

# Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

**Berichtszeitraum von 01.01.2023 bis 31.12.2023**

**Name der Organisation:** Universitätsklinikum Heidelberg

**Anschrift:** Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

## Inhaltsverzeichnis

A. Strategie & Verankerung	1
A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung	1
A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie	3
A3. Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation	7
B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen	9
B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse	9
B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	15
B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	17
B5. Kommunikation der Ergebnisse	19
B6. Änderungen der Risikodisposition	20
C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	21
C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	21
C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	22
C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	23
D. Beschwerdeverfahren	24
D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	24
D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	29
D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	31
E. Überprüfung des Risikomanagements	32

## A. Strategie & Verankerung

### A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

**Welche Zuständigkeiten für die Überwachung des Risikomanagements waren im Berichtszeitraum festgelegt?**

Die Zuständigkeiten für die Überwachung des Risikomanagements sind gemäß § 4 Abs. 3 LkSG festgelegt. Herr Dr. Giga Gabrichidze, der Chief Compliance Officer, wurde von der Klinikumsvorstand als Menschenrechtsbeauftragter bestellt. Herr Dr. Giga Gabrichidze überwacht das Risikomanagement zur Einhaltung der Sorgfaltspflichten nach dem LkSG und informiert den Klinikumsvorstand regelmäßig über seine Tätigkeiten.

## A. Strategie & Verankerung

### A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

**Hat die Geschäftsleitung einen Berichtsprozess etabliert, der gewährleistet, dass sie regelmäßig - mindestens einmal jährlich - über die Arbeit der für die Überwachung des Risikomanagements zuständigen Person informiert wird?**

**Es wird bestätigt, dass die Geschäftsleitung einen Berichtsprozess etabliert hat, der i. S. d. § 4 Abs. 3 LkSG gewährleistet, dass sie regelmäßig - mindestens einmal jährlich - über die Arbeit der für die Überwachung des Risikomanagements zuständigen Person informiert wird.**

- Bestätigt

**Beschreiben Sie den Prozess, der mindestens einmal im Jahr bzw. regelmäßig die Berichterstattung an die Geschäftsleitung mit Blick auf das Risikomanagement sicherstellt.**

Der Klinikumsvorstand wird vor Veröffentlichung des Jahresberichts in einer Vorstandsrunde durch den Menschenrechtsbeauftragten über seine Tätigkeit und die Ergebnisse seiner Überwachung informiert. Außerdem findet eine adhoc-Berichterstattung statt, falls sich die LkSG-Risikolage erheblich verändert.

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

**Liegt eine Grundsatzklärung vor, die auf Grundlage der im Berichtszeitraum durchgeführten Risikoanalyse erstellt bzw. aktualisiert wurde?**

Die Grundsatzklärung wurde hochgeladen

[https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/1\\_Mitarbeiter\\_Bilder/Verwaltung/Compliance/Grundsatzklaerung\\_Menschenrechte.pdf](https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/1_Mitarbeiter_Bilder/Verwaltung/Compliance/Grundsatzklaerung_Menschenrechte.pdf)

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

**Wurde die Grundsatzklärung für den Berichtszeitraum kommuniziert?**

**Es wird bestätigt, dass die Grundsatzklärung gegenüber Beschäftigten, gegebenenfalls dem Betriebsrat, der Öffentlichkeit und den unmittelbaren Zulieferern, bei denen im Rahmen der Risikoanalyse ein Risiko festgestellt wurde, kommuniziert worden ist.**

- Bestätigt

**Bitte beschreiben Sie, wie die Grundsatzklärung an die jeweiligen relevanten Zielgruppen kommuniziert wurde.**

Die Grundsatzklärung wurde auf der Webseite des Unternehmens allen Interessierten zugänglich gemacht. Darüber hinaus wurde das Dokument z.B. im Rahmen von Schulungen kommuniziert.

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

#### Welche Elemente enthält die Grundsatzklärung?

- Einrichtung eines Risikomanagement
- Jährliche Risikoanalyse
- Verankerung von Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich, bei unmittelbaren Zulieferern und ggf. mittelbaren Zulieferern und deren Wirksamkeitsüberprüfung
- Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich, bei unmittelbaren Zulieferern und ggf. mittelbaren Zulieferern und deren Wirksamkeitsüberprüfung
- Bereitstellung eines Beschwerdeverfahrens im eigenen Geschäftsbereich, bei Zulieferern und deren Wirksamkeitsüberprüfung
- Dokumentations- und Berichtspflicht

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

#### **Beschreibung möglicher Aktualisierungen im Berichtszeitraum und der Gründe hierfür.**

Die Grundsatzklärung wurde im Geschäftsjahr 2023 zum ersten Mal erstellt und veröffentlicht. Es ist jedoch geplant, diese im Jahr 2024 zu aktualisieren.

## A. Strategie & Verankerung

### A3. Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation

**In welchen maßgeblichen Fachabteilungen/Geschäftsabläufen wurde die Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb des Berichtszeitraums sichergestellt?**

- Personal/HR
- Umweltmanagement
- Arbeitssicherheit & Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Einkauf/Beschaffung
- Zulieferermanagement
- CSR/Nachhaltigkeit
- Recht/Compliance

**Beschreiben Sie, wie die Verantwortung für die Umsetzung der Strategie innerhalb der verschiedenen Fachabteilungen/Geschäftsabläufe verteilt ist.**

Die Gesamtverantwortung für die Einhaltung der menschenrechtlichen und umweltbezogenen Sorgfaltspflichten trägt der Klinikumsvorstand. Für die operative Umsetzung der Menschenrechtsstrategie und die Erfüllung der dazugehörigen Ziele sind verschiedene Fachabteilungen zuständig. Der Menschenrechtsbeauftragte trägt die Verantwortung für die Überwachung des Risikomanagements und berichtet in dieser Rolle direkt an den Klinikumsvorstand. Der Menschenrechtsbeauftragte befindet sich in regelmäßigem Austausch mit Vertretern aus den Bereichen Recht, Einkauf, Personal, Arbeitssicherheit und Nachhaltigkeit.

Im Bereich Compliance ist eine Umsetzung der Strategie durch die Etablierung eines Beschwerdemanagements erfolgt.

Die Stabstelle Compliance berät einzelne Funktionen zu allgemeinen Themen im Zusammenhang mit dem LkSG.

Die Funktionen Arbeitssicherheit & Betriebliches Gesundheitsmanagement und Umweltmanagement stellen sicher, dass lokale Arbeitsschutz- und umweltrechtliche Vorschriften sowie die darüber hinaus gehenden Unternehmensanforderungen an die Arbeitssicherheit und den Umweltschutz überprüft und eingehalten werden. Dies erfolgt insbesondere durch Trainings, Audits und weitere Maßnahmen.

Der Konzerneinkauf trägt Verantwortung für die Risikoanalyse der Lieferanten des UKHD.

Das Personalmanagement überwacht die Einhaltung menschenrechtlicher Pflichten mit

arbeitsrechtlichen Vorgaben.

**Beschreiben Sie, wie die Strategie in operative Prozesse und Abläufe integriert ist.**

Funktionsübergreifende Koordinierung: Verschiedene Funktionen arbeiten zusammen, um Elemente der Strategie zu erfüllen.

Für die Umsetzung der Strategie in der Lieferkette von UKHD ist primär der Konzerneinkauf zuständig. Er verantwortet insbesondere die Risikoanalyse sowie die Präventions- und Abhilfemaßnahmen für die unmittelbaren und mittelbaren Zulieferer und alle damit verbundenen Einkaufsprozesse.

**Beschreiben Sie, welche Ressourcen & Expertise für die Umsetzung bereitgestellt werden.**

1. Einführung einer Funktion des Menschenrechtsbeauftragten.
2. Einkauf einer Software zur Umsetzung der Sorgfaltspflichten in der Lieferkette.

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

**Wurde im Berichtszeitraum eine regelmäßige (jährliche) Risikoanalyse durchgeführt, um menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken zu ermitteln, zu gewichten und zu priorisieren?**

- Ja, für den eigenen Geschäftsbereich
- Ja, für unmittelbare Zulieferer

**Beschreiben Sie, in welchem Zeitraum die jährliche Risikoanalyse durchgeführt worden ist.**

Die Risikoanalyse erstreckte sich über das gesamte Geschäftsjahr 2023.

**Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.**

Abstrakte Risikoanalyse

Das UKHD bedient sich für diesen analytischen Schritt der digitalen Plattform Sana LiKe App der mit unserer Einkaufsgemeinschaft EK-UNICO in Kooperation befindlichen Einkaufsgemeinschaft Sana Einkauf & Logistik (SEL). Diese bietet das UKHD die Möglichkeit, unsere gesamte Lieferantenbasis mit den ca. 15.000 hinterlegten Kreditoren aus dem Gesundheitswesen zu matchen. Die Daten beruhen dabei auf denen eines externen Dienstleisters (EcoVadis), der aufgrund der Branchenzugehörigkeit und des Landes abstrakte Risikoeinschätzungen in den Bereichen Umwelt, Arbeits- & Menschenrechten, Ethik und nachhaltige Beschaffung pro Zulieferer trifft. Die in die digitale Plattform hochgeladenen Unternehmen werden in die Risikokategorien sehr niedrig, niedrig, mittel niedrig, mittel hoch, hoch und sehr hoch eingeteilt. Darauf aufbauend identifizieren wir Unternehmen für die weitergehende, konkrete Risikoanalyse.

Konkrete Risikoanalyse

Basierend auf den Ergebnissen der abstrakten Risikoanalyse werden über unsere Einkaufsgemeinschaft ausgewählte Zulieferer (mit mittelhohen, hohen und sehr hohen Risiken) dazu eingeladen, eine Nachhaltigkeitsbewertung bei dem externen Dienstleister (EcoVadis) zu durchlaufen, um eine Plausibilisierung der Ergebnisse der abstrakten Risikoanalyse durchführen zu können. In diesem Zusammenhang werden die ermittelten Risiken gewichtet und priorisiert und zwar nach Art und Umfang der Geschäftstätigkeit, Eintrittswahrscheinlichkeit, Schwere der Verletzung nach Grad, Anzahl der Betroffenen und Unumkehrbarkeit, Einflussmöglichkeiten sowie Verursachungsbeitrag des Unternehmens zu einzelnen Risiken oder Risikobereichen.

Die Bewertungsmethodik des externen Dienstleisters (EcoVadis) misst die Qualität des Nachhaltigkeitsmanagementsystems eines Unternehmens anhand seiner Verpflichtungen, Maßnahmen und Ergebnisse. Die Bewertung berücksichtigt eine Reihe von

Nachhaltigkeitsthemen, darunter auch die in § 2 Abs. 2 und 3 LkSG aufgeführten menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken.

Der Bewertungsprozess basiert auf einem von unseren Lieferanten beantworteten Fragebogen. Der externe Dienstleister (EcoVadis) fordert von den Unternehmen im Zuge dessen die Vorlage formeller, aktueller und glaubwürdiger Unterlagen zum Nachhaltigkeitsmanagementsystem an. Der externe Dienstleister (EcoVadis) nutzt außerdem externe Compliance-Datenbanken und öffentliche Quellen (wie internationale Agenturen, Fachmedien, NGOs usw.), um negative Ergebnisse und potenzielle Verletzungen von Menschenrechten und Umweltrisiken zu identifizieren. Anhand der detaillierten Scorecards können die Leistungen der Lieferanten verglichen, Verbesserungsmaßnahmen priorisiert und direkt über die EcoVadis-Plattform angefordert werden.

Wir akzeptieren auch gleichwertige Nachhaltigkeitsbewertungen anderer externer Dienstleister zur konkreteren Plausibilisierung eines abstrakten Risikos.

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

**Wurden im Berichtszeitraum auch anlassbezogene Risikoanalysen durchgeführt?**

- Nein

**Begründen Sie Ihre Antwort.**

Wir haben im Berichtszeitraum keine substantiierte Kenntnis von Verstößen gegen die im LkSG dargelegten menschen- und umweltbezogenen Pflichten bei einem oder mehreren mittelbaren Zulieferern erlangt, weder durch öffentliche Quellen noch durch das eigene Beschwerdeverfahren noch durch Benachrichtigung unserer Einkaufsgemeinschaft Sana Einkauf & Logistik. Des Weiteren gab es keine Veränderung oder Neuausrichtung der Geschäftstätigkeiten im Berichtszeitraum, die einen Grund für eine anlassbezogene Risikoanalyse dargeboten hätte.

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

#### **Ergebnisse der Risikoermittlung**

**Welche Risiken wurden im Rahmen der Risikoanalyse(n) im eigenen Geschäftsbereich ermittelt?**

- Verbot der Ungleichbehandlung in Beschäftigung

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

#### **Ergebnisse der Risikoermittlung**

**Welche Risiken wurden im Rahmen der Risikoanalyse(n) bei unmittelbaren Zulieferern ermittelt?**

- Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
- Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage durch Umweltverunreinigungen

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

**Wurden die im Berichtszeitraum ermittelten Risiken gewichtet und ggf. priorisiert und wenn ja, auf Basis welcher Angemessenheitskriterien?**

- Ja, auf Basis des eigenen Einflussvermögens

**Beschreiben Sie näher, wie bei der Gewichtung und ggf. Priorisierung vorgegangen wurde und welche Abwägungen dabei getroffen worden sind.**

Eine hohe Wichtigkeit wurde in der Branche „Herstellung pharmazeutischer Produkte“ auf Wasserverbrauch, Rohstoffe, Chemikalien, Abfall, Kunden- und Mitarbeitergesundheit und –sicherheit, sowie Korruption gelegt. Im Bereich Großhandel lag der Fokus auf der Kundengesundheit und –sicherheit, Mitarbeitergesundheit und –sicherheit, sowie Umwelt- und Sozialpraktiken von Vorlieferanten. Die Gewichtung wurde bereits bei der Durchführung der abstrakten Risikoanalyse beachtet und spiegelt sich im Allgemeinrisiko der Zulieferer wider.

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

**Welche Risiken wurden im Berichtszeitraum im eigenen Geschäftsbereich priorisiert?**

- Keine

**Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.**

Unsere eigenen Standorte, und damit unser eigener Geschäftsbereich, befinden sich in Deutschland. Im Rahmen der Risikoanalyse im eigenen Geschäftsbereich wurden, nach Betrachtung der bestehenden Maßnahmen, keine signifikanten Risiken identifiziert, sodass keine Priorisierung notwendig war. Uns ist bewusst, dass einzelne Verstöße und damit Risiken nicht auszuschließen sind. Um unsere Bestrebungen aber bestmöglich auf die Minimierung der wesentlichen Risiken konzentrieren zu können, haben wir zunächst unsere Lieferkette priorisiert.

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

**Welche Präventionsmaßnahmen wurden für den Berichtszeitraum zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken im eigenen Geschäftsbereich umgesetzt?**

- Durchführung von Schulungen in relevanten Geschäftsbereichen

**Beschreiben Sie die umgesetzten Maßnahmen und spezifizieren Sie insbesondere den Umfang (z.B. Anzahl, Abdeckung/Geltungsbereich).**

Schulungen neuer Mitarbeiter\*innen im Onboarding zu u.a. Arbeitssicherheit und Brandschutz, sowie Vorstellung verschiedener Funktionen wie z.B. der Beauftragten für Chancengleichheit.

**Beschreiben Sie, inwiefern die Schulungen zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken angemessen und wirksam sind.**

Im Rahmen der Schulungen werden die Teilnehmer sensibilisiert für die Risiken und lernen zudem die Ansprechpartner persönlich kennen.

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

**Welche Risiken wurden für den Berichtszeitraum bei unmittelbaren Zulieferern priorisiert?**

- Keine

**Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.**

Orientierung an den im Rahmen der Grundsatzerklärung festgestellten prioritären menschenrechtlichen und umweltbezogenen Prinzipien.

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

**Welche Präventionsmaßnahmen wurden für den Berichtszeitraum zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken bei unmittelbaren Zulieferern umgesetzt?**

- Integration von Erwartungen in die Zuliefererauswahl
- Einholen vertraglicher Zusicherung für die Einhaltung und Umsetzung der Erwartungen entlang der Lieferkette
- Schulungen und Weiterbildungen zur Durchsetzung der vertraglichen Zusicherung
- Vereinbarung und Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen
- Andere/weitere Maßnahmen: Über die SEL, deren digitale Plattform Sana LiKE App wir verwenden, hat den nach der abstrakten Risikoanalyse ausgewählten Risikolieferanten durch Zusendung des Sana Lieferantenkodex, der auf die Grundsatzerklärung Menschenrechte verweist, ihre Erwartungshaltung in Bezug auf die Einhaltung von Menschenrechten und menschenrechtsbezogenen Umweltpflichten mitgeteilt.

#### Andere Kategorien:

ausgewählt:

- Integration von Erwartungen in die Zuliefererauswahl
- Einholen vertraglicher Zusicherung für die Einhaltung und Umsetzung der Erwartungen entlang der Lieferkette
- Schulungen und Weiterbildungen zur Durchsetzung der vertraglichen Zusicherung
- Vereinbarung und Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen
- Andere/weitere Maßnahmen

**Beschreiben Sie, inwiefern die Maßnahmen zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken angemessen und wirksam sind.**

Da eine Vielzahl der SEL Kooperationspartner (Krankenhäuser) ähnliche Bedarfe haben (Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln und Medizinprodukten) und somit häufig auf dieselben Zulieferer zugreifen, besteht ein nicht unbedeutendes Einflussvermögen auf Zulieferer im Gesundheitssektor. Hinzu kommt, dass der Sana Einkaufsverbund die Einkaufskonditionen, insbesondere Preise, von 1.468 Kooperationspartnern in Deutschland und der Schweiz mit einem Gesamt-Beschaffungsvolumen von ca. 3,3 Mrd. Euro verhandelt. Da jedoch die Zulieferer mit dem größten Umsatzvolumen zumeist weltweit tätige Konzerne sind, deren Zulieferer häufig aus dem Nicht-EU-Ausland stammen, ist die Einflussmöglichkeit begrenzt. Damit ist auch unser Verursachungsbeitrag bei dieser Gruppe von Zulieferern als gering anzusehen.

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### **B5. Kommunikation der Ergebnisse**

**Wurden die Ergebnisse der Risikoanalyse(n) für den Berichtszeitraum intern an maßgebliche Entscheidungsträger:innen kommuniziert?**

**Es wird bestätigt, dass die Ergebnisse der Risikoanalyse(n) für den Berichtszeitraum intern gem. § 5 Abs. 3 LkSG an die maßgeblichen Entscheidungsträger:innen, etwa an den Vorstand, die Geschäftsführung oder an die Einkaufsabteilung, kommuniziert wurden.**

- Bestätigt

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### B6. Änderungen der Risikodisposition

**Welche Änderungen bzgl. prioritärer Risiken haben sich im Vergleich zum vorangegangenen Berichtszeitraum ergeben?**

Es wurden keine Veränderungen erfasst, da es sich um den ersten Berichtszeitraum handelt.

## **C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen**

### C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

**Wurden im Berichtszeitraum Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich festgestellt?**

- Nein

**Beschreiben Sie, anhand welcher Verfahren Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich festgestellt werden können.**

Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich können über die Beschwerdeverfahren des UKHD berichtet werden. Darüber hinaus erfolgt regelmäßiger Austausch mit den Fachabteilungen.

## C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen

### C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

**Wurden für den Berichtszeitraum Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern festgestellt?**

- Nein

**Beschreiben Sie, anhand welcher Verfahren Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern festgestellt werden können.**

Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern können sowohl durch das eigene Beschwerdeverfahren als auch durch öffentliche Quellen sowie durch Benachrichtigungen unserer Einkaufsgemeinschaft Sana Einkauf & Logistik festgestellt werden. Sana Einkauf & Logistik nutzt den Service einer externen Nachhaltigkeitsplattform (EcoVadis), die ihre internen Lieferanten-Informationen um externe Beiträge anreichert. Das Tool dient der Sammlung und Klassifizierung von Stakeholder-Inputs. Dieser Prozess kombiniert künstliche Intelligenz mit menschlicher Analyse, um Kontroversen zu identifizieren, in die die Zulieferer in den letzten fünf Jahren verwickelt waren und die aus über 100.000 öffentlichen Quellen stammen. Ergänzt wird dies durch Daten aus der Global Regulatory Information Database (GRIDTM). Dieses Verfahren wird umso wirksamer, je mehr Zulieferer sich für die Durchführung einer unabhängigen Nachhaltigkeitsbewertung entscheiden.

## C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen

### C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern

**Wurden im Berichtszeitraum Verletzungen bei mittelbaren Zulieferern festgestellt?**

- Nein

## D. Beschwerdeverfahren

### D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

**In welcher Form wurde für den Berichtszeitraum ein Beschwerdeverfahren angeboten?**

- Unternehmenseigenes Beschwerdeverfahren

**Beschreiben Sie das unternehmenseigene Verfahren und/oder das Verfahren an dem sich Ihr Unternehmen beteiligt.**

Auf der Webseite des UKHD sind unter "Compliance und Menschenrechte" Informationen zum Hinweisgebersystem zu finden. Das System bietet allen Mitarbeitern, Patienten, Lieferanten oder sonstigen Dritten die Möglichkeit, auf Verstöße gegen die Sorgfaltspflichten des LkSGs im Geschäftsbereich des UKHD oder der vorgelagerten Lieferkette hinzuweisen.

Hinweise können über folgende Kanäle abgegeben werden: Postalisch, per Hauspost, persönlich oder per E-Mail. Auf Wunsch können Hinweise auch anonym mitgeteilt werden. Es entspricht unserer konzernweiten Vorgehensweise, im Falle einer anonymen Meldung einer hinweisgebenden Person keinerlei Schritte zu unternehmen, deren Identität zu ermitteln.

Weitere Informationen zum Beschwerdeverfahren sind auf der Webseite veröffentlicht. Ebenfalls ist dort eine Verfahrensordnung veröffentlicht, in der der Verfahrensablauf beschrieben wird.

## D. Beschwerdeverfahren

### D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

**Welche potenziell Beteiligten haben Zugang zu dem Beschwerdeverfahren?**

- Eigene Arbeitnehmer
- Gemeinschaften in der Nähe von eigenen Standorten
- Arbeitnehmer bei Zulieferern
- Externe Stakeholder wie NGOs, Gewerkschaften, etc

**Wie wird der Zugang zum Beschwerdeverfahren für die verschiedenen Gruppen von potenziell Beteiligten sichergestellt?**

- Öffentlich zugängliche Verfahrensordnung in Textform
- Informationen zur Erreichbarkeit
- Informationen zur Zuständigkeit
- Informationen zum Prozess
- Sämtliche Informationen sind klar und verständlich
- Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich

#### Öffentlich zugängliche Verfahrensordnung in Textform

**Optional: Beschreiben Sie.**

Die öffentlich zugängliche Verfahrensordnung beschreibt, welche Meldekanäle im Falle eines Verstoßes gegen Gesetze oder Richtlinien zur Verfügung stehen. Außerdem wird der Umgang mit Meldungen beziehungsweise Berichten klar definiert sowie der Bearbeitungsprozess in verschiedenen Schritten transparent dargestellt. Die Einhaltung geltender Gesetze und interner Richtlinien hat für das UKHD höchste Priorität und ist integraler Bestandteil einer verantwortungsvollen Unternehmensführung. Daher sind alle UKHD-Mitarbeiter\*innen aufgerufen, Verstöße gegen Gesetze oder Richtlinien zu melden. Das Ziel der Meldeverfahren ist die Verhinderung von Verstößen gegen Gesetze oder Richtlinien durch die frühestmögliche Identifizierung bestehender Risiken, die Beseitigung möglicher Verstöße sowie, falls erforderlich, Zugang zu weiteren geeigneten Abhilfemaßnahmen.

#### Informationen zur Erreichbarkeit

**Optional: Beschreiben Sie.**

Mitarbeiter und externe Personen können über folgende Beschwerdekanäle Hinweise abgeben:

Postalisch, per Hauspost, persönlich oder per E-Mail an die Stabstelle Compliance unter

folgender Anschrift:

Universitätsklinikum Heidelberg  
Stabstelle Compliance  
Im Neuenheimer Feld 672  
69120 Heidelberg  
compliance@med.uni-heidelberg.de

Telefonisch: +49 6221 56-8089

### Informationen zur Zuständigkeit

#### **Optional: Beschreiben Sie.**

Für die Bearbeitung von Hinweisen ist das Compliance Committee verantwortlich.

### Informationen zum Prozess

#### **Optional: Beschreiben Sie.**

Unabhängig davon, welcher Kommunikationsweg gewählt wird, behandeln wir sämtliche Hinweise vertraulich. Die Vertraulichkeit der Identität der hinweisgebenden Person sowie der sonstigen im Hinweis genannten Personen bleibt während des gesamten Prozesses gewahrt.

Alle Informationen werden durch das Compliance Committee (nachfolgend: Beschwerdestelle) bearbeitet. Die Mitglieder des Compliance Committee sind unparteiisch, bei der Erfüllung ihrer Aufgabe unabhängig und zur größtmöglichen Verschwiegenheit verpflichtet. Im Übrigen ist das Compliance Committee verpflichtet, die Datenschutzvorschriften einzuhalten und Transparenz sowie die Rechte aller betroffener Personen sicherzustellen.

#### Eingang des Hinweises

Nachdem ein Hinweis eingegangen ist, wird deren Eingang intern dokumentiert und die hinweisgebende Person erhält innerhalb von einer Woche eine Eingangsbestätigung.

#### Prüfung des Hinweises

Die Beschwerdestelle prüft zunächst, ob ausreichend Informationen für die Prüfung und Untersuchung des mitgeteilten Sachverhalts vorliegen. Sollte dies nicht der Fall sein, wird die Beschwerdestelle, sofern möglich, mit der hinweisgebenden Person Kontakt aufnehmen, um weitere Informationen zu erfragen. Falls weder ausreichende Informationen vorliegen noch die Kontaktaufnahme möglich ist, wird der Fall geschlossen.

## Klärung des Sachverhalts

Die Beschwerdestelle untersucht den Sachverhalt umfassend selbst oder leitet ihn unter Wahrung des Vertraulichkeitsgrundsatzes und des Datenschutzes an die zuständige Stelle, z.B. innerhalb des Unternehmens zur Untersuchung weiter. Bei Bedarf und soweit bei anonymen Hinweisen möglich, erörtert die Beschwerdestelle bzw. die zuständige Stelle mit der hinweisgebenden Person den Sachverhalt und bittet ggf. um weitere Informationen.

## Erarbeitung einer Lösung

Wenn die Untersuchung nach Überzeugung der Beschwerdestelle bzw. der zuständigen Stelle menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken oder Verletzungen menschenrechtsbezogener oder umweltbezogener Pflichten im eigenen Geschäftsbereich und bei Lieferanten bestätigt, wird ein Vorschlag zur weiteren Vorgehensweise (insbesondere Präventions- und Abhilfemaßnahmen) erarbeitet. Dabei wird, soweit möglich und sinnvoll, die hinweisgebende Person einbezogen.

## Umsetzung und Nachverfolgung

Die Umsetzung des Lösungsvorschlags wird schließlich von der Beschwerdestelle bzw. der zuständigen Stelle nachverfolgt.

## Abschluss des Verfahrens

Die hinweisgebende Person wird, sofern die Möglichkeit der Kontaktaufnahme besteht, über den Abschluss des Beschwerdeverfahrens informiert. Die Bearbeitungszeit ist stark fallabhängig und kann daher von wenigen Tagen bis zu mehreren Monaten dauern. Wir sind jedoch bemüht, die Untersuchung zeitnah abzuschließen.

## **Sämtliche Informationen sind klar und verständlich**

### **Optional: Beschreiben Sie.**

Bei der Formulierung der Verfahrensordnung wurde auf Verständlichkeit geachtet und Inhalte sind strukturiert angeordnet.

## **Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich**

### **Optional: Beschreiben Sie.**

Die Verfahrensordnung ist öffentlich zugänglich.

## D. Beschwerdeverfahren

### D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

**War die Verfahrensordnung für den Berichtszeitraum öffentlich verfügbar?**

Datei wurde hochgeladen

**Zur Verfahrensordnung:**

[https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/verwaltung/Verfahrensordnung\\_fuer\\_das\\_Beschwerdeverfahren\\_nach\\_dem\\_Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz.pdf](https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/verwaltung/Verfahrensordnung_fuer_das_Beschwerdeverfahren_nach_dem_Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz.pdf)

## D. Beschwerdeverfahren

### D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

**Geben Sie die für das Verfahren zuständigen Person(en) und deren Funktion(en) an.**

Dr. Giga Gabrichidze, LL.M.  
Chief Compliance Officer und Menschenrechtsbeauftragter  
Im Neuenheimer Feld 672  
69120 Heidelberg

E-Mail: giga.gabrichidze@med.uni-heidelberg.de  
Tel. +49 6221 56-8089

**Es wird bestätigt, dass die in § 8 Abs. 3 LkSG enthaltenen Kriterien für die Zuständigen erfüllt sind, d. h. dass diese die Gewähr für unparteiisches Handeln bieten, unabhängig und an Weisungen nicht gebunden und zur Verschwiegenheit verpflichtet sind**

- Bestätigt

## D. Beschwerdeverfahren

### D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

**Es wird bestätigt, dass für den Berichtszeitraum Vorkehrungen getroffen wurden, um potenziell Beteiligte vor Benachteiligung oder Bestrafung aufgrund einer Beschwerde zu schützen.**

- Bestätigt

**Beschreiben Sie, welche Vorkehrungen getroffen wurden, insbesondere wie das Beschwerdeverfahren die Vertraulichkeit der Identität von Hinweisgebenden gewährleistet.**

Es hat nur eine begrenzte Anzahl von Personen Zugriff auf eingegangene Hinweise. Die Mitglieder des Compliance Committee, die die eingegangenen Hinweise bearbeiten, unterliegen einer Vertraulichkeitsverpflichtung. Die Identität und die personenbezogenen Daten des Hinweisgebers und der von dem Hinweis betroffenen Person(en) werden nur für die Zwecke des Beschwerdeverfahrens verwendet und nicht weitergegeben, es sei denn, die Offenlegung ist gesetzlich vorgeschrieben.

**Beschreiben Sie, welche Vorkehrungen getroffen wurden, insbesondere durch welche weiteren Maßnahmen Hinweisgebende geschützt werden.**

Benachteiligungen, Einschüchterungen, Anfeindungen sowie sonstige Repressalien gegen hinweisgebende bzw. beschwerdeführende Personen oder Personen, die nach bestem Wissen und Gewissen an Untersuchungen mitwirken, sind unzulässig und werden nicht geduldet.

Hinweisgebende bzw. beschwerdeführende Personen und Personen, die nach bestem Wissen und Gewissen an Untersuchungen mitwirken, werden durch das UKHD bestmöglich im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten vor Diskriminierung und Repressalien geschützt. Das unternehmenseigene Beschwerdeverfahren bietet den Hinweisgebenden die Möglichkeit, ihre Beschwerden in anonymer Form abzugeben. Ist die Anonymität der Beschwerde nicht gegeben, wird der Vertrauensschutz durch diskrete Behandlung der Identität und der Meldung der hinweisgebenden Personen gewährleistet. Überdies wird sichergestellt, dass ein möglichst kleiner Personenkreis an der Bearbeitung von Hinweisen beteiligt ist.

## D. Beschwerdeverfahren

### D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens

**Sind im Berichtszeitraum über das Beschwerdeverfahren Hinweise eingegangen?**

- Nein

## E. Überprüfung des Risikomanagements

**Existiert ein Prozess, das Risikomanagement übergreifend auf seine Angemessenheit und Wirksamkeit hin zu überprüfen?**

**In welchen nachfolgenden Bereichen des Risikomanagements wird auf Angemessenheit und Wirksamkeit geprüft?**

- Ressourcen & Expertise
- Prozess der Risikoanalyse und Priorisierung
- Präventionsmaßnahmen
- Abhilfemaßnahmen
- Beschwerdeverfahren
- Dokumentation

**Beschreiben Sie, wie diese Prüfung für den jeweiligen Bereich durchgeführt wird und zu welchen Ergebnissen sie – insbesondere in Bezug auf die priorisierten Risiken - geführt hat.**

Entsprechend der Vorgabe in § 4 Abs. 3 LkSG hat der Klinikumsvorstand die Zuständigkeit für die Überwachung des Risikomanagements festgelegt. Hierbei wurde der Empfehlung des Gesetzgebers entsprochen und die Position des Menschenrechtsbeauftragten geschaffen, die der Chief Compliance Officer übernommen hat. Um der gesetzgeberischen Intention eines zweigliedrigen Systems zu entsprechen, ist der Menschenrechtsbeauftragte bei der operativen Umsetzung der Sorgfaltspflichten nicht involviert, so dass eine unabhängige Überwachung des Risikomanagementsystems bzw. der Sorgfaltspflichten gewährleistet wird, ohne dass Interessenkonflikte bestehen.

Anhand einer Checkliste überprüft der Menschenrechtsbeauftragte mindestens einmal jährlich sowie anlassbezogen die Angemessenheit und Wirksamkeit des Risikomanagements, insbesondere der Risikoanalyse, der Präventions- und Abhilfemaßnahmen sowie des Beschwerdeverfahrens. Zu diesem Zweck ist die Checkliste mit entsprechenden Prüfschritten versehen. Die Ergebnisse der Wirksamkeits- und Angemessenheitsprüfung werden dokumentiert.

## E. Überprüfung des Risikomanagements

**Existieren Prozesse bzw. Maßnahmen, mit denen sichergestellt wird, dass bei der Errichtung und Umsetzung des Risikomanagements die Interessen Ihrer Beschäftigten, der Beschäftigten innerhalb Ihrer Lieferketten und derjenigen, die in sonstiger Weise durch das wirtschaftliche Handeln Ihres Unternehmens oder durch das wirtschaftliche Handeln eines Unternehmens in Ihren Lieferketten in einer geschützten Rechtsposition unmittelbar betroffen sein können, angemessen berücksichtigt werden?**

**In welchen Bereichen des Risikomanagements existieren Prozesse bzw. Maßnahmen um die Interessen der potenziell Betroffenen zu berücksichtigen?**

- Ressourcen & Expertise
- Präventionsmaßnahmen
- Abhilfemaßnahmen
- Beschwerdeverfahren

**Beschreiben Sie die Prozesse bzw. Maßnahmen für den jeweiligen Bereich des Risikomanagements.**

Ressourcen und Expertise

Es wurde ein Projektteam aus den relevanten Funktionen aufgesetzt.

Präventions- und Abhilfemaßnahmen

Die Berücksichtigung der Interessen von potenziell Betroffenen wird durch zahlreiche Funktionen sichergestellt. Soweit menschenrechtliche Belange betroffen sind, kümmern sich Experten aus den Bereichen Personal und Recht sowie der Menschenrechtsbeauftragte um die entsprechende Interessenvertretung. Bei umweltbezogenen Belangen wird vor allem die Stabstelle Klimaschutz und Nachhaltigkeit tätig. Dies erfolgt häufig durch engen und direkten Austausch mit den potenziell Betroffenen.

Bei Zulieferern hat die Einkaufsabteilung eine tragende Rolle bei der Berücksichtigung der betroffenen Belange. Abhängig von den Einflussmöglichkeiten auf die Zulieferer können Präventions- und Abhilfemaßnahmen einen positiven Effekt auf die Berücksichtigung der Belange der potenziell Betroffenen haben.

Beschwerdeverfahren

Die Belange der potenziell Betroffenen werden, wie in der veröffentlichten Verfahrensordnung beschrieben, durch Zusicherung von Vertraulichkeit, Unabhängigkeit sowie der bestehenden

Möglichkeit des Dialogs berücksichtigt.