

Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2023 bis 31.12.2023

Name der Organisation: Katholischer Hospitalverbund Hellweg gGmbH

Anschrift: Obere Husemannstraße 2, 59423 Unna

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	20
B6. Änderungen der Risikodisposition	21
C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	22
C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	22
C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	23
C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	24
D. Beschwerdeverfahren	25
D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	25
D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	30
D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	33
E. Überprüfung des Risikomanagements	34

A. Strategie & Verankerung

A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

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

Daniel Robbert, Menschenrechtsbeauftragter (Stabsstelle Ethik und Nachhaltigkeitsmanagement)

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.

- Jährliche Berichterstattung des Menschenrechtsbeauftragten an die Geschäftsleitung
- Dieses strukturierte Gespräch ist im QM gelenkt, es wird dokumentiert und archiviert.

Auszug: Übergeordnete Verfahrensanweisung - Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes im Katholischen Hospitalverbund Hellweg

3.4 Funktion des/der Menschenrechtsbeauftragten

[...]

Der Menschenrechtsbeauftragte trifft sich regelmäßig, mindestens 1 x jährlich, mit der Geschäftsführung und informiert über seine Arbeit. Einmal im Jahr gibt er dazu einen schriftlichen Bericht ab.

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.hospitalverbund.de/files/katholischer_hospitalverbund_hellweg/dokumente/mu_7_564_1_0_grundsatzerklaerung_zum_lksg_2023_12_01.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.

- > Im Hospitalverbund gibt es 5 Mitarbeitervertretungen und 1 Betriebsrat. Mit diesen Gremien über u.a. auch über die Grundsatzklärung gesprochen.
- > Bei regelmäßigen Informationsformaten der Geschäftsführung in den Einrichtungen des Verbundes wurde den Mitarbeitern das LkSG und die Grundsatzklärung bekannt gemacht.
- > Die Grundsatzklärung ist auf der Homepage öffentlich einsehbar.
- > Eigenen Kunden (Apotheke) wurde die Grundsatzklärung per Mail versandt.
- > Der Verwaltungsrat wurde über die Grundsatzklärung in Kenntnis gesetzt. Somit wurde gewährleistet, dass sich die Unternehmensleitung klar zur Unterstützung der Menschenrechts- und Umweltstrategie bekennt.

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
- Beschreibung der festgestellten prioritären Risiken
- Beschreibung von menschenrechtsbezogenen und umweltbezogenen Erwartungen an eigene Beschäftigte und Zulieferer
- Weitere Elemente: Selbstverpflichtung der Mitarbeiter

A. Strategie & Verankerung

A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

Beschreibung möglicher Aktualisierungen im Berichtszeitraum und der Gründe hierfür.

Die Grundsatzklärung wurde im letzten Quartal 2023 angepasst um den Punkt:
Prioritäre menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken im Einflussbereich des Katholischen Hospitalverbundes Hellweg

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
- Standortentwicklung/-management
- Umweltmanagement
- Arbeitssicherheit & Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Kommunikation / Corporate Affairs
- Einkauf/Beschaffung
- Zulieferermanagement
- CSR/Nachhaltigkeit
- Recht/Compliance
- Qualitätsmanagement
- Business Development
- IT / Digitale Infrastruktur
- Revision
- Wirtschaftsausschuss
- Sonstige: Gesamtleitung Technischer Dienst

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

Auszug: Übergeordnete Verfahrensanweisung - Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes im Katholischen Hospitalverbund Hellweg

6.1.1 Umsetzung der in der Grundsatzklärung enthaltenen Menschenrechtsstrategie in allen relevanten Geschäftsabläufen

Der ESG-Steuerkreis (regelmäßige Konferenz der Abteilungsleiter) trägt die Verantwortung dafür, dass die Menschenrechtsstrategie in allen relevanten Geschäftsabläufen umgesetzt wird. Dazu werden zunächst die Abteilungsleitungen des Hospitalverbundes aufgefordert, Schnittstellen zwischen den einzelnen Geschäftsabläufen/ -Prozesse und der Menschenrechtsstrategie aus der Grundsatzklärung aufzuzeigen, zu kennzeichnen und an den ESG-Steuerkreis zu melden. Gemeinsam mit der Abteilung Qualitätsmanagement folgt die Ein-, bzw. Überarbeitung der entsprechenden Dokumente.

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

Zusätzlich zu der Umsetzung der ÜVA (wie oben beschrieben) finden regelmäßige Gespräche mit der Einkaufsleitung und der Gesamtleitung Technischer Dienst statt. Hier wird die Strategie der Grundsatzklärung besprochen. Diese Gespräche sind im QM gelenkt und werden dokumentiert.

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

Es werden zeitliche Ressourcen benötigt (Konferenz des ESG-Steuerkreises / Einzelgespräche mit ltd. Mitarbeitern durch Menschenrechtsbeauftragten).

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.

4. Quartal 2023

Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.

Eigener Geschäftsbereich:

Gespräch des Menschenrechtsbeauftragten zur Identifikation von Risiken im eigenen Geschäftsbereich mit:

- den technischen Leitern im Hospitalverbund
- Gesamtleitung Einkauf
- Vorsitzenden der Mitarbeitervertretungen / Betriebsrat

Auszug: Übergeordnete Verfahrensanweisung - Umsetzung des

Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes im Katholischen Hospitalverbund Hellweg

3.4 Funktion des/der Menschenrechtsbeauftragten

- Der Menschenrechtsbeauftragte trifft sich mindestens zweimal jährlich mit der Einkaufsleitung des Hospitalverbundes. In diesem Austausch sollen die menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken, die sich aus dem LkSG ergeben, im Einkaufsverhalten (eigener Geschäftsbereich, (un-)mittelbare Zulieferer) identifiziert werden.
- Der Menschenrechtsbeauftragte trifft sich mindestens einmal jährlich mit der Mitarbeitervertretung/ Betriebsrat (oder deren Vorsitzenden) jeder Einrichtung des Hospitalverbundes. In diesem Austausch sollen besonders die menschenrechtlichen (sozialen) Risiken, die sich aus dem LkSG ergeben, im eigenen Geschäftsbereich identifiziert werden.
- Der Menschenrechtsbeauftragte trifft sich mindestens einmal jährlich mit dem Technischen Leiter des Hospitalverbundes. In diesem Austausch sollen besonders die umweltbezogenen Risiken, die sich aus dem LkSG ergeben, im eigenen Geschäftsbereich identifiziert werden.

unmittelbare Zulieferer:

Auszug: Übergeordnete Verfahrensanweisung - Umsetzung des

Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes im Katholischen Hospitalverbund Hellweg

Die Durchführung einer jährlichen Risikoanalyse liegt grundsätzlich in Verantwortung des „Teams Lieferkette“ und hier besonders bei der Einkaufsleitung im Hospitalverbund.

Durch eine Kooperation mit der Einkaufsgemeinschaft „clinicpartner eG“ besteht die Möglichkeit, über ein digitales Portal (<https://mein.clinicpartner-eg.com/>) Struktur und Transparenz über die Geschäftsbeziehungen und die Lieferketten der einzelnen vom Hospitalverbund bezogenen Produkte zu schaffen.

Die Einkaufsabteilung übermittelt der Firma „clinicpartner eG“ in einer Liste die bestehenden Vertrags- und Einkaufsbeziehungen. Im ersten Jahr der Einführung des LkSG (2023) im Hospitalverbund bezieht sich diese Liste auf die Geschäftsbeziehungen der vergangenen drei Jahre. Diese Liste wird dann fortwährend aktualisiert.

Alle Zulieferer der Zentralapotheke im Hospitalverbund werden ebenfalls auf dem Portal von „clinicpartner eG“ gelistet, sowie alle Dienstleistungen, die im Bereich des Katholischen Hospitalverbund Hellweg vertraglich geregelt sind.

Die Firma „clinicpartner eG“ schreibt nun ihrerseits die Firmen an, die der Hospitalverbund angegeben hat. „clinicpartner eG“ bittet diese Firmen mittels Fragebogen die Kenntnis von menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken im jeweiligen Unternehmen anzugeben. Darüber hinaus sollen auch Risiken in der vorgeschalteten Lieferkette angegeben werden (falls bekannt).

Dieser Fragebogen liegt dem Hospitalverbund vor und kann jederzeit geändert, bzw. ergänzt werden.

„clinicpartner eG“ sammelt schließlich die eingegangenen Fragebögen und gibt die Ergebnisse in ein IT-Tool ein. Die Auswertung erfolgt, indem das IT-Tool die beschriebenen Risiken selbständig ermittelt, gewichtet und bewertet.

Das Bewertungsschema der Umfrage an die Zulieferer ist in drei Risikodispositionen kategorisiert:

- grün: es liegen keine oder äußerst geringe Risiken vor > kein Handlungsbedarf, ggf. Stichproben können durchgeführt werden
- orange: es liegen gewisse Risiken vor > Handlungsbedarf (ggf. durch nähere Nachforschung und Nachfrage)
- rot: es liegen offensichtliche Risiken vor > konkreter Handlungsbedarf (ggf. Bitte um Abstellung des Verhaltens/ Änderung des Einkaufsverhaltens)

Der Menschenrechtsbeauftragter hat jederzeit Zugriff auf das IT-Portal von „clinicpartner eG“ mit der Einsicht auf die Risikodispositionen der unmittelbaren Zulieferer.

Die Ergebnisse der jährlichen Risikoanalyse werden mit der Geschäftsführung, des ESG-Steuerkreises, der Einkaufsleitung und mit dem Menschenrechtsbeauftragten kommuniziert.

Beim Vorliegen von offensichtlichen Risiken sind umgehend angemessene Abhilfemaßnahmen einzuleiten.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

Wurden im Berichtszeitraum auch anlassbezogene Risikoanalysen durchgeführt?

- Nein

Begründen Sie Ihre Antwort.

kein Anlass nach LkSG

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?

- Keine

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 der Koalitionsfreiheit - Vereinigungsfreiheit & Recht auf Kollektivverhandlungen

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 der zu erwarteten Schwere der Verletzung nach Grad, Anzahl der Betroffenen und Unumkehrbarkeit

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

Die Risikoanalyse erfolgte durch ein IT-Tool. Die Auswertung wurde darin selbständig ermittelt und gewichtet.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

Welche Risiken wurden im Berichtszeitraum im eigenen Geschäftsbereich priorisiert?

- Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren

Um welches konkrete Risiko geht es?

trotz sorgsamer Unterweisung: ggf. Nichtbeachtung des Arbeitsschutzes

Wo tritt das Risiko auf?

- Deutschland

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?

- Andere/weitere Maßnahmen: Gespräche mit Mitarbeitervertretungen/ Betriebsrat ob und wo das mögliche Risiko auftritt

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

Gespräche mit dem Beauftragten für Arbeitsschutz

Gespräche mit den Mitarbeitervertretungen der Einrichtungen: 3 x

Gespräche mit dem Betriebsrat: 1 x

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

Das mögliche Risiko soll erneut in den Gesprächen in 2024 aufgegriffen werden.

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.

Die vom IT-Tool ermittelten Risiken waren in 2023 noch sehr ungenau, da viele Unternehmen überhaupt keine Rückmeldung gegeben haben. Durch den Einsatz eines neuen IT-Tool in 2024 soll hier eine exaktere Bestimmung erfolgen.

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?

- Entwicklung und Implementierung geeigneter Beschaffungsstrategien und Einkaufspraktiken
- Einholen vertraglicher Zusicherung für die Einhaltung und Umsetzung der Erwartungen entlang der Lieferkette

Kategorie: Beschaffungsstrategie & Einkaufspraktiken

ausgewählt:

- Entwicklung und Implementierung geeigneter Beschaffungsstrategien und Einkaufspraktiken

Beschreiben Sie die umgesetzten Maßnahmen und inwieweit die Festlegung von Lieferzeiten, von Einkaufspreisen oder die Dauer von Vertragsbeziehungen angepasst wurden.

- Das Dokument im QM-System zur Einkaufsstrategie wurde zur Thematik des LkSG bearbeitet.

dazu Auszug: Übergeordnete Verfahrensanweisung Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) im Katholischen Hospitalverbund Hellweg 6.2.1 Berücksichtigung von menschenrechts- und umweltbezogenen Erwartungen bei der Auswahl des Zulieferers

Die Einkaufsleitung trägt die Verantwortung, dass die Menschenrechtsstrategie der Grundsatzserklärung bei der Auswahl der Zulieferer berücksichtigt wird. Der ESG-Steuerkreis wird gemeinsam mit der Einkaufsleitung Strukturen und Festlegungen entwickeln, wie ein Einkaufsverhalten und die damit verbundene Auswahl der Zulieferer nach den Vorgaben des LkSG formuliert und gestaltet werden kann

Beschreiben Sie, inwiefern Anpassungen in der eigenen Beschaffungsstrategie und den Einkaufspraktiken zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken beitragen sollen.

Das Einkaufsverhalten richtet sich nach der Einkaufsstrategie, die im Dokument des QM enthalten ist.

Andere Kategorien:

ausgewählt:

- Einholen vertraglicher Zusicherung für die Einhaltung und Umsetzung der Erwartungen entlang der Lieferkette

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

- Erstellung eines Lieferantenkodex's (Supplier Code of Conduct) / Veröffentlichung und Weitergabe bei Geschäftsbeziehungen

Auszug: Übergeordnete Verfahrensanweisung Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) im Katholischen Hospitalverbund Hellweg
6.2.2 Vertragliche Zusicherung des unmittelbaren Zulieferers, dass dieser die verlangten Erwartungen berücksichtigt (Supplier Code of Conduct) und in der eigenen Lieferkette weitergibt (Weitergabeklausel)

Es ist Aufgabe des ESG-Steuerkreises die menschenrechts- und umweltbezogenen Vorgaben gegenüber den unmittelbaren Zulieferern angemessen zu adressieren. Der ESG-Steuerkreis erstellt hierzu einen Lieferantenkodex (Supplier Code of Conduct) in dem festgelegt ist, welche Vorgaben der unmittelbare Zulieferer bei der Auftragsübernahme beachten muss. Dieser Lieferantenkodex wird letztlich durch die Geschäftsführung autorisiert. Der Lieferantenkodex wird auf der Homepage des Hospitalverbundes veröffentlicht. Damit ist es bei einem schriftlich als auch online geschlossenen Vertrag möglich, dass bei Vertragsabschluss ein Link zur Homepage zur Verfügung gestellt wird.

Zum Lieferantenkodex gehört ferner die Erwartung an die unmittelbaren Zulieferer, dass die dort kommunizierten Vereinbarungen auch in deren eigener Lieferkette weitergegeben und durchgesetzt werden (sog. Weitergabeklausel).

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?

Das Jahr 2023 war das erste Berichtsjahr. Es konnte daher kein Vergleich zu 2022 hergestellt werden.

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.

- Rückmeldungen im Beschwerdeverfahren des LkSG
- Rückmeldungen aus Schulungen und Info-Veranstaltungen zum LkSG
- Rückmeldungen aus den regelmäßigen Interviews des Menschenrechtsbeauftragten mit dem Mitarbeitervertretungen/ Betriebsrat, Gesamtleiter Technik, Gesamtleitung Einkauf.

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.

- Rückmeldungen aus dem Beschwerdeverfahren des LkSG
- Rückmeldungen nach Versand des Supplier Code of Conduct

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.

- Umsetzung des in der ÜVA (siehe unten) beschriebenen Verfahrens

Auszug: Übergeordnete Verfahrensanweisung Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) im Katholischen Hospitalverbund Hellweg

7. Einrichtung eines Beschwerde- und Interventionsverfahrens

[...]

Der ESG-Steuerkreis wird dafür Sorge tragen, dass die Kernelemente eines Beschwerdeverfahrens aufgebaut werden.

7.3 Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit des Beschwerdeverfahrens

Über die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit ist auf der Homepage des Hospitalverbundes eine eigene Seite zum Thema ESG und LkSG eingerichtet worden. In einem einfach zu erreichbaren Reiter wird auf das Beschwerdeverfahren zum LkSG hingewiesen. Technisch gesehen ist das Beschwerdefahren eine Spiegelung der Seite zum „Hinweisgeberportal“. Das Hinweisgebersystem soll bei Anhaltspunkten für Verstöße gegen Gesetze oder Regelungen in den Einrichtungen des Katholischen Hospitalverbund Hellweg die Möglichkeit einer Rückmeldung bieten. Diese Rückmeldung kann – falls vom Nutzer gewünscht – auch anonymisiert erfolgen. Meldungen auf der gespiegelten Seite zum LkSG werden an das Referat Recht gesendet. Sollten hier Meldungen zum Bereich des LkSG eingehen, so werden diese Meldungen an den Beschwerdebeauftragten zum LkSG weitergeleitet. Neben dem hier beschriebenen Beschwerdekanaal ist zudem eine Telefonnummer und Email- Erreichbarkeit des Beschwerdebeauftragten zum LkSG angegeben.

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.

Verfahrensordnung zum Beschwerdeverfahren ist "halb-öffentlich". Es kann von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Unternehmen im QM-System abgerufen werden.

Informationen zur Erreichbarkeit

Optional: Beschreiben Sie.

> Bei Kontakt zum Menschenrechtsbeauftragten: 24/7 - Erreichbarkeit über Mail und Telefon

Informationen zur Zuständigkeit

Optional: Beschreiben Sie.

- > Eingabe über Beschwerdeportal
- > Eingabe über Kontakt zum Menschenrechtsbeauftragten (postalisch, Mail, Telefon)

Informationen zum Prozess

Optional: Beschreiben Sie.

Auszug Unternehmensseite Internet: <https://www.hospitalverbund.de/hinweisgeberportal.html>

1. Eingang des Hinweises

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

2. Überprüfung 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.

3. 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. Steht nach Überzeugung der Beschwerdestelle bzw. der zuständigen Stelle nach erfolgreicher Sachverhaltsaufklärung, Erörterung und Untersuchung fest, dass Gesetzes oder Regelverstöße nicht vorliegen, wird der Fall geschlossen.

4. Erarbeitung einer Lösung

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

5. Umsetzung und Nachverfolgung

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

6. Abschluss des Verfahrens

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

Sämtliche Informationen sind klar und verständlich

Optional: Beschreiben Sie.

ja

Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich

Optional: Beschreiben Sie.

ja

D. Beschwerdeverfahren

D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

War die Verfahrensordnung für den Berichtszeitraum öffentlich verfügbar?

Die Verfahrensordnung des Beschwerdeverfahrens zum LkSG ist in der Übergeordnete Verfahrensweisung (ÜVA): "Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) im Katholischen Hospitalverbund Hellweg gGmbH" beschrieben.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Unternehmen haben Zugriff auf das Dokument. Die Verfahrensordnung soll in 2024 öffentlich auf der Internetseite des Unternehmens angezeigt werden.

D. Beschwerdeverfahren

D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

Kerstin Rogalla, Syndikusrechtsanwältin
Anja Wolf, Syndikusrechtsanwältin
Daniel Robbert, Menschenrechtsbeauftragter

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.

> Beschreibung im öffentlich zugänglichen Beschwerdeprozess:

"Die Vertraulichkeit der Identität der hinweisgebenden Person sowie der sonstigen im Hinweis genannten Personen bleibt während des gesamten Prozesses gewahrt. Alle Informationen werden durch ausgewählte und speziell geschulte Mitarbeiter/-innen Beschwerdestelle genannt bearbeitet. Sie sind unparteiisch, bei der Erfüllung ihrer Aufgabe unabhängig und zur Verschwiegenheit verpflichtet. "

> Auszug: Übergeordnete Verfahrensanweisung Umsetzung des

Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) im Katholischen Hospitalverbund Hellweg

3.4 Funktion des/der Menschenrechtsbeauftragten

[...]

Die Voraussetzung des unparteiischen Handelns ist ein wichtiges Element bei der Umsetzung der Sorgfaltspflichten. Hier kann grundsätzlich das Risiko eines Interessenkonflikts bestehen, wenn der Menschenrechtsbeauftragte und Beschwerdebeauftragte, der im Hospitalverbund angestellt ist, ggf. Vorwürfe gegen das eigene Unternehmen untersuchen und bearbeiten muss. Die Geschäftsführung schafft daher die strukturellen Voraussetzungen für ein unparteiisches Handeln.

> Auszug: Ernennung zum Menschenrechtsbeauftragten durch die Geschäftsführung

[...]

Unparteiisches Handeln.

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit als Menschenrechtsbeauftragter und als Ansprechperson für das Beschwerdeverfahren sichere ich Ihnen ein freies und unabhängiges Handeln zu. Nur so können die Sorgfaltspflichten ohne Risiko eines Interessenkonfliktes umgesetzt werden.

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

Bei Nutzung des elektronischen Hinweisgeberformulars:

Auszug Unternehmensseite Internet: <https://www.hospitalverbund.de/hinweisgeberportal.html>

"Anonyme Hinweise. Ihre Hinweise werden streng vertraulich behandelt. Sollten Sie trotzdem

Bedenken haben, Ihren Namen zu nennen, steht Ihnen unser Formular zur Verfügung. Es funktioniert wie ein elektronischer Briefkasten. Auch ein anonymer Dialog mit uns ist darüber möglich. Das hierbei eingesetzte IT-System ist zertifiziert und stellt die Anonymität unserer Hinweisgeber zu jeder Zeit technisch sicher."

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?

- Prozess der Risikoanalyse und Priorisierung
- Präventionsmaßnahmen
- Abhilfemaßnahmen
- Beschwerdeverfahren

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.

- Das gesamte Risikomanagement wird im Jahresgespräch mit Abteilungsleitungen im ESG-Steuerkreis evaluiert.

> Auszug: Übergeordnete Verfahrensanweisung Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) im Katholischen Hospitalverbund Hellweg 3.2 ESG-Steuerkreis

[...]

Der ESG-Steuerkreis trifft sich regelmäßig und kümmert sich somit fortwährend als ständige Einrichtung um die Aufstellung, Einrichtung und Unterhaltung des LkSG-Risikomanagements im Auftrag der Geschäftsführung. In diesem Steuerkreis werden auch die Herausforderungen besprochen und verantwortet, die sich ggf. aus der Risikoanalyse, den Abhilfemaßnahmen oder dem Beschwerde- und Interventionsverfahren ergeben.

- Einmal im Jahr findet ein Gespräch zwischen dem Menschenrechtsbeauftragten und der Geschäftsführung statt. Das Gespräch ist strukturiert und im QM als gelenktes Dokument hinterlegt. Im ersten Punkt dieser Besprechung geht es um die Evaluierung der Maßnahmen im Risikomanagement.

> Auszug: Übergeordnete Verfahrensanweisung Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) im Katholischen Hospitalverbund Hellweg 3.4 Funktion des/der Menschenrechtsbeauftragten

[...]

Der Menschenrechtsbeauftragte trifft sich regelmäßig, mindestens 1 x jährlich, mit der Geschäftsführung und informiert über seine Arbeit. Einmal im Jahr gibt er dazu einen schriftlichen Bericht ab.

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?

- Präventionsmaßnahmen

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

- regelmäßig stattfindende und dokumentierte Kontrollmaßnahmen
- + Umsetzung der in der Grundsatzerklärung enthaltenen Menschenrechtsstrategie in allen relevanten Geschäftsabläufen > ESG-Steuerkreis
- + Entwicklung von Prozessen, durch die Risiken verhindert oder minimiert werden können > ESG-Steuerkreis
- + Identifikation der menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken, die sich aus dem LkSG ergeben, in der Einkaufsstrategie des Hospitalverbundes > Konzernleitung Einkauf
- + Identifikation der menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken, die sich aus dem LkSG ergeben > Mitarbeitervertretungen/ Betriebsrat der Einrichtungen
- + Identifikation der menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken, die sich aus dem LkSG ergeben > Konzernleitung Technik
- + Überprüfung der Schulungsangebote (Fort- und Weiterbildung) für Mitarbeitende > Leitung Talentmanagement
- + Überprüfung der Informationsangebote für Mitarbeitende > Leitung Öffentlichkeitsarbeit