

Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2024 bis 31.12.2024

Name der Organisation: Klinikum Wilhelmshaven gGmbH

Anschrift: Friedrich-Paffrath-Straße 100 / 26389 Wilhelmshaven

Inhaltsverzeichnis

A. Strategie & Verankerung	2
A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung	2
A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie	3
A3. Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation	4
B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen	5
B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse	5
B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	7
B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	7
B4. Präventionsmaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	8
B5. Kommunikation der Ergebnisse	8
B6. Änderungen der Risikodisposition	8
C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	9
C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	9
C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	9
C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	9
D. Beschwerdeverfahren	10
D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	10
D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	11
D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	11
E. Überprüfung des Risikomanagements	12

A. Strategie & Verankerung

A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

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

Herr Norman Schaaf, Geschäftsführer

Frau Christin Mast, Verwaltungsleiterin, Leitung LkSG-Risikomanagement-Team

Herr Frank Hohmann, Leiter Qualitätsmanagement

Herr Manuel Chamieh, Leiter Einkauf

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.

Das Klinikum Wilhelmshaven setzt zur Erfüllung der Anforderungen des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) eine unterstützende Softwarelösung ein. Diese ermöglicht einen umfassenden Überblick über den eigenen Geschäftsbereich sowie über unmittelbare und – soweit bekannt – mittelbare Zulieferer. Durch die Software werden menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken systematisch erfasst, bewertet und transparent abgebildet.

Im Rahmen des Risikomanagements führt der Einkauf mindestens einmal jährlich sowie bei anlassbezogenen eine abstrakte Risikoanalyse durch. Wird bei einem Lieferanten ein erhöhter Risikoscore festgestellt, schließt sich eine detaillierte Risikoanalyse an. In der Folge werden gezielt geeignete Präventions- und Abhilfemaßnahmen eingeleitet, um potenzielle oder bestehende Risiken angemessen zu adressieren.

Die Berichterstattung an die Geschäftsführung des Klinikums erfolgt mindestens jährlich und anlassbezogen durch die Leitung des Qualitätsmanagements. Zugehörige Entscheidungen und Beschlüsse der Geschäftsführung werden anschließend durch sie an die relevanten Geschäftsbereiche kommuniziert.

A. Strategie & Verankerung

A2. Grundsatzerklärung über die Menschenrechtsstrategie

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

Die Grundsatzerklärung wurde auf der Unternehmenshomepage veröffentlicht.

<https://www.klinikum-whv.de/unternehmen/qualitaet-im-klinikum/lieferkettensorgaltspflichtengesetz.php>

Wurde die Grundsatzerklärung für den Berichtszeitraum kommuniziert?

Es wird bestätigt, dass die Grundsatzerklärung 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 Grundsatzerklärung an die jeweiligen relevanten Zielgruppen kommuniziert wurde.

Die Grundsatzerklärung des Klinikums Wilhelmshaven wurde von der Geschäftsführung unterzeichnet und auf der offiziellen Website des Klinikums veröffentlicht. Sie ist dort öffentlich zugänglich und ermöglicht sowohl unmittelbaren und mittelbaren Lieferanten als auch sonstigen Interessierten eine transparente Einsicht in die grundlegenden Prinzipien und menschenrechtlichen Verpflichtungen des Hauses. Für alle Beschäftigten des Klinikums ist die Grundsatzerklärung zusätzlich im unternehmensinternen Dokumentenmanagementsystem hinterlegt und jederzeit einsehbar.

Ergänzend wurde ein Verhaltenskodex für Lieferanten („Code of Supplier“) entwickelt, der ebenfalls auf der Website veröffentlicht ist. Dieser Kodex ist integraler Bestandteil sämtlicher Vergabe- und Vertragsunterlagen und bildet eine verbindliche Grundlage für das verantwortungsvolle Handeln unserer Geschäftspartner entlang der Lieferkette.

Welche Elemente enthält die Grundsatzerklärung?

- 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

Beschreibung möglicher Aktualisierungen im Berichtszeitraum und der Gründe hierfür

Die Grundsatzerklärung wurde erstmals für den Berichtszeitraum vom 01.01.2024 bis zum 31.12.2024 veröffentlicht.

Bislang ergab sich noch keine Notwendigkeit, inhaltliche Änderungen oder Ergänzungen vorzunehmen.

Falls erforderlich, wird eine Aktualisierung der Grundsatzerklärung im laufenden Berichtszeitraum durch das Qualitätsmanagement des Klinikums Wilhelmshaven geprüft.

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
- Kommunikation / Corporate Affairs
- Einkauf/Beschaffung
- Zulieferermanagement
- Recht/Compliance
- Qualitätsmanagement
- Sonstige: Bau + Technik / Medizintechnik

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

Die Geschäftsführung des Klinikums Wilhelmshaven ist verantwortlich für die Umsetzung der in der Grundsatzklärung definierten Strategie.

Die zentrale Überwachung der Einhaltung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes obliegt dem LKSG-RM-Team. Dieses fungiert sowohl als interner als auch externer Ansprechpartner und erstellt den gesetzlich geforderten Jahresbericht, der an die zuständige Behörde weitergeleitet wird.

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

Die maßgeblich beschaffenden Bereiche waren an der Prozessgestaltung aktiv und intensiv beteiligt. Sie führen die konkreten Risikoanalysen durch und initiieren bei Bedarf Präventions- und Abhilfemaßnahmen. In Abhängigkeit des Falls werden weitere Bereiche zur Unterstützung und Beratung aktiviert, wie z.B. die Umweltabteilung oder die Personalabteilung.

Beschwerden werden durch die Verantwortlichen für das Beschwerdeverfahren vertraulich und unter Beachtung des personenbezogenen Datenschutzes bearbeitet.

Die Leitung des LKSG-RM-Teams steht in regelmäßigen und engen Austausch mit allen Fachbereichen. Jährlich und anlassbezogen berichtet sie an die Geschäftsführung und kommuniziert Beschlüsse zurück in die Bereiche.

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

Zur Erfüllung der Pflichten nach dem LkSG wird die Risikomanagementsoftware der Firma Osapiens genutzt. Das System verwendet eine IT-gestützte Risikoanalyse, die auf Grundlage einer Vielzahl anerkannter Indizes operiert. Es wurde sich an den Handreichungen und Merkblättern des Bundesamts für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle orientiert.

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 wird fortlaufend durch ein IT-gestütztes Risikomanagement-Tool durchgeführt und angepasst. Dabei werden die verwendeten Daten (Pressemeldungen, Indizes, Rankings, etc.) laufend aktualisiert, sodass eine dynamische, fortlaufende abstrakte Risikobewertung sämtlicher Zulieferer gewährleistet ist. Nach Ermittlung der abstrakten Risiken werden abstrakt risikobehaftete Unternehmen einer konkreten Risikoanalyse unterzogen. Die konkrete Risikoanalyse wird anlassbezogen auf Basis der dynamischen, abstrakten Risikoanalyse durchgeführt, sobald der Risikoscore für einen Lieferanten in den gelben Bereich (mittleres Risiko) oder den roten Bereich (hohes Risiko) wechselt.

Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.

Für die Durchführung der Risikoanalyse nutzen wir ein Risikomanagement-Tool. Das System bietet eine ganzheitliche Softwarelösung zur IT-gestützten Umsetzung der Anforderungen des LkSG und ermöglicht so ein an den Kriterien des LkSG orientiertes Risiko- und Lieferantenmanagement. Die Software bietet einen detaillierten Überblick über den eigenen Geschäftsbereich, die unmittelbaren Zulieferer und – bei entsprechender Kenntnis – die mittelbaren Zulieferer und bildet deren spezifische menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken angemessen ab. In das System werden sämtliche unmittelbaren Zulieferer und Unternehmen des eigenen Geschäftsbereichs eingepflegt. Anhand anerkannter Indizes und Pressemitteilungen wird für jedes eingepflegte Unternehmen und jede geschützte Rechtsposition ein abstraktes Risiko ermittelt. Je nach abstrakter Risikodisposition der Unternehmen werden in einem zweiten Schritt die konkreten Risiken bei einzelnen Zulieferern ermittelt. Das konkrete Risiko wird auf Grundlage einer Selbstbewertung, dem Nachweis der Erfüllung von auditbasierten Standards, Erkenntnissen aus der Lieferbeziehung oder Hinweisen aus dem Beschwerdeverfahren berechnet. Auf Grundlage des konkreten Risikos können sodann individuelle Präventionsmaßnahmen umgesetzt werden.

Wurden im Berichtszeitraum auch anlassbezogene Risikoanalysen durchgeführt?

Nein

Begründen Sie Ihre Antwort.

Im Berichtszeitraum sind dem Klinikum Wilhelmshaven keine Verstöße gegen die im Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz definierten menschenrechtlichen oder umweltbezogenen Pflichten bekannt geworden.

Über das eingerichtete Beschwerdeverfahren wurden zudem keine Beschwerden oder Hinweise eingereicht. Da weder neue Geschäftsfelder erschlossen noch Unternehmensübernahmen vorgenommen wurden, ergab sich keine Veranlassung zur Durchführung einer anlassbezogenen Risikoanalyse.

Ergebnisse der Risikoermittlung

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

Keine

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

Keine

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

Ja, auf Basis der zu erwartenden Schwere der Verletzung nach Grad, Anzahl der Betroffenen und Unumkehrbarkeit

- Ja, auf Basis des eigenen Einflussvermögens
- Ja, auf Basis der Wahrscheinlichkeit des Eintritts
- Ja, auf Basis der Art und Umfang der eigenen Geschäftstätigkeit
- Ja, auf Basis der Art des Verursachungsbeitrags

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

Mithilfe eines IT-gestützten Risikomanagement-Tool werden Risiken anhand der folgenden Kriterien priorisiert: Typischerweise zu erwartende Schwere der Verletzung, Unumkehrbarkeit der Verletzung, Eintrittswahrscheinlichkeit der Verletzung, Art des Verursachungsbeitrages unseres Unternehmens, Art der Geschäftstätigkeit des Zulieferers, Umfang der Geschäftstätigkeit des Zulieferers, Einflussvermögen unseres Unternehmens auf den unmittelbaren Verursacher der Verletzung bzw. des Risikos. Als besonders schwerwiegende und unumkehrbare Verletzungen werden insbesondere Verstöße gegen das Verbot der schlimmsten Formen von Kinderarbeit, das Folterverbot und das Verbot von Zwangsarbeit und Sklaverei betrachtet. Entsprechende Risiken werden hochprioritär behandelt. Anschließend werden vor allem Risiken betrachtet, die stets eine große Anzahl von Menschen betreffen, wie z. B. Verstöße gegen Arbeitsschutznormen, Lohndiskriminierung und die Herbeiführung schädlicher Boden-, Luft- und Gewässerverunreinigungen. Im Rahmen der Priorisierung werden Zulieferer aus Hochrisikobranchen stets vorrangig betrachtet. Das Einflussvermögen auf den unmittelbaren Verursacher der potentiellen Verletzung wird insbesondere anhand des Umsatzvolumens mit dem betreffenden Zulieferer bewertet.

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

Im Berichtszeitraum konnten nach Durchführung der Risikoanalyse keine konkreten menschenrechtlichen oder umweltbezogenen Risiken im eigenen Geschäftsbereich festgestellt werden. Die Analyse ergab zudem, dass alle identifizierten potenziellen Risiken durch die bestehenden Maßnahmen und Kontrollmechanismen bereits wirksam adressiert werden. Eine Priorisierung spezifischer Risiken war daher nicht erforderlich.

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

Keine

Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Es wurden keine Risiken im eigenen Geschäftsbereich festgestellt. Dennoch wurde eine Grundsatzklärung sowie ein Code of Supplier erstellt als auch ein Beschwerdeverfahren eingeführt. Die Mitarbeiter werden gleichwohl regelmäßig in den Pflichtschulungen, wie u.a. Arbeitssicherheit und Brandschutz unterwiesen.

Welche Risiken wurden für den Berichtszeitraum bei unmittelbaren Zulieferern priorisiert?

Keine

Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Keine Priorisierung, da alle Risiken im Rahmen der Software einbezogen werden.

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?

Keine

Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Im Rahmen der im Berichtsjahr durchgeführten abstrakten Risikoanalyse ergaben sich keine Hinweise auf Risiken, die eine Auswahl oder Umsetzung konkreter Präventionsmaßnahmen notwendig gemacht hätten.

Gleichwohl wird im Rahmen von Vergabeverfahren sichergestellt, dass keine Ausschlussgründe gemäß § 21 des Gesetzes zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und illegalen Beschäftigung (SchwarzArbG), § 21 des Arbeitnehmerentsendegesetzes (AEntG) sowie § 19 des Mindestlohngesetzes (MiLoG) vorliegen.

Für zukünftige Ausschreibungen ist vorgesehen, vertragliche Zusicherungen zur Einhaltung der menschenrechtlichen und umweltbezogenen Sorgfaltspflichten gemäß LkSG verbindlich in die Vergabeunterlagen aufzunehmen. Auf diese Weise sollen potenzielle Risiken entlang der Lieferkette frühzeitig erkannt und durch klare Anforderungen an unsere Geschäftspartner von Anfang an wirksam begrenzt werden.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B4. Präventionsmaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern

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

Keine

Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Es wurde keine anlassbezogene Risikoanalyse durchgeführt, da bislang keine spezifischen Anhaltspunkte oder Ereignisse vorlagen, die eine solche Analyse erforderlich gemacht hätten.

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?

Der Bericht wurde erstmalig für das Geschäftsjahr 2024 erstellt. Somit können noch keine Vergleiche gezogen 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.

Die Grundsatzerklärung sowie die dazugehörige Verfahrensordnung enthalten unter anderem Informationen zum digitalen Beschwerdeverfahren. Dieses ermöglicht es, Hinweise auf mögliche Verstöße zeit- und ortsunabhängig, anonym und in verschiedenen Sprachen einzureichen.

Das Beschwerdeverfahren ist auf der Website des Klinikums Wilhelmshaven veröffentlicht und steht sowohl internen als auch externen Anspruchsgruppen zur Verfügung.

Darüber hinaus können Hinweise von intern und extern auch über eine speziell eingerichtete Mailadresse gemeldet werden: lksg@klinikum-whv.de.

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.

Die Identifikation von Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern erfolgt über ein umfassendes, IT-gestütztes Risikomanagement-Tool. Dieses System ermöglicht eine strukturierte Erfassung und kontinuierliche Überwachung sämtlicher unmittelbarer Lieferanten.

Im Rahmen der abstrakten Risikoanalyse kommt ein KI-gestütztes System zum Einsatz, das die zentralen Analyseaufgaben übernimmt.

Durch den Einsatz fortschrittlicher Algorithmen und Methoden des maschinellen Lernens werden die vorliegenden Daten systematisch ausgewertet, potenzielle Risiken identifiziert und auf Basis erkannter Muster priorisiert. Diese intelligente Analyse bildet die Grundlage für eine zielgerichtete Ableitung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen.

Zusätzlich können Meldungen und Hinweise zu Verletzungen menschenrechtlicher oder umweltbezogener Pflichten über das Beschwerdeportal als auch die eigens eingerichtete LkSG-Kontaktadresse (lksg@klinikum-whv.de) eingehen.

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?

Kombination aus eigenem und externen Beschwerdeverfahren

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

Das eigene Meldesystem ermöglicht internen Anspruchsgruppen, auf menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken und Verletzungen von Pflichten i.R. des LKSG hinzuweisen und mögliche bekannte oder vermutete Risiken/Pflichtverletzungen im eigenen Geschäftsbereich sowie in den Lieferketten zu melden.

Im Rahmen des bereitgestellten Beschwerdeverfahrens werden keine IP-Adressen oder sonstigen persönlichen Daten der Beschwerdeführenden gespeichert. Auch die Abgabe einer anonymen Beschwerde ist möglich. Die Hinweiseingabe ist in jedem Fall vertraulich. Der für das Beschwerdeverfahren zuständige Personenkreis ist zur Verschwiegenheit verpflichtet. Nur er hat Zugriff auf die Beschwerde und den Kommunikationskanal mit der hinweisgebenden Person. Die Prüfung der Beschwerden erfolgt ausschließlich durch die genannten Personen. Jeder Meldefall wird vertraulich und unter Beachtung der Verschwiegenheit sowie des Schutzes personenbezogener Daten behandelt.

Bei der Bearbeitung eines Hinweises wird die hinweisgebende Person nur dann nach ihrer Identität gefragt, wenn dies notwendig und unausweichlich zur Sachverhaltsermittlung ist. Die Offenbarung der Identität obliegt zu jedem Zeitpunkt allein der Entscheidung der hinweisgebenden Person. Darüber hinaus können Hinweise auch per Mail an qm@klinikum-whv.de gemeldet werden.

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

Informationen zur Erreichbarkeit: Beschreiben Sie.

Der Zugang zum Beschwerdeportal erfolgt über die öffentlich zugängliche Webseite:

<https://prod.osapiens.cloud/portal/portal/webbundle/supplier-os-hub/supplier-os-hub/public-access-app/complaint.html#/public/hub/klinikum-whv/DEFAULT/complaint/new>

War die Verfahrensordnung für den Berichtszeitraum öffentlich verfügbar?

Die aktuelle Version der Verfahrensordnung wurde mit wirksamer Freigabe vom 12.06.2025 veröffentlicht.

D. Beschwerdeverfahren

D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

Frau Christin Mast, Verwaltungsleiterin
Herr Frank Hohmann, Leiter Qualitätsmanagement
Herr Manuel Chamieh, Leiter Einkauf

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

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

Im Rahmen des bereitgestellten Beschwerdeverfahrens werden keine IP-Adressen oder sonstigen persönlichen Daten der Beschwerdeführenden gespeichert. Auch die Abgabe einer anonymen Beschwerde ist möglich. Sofern eine Beschwerde online abgegeben wird, weisen wir den Hinweisgeber darauf hin, dass er keine Angaben machen muss, die eine Identifizierung seiner Person ermöglichen würde. Die Hinweiseingabe ist in jedem Fall vertraulich. [Die/Der] für das Beschwerdeverfahren zuständige [Person/ Personenkreis] ist zur Verschwiegenheit verpflichtet. Nur [er/sie] hat Zugriff auf die Beschwerde und den Kommunikationskanal mit der hinweisgebenden Person. Die Prüfung der Beschwerden erfolgt ausschließlich durch [die/ den zuständige/n Person/Personenkreis]. Bei der Bearbeitung eines Hinweises wird die hinweisgebende Person nur dann nach ihrer Identität gefragt, wenn dies notwendig und unausweichlich zur Sachverhaltsermittlung ist. Die Offenbarung der Identität obliegt zu jedem Zeitpunkt allein der Entscheidung der hinweisgebenden Person.

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

Der Zugriff auf die Beschwerde, die über das Hinweisgeber-Portal abgegeben wurde, ist durch ein individuelles Passwort geschützt. Der für das Beschwerdeverfahren zuständige Personenkreis ist zur Verschwiegenheit verpflichtet. Nur er hat Zugriff auf die Beschwerde und den Kommunikationskanal mit der hinweisgebenden Person.

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
- 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.

Das Risikomanagement-System ist durch oben beschriebene Prozesse und Softwareunterstützung stark standardisiert.

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?

- Beschwerdeverfahren

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

Die Interessen unserer Beschäftigten und der Beschäftigten innerhalb der Lieferkette sind uns wichtig. Dazu bekennen wir uns in unserer veröffentlichten Grundsatzerklärung zur Achtung der Menschenrechte und umweltbezogene Pflichten. Jeder Beteiligte entlang der Lieferkette hat die Möglichkeit, wenn gewünscht auch anonym und auf Englisch, sein Anliegen in Bezug auf Menschenrechte oder dem Schutz der Umwelt über unsere Meldeplattform darzulegen.

Die zuständigen Ansprechpartner garantieren, dass ermittelt wird und Abhilfemaßnahmen getroffen werden. Die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen wird bei der nächsten Risikoanalyse überprüft.