

# Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2023 bis 31.12.2023

**Name der Organisation:** Universitätsklinikum Erlangen

**Anschrift:** Maximiliansplatz 2, 91054 Erlangen

## 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	14
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	28
D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	30
E. Überprüfung des Risikomanagements	31

## A. Strategie & Verankerung

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

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

Kathrin Claus (kfm. Risikomanagerin)

Hubert Treske (Menschenrechtsbeauftragter)

## 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.**

Das Risikomanagement und der Menschenrechtsbeauftragte stehen in engen und regelmäßigen (monatlichen) Austausch über die durchgeführten Risikoanalysen.

Der Menschenrechtsbeauftragte berichtet einmal in Jahr an die Geschäftsleitung, sowie anlassbezogen bei substantiierter Kenntnis von menschenrechts- bzw. umweltbezogenen Verletzungen.

## 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.uk-erlangen.de/fileadmin/dateien/organisation/einkauf/UKER\\_ir\\_cm\\_50-10\\_grundsatzklaerung\\_lksg.pdf](https://www.uk-erlangen.de/fileadmin/dateien/organisation/einkauf/UKER_ir_cm_50-10_grundsatzklaerung_lksg.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.**

- Nicht bestätigt

**Falls keine oder die Kommunikation nicht an alle Zielgruppen erfolgte, begründen Sie Ihre Antwort.**

Es erfolgte eine Veröffentlichung der Grundsatzklärung auf der Homepage des Uniklinikums Erlangen (damit öffentlich bzw. der Öffentlichkeit zugänglich) und eine Information an alle Beschäftigten über das Mitarbeitendenportal (Intranet).

Ebenso wurde der Personalrat bei der Erstellung eingebunden und informiert.

Eine Information der Zulieferer, bei denen im Rahmen der Risikoanalyse ein Risiko festgestellt wurden erfolgte noch nicht, da auf Grund eines relativ langen Implementierungszeitraums die Risikoanalyse erst zum Ende des Berichtszeitraums (Dezember 2023) erfolgte und eine weitere Abstimmung mit diesen Lieferanten erst in 2024 startet.

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzerklärung über die Menschenrechtsstrategie

#### 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 von menschenrechtsbezogenen und umweltbezogenen Erwartungen an eigene Beschäftigte und Zulieferer

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

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

Die Grundsatzklärung wurde am 19.12.2022 durch den Klinikumsvorstand beschlossen und erstmalig für den Berichtszeitraum (01.01.23 - 31.12.23) veröffentlicht.

## 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
- Arbeitssicherheit & Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Einkauf/Beschaffung
- Recht/Compliance
- Revision

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

Letztverantwortlich für die Umsetzung der Menschenrechtsstrategie ist der Vorstand des Universitätsklinikums Erlangen (UKER).

- Menschenrechtsbeauftragter: zuständig/verantwortlich für die Überwachung der Strategie-Implementierung und zugleich Ansprechpartner für Rückfragen aus den maßgeblichen Geschäftsbereichen.
- Rechtsabteilung/Justizariat: steht dem Menschenrechtsbeauftragten beratend zur Seite.
- Arbeitssicherheit: Bewertung der Risiken sowie Steuerung von Maßnahmen des eigenen Geschäftsbereichs.
- Einkauf/Beschaffung: Steuerung von risikominimierenden Maßnahmen im Hinblick auf Zulieferunternehmen.
- Stabsabteilung Innenrevision und Compliance: nimmt innerhalb des UKER die Aufgabe des kaufmännischen Risikomanagements wahr und hat das LkSG in das bestehende Risikomanagementsystem (RM) integriert. Über das RM sind damit alle weiteren Geschäftsbereiche eingebunden.
- Revision: Regelmäßige Prüfung der Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen.

Fachlich zuständig für die Durchführung des Beschwerdeverfahrens ist die Stabsabteilung Innenrevision und Compliance des Universitätsklinikums Erlangen und dort konkret der Geschäftsbereich Compliance-Management.

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

Für alle gilt: Bewertung der LkSG-Risiken für den eigenen Geschäftsbereich sowie für Zulieferunternehmen und Ergreifen von risikoangemessenen Maßnahmen je nach Risikofeld.



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

Die relevanten Mitarbeitenden des UKER werden im Hinblick auf die gesetzlichen Anforderungen, die

Risikobewertung und die Steuerung von Maßnahmen geschult. Ergänzend dazu werden relevante Informationen im Intranet bereitgestellt. Zudem wird eine Expertise der Stabsabteilung Innenrevision und Compliance sowie der Rechtsabteilung bereitgestellt.

## 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 auf Basis der dynamischen, abstrakten Analyse jährlich durchgeführt.

Für den eigenen Geschäftsbereich wurde die konkrete Risikoanalyse im Dezember 2023 durchgeführt.

**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.

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

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

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

- Nein

**Begründen Sie Ihre Antwort.**

Es kam im Berichtszeitraum zu keinem Sachverhalt, der eine anlassbezogene Risikoanalyse erforderlich gemacht 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?**

- Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
- Verbotene Ein-/Ausfuhr gefährlicher Abfälle im Sinne des Basler Übereinkommens

## 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?

- Verbot der Beauftragung oder Nutzung privater/öffentlicher Sicherheitskräfte, die aufgrund mangelnder Unterweisung oder Kontrolle zu Beeinträchtigungen führen können
- Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
- Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage durch Umweltverunreinigungen
- Missachtung der Koalitionsfreiheit - Vereinigungsfreiheit & Recht auf Kollektivverhandlungen
- Widerrechtliche Verletzung von Landrechten
- Verbot von Zwangsarbeit und aller Formen der Sklaverei
- Verbot der Ungleichbehandlung in Beschäftigung
- Verbot von Kinderarbeit
- Verbot des Vorenthaltens eines angemessenen Lohns
- Verbotene Produktion und/oder Verwendung von Stoffen im Anwendungsbereich des Stockholmer Übereinkommens (POP) sowie nicht umweltgerechter Umgang mit POP-haltigen Abfällen
- Verbotene Ein-/Ausfuhr gefährlicher Abfälle im Sinne des Basler Übereinkommens

## 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
- 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-gestütztem 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?**

- Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
- Verbotene Ein-/Ausfuhr gefährlicher Abfälle im Sinne des Basler Übereinkommens

#### Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren

**Um welches konkrete Risiko geht es?**

möglicher Verstoß gegen Arbeitssicherheitsvorschriften im Dienstbetrieb

**Wo tritt das Risiko auf?**

- Deutschland

#### Verbotene Ein-/Ausfuhr gefährlicher Abfälle im Sinne des Basler Übereinkommens

**Um welches konkrete Risiko geht es?**

möglicher Verstoß gegen richtlinienkonforme Entsorgung von Abfällen aus den Bereichen Strahlenklinik/Nuklearmedizin

**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?**

- Durchführung von Schulungen in relevanten Geschäftsbereichen
- Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen

#### Durchführung von Schulungen in relevanten Geschäftsbereichen

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

Pflichtschulungen für die relevanten Personengruppen in Bezug auf Arbeitssicherheit, Brandschutz, Gesundheitsschutz, Hygiene, Gefahrstoffe und Umweltschutz. Bzgl. Entstehung gefährlicher Abfälle oder Arbeit mit radioaktiven Stoffen (hier im Bereich der Strahlen- und Nuklearmedizin) erfolgt zudem eine regelmäßige Überprüfung durch Arbeitssicherheit und Aufsichtsbehörden.

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

Die Maßnahmen zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken sind im gesamten UKER implementiert und entsprechend veröffentlicht. Eine Wirksamkeitsprüfung erfolgt kontinuierlich im Rahmen der regelmäßigen Begehungen durch die Arbeitssicherheit und die Berichterstattung an den Klinikumsvorstand. Zudem wird das UKER regelmäßig durch die entsprechenden Aufsichtsbehörden kontrolliert, Abweichungen von Vorgaben werden dokumentiert und an das UKER zur Behebung oder Abhilfe weitergegeben. Behebung oder Abhilfe sind an die Kontrollinstanzen zurückzumelden.

#### Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen

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

Die Beauftragten für die relevanten Bereiche führen eigenverantwortlich regelmäßige und anlassbezogene Prüfungen und Kontrollen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich durch.

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

Das Ergreifen von Maßnahmen zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken obliegt den jeweiligen Beauftragten. Diese ergreifen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten angemessene und



wirksame Maßnahmen. Eine Überprüfung der Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen kann zusätzlich durch eine interne unabhängige Prüfungseinrichtung erfolgen.

## 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.**

Unternehmen können Risiken nach § 5 Abs. 2 LkSG priorisieren und dadurch entscheiden, welche Risiken zuerst im Rahmen der konkreten Risikoanalyse adressiert werden. Hinsichtlich der Priorisierung haben Unternehmen einen gewissen Ermessensspielraum.

Aufgrund der erstmaligen Risikoanalyse wurde noch keine Priorisierung vorgenommen. Es ist jedoch vorgesehen, nur hohe Risiken und diese gemessen am Umsatz und der Einflussmöglichkeit auf das jeweilige Unternehmen zu priorisieren.

## 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

#### **Andere Kategorien:**

ausgewählt:

- Integration von Erwartungen in die Zuliefererauswahl
- 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.**

Die unmittelbaren Zulieferer werden über die jeweiligen Beschaffungsvorgänge durch die Einkaufsbedingungen (AGB) auf die Einhaltung der Sorgfaltspflichten gem. LkSG verpflichtet. Zudem wird von Seiten des UKER vor Aufnahme einer Geschäftsbeziehung eine Lieferantenauskunft eingeholt, aufgrund derer über die künftige Geschäftsbeziehung entschieden wird.

Die aufgezeigten Maßnahmen erscheinen aufgrund der Tätigkeit des UKER zum aktuellen Zeitpunkt als verhältnismäßig und angemessen.

## **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 handelt sich um den ersten Berichtszeitraum. Es liegen noch keine Vergleichsdaten vor.

## 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 können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gem. LkSG aber auch durch das Meldeverfahren gem. HinSchG festgestellt werden, sowie durch die regelmäßigen Prüfungen des Menschenrechtsbeauftragten, bei denen umfassende Frage- und Informationsrechte bestehen. Zudem erfolgen durch die interne Revision regelhafte und anlassbezogene Prüfungen.

## 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 können im Rahmen des LkSG-Beschwerdeverfahrens festgestellt werden. Sofern ein Hinweis abgegeben wird, wird dieser gemäß (veröffentlichter) Verfahrensordnung einer Plausibilitätsprüfung unterzogen, entsprechend bearbeitet und Maßnahmen eingeleitet.

## 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 Verfahren

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

Hinweise und Beschwerden können über folgende Beschwerdekanäle in das Verfahren eingegeben werden:

- telefonisch, schriftlich, per E-Mail,
- über das webbasierte Beschwerde-/Hinweisgebersystem.

Das webbasierte Beschwerde-/Hinweisgebersystem ist mehrsprachig und berücksichtigt die Komplexität der Lieferketten des UKER. Jegliche Zugangsschwelle ist niedrig gesetzt, um die Abgabe von Hinweisen so einfach wie möglich zu gestalten.

Interne Personen haben zudem die Möglichkeit der persönlichen Vorsprache (möglichst nach vorheriger Terminabsprache) beim Menschenrechtsbeauftragten/Beauftragten gem. § 4 LkSG.

## 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.**

-

#### Informationen zur Erreichbarkeit

**Optional: Beschreiben Sie.**

-

#### Informationen zur Zuständigkeit

**Optional: Beschreiben Sie.**

-

#### Informationen zum Prozess

**Optional: Beschreiben Sie.**

-

**Sämtliche Informationen sind klar und verständlich**

**Optional: Beschreiben Sie.**

-

**Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich**

**Optional: Beschreiben Sie.**

-

## D. Beschwerdeverfahren

### D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

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

Datei wurde hochgeladen

**Zur Verfahrensordnung:**

[https://www.uk-erlangen.de/fileadmin/dateien/organisation/einkauf/UKER\\_ir\\_cm\\_50-39\\_verfahrensordnung\\_lksg\\_beschwerden.pdf](https://www.uk-erlangen.de/fileadmin/dateien/organisation/einkauf/UKER_ir_cm_50-39_verfahrensordnung_lksg_beschwerden.pdf)

## D. Beschwerdeverfahren

### D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

Kathrin Claus - kfm. Risikomanagerin

Hubert Treske - 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.**

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, wird die hinweisgebende Person darauf hingewiesen, dass keine Angaben gemacht werden müssen, die eine Identifizierung der Person ermöglichen würde. 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 den zuständigen 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.**

Die für das Beschwerdeverfahren zuständigen Personen sind gesondert dahingehend geschult und darauf verpflichtet, dass sie Beschwerden stets vertraulich zu behandeln haben, die Identität der hinweisgebenden Person zu schützen ist und Vorkehrungen zu treffen sind, die Person vor Repressalien zu schützen.

Entsprechend wird die Identität der hinweisgebenden Person nicht an Zulieferer oder den unmittelbaren Verursacher eines Verstoßes/Risikos kommuniziert. Auch Merkmale, die eine Identifizierung ermöglichen würden, werden soweit möglich nicht kommuniziert.

In Vertragsverhandlungen mit Zulieferern wird darauf hingewirkt, dass Hinweisgebende nicht wegen der Abgabe eines Hinweises gekündigt werden können. Im eigenen Geschäftsbereich wurde die für die eigenen Mitarbeitenden klarstellend in die betreffenden internen Richtlinien aufgenommen.

## 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?**

- Keine

**Begründen Sie Ihre Antwort.**

Aufgrund der komplexen (Organisations-)Struktur des UKER und der aktuellen Personalausstattung des verantwortlichen Bereiches können die entsprechenden Prozesse zur Angemessenheits- und Wirksamkeitsprüfung im Bezug auf das LkSG im Zusammenhang mit den jeweiligen Geschäftsbereichen erst im Laufe des Geschäftsjahres auf Basis entsprechender Prozesse im allgemeinen Risiko- und Compliance-Management (z.B. Audits, regelmäßige Befragungen und Selbsteinschätzungen, Gefährdungsanalysen) entwickelt und etabliert werden.



## 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
- Beschwerdeverfahren

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

Präventionsmaßnahmen: Die Erfüllung der Menschenrechte und umweltbezogener Pflichten wird nicht als Aufgabe des Zulieferers angesehen, sondern als gemeinsame Aufgabe aller Beteiligten wahrgenommen. zu diesem Zweck sehen unsere Verträge gegenseitige Pflichten zur Einhaltung unseres Verhaltenskodex vor.

Beschwerdeverfahren: Zentrales Merkmal unseres Beschwerdeverfahrens ist der Schutz betroffener Personen vor Repressionen. Zu diesem Zweck wird an unmittelbare Zulieferer und Zulieferer in der Lieferkette deutlich kommuniziert, dass Repressionen gegen hinweisgebende Personen nicht geduldet werden und gegebenenfalls den Abbruch der Geschäftsbeziehungen zur Folge haben kann. Es gilt insoweit eine Null-Toleranz-Politik.