

Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2023 bis 31.12.2023

Name der Organisation: Niels-Stensen-Kliniken GmbH

Anschrift: Detmarstraße 6-8, 49074 Osnabrück

Inhaltsverzeichnis

A. Strategie & Verankerung	2
A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung	2
A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie	4
A3. Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation	10
B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen	12
B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse	12
B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	17
B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	22
B5. Kommunikation der Ergebnisse	24
B6. Änderungen der Risikodisposition	25
C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	26
C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	26
C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	27
C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	28
D. Beschwerdeverfahren	29
D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	29
D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	36
D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	39
E. Überprüfung des Risikomanagements	40

A. Strategie & Verankerung

A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

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

Dr. Siegfried Borker, Leitung Zentrales Qualitäts- und Risikomanagement

A. Strategie & Verankerung

A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

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

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

- Bestätigt

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

Der jährlich für die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat erstellte Bericht wird mit Hilfe einer Software (Inworks) erstellt. Der Leiter des Zentralen Qualitäts- und Risikomanagements (Lt. ZQRM) stimmt sich zuvor mit der Geschäftsführung über den Prozess der Erfassung der Risiken ab. Gemeinsam mit den Leitungen der Zentralabteilungen werden in Einzelgesprächen die Risiken vom Leiter des ZQRM erfasst und gemeinsam bewertet. Maßnahmen werden definiert. Den Bericht und die dazugehörigen Maßnahmen werden dann vor finaler Abgabe mit den Geschäftsführern abgestimmt.

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.niels-stensen-kliniken.de/niels-stensen-kliniken/wir-ueber-uns/zentralabteilungen/einkauf-und-materialwirtschaft/downloads.html>

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.

Kommunikation an die Beschäftigten über das Intranet und ggü. den Zulieferern und der Öffentlichkeit über die Homepage

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

A. Strategie & Verankerung

A2. Grundsatzerklärung über die Menschenrechtsstrategie

Beschreibung möglicher Aktualisierungen im Berichtszeitraum und der Gründe hierfür.

Letzte Aktualisierung direkt vor Berichtszeitraum (Dezember 2022) machte eine erneute Aktualisierung im Berichtszeitraum obsolet.

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
- CSR/Nachhaltigkeit

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

Bezogen auf Beschäftigte des eigenen Unternehmens liegt die Verantwortung in der Fachabteilung Personalmanagement, ebenso im Bereich Arbeitssicherheit und BGM. Bezogen auf Menschenrechte in den Lieferketten wird durch die Abteilungen Einkauf und Nachhaltigkeit einerseits durch strukturierte Analyse der Lieferketten und andererseits durch Umsetzung einer Nachhaltigkeitsstrategie der Verantwortung nachgekommen.

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

- Im Bereich der Personalabteilung über Tarifverträge, Leitlinien und Dienstanweisungen und ein strukturiertes BGM
- Im Bereich der Arbeitssicherheit durch Arbeitssicherheitsbeauftragte in allen Gesellschaften
- Im Bereich der Nachhaltigkeit durch Umsetzung der in 2023 erarbeiteten Nachhaltigkeitsstrategie
- Im Bereich des Einkaufes durch unterjährige Risikoanalysen der Lieferketten und Monitoring durch die Einkaufsgemeinschaft

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

Nachhaltigkeitsmanagerin (TÜV-Zertifiziert), Teil der Sana-Einkaufsgemeinschaft, Partner von ZUKE green, zwei New-Work-Facilitator, ausgebildete Arbeitssicherheitsbeauftragte

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 jährliche Risikoanalyse wurde zwischen Juli 2023 und Dezember 2023 durchgeführt.

Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.

Die zweistufige Risikoanalyse wird mit Unterstützung der Risikomanagement- und Nachhaltigkeitssoftware von GLOBAL CLIMATE durchgeführt, um eine umfassende und systematische Analyse sicherzustellen.

In der ersten Stufe, der abstrakten Risikoanalyse, werden Länder- und Industrierisiken für Menschenrechte und Umweltstandards im eigenen Geschäftsbereich sowie bei unmittelbaren Zulieferern analysiert. Die Kategorien „Land“ und „Branche“ werden jeweils auf Basis umfassender Risikodatenbanken für jedes einzelne der 13 LkSG-Themen und jedes einzelne Unternehmen bewertet. Die Risikodatenbanken basieren auf einer Vielzahl von Indices und Quellen, wie Veröffentlichungen der Vereinten Nationen, der ILO, der Property Rights Alliance, des Human Development Index, des Business and Human Rights Resource Center sowie Nachrichten von NGOs oder zuverlässigen Medien. Die Industrien werden nach der EU-Klassifizierung anhand der NACE-Codes eingeordnet und anhand dieser Klassifizierung bewertet. Als Resultat der Risikoanalyse werden pro LkSG-Thema (13) für jedes einzelne Unternehmen (eigener Geschäftsbereich oder unmittelbarer Zulieferer) die Risiken des jeweiligen Landes bzw. der Branche in die folgenden Risikokategorien eingestuft: „Hoch“ (rot), „mittel“ (gelb) und „gering“ (grün). Als Hochrisikolieferant bzw. Unternehmen des eigenen Geschäftsbereichs mit hohem Risiko werden diejenigen Unternehmen identifiziert, die mindestens in einem der 13 LkSG-Themen entweder im Bereich „Land“ oder im Bereich „Branche“ ein hohes Risiko aufweisen. Die konkrete Risikoanalyse (zweite Stufe der Risikoanalyse) plausibilisiert die Ergebnisse der abstrakten Risikoanalyse. Hierzu wurden die Hochrisikolieferanten, die nach der abstrakten Risikoanalyse ein hohes Risiko aufweisen, systematisch aufgefordert, Informationen zur Verfügung zu stellen, die eine bessere Einschätzung des Einzelfalles ermöglichen. Die Informationsanforderungen bei den Lieferanten erfolgte lediglich für diejenigen Themenbereiche, die aufgrund der abstrakten Risikoanalyse ein hohes Risiko aufwiesen. Dies mit dem Ziel, die Lieferanten nur dort einzubinden, wo es notwendig ist und sicherzustellen, keinen unnötigen Arbeitsaufwand bei nicht LkSG-Verpflichteten zu verursachen. Die Rücklaufquote der konkreten Risikoanalyse war mit knapp 35% gut, ist für die nächsten Jahre aber noch ausbaufähig. Einige der erkannten Risiken aus der abstrakten Risikoanalyse konnten mithin noch nicht für den Einzelfall plausibilisiert werden. Es ist davon auszugehen, dass in der weiteren Analyse viele der abstrakten Risiken noch eliminiert, werden können, da diese primär durch die alleinige Betrachtung der Industrie (unter Außerachtlassung länderspezifischer Umstände) verursacht wurden. Über 96% der analysierten Lieferanten haben ihren Sitz in Deutschland, die weiteren knapp 4 Prozent sind auf Österreich, Schweiz, die Niederlande und USA verteilt. Es ist daher naheliegend, dass sich im jeweiligen konkreten Fall das abstrakte Risiko nicht in ein konkretes Risiko wandelt.

Für den eigenen Geschäftsbereich wurden die Unternehmensinformationen zentral durch Niels-Stensen Kliniken GmbH eingeholt.

Die Risikoanalyse wurde komplementiert durch das Abfragen von Informationen über die Hochrisikolieferanten (wie z. B. Ansprechpartner, Mutterkonzern, Anzahl Mitarbeiter) sowie Angaben zu deren Lieferanten, um mehr Transparenz in die Lieferkette und zu den mittelbaren Lieferanten zu erhalten.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

Wurden im Berichtszeitraum auch anlassbezogene Risikoanalysen durchgeführt?

- Nein

Begründen Sie Ihre Antwort.

Es gab keine signifikante Veränderung der Risikolage durch die Einführung neuer Produkte/Projekte/Erschließung neuer Märkte oder neuer Geschäftsbereiche. Auch bestand keine substantiierte Kenntnis von möglichen Verletzungen bei mittelbaren Zulieferern.

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?

- Verbot der Beauftragung oder Nutzung privater/öffentlicher Sicherheitskräfte, die aufgrund mangelnder Unterweisung oder Kontrolle zu Beeinträchtigungen führen können
- Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
- 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
- Verbotene Herstellung, Einsatz und/oder Entsorgung von Quecksilber (Minamata-Übereinkommen)

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

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

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

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

Das Einflussvermögen von Lieferanten wurde anhand der Größe unseres Unternehmens, dem Auftragsvolumens und der Nähe zum Risiko eingeschätzt.

Der eigene Geschäftsbereich wurde auf dieser Basis priorisiert, da auf diesen am meisten Einfluss besteht. Zudem wurde bei den unmittelbaren Zulieferern diejenigen priorisiert, die ein Mindestauftragsvolumen von EUR 15.000 im Berichtszeitraum hatten. Auch Art und Umfang der Geschäftstätigkeit wurden in die Angemessenheitsprüfung aufgenommen. Die Niels-Stensen-Kliniken (NSK) sind regional tätig mit einer sehr homogenen Lieferantenstruktur (zumeist gleiche Industrie, über 96 Prozent in Deutschland). Auch die Unternehmensgröße mit einer Anzahl von knapp 7.000 Beschäftigten und einem Umsatz von circa 500 Mio. EUR wurden hierfür betrachtet. Die hohen Risiken aus der Lieferantenumfrage zur konkreten Risikoanalyse werden im Abschnitt Priorisierung berücksichtigt. Die Bewertung der Priorisierung erfolgte durch die GLOBAL CLIMATE Risikomanagement- und Nachhaltigkeitssoftware, anhand der hier dokumentierten systematischen Methode, die sich wie folgt darstellt:

Die Risiken werden nach Schweregrad, Wahrscheinlichkeit, kausaler Beitrag und der Fähigkeit zur Einflussnahme priorisiert. Die Bewertung des Schweregrads eines jeden Risikos erfolgt durch eine gründliche Beurteilung des Umfangs, des Ausmaßes, der Anzahl der betroffenen Personen und der Unumkehrbarkeit der nachteiligen Auswirkungen. Die Eintrittswahrscheinlichkeit pro Lieferant ist das Ergebnis der Analyse der Informationen über die Strategien, Richtlinien und Zertifizierungen gegen Risiken, die durch die konkrete Risikoanalyse von den unmittelbaren Lieferanten und dem eigenen Geschäftsbereich erhalten wurde. Der potentielle kausale Beitrag wird durch die Überprüfung der effektiven Umsetzung von Maßnahmen bei den Zulieferern 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.

Die konkrete Risikoanalyse ergab, dass keine hohen Risiken im eigenen Geschäftsbereich vorliegen. Gleichwohl werden die Unternehmen des eigenen Geschäftsbereichs weiter sensibilisiert für die LkSG-Themen.

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).

Im Gesamten Konzern werden alle Beschäftigte jährlich über eine verpflichtende Schulung im Bereich Arbeitssicherheit, Brandschutz und Prävention sexueller Gewalt qualifiziert. Zudem besteht für alle Mitarbeiter*innen des Konzerns eine Online-Schulung zum Thema Risikomanagement und CIRS (Critical-Incident-Reporting-System).

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

Die Teilnahme an den Pflichtfortbildungen wird kontrolliert und nachgehalten. Zudem ist bei jeder Teilnahme eine Abschlussprüfung zu bestehen.

Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen

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

Mit der Geschäftsführung wird jährlich ein konzernweiter Auditplan abgestimmt. Die durchgeführten internen und externen Audits dienen der Identifikation von unternehmensweiten Risiken sowie der Ableitung von Steuerungsmaßnahmen.

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

Durch die konsequente Umsetzung eines PDCA-Zyklus im Bereich des Risikomanagements ist ein kontinuierliches Monitoring der Wirksamkeit der Maßnahmen zur Risikoreduktion und -Steuerung sichergestellt.

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.

Im ersten Jahr der Verpflichtung des LkSGs haben sich die Niels-Stensen-Kliniken vorwiegend auf die Einrichtung des Risikomanagementsystems sowie die Ermittlung und Einschätzung der Risiken konzentriert, entsprechend BAFA-Pressemitteilungen. Wichtigste Zielsetzung war es, ein umfassendes Verständnis für das Risikoprofil der Geschäftstätigkeit der NSK zu erhalten. Die Lieferanten wurden mehrmals in diesen Prozess eingebunden und auch auf Ihre Fragen und Bedenken wurde individuell eingegangen. Auf dieser Basis starten wir in das Jahr 2024 und werden die Risikoanalyse weiter vertiefen, sowie die Risiken weiter 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?

- Keine

Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Im ersten Jahr der Verpflichtung des LkSGs haben sich die Niels-Stensen-Kliniken auf die Ermittlung und Einschätzung der Risiken konzentriert. Vorbereitende Maßnahmen zur Etablierung von nachhaltigen Präventionsmaßnahmen im Bereich Beschaffung und Weiterbildungen haben bereits begonnen. Zudem hat die direkte und mehrmalige Korrespondenz mit Lieferanten bereits konkreten Präventivcharakter. Weitere konkrete Präventivmaßnahmen werden in 2024 definiert, durchgeführt und dokumentiert.

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 sind keine Änderungen zu berichten, da dies der Erstbericht ist.

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.

Auch im eigenen Geschäftsbereich wurde eine abstrakte Risikoanalyse durchgeführt. Diese wies für die GmbHs im Krankenhauskontext zwei menschenrechtsbezogene und zwei umweltbezogene Risiken aus. Für die Servicegesellschaft wurden sieben menschenrechtsbezogene Risiken im Rahmen der abstrakten Risikoanalyse identifiziert.

Gemeinsam mit fachverantwortlichen Beschäftigten sowie der Geschäftsführung der jeweiligen GmbHs wurde darauf aufbauend eine konkrete Risikoanalyse durchgeführt. Die konkrete Risikoanalyse ergab, dass keine hohen Risiken im eigenen Geschäftsbereich vorliegen.

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 GLOBAL CLIMATE Software durchsucht systematisch in regelmäßigen Abständen zahlreiche verschiedene globale Datenbanken zu Menschenrechts- und Umweltverletzungen. Die Software meldet bekannt gewordene Vorfälle und weist sie den ggf. betroffenen Lieferanten zu. Daraufhin können entsprechende Abhilfemaßnahmen auf der Softwareplattform eingerichtet, zugeordnet, verfolgt und dokumentiert werden.

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.

Die Niels-Stensen-Kliniken bieten auf Ihrer Homepage ein Hinweisgeberportal. Dieses steht sowohl intern als auch extern zur Verfügung. Es ermöglicht die anonyme Abgabe von Hinweisen auf Verstöße. Durch ein zweiteiliges Verfahren ist ein anonymer Austausch mit dem Hinweisgeber über ein geschütztes Postfach möglich. Eine durch die Geschäftsführung verabschiedete Verfahrensanweisung zum Umgang mit eingehenden Hinweisen liegt vor.

<https://www.niels-stensen-kliniken.de/wir-ueber-uns/zentralabteilungen/qualitaets-und-risikomanagement/hinweisgeberportal.html>

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?

- Informationen zur Erreichbarkeit
- Informationen zur Zuständigkeit
- Informationen zum Prozess
- Sämtliche Informationen sind klar und verständlich
- Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich

Informationen zur Erreichbarkeit

Optional: Beschreiben Sie.

<https://hinweisgeberportal.niels-stensen-kliniken.de/>

Informationen zur Zuständigkeit

Optional: Beschreiben Sie.

Die Zuständigkeiten sind in der Verfahrensanweisung eindeutig geregelt.

Informationen zum Prozess

Optional: Beschreiben Sie.

Der Prozess ist dem Meldenden im Portal und vor Abgabe der Meldung beschrieben.

Sämtliche Informationen sind klar und verständlich

Optional: Beschreiben Sie.

Die Informationen zum Prozess liegen in einfacher Sprache vor.

Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich

Optional: Beschreiben Sie.

Das Hinweisgeberportal ist über die Website von extern erreichbar. Sie kann über die Suchfunktion der Website sowie über eine Suchmaschine gefunden werden.

D. Beschwerdeverfahren

D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

War die Verfahrensordnung für den Berichtszeitraum öffentlich verfügbar?

Datei wurde hochgeladen

Zur Verfahrensordnung:

Die unterschriebene Verfahrensordnung liegt vor, war im Berichtszeitraum aber ausschließlich für die Beschäftigten verfügbar.

Im Portal wurden die Hinweisgebenden aber entsprechend über das Verfahren informiert, siehe unter

<https://hinweisgeberportal.niels-stensen-kliniken.de/>

D. Beschwerdeverfahren

D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

Dr. Siegfried Borker, Leiter Zentrales Qualitäts- und Risikomanagement

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.

Die Rücksprache mit dem Vorgesetzten über solche Regelverstöße ist der grundsätzliche erste und geeignete

Weg. Es kann Situationen geben, in denen eine direkte Information an den jeweiligen Vorgesetzten allerdings nicht gangbar erscheint. In diesen Fällen können Mitarbeiter*innen und Partner*innen der NSK über das

Hinweisgeberportal Regelverstöße bzw. begründete Verdachtsfälle diskret, in einem geschützten und bei Bedarf anonymen Rahmen, melden. Der Hinweisgebende entscheidet eigenständig, ob er die Meldung anonym oder unter Namensnennung abgeben möchte. Dies gilt ebenfalls für den Kontaktverlauf bei Rückfragen.

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

Wünschen die Meldenden absolute Anonymität, ist darauf zu achten, dass der Freitext keine Rückschlüsse auf die Person der/ des Meldenden zulassen. Die Clearing-Stelle überprüft die Meldung und führt eine vollständige Anonymisierung durch. Der/die Beauftragte der Clearing-Stelle bestätigt der hinweisgebenden

Person den Eingang einer Meldung spätestens nach sieben Tagen. Der/die Beauftragte der Clearing-Stelle gibt der hinweisgebenden Person innerhalb von drei Monaten nach der Bestätigung des Eingangs der Meldung eine Rückmeldung. Die Rückmeldung umfasst die Mitteilung geplanter sowie bereits ergriffener Folgemaßnahmen sowie die Gründe für diese.

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.

Da die Prozesse hinsichtlich des Beschwerdeverfahrens sowie hinsichtlich der Risikoanalyse in den Lieferketten in dieser Form das erste Mal in 2023 stattgefunden hat, hat noch keine strukturierte Wirksamkeitsprüfung stattgefunden.

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.

Im gesamten Verbund werden die Interessen der potenziell Betroffenen berücksichtigt. Hierzu existiert zum Beispiel ein CIRS-System, ein Portal zum Einreichen von Verbesserungsvorschlägen und das Hinweisgeberportal. Für die Kernaufgaben in den Bereichen existieren entsprechende SOP.

Das Hinweisgeberportal sichert ab, dass Interne und externe Personen sanktionsfrei auf Risiken und strafrechtlich relevante Verhaltensweisen hinweisen können.

Zum Verfahrensablauf siehe: <https://hinweisgeberportal.niels-stensen-kliniken.de/>