

Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2025 bis 31.12.2025

Name der Organisation: Universitätsklinikum Erlangen

Anschrift: Maximiliansplatz 2, 91054 Erlangen

Inhaltsverzeichnis

Inhalt

A.	Strategie & Verankerung	2
A1.	Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung	2
A2.	Grundsatzerklärung über die Menschenrechtsstrategie	2
A3.	Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation	3
B.	Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen	5
B1.	Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse	5
B2.	Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	8
B3.	Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	9
B4.	Präventionsmaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	10
B5.	Kommunikation der Ergebnisse	10
B6.	Änderungen der Risikodisposition	11
C.	Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	12
C1.	Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	12
C2.	Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	12
C3.	Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	12
D.	Beschwerdeverfahren	13
D1.	Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	13
D2.	Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	14
D3.	Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	15
E.	Überprüfung des Risikomanagements	16

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)

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 im Jahr an die Geschäftsleitung, sowie anlassbezogen bei substantiierter Kenntnis von menschenrechts- bzw. umweltbezogenen Verletzungen. Der Menschenrechtsbeauftragte hat außerdem ein Frage- und Informationsrecht gegenüber allen Abteilungen.

A2. Grundsatzerklärung über die Menschenrechtsstrategie

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

Die Grundsatzerklärung wurde hochgeladen

https://www.uk-erlangen.de/fileadmin/dateien/organisation/einkauf/UKER_ir_cm_50-10_grundsatzerklaerung_lksg.pdf

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 ist ständig auf der Homepage des Uniklinikums Erlangen - damit öffentlich bzw. der Öffentlichkeit wie auch den Beschäftigten sowie den unmittelbaren wie mittelbaren Zulieferern - zugänglich.

Der Personalrat war bei der Erstellung der Grundsatzerklärung eingebunden und informiert. Unmittelbare wie mittelbare Zulieferer werden - insbesondere bei Lieferantenerstkontakt - auf die Veröffentlichung hingewiesen.

Eine gesonderte/zusätzliche Information der unmittelbaren Zulieferer, bei denen im Rahmen der Risikoanalyse 2025 ein Risiko festgestellt wurden erfolgte nicht, da sich aus der Risikoanalyse/-einschätzung keine zusätzliche Notwendigkeit der Kommunikation ergab.

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 am 19.12.2022 durch den Klinikumsvorstand beschlossen und veröffentlicht. Eine Aktualisierung war bisher weder aus rechtlichen noch formalen Gründen notwendig.

A3. Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation

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

- 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).

Der Menschenrechtsbeauftragte ist für die Überwachung der Implementierung der Strategie verantwortlich und zugleich Ansprechpartner für Rückfragen aus den maßgeblichen Geschäftsbereichen. Die Rechtsabteilung steht dem Menschenrechtsbeauftragten beratend zur Seite.

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

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

Der Menschenrechtsbeauftragte ist für die Überwachung der Implementierung der Strategie verantwortlich und zugleich Ansprechpartner für Rückfragen aus den maßgeblichen Geschäftsbereichen. Die Rechtsabteilung steht dem Menschenrechtsbeauftragten beratend zur Seite.

Die Stabsstelle Innenrevision und Compliance nimmt innerhalb des UKER die Aufgabe des kaufmännischen Risikomanagements wahr und hat das LkSG in das bestehende Risikomanagementsystem integriert. Über dieses sind damit alle Geschäftsbereiche eingebunden.

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, welche Ressourcen & Expertise für die Umsetzung bereitgestellt werden.

Die operativen Abläufe des Risikomanagements wurden aufgrund der eigenen Erfahrungen zu Compliance-Managementsystem aufgebaut. Zur Erfüllung der Pflichten nach dem LkSG nutzen wir u.a. eine Risikomanagementsoftware. Das System verwendet eine IT-gestützte Risikoanalyse, die auf Grundlage einer Vielzahl anerkannter Indizes operiert und sämtliche Zulieferer berücksichtigt. Bei der Planung der Präventions- und Abhilfemaßnahmen wird die Expertise durch den Menschenrechtsbeauftragten eingebracht. Außerdem haben wir uns an den Handreichungen, den Merkblätter und den FAQ des Bundesamtes 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 auf Basis der dynamischen, abstrakten Analyse vierteljährlich 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. Auf Grundlage des konkreten Risikos können sodann individuelle Präventionsmaßnahmen umgesetzt werden.

Wurden im Berichtszeitraum auch anlassbezogene Risikoanalysen durchgeführt?

Ja, aufgrund weiterer Anlässe: Ja, aufgrund weiterer Anlässe

Beschreiben Sie die konkreten Anlässe.

Risikofragebögen an/von unmittelbaren Lieferanten nicht ausgefüllt bzw. nicht beantwortet.

Beschreiben Sie, zu welchen Erkenntnissen die Analyse in Bezug auf eine wesentlich veränderte und/oder erweiterte Risikolage geführt hat.

Zu "Fragebogen nicht ausgefüllt":

Bei den fraglichen Unternehmen wurde jeweils eine dem Prinzip der Angemessenheit (§ 3 Abs. 2 LkSG) folgende Fallüberprüfung durchgeführt.

Diese orientierte sich an dem durch das LkSG-Risikomanagementsystem ermittelten Risikoscores der einzelnen Sorgfaltspflichten.

Betrachtet und bewertet wurden dabei folgende Sachverhalte:

- Art und Umfang der Geschäftstätigkeit des Unternehmens/des Lieferanten,
- Einflussvermögen des UKER auf den unmittelbaren Verursacher eines menschenrechtlichen oder umweltbezogenen Risikos,
- die typischerweise zu erwartenden Schwere der Verletzung, der Umkehrbarkeit der Verletzung und der Wahrscheinlichkeit der Verletzung einer menschenrechtsbezogenen oder einer umweltbezogenen Pflicht sowie
- die Art des Verursachungsbeitrages des UKER zu dem menschenrechtlichen oder umweltbezogenen Risiko.

Weitergehende Präventions-/Abhilfemaßnahmen erschienen aufgrund des Scores sowie der gegebenen Jahresumsätze mit diesen Lieferanten und der sich daraus ergebenden nur sehr geringen Einflussmöglichkeit des Uniklinikums aktuell als nicht verhältnismäßig bzw. nicht angemessen.

Beschreiben Sie, inwiefern Erkenntnisse aus der Bearbeitung von Hinweisen/Beschwerden eingeflossen sind.

In betrachteten Zeitraum gingen keine Hinweise bzw. Beschwerden ein.

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

- Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
- Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage durch Umweltverunreinigungen
- Verbot der Ungleichbehandlung in Beschäftigung
- Verbot des Vorenthaltens eines angemessenen Lohns

Umweltbezogene Risiken

- 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

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

Umweltbezogene Risiken

- 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

Welche Risiken wurden im Rahmen der Risikoanalyse(n) bei mittelbaren 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.

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

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

Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren

Um welches konkrete Risiko geht es?

möglicher Verstoß gegen Arbeitssicherheitsvorschriften im Dienstbetrieb

Wo tritt das Risiko auf?

- Deutschland

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
- Andere/weitere Maßnahmen: Arbeitssicherheitsmaßnahmen

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.

Bzgl. Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren (hier insbesondere Arbeiten in großer Höhe, in engen Räumen oder wird mit sehr hohen oder niedrigen Temperaturen im Bereich Betriebstechnik) sind ausreichende Arbeitsschutz- und sicherungsmaßnahmen etabliert

(Arbeitssicherheitsunterweisung, Begehung durch Arbeitssicherheit und Aufsichtsbehörden, Bereitstellung von Arbeits(schutz)kleidung und -materialien, arbeitsmedizinische/betriebsärztliche Untersuchungen).

Bzgl. Entstehung gefährlicher Abfälle oder Arbeit mit radioaktiven Stoffen (hier im Bereich der Strahlen- und Nuklearmedizin) werden alle gesetzlichen Vorschriften und Auflagen eingehalten. Eine Überprüfung erfolgt regelmäßig durch Arbeitssicherheit und Aufsichtsbehörden.

Die Maßnahmen gelten ausnahmslos für das gesamte Universitätsklinikum.

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.

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 bisherigen Risikoanalysen wurde noch keine Priorisierung vorgenommen.

Innerhalb dieser Risikoanalysen wurden hohe und mittlere Risiko-Scores und diese gemessen am Umsatz und der Einflussmöglichkeit auf das jeweilige Unternehmen betrachtet. Dabei zeigte sich, dass der unmittelbare Zulieferer mit dem höchsten Risiko-Score (4,00) lediglich einen

Jahresumsatz < 1.000 EURO und solche mit mittleren Score Jahresumsätze zwischen 14.000 und

79.000 EURO aufwiesen. Eine Priorisierung erschien angesichts dieses Bildes als nicht verhältnismäßig.

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

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.

B4. Präventionsmaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern

Welche Risiken wurden aufgrund der anlassbezogenen Risikoanalyse bei mittelbaren Zulieferern priorisiert?

- Keine

Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Für mittelbare Zulieferer besteht aktuell keine gesetzliche Pflicht.

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 besteht hinsichtlich mittelbarer Zulieferer aktuell weder eine gesetzliche Pflicht noch ein konkreter Anlass.

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

B6. Änderungen der Risikodisposition

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

Im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum sind auf Basis der automatisierten Risikoanalyse keine tatsächlichen Änderungen feststellbar.

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 festgestellt werden, sowie durch die regelmäßigen Prüfungen/Audits prüfender Fachstellen (QM, Arbeitssicherheit, Risikomanagement, Compliance, Menschenrechtsbeauftragter) und entsprechende Mitteilungen der Aufsichtsbehörden.

Sofern ein Hinweis abgegeben wird, wird dieser gemäß (veröffentlichter) Verfahrensordnung einer Plausibilitätsprüfung unterzogen, entsprechend bearbeitet und Maßnahmen eingeleitet.

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 Beschwerdeverfahrens oder über entsprechende Medien-Veröffentlichungen festgestellt werden.

Sofern ein Hinweis abgegeben wird, wird dieser gemäß (veröffentlichter) Verfahrensordnung einer Plausibilitätsprüfung unterzogen, entsprechend bearbeitet und Maßnahmen eingeleitet.

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 externem Verfahren

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

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

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

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.

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

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

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

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, 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.

Die für das Beschwerdeverfahren zuständigen Personen sind gesondert dahingehend geschult und darauf verpflichtet, dass sie Beschwerden stets vertraulich zu behandeln haben, die Identität des Hinweisgebenden 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.

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 in Bezug auf das LkSG im Zusammenhang mit den jeweiligen Geschäftsbereichen nur mittelfristig auf Basis entsprechender bestehender Prozesse im allgemeinen Risiko- und Compliance-Management (z.B. Audits, regelmäßige Befragungen und Selbsteinschätzungen, Gefährdungsanalysen) entwickelt und etabliert werden.

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.