

# Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2023 bis 31.12.2023

**Name der Organisation:** Klinikum Region Hannover GmbH

**Anschrift:** Stadionbrücke 6, 30459 Hannover

## 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	8
B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse	8
B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	16
B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	20
B5. Kommunikation der Ergebnisse	23
B6. Änderungen der Risikodisposition	24
C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	25
C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	25
C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	26
C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	27
D. Beschwerdeverfahren	28
D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	28
D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	31
D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	33
E. Überprüfung des Risikomanagements	34

## **A. Strategie & Verankerung**

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

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

Menschenrechtsbeauftragter ist Herr Ralph Rücker, Abteilungsleiter Beschaffungslogistik, im Beschaffungsmanagement.

## 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 aktuelle Stand der Arbeit der für die Überwachung des Risikomanagements zuständigen Person wird im Rahmen der jährlichen Managementbewertung durch den Bereich Qualitätsmanagement abgefragt und so an die Geschäftsführung kommuniziert.

## 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.krh.de/lieferkettensorgfaltspflicht>

## 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.**

Die Grundsatzklärung wurde gegenüber den Beschäftigten, der Öffentlichkeit und den unmittelbaren Zulieferern auf der Internetseite und gegenüber den Beschäftigten im Dokumentenlenkungssystem kommuniziert.

## 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.**

Es wurde keine Aktualisierung vorgenommen, da die Umsetzung der Verpflichtungen aus dem LKSG in 2024 fortgeführt werden und darauf basierend in 2024 die Wirksamkeitsprüfung durchgeführt wird. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden dann in die Prüfung und ggf. Aktualisierung der Grundsatzerklärung fließen.

## 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
- Umweltmanagement
- Arbeitssicherheit & Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Einkauf/Beschaffung
- Sonstige: Zentralapotheke, Servicegesellschaft, Bau und Technik, Krankenhausneubau

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

Die Verantwortung für die Umsetzung der Strategie obliegt den Bereichsleitungen der genannten Zentralbereiche.

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

Der Menschenrechtsbeauftragte hat in 2023 gegenüber den genannten Zentralbereichen eine LKSG Schulung durchgeführt. Zentrale Inhalte waren: KRH Grundsatzerklärung und das Verfahren zur Umsetzung der Sorgfaltspflichten des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes. In 2023 wurde für o.g. Zentralbereiche eine Risikoanalyse durchgeführt. Um Risiken zu priorisieren, wurde durch die Zentralbereiche die Risikomatrix nach Nohl eingesetzt. Die beschaffenden Bereiche haben ihre Lieferanten an das Beschaffungsmanagement gemeldet, um über einen externen Dienstleister der Klinikum Region Hannover GmbH eine Risikoanalyse durchführen zu lassen. Die betroffenen Zentralbereiche haben Präventionsmaßnahmen vereinbart. Darüber hinaus wurde übergreifend ein Beschwerdeverfahren umgesetzt.

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

Die Umsetzung erfolgt eigenverantwortlich innerhalb der betroffenen Zentralbereiche. Die Bereichsleiter stellen hierfür die notwendigen Ressourcen bereit. Der benannte Menschenrechtsbeauftragte wurde im Rahmen eines E-Learnings "Menschenrechtsbeauftragter TÜV" fortgebildet. Bei Bedarf unterstützt der Zentralbereich Recht den Menschenrechtsbeauftragten.



## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

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

**Wurde im Berichtszeitraum eine regelmäßige (jährliche) Risikoanalyse durchgeführt, um menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken zu ermitteln, zu gewichten und zu priorisieren?**

- Ja, für den eigenen Geschäftsbereich
- Ja, für unmittelbare Zulieferer

**Beschreiben Sie, in welchem Zeitraum die jährliche Risikoanalyse durchgeführt worden ist.**

Die Risikoanalyse für den eigenen Geschäftsbereich wurde in 2023 durchgeführt und abgeschlossen. Die Risikoanalyse der unmittelbaren Lieferanten wurde in 2023 durch einen externen Dienstleister begonnen und wird in 2024 fortgeführt: Die regelmäßige Risikoanalyse der unmittelbaren Lieferanten wurde für diesen Bericht vom 01.01.2023 bis zum 25.04.2024 durchgeführt.

**Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.**

Risikoanalyse für den eigenen Geschäftsbereich:

Beschaffungsmanagement

Der Zentralbereich Beschaffungsmanagement hat im Rahmen der erforderlichen Risikobestandsaufnahme seine Hauptaufgaben und -Prozesse nach o. g. menschenrechtlichen Risiken und Schutz von Umweltbelangen untersucht und dabei folgende relevante Dokumente identifiziert:

- Unser Anspruch -veröffentlicht im Intranet-
- Lieferantenbewertung
- Prüfen der Lieferanteneignung zur Steuerung von extern bereitgestellten Produkten und Dienstleistungen

Bei diesen Hauptprozessen sollen als Präventionsmaßnahme durch die Implementierung angepasster Beschaffungsstrategien und Einkaufspraktiken die festgestellten Risiken verhindert oder minimiert werden.

Diese Hauptprozesse können nach interner Bewertung durch die Führungskräfte die nachfolgenden Risiken bei den unmittelbaren Lieferanten unterstützen, da sie typischerweise bei Vergaben und Beschaffungsentscheidungen auftreten können, bei denen der Preis ein wichtiges Entscheidungskriterium ist:

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

Um diese zu priorisieren, wird die Risikomatrix nach Nohl eingesetzt. Bewertet wird die Auftretswahrscheinlichkeit und das Schadensausmaß, woraus sich eine Risikoprioritätszahl RPZ ergibt. Je nachdem wie hoch die RPZ ist, ergibt sich daraus die Risikozone 1-4. Mindestens für die Risikozonen 3 und 4 sollen Präventionsmaßnahmen abgeleitet und dokumentiert werden.

Analog wird dieses Verfahren der Risikoanalyse für die nachfolgenden Zentralbereiche angewendet:

- Zentralapotheke
- Bau und Technik
- Servicegesellschaft
- Human Resources
- Arbeitsfähigkeitsmanagement und Prävention und
- Krankenhausneubau

Risikoanalyse der unmittelbaren Lieferanten :

Als Teil des Risikomanagements ist zur Ermittlung menschenrechtlicher und umweltbezogener Risiken entlang unserer Lieferkette eine jährliche Risikoanalyse unmittelbarer Zulieferer durchzuführen. Für die Durchführung haben wir für das Berichtsjahr 2023 einen externen Dienstleister für die Lieferanten der nachfolgenden Zentralbereiche beauftragt:

- 1.Beschaffungsmanagement
- 2.Zentralapotheke
- 3.Bau und Technik sowie
- 4.Servicegesellschaft

Die Risikoanalyse umfasst eine abstrakte Bewertung der Lieferanten, mit denen wir in einer Vertragsbeziehung stehen, und eine Kontaktaufnahme mit den Lieferanten, von denen vertiefende Auskünfte in Bezug auf LkSG-bezogene Risiken einzuholen sind.

Zielsetzung des Vorgehens im Verbund des externen Dienstleisters ist es, gemeinsame Prozesse zu etablieren und einen Datenpool aufzubauen, der es ermöglicht, gemeinsame Erkenntnisse zu menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken und Pflichtverletzungen entlang der Lieferketten zu gewinnen, diese zu teilen und hieraus Präventions- und Abhilfemaßnahmen abzuleiten.

Die Risikoanalyse folgt einem zweistufigen Prozess mit einem besonderen Augenmerk auf solche Risiken, welche basierend auf Erfahrungswerten im Krankenhausbereich vorherrschend sind.

Stufe 1 "Abstrakte Risikoanalyse":

Um generelle menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken in der Lieferkette zu erkennen, wurde eine angemessene länder- und branchenspezifische Risikoanalyse der TOP-500 Lieferanten der Klinikum Region Hannover GmbH sowie aller durch den externen Dienstleister verhandelten Lieferanten durchgeführt.

Hierbei wurden alle im Rahmen des abstrakten Risikomappings festgestellten Risikolieferanten der o.g. Zentralbereiche gemeldet sowie die dann noch möglichen Lieferanten aus der Auswertung der 500 eigenen Lieferanten mit den höchsten Umsätzen des Beschaffungsmanagements.

Die Kenngröße „TOP-500“ wurde unter Berücksichtigung der Angemessenheitskriterien des LkSG -hier insbes. §3 Abs. 2 Nr. 2 LkSG- gewählt, da mit den TOP 500 Lieferanten regelhaft > 95 % des gesamten Jahresumsatzes getätigt werden. Die Eingrenzung ermöglicht darüber hinaus eine Fokussierung und tiefere Betrachtung der ausgewählten Geschäftspartner.

Für die abstrakte Risikoanalyse wurden folgende externe und interne Quellen genutzt:

1.Externe Quellen: Dun & Bradstreet, EcoVadis. Bei EcoVadis im Speziellen das Nachhaltigkeitsrisiko mit Schwerpunkt auf die darin enthaltenen Umwelt- und Menschenrechtsrisiko-Scores.

2.Interne Quellen: Expertise und Branchenkenntnisse des strategischen Einkaufs Medical und Pharma des externen Dienstleisters.

Zielsetzung der Stufe 1: Identifizierung der potenziellen Risikolieferanten, die einer konkreten Betrachtung unterzogen werden sollen. Für das Berichtsjahr 2023 wurden die Pharmabranche sowie der Bereich Labor als Fokusbranchen identifiziert.

Stufe 2 "Konkrete Risikoanalyse":

Um zu bewerten, ob die in Stufe 1 ermittelten potenziellen Risiken tatsächlich existierende Risiken sind, wurden diese in der zweiten Stufe näher betrachtet. Hierfür wurde ein Fragebogen an die betreffenden Lieferanten versendet, welcher neben Rückfragen zur Organisation sowie Branche- und Beschaffungsstruktur der betreffenden Unternehmen den Schwerpunkt auf die in den umwelt- und menschenrechtlichen Sorgfaltspflichten des LkSG beinhalteten Themenstellungen legt.

Die Fragebogen-Rückläufe wurden durch den externen Dienstleister inhaltlich geprüft und digital dokumentiert.

Weiterführende Informationen:

Informationen zu Risiken und tatsächlichen Pflichtverletzungen aus dem Beschwerdeverfahren wurden nicht berücksichtigt, da für das Jahr 2023 keine Hinweise oder Beschwerden über die Meldeplattform, welche als externe Beschwerdestelle fungiert, eingegangen sind.



## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

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

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

- Nein

**Begründen Sie Ihre Antwort.**

Eine anlassbezogene Risikoanalyse wurde nicht durchgeführt, da über das in 2023 eingeführte Beschwerdeverfahren keine Beschwerde bekannt worden ist, ebenso sind aus anderen Quellen etwa des Einkaufsdienstleisters keine neuen Risiken bekannt gemacht worden.

## **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
- Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage durch Umweltverunreinigungen
- Verbot der Ungleichbehandlung in Beschäftigung
- 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 Herstellung, Einsatz und/oder Entsorgung von Quecksilber (Minamata-Übereinkommen)

## **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?**

- Sonstige Verbote: Im Bereich der unmittelbaren Zulieferer wurde im Berichtszeitraum keine Verletzung einer menschenrechtlichen oder umweltbezogenen Pflicht festgestellt.

## 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 Wahrscheinlichkeit des Eintritts
- Ja, auf Basis weiterer Faktoren: Schadensausmaß

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

Um Risiken zu priorisieren, wird die Risikomatrix nach Nohl eingesetzt. Bewertet wird die Auftretswahrscheinlichkeit und das Schadensausmaß, woraus sich eine Risikoprioritätszahl RPZ ergibt. Je nachdem wie hoch die RPZ ist, ergibt sich daraus die Risikozone 1-4. Mindestens für die Risikozonen 3 und 4 sollen Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden.



## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

**Welche Risiken wurden im Berichtszeitraum im eigenen Geschäftsbereich priorisiert?**

- Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
- Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage durch Umweltverunreinigungen
- Verbotene Produktion und/oder Verwendung von Stoffen im Anwendungsbereich des Stockholmer Übereinkommens (POP) sowie nicht umweltgerechter Umgang mit POP-haltigen Abfällen
- Verbotene Herstellung, Einsatz und/oder Entsorgung von Quecksilber (Minamata-Übereinkommen)

#### Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren

**Um welches konkrete Risiko geht es?**

Konkrete Risiken können ausgeschlossen werden, da die Bestimmungen u.a. aus den Arbeitsschutz- und Umweltschutzgesetzgebungen regelmäßig überprüft werden.

Durch die Anwendung relevanter gesetzlicher Regelungen sowie geltender Konzern- / Betriebsvereinbarungen wird den Vorgaben aus dem LkSG gleichzeitig Rechnung getragen. Die konsequente Einhaltung dieser Regelungen wird mittels laufender Prüfungen des Zentralbereichs Interne Revision sichergestellt.

**Wo tritt das Risiko auf?**

- Deutschland

#### Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage durch Umweltverunreinigungen

**Um welches konkrete Risiko geht es?**

Konkrete Risiken können ausgeschlossen werden, da die Bestimmungen u.a. aus den Arbeitsschutz- und Umweltschutzgesetzgebungen regelmäßig überprüft werden.

Durch die Anwendung relevanter gesetzlicher Regelungen sowie geltender Konzern- / Betriebsvereinbarungen wird den Vorgaben aus dem LkSG gleichzeitig Rechnung getragen. Die konsequente Einhaltung dieser Regelungen wird mittels laufender Prüfungen des Zentralbereichs Interne Revision sichergestellt.

**Wo tritt das Risiko auf?**

- Deutschland

**Verbotene Produktion und/oder Verwendung von Stoffen im Anwendungsbereich des Stockholmer Übereinkommens (POP) sowie nicht umweltgerechter Umgang mit POP-haltigen Abfällen****Um welches konkrete Risiko geht es?**

Umweltrelevante Risiken können im gesamten Unternehmen durch die umweltgefährdende Abfallentsorgung entstehen.

Auch wenn die Herstellung und der Umgang mit Quecksilber und persistenten organischen Schadstoffen -POP- seit 2020 deutlich eingeschränkt ist, können in verschiedensten Betriebsteile diese noch vorhanden sein z. B. in Laborchemikalien, elektrischen Geräten, Leuchtmitteln etc. und bei der unsachgemäßen Entsorgung, neben der Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage gleichzeitig zu umweltrechtlichen Risiken werden.

**Wo tritt das Risiko auf?**

- Deutschland

**Verbotene Herstellung, Einsatz und/oder Entsorgung von Quecksilber (Minamata-Übereinkommen)****Um welches konkrete Risiko geht es?**

Umweltrelevante Risiken können allerdings im gesamten Unternehmen durch die umweltgefährdende Abfallentsorgung entstehen.

Auch wenn die Herstellung und der Umgang mit Quecksilber und persistenten organischen Schadstoffen -POP- seit 2020 deutlich eingeschränkt ist, können in verschiedensten Betriebsteile diese noch vorhanden sein z. B. in Laborchemikalien, elektrischen Geräten, Leuchtmitteln etc. und bei der unsachgemäßen Entsorgung, neben der Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage, gleichzeitig zu umweltrechtlichen Risiken werden.

**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
- Andere/weitere Maßnahmen: Die Grundsatzerklärung der unternehmerischen Menschenrechtsstrategie wurde veröffentlicht.

#### Durchführung von Schulungen in relevanten Geschäftsbereichen

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

Schulungen zu den Inhalten der Menschenrechtsstrategie und dem LkSG:

Am 27.09.2023 erfolgte die Schulung der Qualitätsmanagementbeauftragten der zentralen Bereiche

Am 03.11.2023 wurde die Schulung der Mitarbeiter der Beschaffungsmanagements durchgeführt

Am 16.11.2023 erfolgte die Schulung der Zentralbereichsleiter bzw. der von denen benannten Personen der betroffenen Zentralen Bereiche

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

Schulungen führen zu einer Sensibilisierung für das Thema Einhaltung von Menschenrechten und sorgen dafür, dass diese bei den Hauptaufgaben stets beachtet werden. Schulungen sind die Voraussetzung, dass die betroffenen Zentralbereiche inhaltlich die Risikoanalyse nach dem LkSG durchführen und angemessene Präventionsmaßnahmen ergreifen können.

#### Andere/weitere Maßnahmen

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

Im Bereich der Servicegesellschaft werden folgende Präventionsmaßnahmen ergriffen:

- Prozessbeschreibungen
- Arbeitsanweisungen
- Schulungen
- Unterweisungen
- Stichprobenkontrolle

und im Bereich Personal/Human Resources vor allem:

-Anwendung der geltenden gesetzlichen und tariflichen Regelung

Im Bereich Arbeitsfähigkeitsmanagement und Prävention:

Bestellung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Arbeitsmediziner\*innen und Betriebsbeauftragte für Abfall zur Umsetzung von Vorgaben aus Arbeitsschutz- und Umweltgesetzen. Um umweltbezogene Risiken zu minimieren, existieren entsprechende Arbeitsanweisungen, bspw. zur ordnungsgemäßen Entsorgung gesundheitsgefährdender und umweltrelevanter Abfälle.

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

Die beschriebenen Maßnahmen sind angemessen und wirksam, da keine konkreten Vorkommnisse bekannt und über das Beschwerdeverfahren des LkSG gemeldet worden sind.

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### **B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern**

#### **Welche Risiken wurden für den Berichtszeitraum bei unmittelbaren Zulieferern priorisiert?**

- Sonstige Verbote: Im Bereich der unmittelbaren Zulieferer wurde im Berichtszeitraum kein menschenrechtliches oder umweltbezogenes Risiko festgestellt.

#### **Um welches konkrete Risiko geht es?**

Im Rahmen der Fortführung der konkreten Risikoanalyse durch den externen Dienstleister in 2024 werden ggfs. weitere Risiken ermittelt.

#### **Wo tritt das Risiko auf?**

- Deutschland

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

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

- Entwicklung und Implementierung geeigneter Beschaffungsstrategien und Einkaufspraktiken
- 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.**

Beim Prüfen der Lieferanteneignung zur Steuerung von extern bereitgestellten Produkten und Dienstleistungen werden die nachfolgenden beiden Bedingungen erwartet:

- Unterschriebener Dienstleister Lieferantenkodex oder des KRH Lieferantenkodex
- Ausgefüllter Fragebogen zur konkreten Risikoanalyse nach LkSG

Im Rahmen der jährlichen Lieferantenbewertung des Beschaffungsmanagements fließen die Ergebnisse der abstrakten und konkreten Risikoanalyse des externen Dienstleisters ein, um die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen zu überprüfen.

Bei Hochrisiko Lieferanten, die das Beschaffungsmanagement als A-Lieferanten - beteiligt an 80 % des Umsatzes- eingestuft hat, werden Lieferantengespräche vereinbart, um die Risiken gemeinsam zu bewerten und ggfs. Präventionsmaßnahmen zu beschließen.

Ebenso werden sämtliche Hochrisiko Lieferanten vom Beschaffungsmanagement aufgefordert, den KRH Lieferantenkodex zu unterschreiben.

#### Kategorie: Beschaffungsstrategie & Einkaufspraktiken

ausgewählt:

- Entwicklung und Implementierung geeigneter Beschaffungsstrategien und Einkaufspraktiken

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

Der Lieferantenkodex der Klinikum Region Hannover GmbH (KRH) wurde erarbeitet.

Dieser wird sukzessive Grundlage der Beschaffungsvorgänge der Klinikum Region Hannover GmbH.

Bei Beschaffungen über Einkaufsdienstleister wird ein Lieferantenkodex mit einem entsprechenden Regelungsgehalt Vertragsgrundlage werden.

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

Die Lieferanten werden im Lieferantenkodex auf die einzuhaltenden menschenrechtsbezogenen und umweltbezogenen Verhaltensgrundsätze hingewiesen, welche Risiken bei den Beschaffungsvorgängen gesehen werden und dass sie zu vermeiden sind.

## **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 haben sich keine Änderungen bzgl. prioritärer Risiken ergeben, da 2023 der erste Berichtszeitraum war.

## 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.**

Wir haben eine Grundsatzklärung über unsere unternehmerische Menschenrechtsstrategie formuliert und veröffentlicht, über die Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich festgestellt werden können. Die Verantwortung für die Umsetzung dieser Grundsatzklärung wird von der Geschäftsführung und Bereichsleitungen unserer Zentralbereiche gesteuert und überwacht. Sie ist intern an unsere Mitarbeitenden kommuniziert, um für deren Einhaltung aktiv und nachhaltig zu sensibilisieren. Dadurch wird sichergestellt, dass sich jeder Bereich der Klinikum Region Hannover GmbH und alle uns angeschlossenen Unternehmen ihrer spezifischen individuellen Verantwortung im Sinne des LkSG und deren konsequenter Umsetzung bewusst sind. Die Umsetzungsverantwortung liegt bei den Bereichsleitungen in den verschiedenen Zentralbereichen, die die Durchdringung unserer Maßnahmen hausintern sicherstellen.

Die Mitarbeitenden haben jederzeit die Möglichkeit sich an Vorgesetzte im Unternehmen zu wenden, falls Verletzungen festgestellt wurden. Zudem besteht die Möglichkeit, eine Meldeplattform zu nutzen, um etwaige Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich, aber auch mit Blick auf Lieferantenbeziehungen, zu nutzen und dies auch anonym:

Der externe Dienstleister hat zur Feststellung von Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich ein Beschwerdeverfahren als browserbasierte Meldeplattform nach Vorgaben des LkSG für die Klinikum Region Hannover GmbH umgesetzt. Diese Meldeplattform wurde auf der Internetseite der Klinikum Region Hannover GmbH veröffentlicht: [https://sicher-melden.de/whistle/#/mainpage/icm53402/klinikum\\_region\\_hannover\\_gmbh](https://sicher-melden.de/whistle/#/mainpage/icm53402/klinikum_region_hannover_gmbh)

## 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.**

Den Risikoanalyseprozess der Klinikum Region Hannover GmbH haben wir strukturiert dargestellt. Im Zuge der dort aufgeführten Verfahren können Risiken bei unmittelbaren Zulieferern festgestellt werden – zunächst im Rahmen einer abstrakten Betrachtung, im Falle eines potenziellen Risikos innerhalb einer konkreten Risikoanalyse.

Als Präventionsmaßnahme eignet sich der Abschluss eines Lieferantenkodex mit den Zulieferern. Dieser verpflichtet Lieferanten auf die Einhaltung der aus dem LkSG resultierenden Verpflichtungen, um auch auf deren Seite etwaigen Verletzungen vorzubeugen oder sie bezüglich LkSG-relevanter Anforderungen zu sensibilisieren.

Neben dem Lieferantenkodex des externen Dienstleisters wurde der Lieferantenkodex der Klinikum Region Hannover GmbH erarbeitet. Dieser wird sukzessive Grundlage der Beschaffungsvorgänge der Klinikum Region Hannover GmbH.

Bei Beschaffungen über Einkaufsdienstleister wird ein Lieferantenkodex mit einem entsprechenden Regelungsgehalt Vertragsgrundlage werden.

Die Umsetzungsverantwortung liegt bei den Bereichsleitungen der Zentralbereiche, die die Durchdringung in den operativen Prozessen sicherstellen.

Über eine auf der Internetseite der Klinikum Region Hannover GmbH veröffentlichten Meldeplattform können Hinweise zu potenziellen Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern – auch anonym – eingereicht 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?**

- Beteiligung an einem Verfahren

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

Der externe Dienstleister hat das Beschwerdeverfahren nach Vorgaben des LkSG umgesetzt. Bei der Meldeplattform des externen Dienstleisters handelt es sich um eine browserbasierte sowie datenschutzkonforme Lösung, die die Kommunikation mit den Hinweisgebenden über ein Postfach sowie die vollumfängliche Bearbeitung der eingehenden Fälle ermöglicht. Meldungen können über die Meldeplattform des externen Dienstleisters in insgesamt 11 verschiedenen Sprachen verfasst bzw. eingereicht werden.

Die Beschreibung des Beschwerdeverfahrens ist im Rahmen einer öffentlich zugänglichen Verfahrensordnung -vgl. §8 Abs. 2 LkSG- auf der Homepage des externen Dienstleisters und Homepage der Klinikum Region Hannover GmbH erfolgt.

Jede Person, die von Risiken oder Verletzungen von menschenrechtlichen und umweltbezogenen Belangen im Sinne des LkSG oder aber von Verstößen gegen die sonstigen im Lieferantenkodex formulierten Ansprüche erfährt, kann über die benannte Meldeplattform eine Beschwerde einreichen. Dies können neben internen Personenkreisen, wie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern der Klinikum Region Hannover GmbH, auch externe Personen sein, wie Selbstständige, Anteilseignerinnen und Anteilseigner oder Geschäftspartnerinnen und -partner z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Lieferanten und Dienstleistern der Klinikum Region Hannover GmbH sowie auch Personenvereinigungen wie etwa NGOs.

## 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

**Optional: Beschreiben Sie.**

Die Verfahrensordnung ist unter diesem Link abrufbar:

<https://www.krh.de/lieferkettensorgfaltspflicht>

## D. Beschwerdeverfahren

### D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

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

Datei wurde hochgeladen

**Zur Verfahrensordnung:**

<https://www.krh.de/lieferkettensorgfaltspflicht>

## D. Beschwerdeverfahren

### D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

Es gibt einen zentralen Beschwerdekoordinator. Dieser Beschwerdekoordinator ist unparteiisch, unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Dritten gegenüber besteht Verschwiegenheitspflicht, sofern es nicht die weitere Bearbeitung des Hinweises erfordert.

Die Kernaufgaben des Beschwerdekoordinators und Anforderungen an diese Rolle sind:

- Annahme und verantwortliche Bearbeitung von Eingängen im Beschwerdemanagement
- Steuerung der Vorgänge nach Bedeutung und Dringlichkeit
- Koordination der Bearbeitung und Beantwortung der Eingänge
- Systematische Dokumentation des Bearbeitungsfortschritts
- Umwandlung von Eingaben in Verbesserungsprozesse und Überwachung möglicher Korrekturmaßnahmen
- Kooperation mit anderen Zentralen Bereichen
- Mithilfe/ Umsetzung des Berichtswesens

**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 Vertraulichkeit der Identität von Hinweisgebenden wird durch die Einrichtung eines über die Homepage des externen Dienstleisters niederschwellig zugänglichen, anonymen Meldeportals gewährleistet. Auf der Homepage des Klinikum Region Hannover ist eine entsprechende Verlinkung auf das zentrale Meldeportal hinterlegt.

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

Personenbezogenen Daten erhält ausschließlich der Beschwerdekoordinator. Diese werden nicht ohne Einwilligung an andere Personen weitergegeben.

## 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?**

- Präventionsmaßnahmen
- Abhilfemaßnahmen
- Beschwerdeverfahren
- Weitere: Im Berichtszeitraum wurden nur Präventionsmaßnahmen ergriffen. Abhilfemaßnahmen wurden nicht vereinbart, da über das vorhandene Beschwerdeverfahren keine Verletzungen nach dem Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz festgestellt wurden. Die nachfolgende Präventionsmaßnahmen werden auf Angemessenheit und Wirksamkeit geprüft:
  - Teilnahme an der konkreten Risikoanalyse
  - Vereinbarung des Lieferantenkodex
  - KRH Grundsatzerklärung
  - Risikoanalyse des eigenen Geschäftsbereiches

**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.**

Die Wirksamkeit der o.g. Präventionsmaßnahmen wird einmal im Jahr sowie anlassbezogen überprüft.

Die Teilnahme an der konkreten Risikoanalyse mittels Fragebogen des externen Dienstleisters wurde überprüft: Von 28 Lieferanten mit potentiell hohem abstraktem Risiko wurden im Rahmen der konkreten Risikoanalyse 12 mit niedrigem Risiko bewertet und von 16 Lieferanten fehlen Rückmeldungen bzw. wurde die Beantwortung abgelehnt oder nicht reagiert. Als Erkenntnis hieraus wird die Risikoanalyse als fortlaufender Prozess verstanden, der über die diesjährige Berichterstattung hinaus kontinuierlich und im Dialog mit den Zulieferern fortgeführt wird.

Die Vereinbarung des Lieferantenkodex wird auf das Rückmelde- und Bestätigungsverhalten der Lieferanten überprüft.

Die Inhalte der KRH Grundsatzerklärung werden auf Basis der Risikoanalyse aus 2023 durch den Menschenrechtsbeauftragten und den Bereich Recht überprüft.

Die Risikoanalyse des eigenen Geschäftsbereiches wird in das allgemeine Risikomanagement der Klinikum Region Hannover GmbH integriert, um auf diese Weise im bewährten Prozess jährlich neu bewertet und überprüft zu 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?

- Beschwerdeverfahren

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

Über unser Beschwerdeverfahren können neben unseren eigenen Arbeitnehmern auch andere externe Anspruchsgruppen wie bspw. Arbeitnehmer von Lieferanten, NGOs und Gewerkschaften Meldungen bei Bedarf auch anonym abgeben. Durch die öffentlich zugängliche Verfahrensordnung wird der Prozess für alle potentiell Beteiligten größtmöglich transparent gemacht.