

# Bericht zum LkSG

## (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2023 bis 31.12.2023

**Name der Organisation:** Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

**Anschrift:** Marchioninistr. 15, 81377 München

### Inhaltsverzeichnis

A. Strategie & Verankerung	1
A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung	1
A2. Grundsatzerkärung über die Menschenrechtsstrategie	3
A3. Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation	7
B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen	9
B1. Durchführung Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse	9
B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	14
B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	18
B5. Kommunikation der Ergebnisse	20
B6. Änderungen der Risikodisposition	21
C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	22
C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	22
C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	23
C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	24
D. Beschwerdeverfahren	25
D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	25
D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	28
D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	30
E. Überprüfung des Risikomanagements	31

## A. Strategie & Verankerung

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

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

Im Berichtszeitraum war eine Projektgruppe mit der schrittweisen LkSG Implementierung betraut.

## 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 Vorstand wurde im Berichtszeitraum im Rahmen seiner regelmäßigen Vorstandssitzungen über den Fortschritt der Arbeit der internen LkSG Projektgruppe informiert und in zentrale Entscheidungen eingebunden.

## 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.lmu-klinikum.de/das-klinikum/zentrale-bereiche/menschenrechte-human-rights-lksg/8d83e98adc220961>

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

#### **Wurde die Grundsatzklärung für den Berichtszeitraum kommuniziert?**

**Es wird bestätigt, dass die Grundsatzklärung gegenüber Beschäftigten, gegebenenfalls dem Betriebsrat, der Öffentlichkeit und den unmittelbaren Zulieferern, bei denen im Rahmen der Risikoanalyse ein Risiko festgestellt wurde, kommuniziert worden ist.**

- Nicht bestätigt

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

Die Grundsatzklärung wurde durch die interne LkSG Projektgruppe erstellt, lag seit Q4 2023 vor und wurde erstmals im Q1 2024 an verschiedene Zielgruppen 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 von menschenrechtsbezogenen und umweltbezogenen Erwartungen an eigene Beschäftigte und Zulieferer

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

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

Die Erklärung lag in ihrer Erstfassung im Q4 2023 vor. Nach diesem Zeitpunkt waren im Berichtszeitraum keinen weiteren Aktualisierungen erforderlich.

## 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
- Kommunikation / Corporate Affairs
- Einkauf/Beschaffung
- CSR/Nachhaltigkeit
- Recht/Compliance
- Qualitätsmanagement

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

- Personal/HR, Umweltmanagement, Arbeitssicherheit & Betriebliches Gesundheitsmanagement: Die Abteilungen Personal, Bau-Technik-Liegenschaften, die Stabsstelle Sicherheit sowie der Betriebsärztliche Dienst trugen im Berichtszeitraum die Verantwortung für ihre eigenen Risikoanalyseprozesse sowie die Umsetzung von Präventions- und Abhilfemaßnahmen bzgl. des eigenen Geschäftsbereichs (s. Berichts-Sektionen B1, B2, C1).
- Kommunikation / Corporate Affairs: Die Stabsstelle Kommunikation und Medien fungierte als Umsetzungskanal (und ggf. Prüfstelle) für LkSG relevante Veröffentlichungen auf der Internetseite und im Intranet.
- Einkauf/Beschaffung: Die Abteilung Beschaffung und Wirtschaft setzte im Berichtszeitraum verschiedene Präventionsmaßnahmen bezogen auf die Lieferkette um (s. Berichts-Sektion B3).
- CSR/Nachhaltigkeit: Das Thema Nachhaltigkeit ist am LMU Klinikum in der Stabstelle Strategische Unternehmenssteuerung angesiedelt. Mit dieser erfolgte ein kontinuierlicher Austausch bzgl. Verzahnung von LkSG- und Nachhaltigkeitsprozessen.
- Recht: Die Stabsstelle Recht wurde im Berichtszeitraum auf Nachfrage bei der Umsetzung des LkSG Risikomanagements hinzugezogen.
- Compliance: Das Sachgebiet Compliance als Teil der Abteilung Personal wurde im Berichtszeitraum auf Nachfrage bei der Umsetzung des LkSG Risikomanagements hinzugezogen.
- Qualitätsmanagement: Für die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement wird ggf. eine beratende Funktion bei der Umsetzung des LkSG Risikomanagements bzw. eine Verzahnung mit den parallelen Risikomanagement-Prozessen dieser Stabsstelle für die Zukunft angestrebt.
- Tochtergesellschaften: Integration in den relevanten Abteilungen äquivalent zur Muttergesellschaft.

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

siehe weitere Berichts-Sektionen

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

- Eine interne LkSG Projektgruppe wurde vom Vorstand eingerichtet
- Eine eigene Referentenstelle für die federführende LkSG Umsetzung wurde geschaffen
- Eine LkSG-Risikomanagement-Software wurde beschafft
- Möglichkeit zur Wahrnehmung von Schulungen für relevante Mitarbeitende
- Zusätzlich ist die Expertise einer externen Anwaltskanzlei nach Bedarf abrufbar
- Ein Erfahrungsaustausch mit anderen bayerischen Uniklinika findet nach Bedarf statt

## 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

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

Bezogen auf den eigenen Geschäftsbereich existierten vor der LkSG Implementierung bereits etablierte regelmäßige Risikoanalyseprozesse, die einen Teil der unter dem LkSG geschützten Rechtspositionen abdeckten. Diese Prozesse wurden zu verschiedenen Zeitpunkten im Jahr durchgeführt.

**Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.**

Relevant waren im Berichtszeitraum dafür folgende Prozesse:

- Durchführung von jährlicher Risikoanalyse und Erstellung eines betriebswirtschaftlichen Risikoberichts durch die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement
- Zentrales Risikomanagement bzgl. Arbeits- und Gesundheitsschutz inkl. Risikoanalysen und Kontrollmaßnahmen durch die Stabsstelle Sicherheit und den Betriebsärztlichen Dienst
- Bereichs-autarke Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen bzgl. gefährlichen Tätigkeiten für Mitarbeitende, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- Bereichs-autarke Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen bzgl. Arbeitsschutz generell
- Zentral durch die Abteilung Personal als auch Bereichs-autarke Durchführung von Analysen (Gefährdungs- und Belastungsanalysen) und Kontrollmaßnahmen bzgl. Arbeitszeiten in betroffenen Bereichen (auch in Absprache mit dem Personalrat)
- Durchlaufen regelmäßiger Tarifverhandlungen zwischen den Tarifparteien, in denen das Thema "Angemessener Lohn" adressiert wird und das Risiko eines ggf. nicht angemessenen Lohns für bestimmte Beschäftigungsgruppen thematisiert wird
- Tochtergesellschaften: Risikoanalyse-Prozesse äquivalent zur Muttergesellschaft waren etabliert

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

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

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

- Nein

**Begründen Sie Ihre Antwort**

Auslöser für eine anlassbezogene Risikoanalyse (aufgrund substantieller Kenntnis oder einer Veränderung der Geschäftstätigkeit) wurden in entsprechenden Prüfungen im Berichtszeitraum keine identifiziert. Daher wurden keine anlassbezogenen Risikoanalysen durchgeführt.

## 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

## 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?**

- Keine

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

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

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

- Ja, auf Basis der zu erwarteten Schwere der Verletzung nach Grad, Anzahl der Betroffenen und Unumkehrbarkeit
- Ja, auf Basis des eigenen Einflussvermögens
- Ja, auf Basis der Wahrscheinlichkeit des Eintritts
- Ja, auf Basis der Art und Umfang der eigenen Geschäftstätigkeit
- Ja, auf Basis der Art des Verursachungsbeitrags

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

Schwere und Eintrittswahrscheinlichkeit als übliche Kriterien im Risikomanagement fanden bei den etablierten Risikoanalyseprozessen des LMU Klinikums Anwendung. Art und Umfang der eigenen Geschäftstätigkeit wurden ebenfalls standardmäßig berücksichtigt. Da lediglich im eigenen Geschäftsbereich Risiken identifiziert wurden, sind Einflussvermögen und Verursachungsbeitrag hier standardmäßig als hoch anzunehmen.

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

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

- Missachtung von Arbeitsschutz und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren

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

- Als Hauptunfallquellen wurden durch die Stabsstelle Sicherheit die Unfallarten Stolperunfälle sowie Nadelstich- und Schnittverletzungen identifiziert
- Zentral durch die Abteilung Personal bzw. durch die einzelnen Bereiche wurde ein Risiko beim Thema Arbeitszeiten (Einhaltung der Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes sowie der geltenden Tarifverträge, Dienstplangestaltung, Überstundenkonten) identifiziert.

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

- Deutschland

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

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

- Durchführung von Schulungen in relevanten Geschäftsbereichen
- Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen
- Andere/weitere Maßnahmen:  
s.u.

#### **Durchführung von Schulungen in relevanten Geschäftsbereichen**

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

Die Stabsstelle Sicherheit (direkt oder indirekt durch Beauftragte / Stellvertretende in den Bereichen) führt fortlaufend Mitarbeitendenschulungen als auch risikobasiert Informationskampagnen bezüglich Arbeitssicherheit durch. Das schließt insbesondere auch die Themen Vermeidung von Nadelstich- und Schnittverletzungen sowie Stolperunfälle ein. Die Abteilung Personal führt regelmäßig Schulungen für die Dienstplaner und Nutzer der Dienstplanungssoftware durch. Im Zuge der schrittweisen Einführung einer neuen Zeitwirtschafts- und Dienstplanungssoftware werden ebenfalls alle relevanten Beschäftigtenkreise geschult.

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

Ein komplettes Ausmerzen von Nadelstich- und Schnittverletzungen sowie Stolperunfällen bei einem Unternehmen mit einer fünfstelligen Mitarbeitendenzahl ist offensichtlich unrealistisch. Hier kann nur eine weitestgehende Minimierung die Zielstellung sein. Die meistgenannte Unfallursache für Nadelstich- und Schnittverletzungen ist die Ablenkung bzw. Störung aus der Umgebung zusammen mit dem teilweise vorherrschenden Zeitdruck. Beides ist teilweise strukturell bedingt im Krankenhausarbeitsalltag. Mit Schulungsmaßnahmen wird in regelmäßigen Abständen gegengesteuert. Im Laufe der Jahre hat sich dies als sinnvoll und wirksam erwiesen.

Die Schulungen der Abteilung Personal tragen dazu bei, eine effiziente und korrekte Dienstplanung umzusetzen, welche sich sowohl an den betrieblichen Erfordernissen als auch an den Bedürfnissen der Beschäftigten orientiert. Auch die Beachtung der geltenden Vorschriften (z.B. ArbZG, TV-L, TV-Ä, ArbSchG, MuSchG, interne Vorgaben durch Dienstvereinbarungen) wird somit bestmöglich unterstützt.

## **Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen**

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

Arbeitsschutzbegehung erfolgen als Teil des regelmäßigen Betriebsablaufs, u.a. auch um die Themen Stolperfallen und angemessener Umgang mit scharfen Instrumenten (Kanülen, Nadeln, Skalpellen etc.) nachzuverfolgen.

Die Abteilung Personal führt monatliche Auswertungen in der Dienstplanungssoftware zur täglichen Höchstarbeitszeit, Ruhezeit und Pausenzeit durch. Diese werden den zuständigen Führungskräften, dem Team Arbeitszeit der Abteilung Personal sowie dem Personalrat zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus führt die Abteilung Personal quartalsweise Prüfungen der Höhe der Stundensalden der Beschäftigten durch, die in den Geltungsbereich der internen Dienstvereinbarung Dienstplangestaltung fallen. Bei Überschreitung der festgelegten Stundengrenzen ist dann ein Plan zur Rückführung der Salden aufzustellen.

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

Neben den oben genannten Schulungsmaßnahmen wird durch die Stabsstelle Sicherheit auch mit regelmäßigen Kontrollmaßnahmen gegengesteuert. Beide Maßnahmen in Kombination haben sich im Laufe der Jahre als sinnvoll und wirksam erwiesen.

Im Rahmen der beschriebenen Prüfungen und Auswertungen durch die Abteilung Personal werden die relevanten Informationen transparent dargestellt, um im Anschluss geeignete Verbesserungsmaßnahmen in Bezug auf die konkrete Gestaltung der Arbeitszeit einleiten zu können.

## **Andere/weitere Maßnahmen**

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

Das LMU Klinikum befand sich im Berichtszeitraum im Prozess der Einführung eines neuen Zeitwirtschafts- und Dienstplanungssystems durch die Abteilung Personal. Damit wird die Informationslage bzgl. Arbeitszeiten an zentralen Entscheidungsstellen verbessert und dadurch die Maßnahmenergreifung erleichtert. Des Weiteren existierten am LMU Klinikum im Berichtszeitraum verschiedene Dienstvereinbarungen zum Thema Arbeitszeiten, in denen u.a. verbindliche Kriterien zur Dienstplanerstellung festgelegt sind, die dem Gesundheitsschutz der Beschäftigten dienen.

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

In Anbetracht der besonderen strukturellen Herausforderungen beim Thema Arbeitszeiten erscheinen die ergriffenen Maßnahmen als angemessen und wirksam. Das LMU Klinikum ist hier u.a. von strukturellen Rahmenbedingungen der Krankenhaus- / Gesundheitswesensfinanzierung, der Verfügbarkeit von Personal am Arbeitsmarkt etc. abhängig. Der auch in Zukunft bestehenden Risikolage wird das LMU Klinikum durch kontinuierliche Weiterentwicklung seiner Maßnahmen begegnen.

## 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.**

Bzgl. unmittelbaren Zulieferern hat im Berichtszeitraum keine regelmäßige Risikoanalyse stattgefunden. Die erste entsprechende Risikoanalyse wurde im Berichtszeitraum 2024 umgesetzt.

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

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

- Integration von Erwartungen in die Zuliefererauswahl
- Einholen vertraglicher Zusicherung für die Einhaltung und Umsetzung der Erwartungen entlang der Lieferkette

#### **Andere Kategorien:**

ausgewählt:

- Integration von Erwartungen in die Zuliefererauswahl
- Einholen vertraglicher Zusicherung für die Einhaltung und Umsetzung der Erwartungen entlang der Lieferkette

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

- Die Integration von menschenrechts- und umweltbezogenen Erwartungen in der Zuliefererauswahl bei Vergabe- und Angebotseinholprozessen befand sich im Berichtszeitraum in der Implementierungsphase, und wurde u.a. folgendermaßen umgesetzt: über das Einholen von Eigenerklärungen der Zulieferer bzgl. Menschenrechten und Umweltschutz, sowie über Anforderungen bei den Produktspezifikationen wie z.B. spezieller nachhaltiger Produktzertifizierungen.
- Das Einholen vertraglicher Zusicherungen wurde auf zwei Wegen sichergestellt. In die "Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Lieferungen und Leistungen" (AGB) wurde bereits im Geschäftsjahr 2022 eine LkSG Klausel aufgenommen. Zusätzlich findet seit 1.1.2023 ein Lieferanten-Verhaltenskodex (Lieferantenverpflichtungserklärung) Anwendung. In beiden Dokumenten ist auch die Durchführung von Schulungen sowie die Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen verankert und geregelt.

## 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?**

Nicht relevant, da erster Berichtszeitraum.

## 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 via einer Reihe an unterschiedlichen Beschwerdekanälen festgestellt werden (s. Berichtssektion D). Auch die Risikoanalyseprozesse bilden Gelegenheit zur Identifikation von Verletzungen.

## C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen

### C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

#### **Wurden für den Berichtszeitraum Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern festgestellt?**

- Nein

#### **Beschreiben Sie, anhand welcher Verfahren Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern festgestellt werden können.**

Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern können v.a. über Berichte in den allgemeinen Medien / Nachrichtenkanälen, Mitteilungen an das LMU Klinikum durch die unter Vertrag genommene Einkaufsgemeinschaft, Austauschrunden mit den anderen bayerischen Uniklinika sowie direkte Mitteilungen an das LMU Klinikum identifiziert 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.**

Bezogen auf den Eigenen Geschäftsbereich existierten im Berichtszeitraum eine Reihe an etablierten Beschwerdekanälen, welche inhaltlich auch Verstöße gegen nach dem LkSG geschützte Rechtspositionen abdeckten. Das waren konkret insbesondere die Personalvertretung (Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, Jugend- und Auszubildendenvertretung), die AGG Beschwerdestelle, die LMU Frauenbeauftragte, die Beratungsstelle für Beschäftigte & Konfliktmanagement (BSB&KM), die Meldestelle nach Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG). Tochtergesellschaften hatten separate äquivalente Beschwerdekanäle eingerichtet oder waren teilweise in Beschwerdekanäle des LMU Klinikums integriert (z.B. für die Meldestellen nach HinSchG und LkSG).

Für unmittelbare und mittelbare Zulieferer war im Berichtszeitraum neben den allgemeinen Kontaktkanälen des LMU Klinikums noch kein LkSG spezifisches Beschwerdeverfahren eingerichtet. Dies wurde im Q2 2024 auf der Website des LMU Klinikums sowie im Intranet zur Verfügung gestellt. Über dieses können seitdem Verstöße sowohl bezogen auf Zulieferer als auch auf den eigenen Geschäftsbereich gemeldet werden. Das LMU Klinikum hat sich für die Nutzung eines Verfahrens entschieden, welches als Teil der LkSG Risikomanagement-Software durch einen externen Anbieter zur Verfügung gestellt wird. Die Abgabe von Beschwerden erfolgt Browserbasiert. Beschwerdeführende können das Verfahren in über 20 Sprachen durchlaufen, ihre Beschwerde vertraulich oder auch anonym abgeben, neben Textbeschreibungen auch den Weg einer Audiobeschreibung wählen etc. Eine öffentlich zugängliche Verfahrensordnung in Textform wurde zur Verfügung gestellt.

## D. Beschwerdeverfahren

### D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

#### **Welche potenziell Beteiligten haben Zugang zu dem Beschwerdeverfahren?**

- Eigene Arbeitnehmer

#### **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.**

-

##### **Informationen zur Zuständigkeit**

###### **Optional: Beschreiben Sie.**

-

##### **Informationen zum Prozess**

###### **Optional: Beschreiben Sie.**

-

##### **Sämtliche Informationen sind klar und verständlich**

###### **Optional: Beschreiben Sie.**

-

##### **Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich**

###### **Optional: Beschreiben Sie.**

-

## D. Beschwerdeverfahren

### D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

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

Eine Verfahrensordnung war im Berichtszeitraum noch nicht verfügbar und wurde erstmalig im Q2 2024 gemeinsam mit der Etablierung eines expliziten LkSG Beschwerdeverfahrens öffentlich zugänglich macht.

## D. Beschwerdeverfahren

### D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

Im Berichtszeitraum lagen die Zuständigkeiten für die verschiedenen Beschwerdekanäle bei den jeweiligen oben genannten Stellen.

**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 Hinweiseingabe ist in jedem Fall vertraulich. Der für das Beschwerdeverfahren zuständige Personenkreis ist zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Prüfung der Beschwerden erfolgt ausschließlich durch den zuständigen Personenkreis. Über den zuständigen Personenkreis hinaus wird die Identität der hinweisgebenden Person nur mit deren Einverständnis offenbart.

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

Die für das Beschwerdeverfahren zuständigen Personen sind gesondert dazu informiert, dass sie Beschwerden stets vertraulich zu behandeln haben, die Identität der hinweisgebenden Person zu schützen ist und Vorkehrungen zu treffen sind, die Person vor Repressalien zu schützen. Entsprechend wird die Identität der hinweisgebenden Person insbesondere nicht an den unmittelbaren Verursacher eines Verstoßes/Risikos oder weitere Unternehmensangehörige kommuniziert. Auch Merkmale, die eine Identifizierung ermöglichen würden, werden nicht kommuniziert.

## 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.**

Das Risikomanagement entsprechend LkSG wurde im Berichtszeitraum erstmalig etabliert. Aus diesem Grund wurde im Berichtszeitraum noch keine Prüfung der Angemessenheit und Wirksamkeit durchgeführt.

## 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?**

- Ressourcen & Expertise
- Präventionsmaßnahmen

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

Ressourcen & Expertise: Um die Sensibilität der eigenen Mitarbeitenden für die Menschenrechte und umweltbezogenen Rechte zu fördern, werden im eigenen Geschäftsbereich zu einzelnen Rechtspositionen (Arbeitsschutz, Koalitionsfreiheit, Ungleichbehandlung) bereits regelmäßig Schulungen oder Informationsveranstaltungen angeboten, Informationsmaterial (Plakate, Flyer, Broschüren) zur Verfügung gestellt oder Kampagnen durchgeführt. Dies erfolgt u.a. bedingt durch andere Gesetzesverpflichtungen neben dem LkSG bzw. bereits zuvor etablierte Prozesse/Strukturen (z.B. Stabsstelle Sicherheit, Personalrat, AGG Beauftragte). Im Rahmen dieser Maßnahmen entsteht auch ein Austausch mit potenziell Betroffenen und können Rückmeldungen dieser aufgenommen werden.

Präventionsmaßnahmen: Die Erfüllung der Menschenrechte und umweltbezogenen Pflichten in der Lieferkette wird nicht als alleinige Aufgabe des Zulieferers gesehen, sondern als gemeinsame Aufgabe aller Beteiligten wahrgenommen. Zu diesem Zweck wurden gegenseitige Pflichten zur Einhaltung von Verhaltenskodizes etabliert. Für das LMU Klinikum ist hier die veröffentlichte Grundsatzklärung der Maßstab, für die Zulieferer der Auftragnehmer-Verhaltenskodex (LkSG Verpflichtungserklärung).