



## Verfahrensordnung internes Meldesystem

### 1. Präambel

Der Gesundheitssektor und gerade der Betrieb eines Universitätsklinikums ist aus nachvollziehbaren Gründen sehr stark reguliert und erfordert die Einhaltung einer Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien. Die Universitätsklinikum Mannheim GmbH als Trägerin eines universitären und kommunalen Maximalversorgers hat ein großes Interesse, diese Werte zu sichern und den Fortbestand der Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien, freiwillige Verpflichtungen und ethischen Werten einzuhalten und regelmäßig zu beobachten. Sie schützt damit Patienten, Besucher, Mitarbeiter und auch sich selbst.

Mit dem Inkrafttreten der Richtlinie (EU) 2019/1937 des Europäischen Parlaments und des Rates „zum Schutz von Personen, die Verstöße gegen das Unionsrecht melden“, auch bekannt als „Whistleblowerrichtlinie“, sowie des neuen Referentenentwurfs zum Hinweisgeberschutzgesetz (HinschG-E) und dem Inkrafttreten des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes sind Unternehmen nun verpflichtet, ein internes Meldesystem zu etablieren.

Die Einführung eines internen Meldesystems trägt dazu bei, Hinweise über Regel- bzw. Rechtsverstöße abzugeben und somit zu deren Aufdeckung beizutragen und frühzeitig Fehlverhalten oder Schwachstellen innerhalb der Klinikstruktur zu erkennen und mit geeigneten internen Gegenmaßnahmen entgegenzuwirken. Interne Meldungen sind auch der beste Weg, um Informationen an die Personen heranzutragen, die zu einer frühzeitigen und wirksamen Abwendung von Gefahren für das öffentliche Interesse beitragen können. Dabei wird in erster Linie der Hinweisgeber vor etwaigen Repressalien geschützt, einschließlich dessen Versuch und Androhung.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

### 2. Schutz des Hinweisgebers

Durch das Inkrafttreten der Richtlinie wird der gutgläubige Hinweisgeber, d.h. der Hinweisgeber, dessen gemeldete Information über einen Verstoß zum Zeitpunkt der Meldung seiner Auffassung nach der Wahrheit entspricht, in dreierlei Hinsicht geschützt:

- Die Vertraulichkeit der Identität des Hinweisgebers wird umfassend gewahrt.
- Der Hinweisgeber und auch weitere Personen, die mit dem Hinweisgeber in Verbindung stehen, sind vor Repressalien aus ihrem beruflichen Umfeld geschützt.
- Hinweisgeber sollen in keiner Weise haftbar gemacht werden, sofern sie hinreichend Grund zu der Annahme hatten, dass die Meldung oder Offenlegung der Information notwendig war, um einen Verstoß im Sinne der Richtlinie aufzudecken.

Voraussetzungen für den Schutz des Hinweisgebers ist, das Abgeben eines Hinweises über den internen oder externen Meldeweg oder eine Offenlegung gem. Art. 15 der EU-Richtlinie.

### 3. Anwendungsbereich und Abgrenzung zu weiteren Meldewegen

Das interne Meldesystem steht für Hinweise über mögliche Rechts- oder Regelverstöße mit Bezug zur Universitätsklinikum Mannheim GmbH.

Über dieses Meldesystem werden Hinweise zu Menschenrechts- und Umweltrechtsverstößen erfasst sowie Verdachtsmomente über Korruption und weiterer strafrechtsrelevanter Tatbestände.

Abzugrenzen von diesen Meldearten sind Meldungen zu Datenschutzverstößen sowie Lob und Beschwerden:

#### Lob und Beschwerden

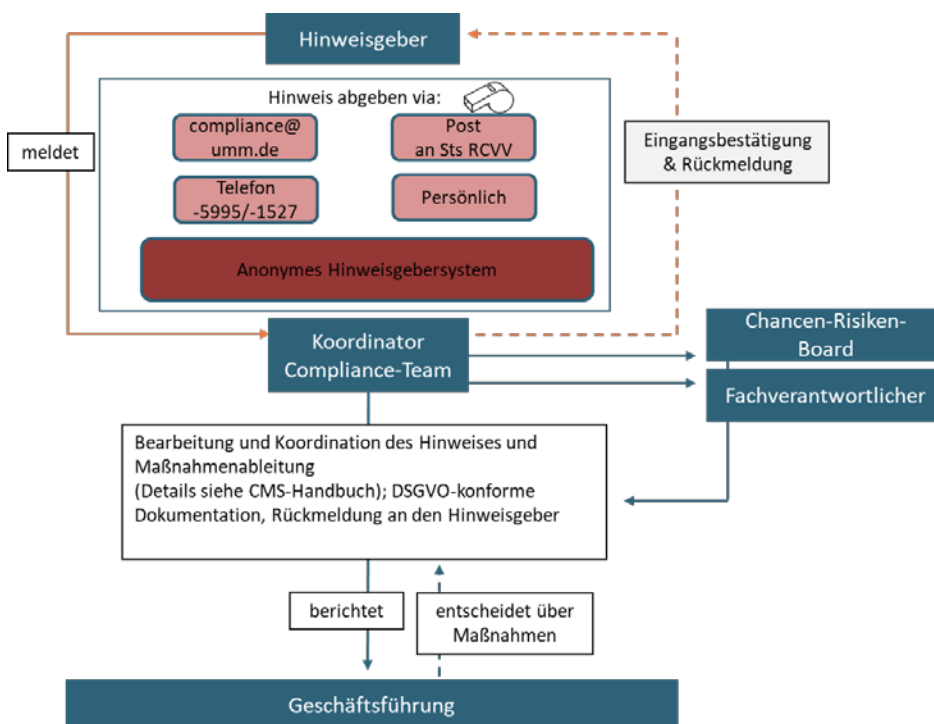
Anregungen und Beschwerden richten Sie bitte an das Büro für Patientenzufriedenheit (<https://www.umm.de/forms/kontakt/kontakt.php?id=380>)

#### Datenschutz

Bei Fragen und Verstößen im Bereich des Datenschutzes wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten ([Datenschutzbeauftragter@umm.de](mailto:Datenschutzbeauftragter@umm.de))

### 4. Meldeverfahren

Das interne Meldesystem kann über verschiedene Wege genutzt werden:



Hinweisgeber, die aus ethischen und moralischen Gründen handeln, sind keine Denunzianten. Sie helfen maßgeblich gesellschaftliche, rechtsstaatliche Werte zu bewahren und patientengefährdende Prozesse aufzudecken. Dazu gehört auch, auf Missstände aufmerksam zu machen, um das Unternehmen vor Ansehensverlust und finanziellem Schaden zu bewahren.

Hinweise und Meldungen können an das Compliance-Team der Stabsstelle Recht, Compliance, Versicherung, Vergabe via E-Mail, telefonisch, postalisch oder auch gerne persönlich herangezogen werden. Diese werden dort dokumentiert und bearbeitet, oder je nach Zuständigkeit an die richtige Stelle im Haus koordiniert.

Der Hinweisgeber wird dabei innerhalb sieben Tagen über den Meldungseingang benachrichtigt sowie innerhalb von drei Monaten nach Eingangsbestätigung über den Bearbeitungsverlauf informiert, wie mit dem Hinweis verfahren wurde und welche Folgemaßnahmen ergriffen wurden bzw. geplant sind. Der Sachverhalt wird mit der hinweisgebenden Person erörtert und geprüft.

Bedingung ist, dass der Hinweisgeber den Hinweis nicht anonym abgegeben hat oder als anonym Melder die Kommunikationsmöglichkeit im Hinweisgebersystem nutzt.

Die Identität des Hinweisgebers, sofern sie aus der Meldung hervorgeht, wird dabei geschützt. Ausnahmen zum Vertraulichkeitsgebot des Hinweisgebers bestehen, wenn eine notwendige und verhältnismäßige Pflicht im Rahmen der Untersuchung durch nationale Behörden oder aufgrund von Gerichtsverfahren besteht (siehe Art. 16 Abs. 2 der EU-Richtlinie).

Die Wirksamkeit des Meldeverfahrens wird jährlich und anlassbezogen überprüft. Bei Bedarf werden Anpassungen am Verfahren oder erfolgten Abhilfemaßnahmen vorgenommen.

Das webbasierte, anonyme Hinweisgebersystem wird demnächst freigeschaltet.

## 5. Aufgabe der Meldungsbearbeiter

Im Rahmen der Bearbeitung der eingehenden Meldungen übernimmt das Compliance-Team der Stabsstelle Recht, Compliance, Versicherung, Vergabe folgende Aufgaben:

- Koordination des internen Meldesystems (Outlook, Telefon, persönlich, Post, Hinweisgebersystem)
- Kommunikation mit dem Hinweisgeber (inkl. Abschlussinformation)
- Ggf. Einberufung des Chancen-Risiken-Board
- Identifikation des fachlich Verantwortlichen für den betroffenen Bereich
- Inhaltliche Validierung der Meldungen und Ersteinschätzung
- Soll-Ist Abgleich (internal investigation, Begehungen etc.)
- Definition der betroffenen Prozesse
- Unterstützung der Geschäftsführung bei der Ableitung von Maßnahmen sowie Festlegung der Verantwortlichkeiten

- Falls sich das Verfahren gegen eine bestimmte Person richtet, Mitteilung an diese über das Verfahren sowie Stellungnahmemöglichkeit
- Kommunikation mit den betroffenen Bereichen und Anfordern von entsprechenden Stellungnahmen
- DSGVO-konforme Dokumentation
- Einzelberichterstattung an die Geschäftsführung bei wesentlichen Meldungen
- Nachverfolgung der Umsetzung der Maßnahmen (Follow-Up)
- Jährlicher Bericht an die Geschäftsführung im Rahmen des Compliance Jahresberichts
- Zusammenfassung des Vorgangs in einem Abschlussbericht, welcher keine personenbezogenen Daten enthält
- Löschung des Vorgangs (bis auf den Abschlussbericht) nach Ende der Speicherfrist

## 6. Abschluss der Vorgangsbearbeitung

Nach Ende der gesetzlich festgelegten Speicherfrist, gem. § 11 Abs. 5 HinschG-E, ist die Dokumentation zwei Jahre nach Abschluss des Verfahrens zu löschen. Systemisch wird das Datum des Meldungseingangs sowie das Bearbeitungsende festgehalten. Sodann wird durch das Compliance-Team eine Wiedervorlage 4 Wochen vor der gesetzlichen Löschfrist eingestellt, um eine DSGVO-konforme Archivierung der Meldung zu generieren. Die Löschung und Archivierung erfolgen ausschließlich im 4-Augen-Prinzip.

Hierfür wurde ein internes Formblatt entwickelt (Roxtra ID 176561), in den folgenden Informationen, ohne Angaben zu personenbezogenen Daten hinterlegt werden:

- Chronologische Darstellung der Sachverhaltshistorie
- Meldungsinhalt
- Prüfungshandlungen
- Prüfungsfeststellungen
- Folgemaßnahmen
- Datum des Eingangs und Datum Bearbeitungsende
- Datum der Löschung
- Kürzel der Personen die die Löschung und Archivierung des Formblattes vornehmen