



Bezeichnung:	<b>Verfahrensordnung („VO“) und Zuständigkeiten für Beschwerden nach dem Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) und Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG)</b>	Datum: <b>01.01.2024</b>
--------------	---	--------------------------

Zweck und Ziel	Abbildung der Verpflichtungen und Verfahrensregeln des Beschwerdeverfahrens nach Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) und Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG)
Geltungsbereich	Alle Rechtsträger der Unternehmensgruppe Pommersche Diakonie (UGPD)
Mitgeltende Unterlagen	Gesetzliche Regelungen

**Stand: 27.06.2023**

## Inhaltsverzeichnis

I.	ZWECK DIESER DIENSTANWEISUNG („VO“)	3
II.	GELTUNGSBEREICH	3
	1. Organisatorischer Geltungsbereich	3
	2. Persönlicher Geltungsbereich	3
	3. Sachlicher Anwendungsbereich	4
III.	EINRICHTUNG UND AUFGABEN DER INTERNEN MELDESTELLE	5
IV.	BEAUFTRAGUNG UND AUFGABEN DER EXTERNEN OMBUDSPERSON	5
V.	MELDEKANÄLE	6
VI.	VERFAHREN BEI MELDUNGSEINGANG	7
	1. Das Melde-Verfahren bei der internen Meldestelle	7
	2. Das Melde-Verfahren bei der externen Ombudsperson	7
VII.	PRÜFUNG UND BEWERTUNG VON MELDUNGEN	8
	1. Das Prüf-Verfahren bei der internen Meldestelle	8
	2. Das Prüf-Verfahren bei der externen Ombudsperson	8
VIII.	GRUNDSÄTZE DES UMGANGS MIT COMPLIANCE-HINWEISEN	9
	1. Null-Toleranz-Politik	9
	2. Gewährleistung der Vertraulichkeit	9
	3. Weitergabe von Informationen über die Identität hinweisgebender Personen	10
	4. Schutz hinweisgebender Personen	10
	5. Aufklärung von Compliance-Hinweisen	11
	6. Umgang mit geringfügigen Compliance-Verstößen	12
IX.	FOLGEMAßNAHMEN	12



1. Maßnahmen zur Sicherung und Prävention .....	13
2. Interne Untersuchung bei schweren Compliance-Verstößen .....	13
3. Maßnahmen zur Reaktion auf einen Verstoß .....	17
X. MELDUNGEN AN EXTERNE STAATLICHE MELDESTELLEN .....	18
XI. EVALUATION UND ANPASSUNG .....	18
XII. REPORTING .....	18
XIII. DOKUMENTATION.....	19
XIV. DATENSCHUTZ.....	19
XV. IN-KRAFT-TRETEN, GENDERGERECHTE SPRACHE .....	20



## **I. Zweck dieser Dienstanweisung („VO“)**

- (1) Diese VO regelt innerhalb der Unternehmensgruppe Pommersche Diakonie (im Folgenden: UGPD)
  1. die Einrichtung der internen Meldestelle für die nach dem Hinweisgeberschutzgesetz verpflichteten Rechtsträger,
  2. das Beschwerdeverfahren nach § 8 **LkSG**,
  3. den Ablauf der Meldung von Compliance-Verdachtsfällen,
  4. das Verfahren über den Umgang mit Compliance-Verdachtsfällen,
  5. den Schutz hinweisgebender Personen,
  6. den Schutz von Personen, die von Hinweisen betroffen sind,
  7. und die insoweit bestehenden allgemeinen Mitwirkungspflichten der Mitarbeitenden.
- (2) Mit der VO erfüllen die Rechtsträger der UGPD insbesondere die Vorgaben des Hinweisgeberschutzgesetzes sowie unmittelbar wirkende Pflichten des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes.
- (3) Diese DA schließt eine Meldung auf dem Dienstweg nicht aus, sondern eröffnet weitere Meldewege.

## **II. Geltungsbereich**

### **1. Organisatorischer Geltungsbereich**

- (1) Diese VO gilt für die gesamte UGPD, bestehend aus folgenden Rechtsträgern: Pommerscher Diakonieverein e.V. („PDV“), Diakoniewerk Greifswald gGmbH („DWG“ bzw. „BBW“), NBS – Norddeutsche Gesellschaft für Bildung und Soziales gGmbH („NBS“), Wirtschaftsakademie Nord gGmbH („WAN“), ZSC Züssower Service und Catering gGmbH („ZSC“).
- (2) Diese VO gilt für die gruppenweit zuständige zentrale Meldestelle beim PDV.
- (3) Soweit die Rechtsträger der UGPD gesetzlich verpflichtet sind, darüber hinaus eigene Meldestellen einrichten, werden deren Geschäftsleitungen dieser VO entsprechende Regelungen in Geltung setzen.
- (4) Die Verantwortung der **Geschäftsleitungen** (d. h. geschäftsführende Gesellschaftsorgane/Vorstand sowie Bereichsgeschäftsführungen) in den einzelnen Rechtsträgern der UGPD, festgestellte Rechts- und Regelverstöße aufzuklären, zu beenden und weiterzuverfolgen, wird durch die zentrale Bearbeitung nach Absatz 2 nicht aufgehoben.

### **2. Persönlicher Geltungsbereich**

- (1) Diese VO gilt für alle Mitarbeitenden einschließlich der Leiharbeitnehmenden, der Führungskräfte und für die geschäftsführenden Gesellschaftsorgane der Rechtsträger der UGPD.



- (2) Für externe natürliche oder juristische Personen gilt die Richtlinie, soweit sie ausdrückliche Regelungen für diese Personen enthält.

### 3. Sachlicher Anwendungsbereich

- (1) Diese VO gilt für die Meldung von auf Tatsachen beruhenden Verdachtsmomenten über
1. Straftaten,
  2. Ordnungswidrigkeiten, soweit die verletzte Vorschrift dem Schutz von Leben, Leib oder Gesundheit oder dem Schutz der Rechte von Beschäftigten oder ihrer Vertretungsorgane (vgl. § 2 Abs. 1 Nr. 2 HinSchG) oder dem Schutz der durch das **LkSG** geschützten Rechtsgüter dient,
  3. Versuchs- oder Vorbereitungshandlungen zu Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten der vorgenannten Art,
  4. sonstige Verstöße gegen Gesetze, Rechtsverordnungen oder andere Rechtsvorschriften im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 3 - 10 und § 3 Abs. 2 HinSchG,
  5. Verstöße gegen arbeits- oder dienstrechtliche Pflichten und
  6. Verstöße gegen verpflichtende Regelungen für Beschäftigte von Rechtsträgern der UGPD

im betrieblichen Zusammenhang mit Tätigkeiten des jeweiligen Rechtsträgers der UGPD (Hinweise auf Compliance-Verstöße). Die VO gilt auch für die Meldung von auf Tatsachen beruhenden Verdachtsmomenten über Verstöße im Sinne von S. 1 Nr. 1 – 4 bei anderen Stellen, von denen gegenwärtige oder ehemalige Beschäftigte der UGPD im betrieblichen Zusammenhang Kenntnis erlangt haben.

- (2) Diese VO gilt auch für auf Tatsachen beruhenden Verdachtsmomente über Beeinträchtigungen der in § 1 Abs. 2 **LkSG** genannten menschenrechts- und umweltbezogenen Aspekte (Nachhaltigkeitsaspekte) im Geschäftsbereich der Rechtsträger der UGPD oder ihrer unmittelbaren oder mittelbaren Zulieferer. Sie gelten dann als Compliance-Verdachtsfälle im Sinne dieser VO.

- (3) Menschenrechtsbezogene Aspekte i.S. des **LkSG** sind:

- die Einhaltung des Verbots von Kinderarbeit;
- die Einhaltung des Verbots von Menschenhandel, Sklaverei und anderen Formen der Zwangsarbeit;
- die Gewährleistung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz;
- die Achtung der Koalitionsfreiheit;
- die diskriminierungslose Behandlung von Beschäftigten;
- die Gewährleistung angemessener Arbeitsbedingungen für Beschäftigte, einschließlich angemessener Entlohnung und Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit;
- die Vermeidung des unlauteren Einsatzes von privaten oder öffentlichen Sicherheitskräften zur Einflussnahme auf die Beschäftigten;
- der Schutz der Rechte indigener Völker und das Verbot unrechtmäßiger Landnahme.

- (4) Umweltbezogene Aspekte i.S. des **LkSG** sind:



- die Vermeidung der Beeinträchtigung einer gesunden Lebensgrundlage durch Umweltbeeinträchtigungen;
  - ein verantwortungsvoller Ressourcenverbrauch insbesondere von Energie, Wasser und natürlichen Ressourcen;
  - eine verantwortungsvolle Steuerung der Abgabe von Emissionen in Wasser, Luft und Boden;
  - ein verantwortungsvoller Umgang und Handel mit Abfällen, insbesondere gesundheits- und umweltschädlichen Chemikalien.
- (5) Den Maßstab für die Auslegung der Begriffe der menschenrechts- und umweltbezogenen Aspekte bilden die Vorgaben des **LkSG**.
- (6) Diese VO gilt mit Ausnahme von Ziff. VIII.6. nicht für Informationen über Verstöße mit bloßem Bagatelldarakter, insbesondere nicht für einfachste arbeitsrechtliche Pflichtverletzungen, die nicht mindestens Anlass zu einer Abmahnung geben können.

### **III. Einrichtung und Aufgaben der internen Meldestelle**

- (1) Die Rechtsträger der UGPD richten eine gemeinsame interne Meldestelle zur Entgegennahme und Verarbeitung von Meldungen von Compliance-Verstößen beim PDV (Zentrale) ein.
- (2) Die interne Meldestelle wird beim PDV durch die Stabstelle Recht und Compliance gebildet.
- (3) Innerhalb der Stabstelle Recht und Compliance ist der Compliance-Beauftragte zuständig.
- (4) Die interne Meldestelle betreibt Meldekanäle, prüft Meldungen und ergreift Folgemaßnahmen.
- (5) Die Geschäftsleitungen aller Gesellschaften der UGPD erteilen der internen Meldestelle die notwendigen Befugnisse, um Meldungen zu prüfen und Folgemaßnahmen zu ergreifen.
- (6) Die Stabstelle Recht und Compliance ist bei der Einrichtung und dem Betrieb der internen Meldestelle fachlich unabhängig. Sie muss Gewähr für unparteiisches Handeln bieten.
- (7) Der Compliance-Beauftragte berät Beschäftigte vertraulich zu Fragen der Compliance im Zusammenhang mit Eingaben über die interne Meldestelle.
- (8) Die Stabstelle Recht und Compliance stellt auf der Internetseite der UGPD diese VO sowie klare und verständliche Informationen zu der Erreichbarkeit, Zuständigkeit und Durchführung des Meldeverfahrens bei der internen Meldestelle zur Verfügung.

### **IV. Beauftragung und Aufgaben der externen Ombudsperson**

- (1) Die Ombudsperson ist ein besonderer Meldekanal der internen Meldestelle. Die Ombudsperson nimmt Hinweise auf Compliance-Verstöße entgegen und berät Mitarbeitende diesbezüglich in Fragen der Compliance, wenn eine vorherige Beratung durch den (internen) Compliance-Beauftragten nicht angezeigt ist (z.B. um Selbstbelastung gegenüber dem Dienst- bzw. Arbeitgeber zu vermeiden).
- (2) Die Ombudsperson ist eine externe Rechtsanwältin oder ein externer Rechtsanwalt mit Erfahrung in den Bereichen Compliance und Strafrecht.



- (3) Die Beauftragung erfolgt im Rahmen eines anwaltlichen Geschäftsbesorgungs- und Rechtsberatungsvertrages. Wesentliche Merkmale des Geschäftsbesorgungsvertrages sind die Gewährleistung der Vertraulichkeit der Identität von Hinweispersonen und die rechtliche Beratung der Rechtsträger der UGPD in Hinweisvorgängen.
- (4) Alle Rechtsträger der UGPD verzichten unwiderruflich gegenüber der Ombudsperson auf Auskunftsrechte aus dem Anwaltsvertrag hinsichtlich Daten zu Identität oder Identifizierbarkeit von Hinweispersonen. Das gilt nicht, soweit nicht im Einzelfall ein auf Tatsachen gestützter dringender Tatverdacht der vorsätzlichen Falschbeschuldigung gegen die Hinweisperson besteht, maßgeblich ist die Einschätzung der Ombudsperson.
- (5) Alle Rechtsträger der UGPD verpflichten sich, die Ombudsperson vor jeglicher Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber Dritten anzuhören und die Entbindung nur mit dem vorherigen Einverständnis der beauftragten Ombudsperson zu erteilen.
- (6) Für die Hinweisübermittlung wird ein datensicherer Kommunikationsweg vereinbart. Datenschutzrechtliche Informations- und Auskunftspflichten gegenüber betroffenen Personen erfüllt ausschließlich der betreffende Rechtsträger der UGPD.

## V. Meldekanäle

- (1) Interne und externe hinweisgebende Personen können Meldungen an die zur beruflichen Verschwiegenheit verpflichtete externe Ombudsperson in Textform per E-Mail an [ombudsperson-pommersche-diakonie@fs-pp.de](mailto:ombudsperson-pommersche-diakonie@fs-pp.de),
  - per Briefpost an: Ombudsperson Pommersche Diakonie c/o RAe FS-PP, Potsdamer Platz 8, 10117 Berlin, oder
  - mündlich per Telefon unter **030 318685-933** richten.
- (2) Hinweisgebende Personen können Meldungen auch in einer persönlichen Zusammenkunft mit dem Compliance-Beauftragten der UGPD machen, die auf Wunsch der hinweisgebenden Person innerhalb angemessener Zeit erfolgt. Mit Einwilligung der hinweisgebenden Person kann die Zusammenkunft per Bild- und Tonübertragung erfolgen.



## **VI. Verfahren bei Meldungseingang**

### **1. Das Melde-Verfahren bei der internen Meldestelle**

- (1) Die interne Meldestelle erteilt der hinweisgebenden Person binnen sieben Tagen nach Meldungseingang eine Eingangsbestätigung in Textform und hält mit der hinweisgebenden Person bis zum Abschluss des Vorgangs Kontakt.
- (2) Die interne Meldestelle klärt die hinweisgebende Person über das Verfahren nach dieser VO auf.
- (3) Die interne Meldestelle dokumentiert eingehende Meldungen in dauerhaft abrufbarer Weise unter Beachtung des Vertraulichkeitsgebots
  - durch Zusammenfassung des Inhalts in Form eines Vermerks oder
  - mit Einwilligung der hinweisgebenden Person durch die vollständige und genaue Niederschrift des Wortlauts in Form eines Protokolls oder
  - mit Einwilligung der hinweisgebenden Person durch Tonaufzeichnung, die, wenn sie zur Anfertigung eines Protokolls verwendet wird, zu löschen ist, sobald dieses fertiggestellt ist.
- (4) Die hinweisgebende Person erhält Gelegenheit, den Vermerk oder das Protokoll zu überprüfen, gegebenenfalls zu korrigieren und zu bestätigen. Die Bestätigung ist zu dokumentieren. Nur Wortlautprotokolle sind durch Unterschrift der hinweisgebenden Person oder in elektronischer Form zu bestätigen.<sup>1</sup>
- (5) Die interne Meldestelle gibt der hinweisgebenden Person innerhalb eines Monats nach Meldungseingang eine Rückmeldung, ob eine Weiterbearbeitung erfolgen oder die Meldung als unbeachtlich bewertet wird. Letzteres ist zu begründen.
- (6) Die interne Meldestelle der UGPD ist nicht verpflichtet, anonyme Hinweise zu bearbeiten, so dass die vorstehenden Regeln sie im Fall einer anonymen Meldung nicht binden. Nur die Bearbeitung offener oder anonymisierter (vertraulicher) Hinweise ist obligatorisch, d. h. die Meldenden müssen der Ombudsperson oder dem Compliance-Beauftragten ihre Identität preisgeben. Beide Meldekanäle sind jedoch vorbehaltlich Ziff. VIII.2 dieser VO verpflichtet, auf Wunsch die Identität des Hinweisgebers gegenüber Dritten (einschließlich Vorgesetzten) geheim zu halten. Der Compliance-Beauftragte wird für diesen Fall durch Inkrafttreten dieser VO seitens des Vorstands und der Geschäftsführungen von der Auskunftspflicht ihnen gegenüber befreit (Suspendierung des arbeitsrechtlichen Auskunftsanspruchs).

### **2. Das Melde-Verfahren bei der externen Ombudsperson**

- (1) Das Melde-Verfahren bei direkten Meldungen an die interne Meldestelle gilt mit Ausnahme der Ziff. 1 Abs. 6 für Meldungen an die externe Ombudsperson entsprechend.

---

<sup>1</sup> Insoweit besteht derzeit eine Unsicherheit über die Auslegung des Hinweisgeberschutzgesetzes, ob auch Inhaltsprotokolle vom Unterschriftenerfordernis erfasst sind. FS-PP ist der Auffassung, dass das nicht der Fall ist.



- (2) Die Ombudsperson soll hinweisgebende Personen auf die im Unternehmen vorhandenen offenen Meldewege einschließlich der persönlichen vertraulichen Meldung an den Compliance-Beauftragten der UGPD hinweisen (vgl. oben Ziff. V Abs. 2 und Ziff. VI.1 Abs. 6).

## **VII. Prüfung und Bewertung von Meldungen**

### **1. Das Prüf-Verfahren bei der internen Meldestelle**

- (1) Die interne Meldestelle prüft die Stichhaltigkeit eingegangener Meldungen. Sie prüft, ob ein auf Tatsachen gegründeter Anfangsverdacht eines Compliance-Verstoßes im Sinne von Ziff. II.3. dieser VO besteht.
- (2) Das gilt sowohl für offene Meldungen als auch für anonymisierte Meldungen.<sup>2</sup>
- (3) Die interne Meldestelle kann die hinweisgebende Person um weitere Informationen ersuchen.
- (4) Wenn die hinweisgebende Person keine Tatsachen vorträgt, die Grundlage eines Anfangsverdachts eines Compliance-Verstoßes sein können, teilt die interne Meldestelle das der hinweisgebenden Person mit, verweist sie ggf. an die zuständige Stelle und schließt den Vorgang ab.
- (5) Kommt die interne Meldestelle zu dem Ergebnis, dass ein Compliance-Verstoß als geringfügig einzustufen ist, so kann sie das Verfahren jederzeit abschließen. Die Entscheidung ist der hinweisgebenden Person mitzuteilen und ihre Gründe sind zu dokumentieren.

### **2. Das Prüf-Verfahren bei der externen Ombudsperson**

- (1) Das Prüf-Verfahren bei direkten Meldungen an die interne Meldestelle nach Ziff. VI.1. Absatz 1 - 5 gilt für Meldungen an die externe Ombudsperson entsprechend. Zusätzlich zu den in Ziff. VII.1. Absatz 2 genannten Fällen gilt es auch dann, wenn ausnahmsweise anonyme Meldungen angenommen werden.<sup>3</sup>
- (2) Die externe Ombudsperson leitet einen Hinweis erst dann weiter, wenn die Hinweisperson hierzu ihre Freigabe gegeben hat.
- (3) Kommt die externe Ombudsperson zu dem Ergebnis, dass aus den mitgeteilten Tatsachen ein Anfangsverdacht eines Compliance-Verstoßes hervorgeht, verfasst sie unverzüglich einen Bericht über den eingegangenen Hinweis. Der Bericht hat folgenden Mindestinhalt:
  - Beschreibung des bisherigen Verfahrensgangs,
  - Dokumentation der Freigabe der Hinweisperson zur – ggf. anonymisierten – Weitergabe,
  - Darstellung des mitgeteilten und von der Hinweisperson freigegebenen Sachverhalts,

---

<sup>2</sup> Vgl. Ziff. VI.1 Abs. 6: Bei einer lediglich anonymisierten Meldung müssen Hinweisgeber etwas mehr Informationen über sich selbst preisgeben. Wenn eine persönliche Meldung vertraulich abgegeben werden möchte, kann man nicht völlig anonym bleiben. Der Identitätsschutz des Hinweisgebers wird aber durch die interne Meldestelle gewahrt.

<sup>3</sup> Anonyme Meldungen sind solche, bei denen der Hinweisgeber seine Identität nicht preisgibt, d. h. der Meldende bleibt völlig anonym.



- rechtliche Bewertung mit Blick auf den Tatbestand eines nicht unerheblichen Rechts- oder Regelverstößes und den Verdachtsgrad (Würdigung von Glaubhaftigkeit und Glaubwürdigkeit des Hinweises und der Hinweisperson, rechtliche Subsumtion)
  - rechtliche Betroffenheit und Rechtspflichten von Rechtsträgern der UGPD sowie anwaltliche Handlungsempfehlung für das weitere Verfahren.
- (4) Die externe Ombudsperson übermittelt den Bericht verschlüsselt ausschließlich an die Stabstelle Recht und Compliance.
- (5) Bezieht sich der Hinweis auf einen Rechts- oder Regelverstoß der Stabstelle Recht und Compliance, berichtet die externe Ombudsperson an den Vorstand des PDV und die Geschäftsleitung desjenigen Rechtsträgers, der vom Fehlverhalten betroffen ist.

## **VIII. Grundsätze des Umgangs mit Compliance-Hinweisen**

### **1. Null-Toleranz-Politik**

- (1) In der UGPD gilt eine Null-Toleranz-Politik in Bezug auf Compliance-Verstöße. Auf jeden Rechts- oder Regelverstoß erfolgt eine Reaktion, die darauf gerichtet ist, die Geltung der Normen zu gewährleisten, eine Wiederholung in der Zukunft zu vermeiden und vorwerfbare Verstöße angemessen zu ahnden.
- (2) Mitarbeitende können Hinweise auf Compliance-Verstöße stets zuerst an ihre jeweiligen Vorgesetzten und die jeweilige Geschäftsleitung des jeweiligen Rechtsträgers der UGPD adressieren.
- (3) Alle Mitarbeitenden sind aufgefordert, sich aktiv für die Vermeidung von Rechts- und Regelverstößen einzusetzen und zur Aufklärung von Verdachtsfällen beizutragen.
- (4) Alle Führungskräfte und Mitarbeitenden sind im Rahmen ihrer arbeitsvertraglichen Schadensabwendungspflicht verpflichtet, drohende erhebliche Schäden, die aus Pflichtverstößen in ihrem Tätigkeitsbereich resultieren, ihren Vorgesetzten zu melden, sofern dies nicht unzumutbar oder mit einer Selbstbezeichnung verbunden ist.
- (5) Führungskräfte müssen an sie herangetragene Meldungen über Compliance-Verstöße an die Stabstelle Recht und Compliance weitergeben.
- (6) Hinweise auf Compliance-Verstöße sollen möglichst zeitnah gemeldet werden.

### **2. Gewährleistung der Vertraulichkeit**

- (1) Die interne Meldestelle gewährleistet, unabhängig von ihrer Zuständigkeit, für die Entgegennahme und die weitere Verarbeitung von Meldungen über die in Ziff. V. genannten Meldekanäle die Vertraulichkeit der von einer Hinweisperson erteilten Informationen, auf Wunsch einschließlich der



Identität der Hinweisperson und der Personen, die Gegenstand einer Meldung sind, und sonstiger in der Meldung genannter Personen.

- (2) Die Identität der in Absatz 1 genannten Personen darf ausschließlich den Personen, die nach dieser VO für die Entgegennahme von Meldungen oder für das Ergreifen von Folgemaßnahmen zuständig sind, sowie den sie bei der Erfüllung dieser Aufgaben unterstützenden Personen bekannt werden (vgl. § 8 HinSchG).
- (3) Davon abweichend darf die Identität der in Absatz 1 genannten Personen weitergegeben werden, soweit eine gesetzliche Pflicht zur Weitergabe von Informationen über die Identität oder zur Identifizierung hinweisgebender Personen oder betroffener Personen in Strafverfahren auf Verlangen der Strafverfolgungsbehörden oder auf Grund einer Anordnung in einem Verwaltungsverfahren oder gerichtlichen Verfahren besteht.
- (4) Die Vertraulichkeit der Identität (Anonymität) einer hinweisgebenden Person, die vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige Informationen über Compliance-Verstöße meldet, wird durch diese VO nicht geschützt.
- (5) Falsche Informationen im Sinne des Absatz 4 sind nur solche, die nachweisbar falsch sind. Mangelnde Nachweisbarkeit genügt nicht.

### **3. Weitergabe von Informationen über die Identität hinweisgebender Personen**

- (1) Die Weitergabe von Informationen über Identität oder zur Identifizierung einer hinweisgebenden Person bedarf deren vorheriger Einwilligung in Textform.
- (2) Das gilt auch dann, wenn die Weitergabe für Folgemaßnahmen erforderlich ist.
- (3) Auch soweit eine gesetzliche Pflicht zur Weitergabe von Informationen über die Identität oder zur Identifizierung hinweisgebender Personen oder betroffener Personen in Strafverfahren auf Verlangen der Strafverfolgungsbehörden oder auf Grund einer Anordnung in einem Verwaltungsverfahren oder gerichtlichen Verfahren besteht, bedarf die Weitergabe der ausdrücklichen vorherigen Zustimmung der Geschäftsleitung des betroffenen Rechtsträgers.
- (4) Die Meldestelle hat in den Fällen des Absatz 3 die hinweisgebende Person vorab in Textform über die Weitergabe und ihre Gründe zu informieren. Die Information unterbleibt nur dann, wenn die Behörde oder das Gericht darum wegen Besorgnis der Gefährdung des Untersuchungszwecks ersucht hat.
- (5) Die Regelungen nach Absatz 2 bis 4 gelten nicht für Hinweise auf Beeinträchtigungen von Nachhaltigkeitsaspekten, die nicht zugleich einen Compliance-Verstoß nach Ziff. II.3. Abs. 1 begründen.

### **4. Schutz hinweisgebender Personen**



- (1) Hinweisgebende Personen werden vor Benachteiligungen geschützt, wenn sie zum Zeitpunkt der Meldung hinreichenden Grund zu der Annahme haben, dass die von ihnen gemeldeten Informationen der Wahrheit entsprechen. Hinweispersonen müssen nicht beweisen können, dass die gemeldeten Informationen der Wahrheit entsprechen.
- (2) Es ist untersagt, Meldungen oder die auf eine Meldung folgende Kommunikation zwischen hinweisgebender Person und Meldestelle zu behindern oder dies zu versuchen.
- (3) Es ist untersagt, zu versuchen, die Identität einer hinweisgebenden Person festzustellen oder anderen bekanntzugeben, wenn die hinweisgebende Person Vertraulichkeit von Meldekanälen und Meldestelle in Anspruch nimmt.
- (4) Untersagt sind Handlungen oder Unterlassungen im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit, die eine Reaktion auf eine Meldung oder Offenlegung sind und durch die der hinweisgebenden Person ein ungerechtfertigter Nachteil entsteht oder entstehen kann (Repressalien). Dies gilt entsprechend für Repressalien gegenüber Dritten, die mit der hinweisgebenden in Verbindung stehen.
- (5) Soweit die interne Meldestelle Kenntnis erlangt, dass eine Behinderung der Nutzung des Hinweisgebersystems der UGPD im Verantwortungsbereich eines unmittelbaren oder mittelbaren Zulieferers stattfindet, informiert die interne Meldestelle die für die jeweilige Lieferkette zuständige Stelle. Diese wirkt auf eine Beendigung der Behinderung hin.

## **5. Aufklärung von Compliance-Hinweisen**

- (1) Folgemaßnahmen und Untersuchungshandlungen müssen verhältnismäßig sein.
- (2) Es dürfen nur solche Folgemaßnahmen und Untersuchungshandlungen gewählt werden, die geeignet sind, den Sachverhalt aufzuklären. Von mehreren gleichermaßen erfolgsversprechenden Maßnahmen ist die für den Betroffenen und die UGPD am wenigsten belastende zu wählen. Die Auswirkungen, Kosten und die Verarbeitung personenbezogener Daten durch eine Maßnahme müssen in einem angemessenen Verhältnis zu dem durch sie in Aussicht stehenden Erkenntnisgewinn und die Qualität des untersuchten Verdachts stehen. Einer Untersuchungshandlung oder Folgemaßnahme dürfen keine überwiegenden Interessen oder Grundrechte der betroffenen Person entgegenstehen.
- (3) Die Aufklärung von Compliance-Hinweisen umfasst nicht nur die belastenden, sondern auch die entlastenden Umstände.
- (4) Vorverurteilungen haben zu unterbleiben. Dem betroffenen Rechtsträger der UGPD bleibt es unbenommen, dem sich aus einem Verdacht ergebenden Bedürfnis nach Sicherung der Betriebsabläufe und der Unternehmensinteressen angemessen zu begegnen.
- (5) Datenintensive Untersuchungsmaßnahmen dürfen nur ergriffen werden, wenn die Möglichkeiten weniger datenintensiver Maßnahmen zuvor ohne Erfolg ausgeschöpft worden oder offenkundig nicht erfolgsversprechend sind.



- (6) Meldungseingänge, Untersuchungshandlungen, datenschutzrechtlichen Prüfungen und Folgemaßnahmen eines Vorgangs sind zu dokumentieren.

## **6. Umgang mit geringfügigen Compliance-Verstößen**

- (1) Auf geringfügige Compliance-Verstöße mit Bagatelldarakter im Sinne von Ziff. II.3. Absatz 3 Nr. 1 dieser VO wird innerhalb des betroffenen Geschäfts-Bereichs in eigener Verantwortung durch informellen Hinweis auf die geltenden Regeln oder formale Ermahnung eigenständig reagiert. Regelwidrige Zustände oder Folgen sind zu beseitigen. Im Falle einer formalen Ermahnung ist die Sachgebietsleitung Personalwesen zu informieren.
- (2) Im Falle eines geringfügigen Compliance-Verstoßes durch eine Führungskraft sind die Mitarbeitenden gehalten, die Führungskraft auf ihr Fehlverhalten hinzuweisen. Bei mehrfacher Wiederholung gleichgearteter Verstöße soll die Stabstelle Recht und Compliance informiert werden. Der Compliance-Beauftragte sucht gemeinsam mit dem jeweiligen Vorgesetzten der Führungskraft (i.d.R. die Geschäftsleitung) das Gespräch, um einvernehmlich eine Veränderung herbeizuführen.
- (3) Zur Klärung von Zweifeln, ob es sich noch um einen geringfügigen Compliance-Verstoß handelt, ist der Compliance-Beauftragte hinzuzuziehen.
- (4) Die Rechte der Mitarbeitenden, sich an die ggf. bestehende Mitarbeitervertretung zu wenden, bleiben unberührt.

## **IX. Folgemaßnahmen**

- (1) Die interne Meldestelle ergreift angemessene Folgemaßnahmen, wenn ein auf Tatsachen gegründeter Anfangsverdacht eines Compliance-Verstoßes im Sinne von Ziff. II.3. dieser VO besteht.
- (2) Als Folgemaßnahmen kann die interne Meldestelle insbesondere
  1. Beschäftigte befragen,
  2. organisatorische Einheiten der UGPD um Auskünfte ersuchen,
  3. eine interne Untersuchung anordnen und diese durchführen oder leiten,
  4. das Verfahren aus Mangel an Beweisen oder aus anderen Gründen abschließen,
  5. Maßnahmen zur Reaktion auf einen Verstoß planen und der Geschäftsleitung empfehlen und
  6. das Verfahren an eine zuständige Behörde zwecks weiterer Untersuchung abgeben.
- (3) Bezieht sich ein Hinweis auf Verstöße bei einer anderen Stelle außerhalb der UGPD, kann die interne Meldestelle mit in Textform vorliegender Einwilligung der hinweisgebenden Person die andere Stelle über den Gegenstand des Hinweises in Kenntnis setzen.
- (4) Bezieht sich der Compliance-Verdachtsfall auf eine Beeinträchtigung von menschenrechts- oder umweltbezogenen Aspekten im Geschäftsbereich eines unmittelbaren Zulieferers der UGPD, ermittelt die interne Meldestelle gemeinsam mit den Beschaffungs-/Einkaufsverantwortlichen die



für den jeweiligen Zulieferer zuständige Stelle und teilt dieser den Gegenstand des Hinweises mit. Die interne Meldestelle teilt den Gegenstand des Hinweises auch der für die anlassbezogene Durchführung der menschenrechts- und umweltbezogenen Risikoanalyse gemäß § 5 **LkSG** zuständigen Stelle(n) (Bereichsgeschäftsführung bzw. deren beauftragte Verantwortliche) mit.

- (5) Die für die jeweilige Lieferkette zuständige Stelle ergreift die im Risikomanagementsystem (vgl. § 4 **LkSG**) festgelegten Maßnahmen gegenüber dem in der Lieferkette unmittelbaren Zulieferer der betreffenden Rechtsträger der UGPD. Die interne Meldestelle holt innerhalb von drei Monaten nach Meldungseingang bei der für die jeweils betroffene Lieferkette zuständigen Stelle Informationen über die infolge der Meldung ergriffenen und geplanten Folgemaßnahmen, die Gründe dafür und deren Ergebnisse ein. Sind die Folgemaßnahmen noch nicht abgeschlossen, ist die Zieldauer abzufragen und nach weiteren drei Monaten zu überprüfen.
- (6) Die interne Meldestelle gibt der hinweisgebenden Person innerhalb von drei Monaten nach Meldungseingang eine Rückmeldung über bereits ergriffene und geplante Folgemaßnahmen sowie die Gründe hierfür. Die Rückmeldung kann unterbleiben oder beschränkt werden, wenn anderenfalls die interne Aufklärung oder behördliche Ermittlungen gestört werden oder die Rechte der Personen, die Gegenstand einer Meldung sind oder die in der Meldung genannt werden, hierdurch erheblich beeinträchtigt würden.

## **1. Maßnahmen zur Sicherung und Prävention**

- (1) Der Compliance-Beauftragte empfiehlt der Geschäftsleitung des jeweils betroffenen Rechtsträgers der UGPD bei Gefahr im Verzug umgehend notwendige, angemessene Maßnahmen, um die Entstehung oder Vertiefung eines aus einem zu untersuchenden Vorgang resultierenden Schadens oder eine Wiederholung ähnlich gelagerter Fälle zu vermeiden, Verdunkelung zu verhindern oder Beweismittel zu sichern.
- (2) Über die Freistellung eines Mitarbeitenden zur Sicherung der laufenden Prozesse entscheidet die Geschäftsleitung des betroffenen Rechtsträgers.

## **2. Interne Untersuchung bei schweren Compliance-Verstößen**

- (1) Im Fall von Hinweisen auf einen schweren Compliance-Verstoß ist in der Regel eine interne Untersuchung durchzuführen.
- (2) Schwere Compliance-Verstöße sind Rechts- oder Regelverstöße, die eine Straftat oder eine erhebliche Ordnungswidrigkeit darstellen, das Risiko eines schweren finanziellen Schadens in Form von Bußgeldern oder Schadenersatzansprüchen oder der Verletzung von Eigentum oder Rechten der Rechtsträger der UGPD oder eines Reputationsschadens bergen oder eine Kündigung eines Mitarbeitenden rechtfertigen.



(3) Die operative Durchführung obliegt der Stabstelle Recht und Compliance. Diese kann für die Durchführung interner Untersuchungen auch interne oder externe Dritte beauftragen. Sie stimmt alle wesentlichen Entscheidungen über den Ablauf der internen Untersuchung mit der Geschäftsleitung des betroffenen Rechtsträgers ab, sofern nicht unverzügliches Handeln zur Nachteilsvermeidung erforderlich ist.

*a) Mitteilungspflichten*

- (1) Bezieht sich ein Hinweis auf einen schweren Compliance-Verstoß auf geschäftsführende Organe eines Rechtsträgers der UGPD, teilt die Stabstelle Recht und Compliance dies unverzüglich dem Vorsitzenden des Kuratoriums des PDV und dem nicht am Verstoß beteiligten geschäftsführenden Organ mit.
- (2) Bezieht sich ein Hinweis auf einen schweren Compliance-Verstoß eines Mitglieds des Kuratoriums des PDV, teilt die Stabstelle Recht und Compliance dies unverzüglich dem Vorstand des PDV und dem Kuratoriumsvorsitzenden mit, soweit diese nicht am Verstoß beteiligt sind. Bezieht sich ein Hinweis auf einen schweren Compliance-Verstoß des Kuratoriumsvorsitzenden des PDV, geht die Mitteilung an den Vorstand des PDV.
- (3) Bezieht sich ein Hinweis auf einen schweren Compliance-Verstoß auf die Bereichsgeschäftsführung einer der Gliedgesellschaften der Unternehmensgruppe Pommersche Diakonieteil teilt die Stabstelle Recht und Compliance dies unverzüglich dem Vorstand des PDV mit.
- (4) Liegen tatsächliche Anhaltspunkte vor, die im Zusammenhang mit einem Hinweis einen Interessenkonflikt des Adressaten einer Mitteilung befürchten lassen, steht es im Ermessen der Stabstelle Recht und Compliance, stattdessen an andere Stellen zu berichten.
- (5) Ergeben sich aus dem untersuchten Sachverhalt Anhaltspunkte für das Bestehen zivilrechtlicher Ansprüche gegen Unternehmensangehörige von Rechtsträgern der UGPD oder gegen Dritte, regt die Stabstelle Recht und Compliance bei der Geschäftsführung des jeweils betroffenen Rechtsträgers die Einbindung externer Rechtsberater frühzeitig an, um die Prüfung und gegebenenfalls die Durchsetzung der Ansprüche zu ermöglichen.

*b) Durchführung*

- (1) Interne Untersuchungen sind stets unter Einhaltung des geltenden Rechts und der Anforderungen an ein faires Verfahren nach rechtsstaatlichen Grundsätzen durchzuführen.
- (2) Die Stabstelle Recht und Compliance klärt durch Rückfragen, Befragungen, Recherchen oder sonstige Aufklärungsmaßnahmen alle weiteren Tatsachen auf, die für die Beurteilung des Falles von Bedeutung sind. Dazu gehören alle Tatsachen über den Hergang des Compliance-Verstoßes einschließlich seiner Auswirkungen, seines Ausmaßes und seiner Dauer, die Beweggründe und Ziele der betroffenen Mitarbeitenden und die Umstände, inwieweit der Verstoß durch angemessene Vorkehrungen hätte verhindert oder wesentlich erschwert werden können. Die Stabstelle Recht und Compliance erhebt und verarbeitet nur solche Informationen, die zum Zweck der Aufklärung tatsächlich erforderlich sind.



- (3) Die Stabstelle Recht und Compliance kann der Bereichsgeschäftsführung des jeweils betroffenen Rechtsträgers der UGPD - nach vorheriger Abstimmung mit dem Vorstand des PDV bzw. der Geschäftsführung - spezifizierte, dokumentierte Prüfungsaufträge erteilen.
- (4) An der internen Untersuchung beteiligte Unternehmensangehörige achten auf ihre Neutralität und Objektivität in der Angelegenheit. Potentielle Interessenkonflikte sind der Stabstelle Recht und Compliance anzuzeigen. Befangene Personen sind von der Beteiligung an der internen Untersuchung auszuschließen.

*c) Beteiligung der Mitarbeitervertretung (soweit vorhanden)*

- (1) Die Zustimmung der Mitarbeitervertretung des betroffenen Rechtsträgers (bzw. im PDV: der Gesamt-Mitarbeitervertretung) zur Durchführung einzelner Ermittlungshandlungen ist einzuholen, wenn
  1. die interne Untersuchung Fragen der Ordnung des Betriebs und des Verhaltens der Arbeitnehmer im Betrieb im Sinne von § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG bzw. § 40 lit. k) MVG-EKD berührt,
  2. zur Aufklärung eines begründeten Verdachts technische Einrichtungen verwendet werden sollen, die im Sinne von § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG bzw. § 40 lit. j) MVG-EKD geeignet sind, das Verhalten oder die Leistung der Arbeitnehmer zu überwachen, und wenn eine Befragung anhand standardisierter Fragebögen erfolgen soll und wenn
  3. im Rahmen der internen Untersuchung standardisierte Fragebögen im Sinne von § 94 Abs. 1 BetrVG bzw. § 39 lit. a) MVG-EKD eingesetzt werden sollen, die nicht nur Geschäftsvorgänge betreffen.
- (2) Die gesetzlichen Bestimmungen zur Beteiligung der (Gesamt)Mitarbeitervertretungen von Rechtsträgern der UGPD bleiben von dieser VO unberührt.

*d) Befragungen*

- (1) Die Stabstelle Recht und Compliance kann zu Befragungen Mitarbeitende der Sekretariate der Vorstände bzw. Bereichsgeschäftsführungen oder Führungskräfte des Sachgebiets Personalwesen hinzuziehen.
- (2) Der Gegenstand der Befragung ist zu protokollieren. Das Protokoll ist von den an der Befragung beteiligten Personen nach Prüfung auf Richtigkeit und Vollständigkeit zu unterzeichnen.
- (3) Mitarbeitende und Führungskräfte sind vor Befragungen und anderen Maßnahmen, die ihrer Mitwirkung bedürfen, darüber zu belehren, dass
  - ihre Auskünfte in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren gegen sie verwendet werden können;
  - sie sich jederzeit auf eigene Kosten durch einen Rechtsanwalt ihrer Wahl oder, soweit eine Mitarbeitervertretung (MAV) besteht, kostenlos durch ein Mitglied ihrer MAV beraten lassen können;



- das Recht eingeräumt wird, die Auskunft auf solche Fragen zu verweigern, deren Beantwortung sie selbst oder eine der in § 52 Abs. 1 StPO genannten Personen gefährden würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.

(4) Unlautere Einwirkungen auf eine betroffene Person sind zu unterlassen.

*e) Pflichten der Mitarbeitenden*

- (1) Alle Einrichtungen und alle Beschäftigten der Rechtsträger der UGPD sind verpflichtet, interne Untersuchungen zu unterstützen, soweit sie nicht Betroffene sind. Dies umfasst die Bereitstellung von Informationen und die Sammlung und Sicherstellung von Dokumenten und Daten.
- (2) Alle Mitarbeitenden, die ganz oder zum Teil Kenntnis von einer internen Untersuchung erhalten, unterliegen einer strikten Geheimhaltungspflicht. Sie sind von dieser nur entbunden, soweit es die geltenden Gesetze gebieten oder dies zur Durchführung der internen Untersuchung erforderlich ist. Zur Klärung von Zweifeln oder Fragen zu der Geheimhaltungspflicht können sich die Mitarbeitenden an den Compliance-Beauftragten wenden.

*f) Datenschutzrechtliche Belange*

- (1) Werden zum Zweck der internen Untersuchung bereits zu anderen Zwecken erhobene personenbezogene Daten auf der Grundlage von § 10 HinschG verarbeitet, sind die von der Datenverarbeitung betroffenen Personen gem. Art. 14 DSGVO bzw. § 18 DSG-EKD über die Datenverarbeitung zu informieren. Von der Information kann abgesehen werden, wenn die Erteilung der Information über die beabsichtigte Weiterverarbeitung den Untersuchungserfolg gefährden würde und die Interessen des jeweiligen Rechtsträgers der UGPD an der Nichterteilung der Information die Interessen der betroffenen Person überwiegen. Die Gründe für das Absehen von der Information sind zu dokumentieren. Die Information ist nachzuholen, wenn die Gefährdung des Untersuchungserfolges weggefallen ist.
- (2) Personenbezogene Daten dürfen im Rahmen einer internen Untersuchung nur verarbeitet werden, wenn dies für die Erreichung des Untersuchungszwecks unerlässlich ist und nicht das schutzwürdige Interesse der betroffenen Person an dem Ausschluss der Verarbeitung überwiegt. Werden ausnahmsweise besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DSGVO\* bzw. § 13 Abs. 1 DSG-EKD verarbeitet, müssen die in § 22 Abs. 2 BDSG in Verbindung mit den in Art. 32 Abs. 1 DSGVO bzw. § 13 Abs. 2 DSG-EKD i.V.m. § 27\_DSG-EKD genannten Schutzmaßnahmen ergriffen werden.
- (3) Vor einer Sichtung von elektronischen Daten ist der betriebliche Datenschutzbeauftragte anzuhören. Dieser führt eine Vorabkontrolle der geplanten Maßnahmen durch.

---

\* ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, genetische und biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung.



- (4) Soweit bisher keine Rechtspflicht zur Kooperation mit Verfolgungsbehörden begründet ist, ist zu prüfen, ob überwiegende berechnigte Interessen der betroffenen Person der Übermittlung der personenbezogenen Daten im Untersuchungsbericht an die Verfolgungsbehörden entgegenstehen.

*g) Abschlussbericht*

- (1) Die interne Untersuchung endet mit der Erstellung eines Abschlussberichts durch die Stabstelle Recht und Compliance. Dieser enthält den Anlass der Untersuchung, den Verfahrensgang, den ermittelten Sachverhalt, ein Verzeichnis der Protokolle, Dokumente und sonstigen Beweismittel, sowie eine Würdigung der Sach- und Rechtslage. Ein Reaktionsvorschlag ist zu unterbreiten. Protokolle und Dokumente sind als Anlage zu dem Abschlussbericht beizufügen.
- (2) Der Bericht wird der Geschäftsleitung des betroffenen Rechtsträgers bzw. bei Interessenkonflikten der entsprechend Ziff. IX.2. a) zu ermittelnden Stelle zugeleitet.

### **3. Maßnahmen zur Reaktion auf einen Verstoß**

- (1) Reaktionen auf einen Compliance-Verstoß sind regelmäßig die Ermahnung, die Anordnung einer Compliance-Schulung, die Abmahnung, die Versetzung, die Kürzung von freiwilligen Bonuszahlungen und die ordentliche oder außerordentliche Kündigung.
- (2) Wird ein Verstoß festgestellt, empfiehlt der Compliance-Beauftragte der Geschäftsleitung des betroffenen Geschäfts-Bereichs eine Reaktion auf den Compliance-Verstoß und dokumentiert deren Entscheidung.
- (3) Als Reaktion auf Compliance-Verstöße ist eine Maßnahme zu wählen, welche
- in Ansehung der Schwere des Verstoßes den Betroffenen nicht über Gebühr beeinträchtigt
  - und geeignet ist, dem Betroffenen die Bedeutung seines Fehlverhaltens vor Augen zu führen und eine Wiederholung eines gleichgelagerten Verstoßes in der Zukunft zu verhindern,
  - die ausnahmslose Geltung der Rechtsnormen und internen Regeln in der UGPD zu verdeutlichen und
  - die Kultur der Integrität in der UGPD zu bewahren und glaubhaft zu vermitteln.
- (4) Bei der Auswahl der Reaktion sind die Art und das Ausmaß der Pflichtwidrigkeit, die Folgen für den betroffenen Rechtsträger der UGPD und das Verhalten des Betroffenen vor und nach dem Verstoß zu würdigen. Offenbart ein Mitarbeitender sich selbst, wird dies zu seinen Gunsten berücksichtigt.
- (5) Von der Geschäftsleitung beschlossene Maßnahmen werden von der Sachgebietsleitung Personal umgesetzt.
- (6) Wurde der Verstoß durch ein Mitglied der Bereichsgeschäftsführung eines Rechtsträgers der UGPD begangen, liegt die Entscheidung über die Reaktion bei der Geschäftsführung bzw. dem Vorstand des betroffenen Rechtsträgers. Sofern ein Vorstandsmitglied des PDV den Verstoß (ggf. als



geschäftsführendes Organ eines anderen Rechtsträgers der UGPD) beging, liegt die Entscheidung beim Kuratorium des PDV.

## **X. Meldungen an externe staatliche Meldestellen**

- (1) Beschäftigte der UGPD haben auch das Recht, sich anstelle an die interne Meldestelle/die externe Ombudsperson an eine externe staatliche Meldestelle zu wenden.
- (2) Eine Liste der externen staatlichen Meldestellen befindet sich im Anhang zu dieser Richtlinie.
- (3) Die Regelungen in dieser VO zum Schutz von Hinweispersonen gelten entsprechend, wenn Organe oder Mitarbeitende von Rechtsträgern der UGPD Kenntnis von der externen Meldung erhalten.
- (4) Es ist untersagt, die Möglichkeit einer Meldung durch Beschäftigte an eine externe staatliche Meldestelle zu beschränken oder zu erschweren.

## **XI. Evaluation und Anpassung**

- (1) Nach der Feststellung eines Compliance-Verstoßes sind die bestehenden Compliance-Maßnahmen von dem Compliance-Beauftragten gemeinsam mit der Geschäftsleitung des betroffenen Rechtsträgers darauf hin zu überprüfen, ob und wie ein ähnlich gelagerter Fall für die Zukunft vermieden werden kann.
- (2) Das Ergebnis wird in der Vorgangsdokumentation erfasst.
- (3) Die Wirksamkeit des Hinweisgebersystems in Bezug auf die Meldung von Beeinträchtigungen von menschenrechtlichen- oder sozialen Aspekten ist mindestens jährlich und anlassbezogen bei wesentlichen Veränderungen der Risikolage im eigenen Geschäftsbereich oder bei unmittelbaren Zulieferern zu überprüfen. Die Überprüfung ist von der internen Meldestelle gemeinsam mit der die menschenrechts- und umweltbezogenen Risikoanalyse gemäß § 5 LkSG durchführenden Stelle(n) (Bereichsgeschäftsführungen bzw. deren je Geschäftsbereich beauftragte, für LkSG-Aspekte Verantwortliche) durchzuführen. Die Überprüfung soll das Feedback interner und externer Stakeholder berücksichtigen.

## **XII. Reporting**

- (1) Die interne Meldestelle berichtet der GfK im Rahmen eines Jahresberichts über
  - die Anzahl der Eingaben aufgeschlüsselt nach
    - dem genutzten Meldekanal und
    - der Art des Rechts- oder Regelverstoßes oder der Beeinträchtigung von Nachhaltigkeitsaspekten;
  - Statistische Veränderungen im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum;
  - die Art der Durchführung und das Ergebnis der jährlichen und anlassbezogenen Wirksamkeitsprüfungen nach Ziff. XI. Abs. 3;



- die Anzahl der abgeschlossenen Vorgänge differenziert nach Art der Folgemaßnahmen.
- Die geführten Verfahren sind stichwortartig in ihrem Gegenstand sowie den wesentlichen Ergebnissen der Untersuchungen und ihrer Zieldauer und ihrer realen Dauer zusammenzufassen.
- (2) Die Berichterstattung erfolgt anonymisiert.
  - (3) Die interne Meldestelle leitet ihren Bericht bzw. Auszüge daraus an die für die Berichterstattung nach § 10 Abs. 2 **LkSG** zuständige Stelle zu, wenn in ihm **LkSG**-relevante Sachverhalte enthalten sind.

## **XIII. Dokumentation**

- (1) Meldungseingänge, Untersuchungshandlungen, datenschutzrechtlichen Prüfungen und Folgemaßnahmen eines Vorgangs sind von der internen Meldestelle zu dokumentieren und aufzubewahren.
- (2) Die im Rahmen der Verarbeitung einer Meldung angefertigte Dokumentation ist regelmäßig drei Jahre nach Abschluss des Verfahrens zu löschen, soweit nicht die Anforderungen des HinSchG oder anderer Rechtsvorschriften eine längere Aufbewahrung erforderlich machen. Soweit ein Hinweis die Beeinträchtigung eines Nachhaltigkeitsaspekts betrifft, ist die dazu erstellte Dokumentation sieben Jahre nach ihrer Erstellung zu löschen.
- (3) Die im Rahmen der Verarbeitung einer Meldung bei der externen Ombudsperson angefertigte Dokumentation ist sechs Jahre nach Abschluss des Verfahrens zu löschen.
- (4) Ein Verfahren ist in der Regel nicht abgeschlossen, solange daraus resultierende behördliche oder gerichtliche Verfahren oder ihnen vorangehende außergerichtliche Verhandlungen nicht abgeschlossen sind und solange die Strafverfolgung und mögliche zivilrechtliche Ansprüche gegen die handelnden Personen noch nicht verjährt sind.
- (5) Der PDV als koordinierender Betreiber der Internen Meldestelle der UGPD verpflichtet sich, der externen Ombudsperson mitzuteilen, wann ein Vorgang, der in Zusammenhang mit einem Hinweis geführt wird, abgeschlossen ist.

## **XIV. Datenschutz**

- (1) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten nach dieser VO erfolgt aufgrund von § 10 HinSchG und dient der Sachverhaltsaufklärung zum Zwecke der Rechtsverfolgung und -verteidigung der Rechtsträger der UGPD gegenüber Dritten und dem Staat sowie der Kooperation mit in der jeweiligen Angelegenheit zuständigen Behörden, dem Schutz der Rechtsträger der UGPD vor den Folgen schwerwiegender Rechts- und Regelverletzungen und der Durchführung und ggf. der Beendigung von Anstellungsverhältnissen mit Mitarbeitenden oder den gesetzlichen Vertretern der Rechtsträger der UGPD. Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten betreffend eine andere



Stelle als die UGPD im Sinne von Ziff. IX. Abs. 3 dient dem Zweck der Verfolgung und Beendigung von Rechtsverstößen sowie der Kooperation mit den jeweils zuständigen Behörden.

- (2) Jede Verarbeitung personenbezogener Daten zu einem der vorgenannten Zwecke unterliegt den datenschutzrechtlichen Vorschriften und erfolgt insbesondere unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit.
- (3) Werden durch eine Untersuchungshandlung oder eine Mitteilung über einen Hinweis nach Ziff. IX. Abs. 3 voraussichtlich personenbezogene Daten verarbeitet, ist vorab zu prüfen, ob die Datenverarbeitung für die Sachverhaltsaufklärung und Rechtsverfolgung erforderlich und verhältnismäßig ist. Im Rahmen der Interessenabwägung sind insbesondere die Schwere der mutmaßlichen Rechtsverletzung, der Verdachtsgrad sowie das Recht der betroffenen Personen auf informationelle Selbstbestimmung zu berücksichtigen. Das Ergebnis der Prüfung und die wesentlichen Erwägungsgründe sind zu dokumentieren.
- (4) In Erfüllung datenschutzrechtlicher Benachrichtigungs- und Auskunftspflichten sind die Regelungen in dieser DA zum Vertraulichkeitsgebot zu berücksichtigen.

## **XV. In-Kraft-Treten, Gendergerechte Sprache**

- (1) Diese VO wurde von der Geschäftsleitung aller Rechtsträger der UGPD beschlossen. Die Regelungen betreffend **LkSG**-Verstöße treten zum 01.01.2024 in Kraft.
- (2) Zur besseren Lesbarkeit von Personenbezeichnungen und sonstigen personenbezogenen Begriffen nutzt diese DA die grammatisch *männliche Form*. Diese Begriffe gelten jedoch für alle Geschlechter.

**Vorstand bzw. Geschäftsführung  
aller Rechtsträger der Unternehmensgruppe Pommersche Diakonie**



## Anlage 1 – Externe staatliche Meldestellen

### Externe Meldestelle des Bundes:

Bundesamt für Justiz,  
Adenauerallee 99 – 103  
53113 Bonn

### **Für Meldungen nach § 4d des FinDAG und Informationen über Verstöße nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 lit. a sowie lit. r bis t HinSchG, soweit Zuständigkeit nach § 50 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 GwG besteht:**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Hinweisgeberstelle

Postalisch:  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn

Persönlich: Dreizehnmorgenweg 44 – 48  
53175 Bonn

E-Mail: [hinweisgeberstelle@bafin.de](mailto:hinweisgeberstelle@bafin.de)

Tel.: 0228 / 4108 – 2355

### **Für Meldungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 HinSchG:**

Bundeskartellamt  
Kaiser-Friedrich-Str. 16  
53113 Bonn

E-Mail: [info@bundeskartellamt.bund.de](mailto:info@bundeskartellamt.bund.de)

Tel.: 0228 / 9499 – 386