Präambel ... **2**

1. Wer kann Meldungen abgeben? ... **3**

2. Was kann gemeldet werden? ... **3**

3. Wer ist intern zuständig für die Bearbeitung von Meldungen? ... **4**
- **3.1 Interne Meldestelle** ... 4
- **3.2 Thematische Zuordnung** ... 4
- **3.3 Interessenskonflikte** ... 4
- **3.4 Aufgaben / Befugnisse des Fallmanagements** ... 4

4. Wie können Meldungen abgegeben werden? ... **5**
- **4.1 Webbasiertes Hinweisgebersystem (Empfohlen)** ... 5
  - **4.1.1 Erreichbarkeit** ... 5
  - **4.1.2 Meldeprozess** ... 5
- **4.2 Persönliche Zusammenkunft** ... 6

5. Welche Informationen sollte die Meldung enthalten? ... **6**
- **5.1 Verantwortungsvoller Umgang mit Meldungen** ... 6
- **5.2. Umfang der Meldung** ... 7
- **5.3 Verschwiegenheits-/Geheimhaltungsverpflichtungen** ... 7

6. Wie werden die Meldungen bearbeitet? ... **8**
- **6.1 Eingang der Meldung** ... 8
- **6.2. persönliche Zusammenkunft** ... 8
- **6.3 Vorprüfung** ... 8
  - **6.3.1 Zuweisung** ... 8
  - **6.3.2 Prüfung der Stichhaltigkeit des Hinweises** ... 8
  - **6.3.3 Prüfung der Compliance-Relevanz** ... 9
- **6.4 Dokumentation** ... 9
- **6.5 Priorisierung der Meldungen** ... 9
- **6.6 Eingangsbestätigung** ... 9
- **6.7 Ergreifen von Folgemaßnahmen** ... 10
  - **6.7.1 Interne Untersuchung** ... 10
  - **6.7.2 Abgabe an zuständige Behörde** ... 11
- **6.8 Rückmeldung** ... 11
- **6.9 Bearbeitungszeit** ... 11
- **6.10 Maßnahmen** ... 11
- **6.11 Dokumentation** ... 12
- **6.12 Reporting** ... 12

7. Wie wird die hinweisgebende Person geschützt? ... **12**
- **7.1 Eingeschränkte Zugriffsmöglichkeit auf Meldungen** ... 12
- **7.2 Anonyme Meldemöglichkeit** ... 12
- **7.3 Schutz der Identität** ... 13
- **7.4 Sicherungsmaßnahmen** ... 13
- **7.5 Schutz vor Repressalien** ... 13

8. Welche Folgen hat der Missbrauch des Hinweisgebersystems? ... **14**

9. Wie wird die von der Meldung betroffene Person geschützt? ... **15**

10. Wie wird der Datenschutz gewährleistet? ... **15**
- **10.1 Information an hinweisgebende Person** ... 15
- **10.2 Information an betroffene Personen** ... 15

11. Können auch externe Meldungen abgegeben werden? ... **17**

Präambel

Vor dem Hintergrund des Gesetzes für einen besseren Schutz hinweisgebender Personen (Hinweisgeberschutzgesetz, nachfolgend HinSchG) betreibt die Universitätsmedizin Greifswald eine interne Meldestelle für Meldungen hinsichtlich (möglicher) schwerwiegender Compliance-Verstöße. Die Einführung des internen Meldesystems trägt dazu bei, vertrauliche Hinweise über Regel- bzw. Rechtsverstöße abzugeben, wenn es insbesondere nicht möglich erscheint, die direkte Führungskraft, die Personalleitung oder die Personalvertretungen diesbezüglich anzusprechen.

Um sicherzustellen, dass im Falle potentiellen Fehlverhaltens alle Mitarbeitende und externe Dritte die Möglichkeit haben, dieses anonym bzw. vertraulich zu melden, beschreibt diese Verfahrensordnung wie hinweisgebende Personen ihre Meldung platzieren können sowie den Prozess einschließlich der Zuständigkeiten. Des Weiteren werden Unternehmensstandards und rechtliche Schutzmaßnahmen und Einschränkungen erläutert.

Kultur des offenen Dialogs

Eine offene Kommunikationskultur ist wesentlicher Bestandteil gut funktionierender Compliance. Daher fördert der Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald eine „Kommunikationskultur“, in der auch sensible Themen offen und ohne Angst vor negativen Konsequenzen kommuniziert werden können.

Mitarbeitende werden ermutigt, Regelverstöße oder vermeintliche Verstöße in einem offenen Dialog primär mit der direkten Führungskraft oder der unmittelbar sachlich zuständigen Person zu klären.

Mitarbeitende sind zudem jederzeit berechtigt, sich an die jeweils nächsthöhere Stelle zu wenden, wenn sie der Auffassung sind, dass die zuerst ausgewählte Ansprechperson nicht oder nur unzureichend tätig wird.

In gutem Glauben gemachte Hinweise auf potenzielle Verstöße werden seitens des Vorstandes der Universitätsmedizin Greifswald befürwortet und unterstützt. Die meldende Person handelt hierbei loyal, rechtmäßig und im Sinne der Wertvorstellungen der Universitätsmedizin Greifswald.

Dies gilt insbesondere auch für hinweisgebende Personen, die sich vertraulich an die interne Meldestelle der Universitätsmedizin wenden, weil sie sich mit ihrem Anliegen – aus welchen Gründen auch immer – nicht an ihre Führungskraft wenden können oder der Mitarbeitende Vergeltungsmaßnahmen befürchtet und im Rahmen der Hinweisgeber-Mechanismen Schutz sucht. Diese hinweisgebenden Personen genießen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen des § 33 HinSchG Schutz vor Repressalien. Der vorgenannte Schutz umfasst auch Personen, die hinweisgebende Personen bei einem Hinweis im beruflichen Zusammenhang vertraulich unterstützen, sofern die gemeldeten Informationen zutreffend sind oder die unterstützende Person zum Zeitpunkt der Unterstützung hinreichenden Grund zu der Annahme hatte, dass die Informationen der Wahrheit entsprechen.

Nicht geschützt werden hingegen Personen, die böswillig handeln, d.h. unrichtige Informationen vorsätzlich oder grob fahrlässig abgegeben mit dem Ziel, die gemeldete Person zu diffamieren, zu verleumden oder zu schädigen. Diese müssen mit arbeitsrechtlichen- bzw. disziplinarischen Maßnahmen rechnen.

1. Wer kann Meldungen abgeben?

Jede Person, die im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit oder im Vorfeld einer beruflichen Tätigkeit Informationen über schwerwiegende Verstöße erlangt hat, kann diese an die interne oder an externe Meldestellen gemäß HinSchG über die von diesen betriebenen Meldekanäle abgeben.

Dies können beispielsweise sein, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitätsmedizin Greifswald, Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie die der Universitätsmedizin überlassenen Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer (nachfolgend einheitlich als „Mitarbeitende“ bezeichnet).

Meldeberechtigt sind zudem Bewerberinnen und Bewerber, ehemalige Mitarbeitende, Geschäftspartner wie Lieferanten und Dienstleistende und alle sonstigen relevanten Stakeholder, die im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit Informationen über schwerwiegende Verstöße an der Universitätsmedizin Greifswald erlangt haben.

☝ Durch diese Verfahrensordnung wird niemand verpflichtet, Hinweise abzugeben.

2. Was kann gemeldet werden?

Melderelevant sind tatsächliche oder vermeintliche Rechts- oder Regelverstößen im Zusammenhang mit der beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit mit Bezug zur Universitätsmedizin Greifswald, die rechtswidrig sind **und** Vorschriften oder Rechtsgebiete betreffen, die in den sachlichen Anwendungsbereich nach § 2 HinSchG fallen.

Hierzu zählen insbesondere solche **schwerwiegenden Verstöße** (keine abschließende Aufzählung), die

- strafbewehrt sind,
- bußgeldbewehrt sind, soweit die Vorschrift dem Schutz von Leben, Leib oder Gesundheit oder dem Schutz der Rechte von Beschäftigten oder ihrer Vertretungsorgane dient,
- gegen Rechtsvorschriften des Bundes, der Länder sowie unmittelbar geltendes EU-Recht aus bestimmten Bereichen (z.B. Datenschutz, Sicherheit in der Informationstechnik, Umwelt-/ Strahlenschutz, Beihilferecht) verstoßen,
- gegen bundesrechtlich und einheitlich geltende Regelungen für Auftraggeber zum Verfahren der Vergabe von öffentlichen Aufträgen ab Erreichen der jeweils maßgeblichen EU-Schwellenwerte verstoßen,
- gegen für Körperschaften geltende steuerliche Rechtsnormen verstoßen.

Der Hinweisgeberprozess im Rahmen dieser Verfahrensordnung bezieht sich hingegen **nicht** auf:

- persönliche Beschwerden, Unmutsäußerungen
- Verbesserungsvorschläge im weitesten Sinne,
- Beschwerden nach § 13 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG),
- Beschwerden nach § 8 Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG),
- Meldung von sogenannten CIRS-Fällen, also beinahe-Fehlern im Zusammenhang mit der Patientenversorgung,
- Meldung über privates Fehlverhalten, von dem die hinweisgebende Person im beruflichen Zusammenhang erfährt, welches aber keinen Bezug zur beruflichen Tätigkeit hat,
- die Abwendung von akuten Notfällen oder Gefahrenlagen.

3. Wer ist intern zuständig für die Bearbeitung von Meldungen?

3.1 Interne Meldestelle

Zuständig für die Entgegennahme und Bearbeitung von vertraulichen Meldungen sind die vom Vorstand bestellten fachkundigen Meldestellen-Beauftragten (nachfolgend Fallmanager) aus den Bereichen des Datenschutzes und der Stabsstelle Revision & Compliance. Sie bilden die interne Meldestelle der Universitätsmedizin Greifswald i.S.d. § 14 HinSchG.

3.2 Thematische Zuordnung

Die Zuständigkeit der Fallmanager hinsichtlich der Fallbearbeitung ist abhängig vom thematischen Inhalt der Meldung.

Datenschutz und Sicherheit von Informationssystemen:
Datenschutzbeauftragter / Informationssicherheitsbeauftragter
Datenschutzkoordinatorin

Sonstiger schwerwiegender Verstoß:
Leitung der Stabsstelle Revision & Compliance
Compliance-Beauftragte

3.3 Interessenskonflikte

Sofern bei den Fallmanagern oder sonstigen Mitarbeitenden des jeweiligen Bereiches ein Interessenkonflikt vorliegt oder diese selbst in den möglichen Compliance-Verstoß verwickelt sind, sollte der Hinweis an den nicht betroffenen Bereich der internen Meldestelle persönlich herangetragen werden, da seitens des Hinweisgebersystems systemseitig eine Zuordnung entsprechend der ausgewählten Meldekategorie erfolgt. Im Übrigen sind tatsächliche oder drohende Interessenkonflikte durch den betroffenen Fallmanager anzuzeigen. Die Fallbearbeitung wird dann innerhalb der Meldestelle anderweitig zugewiesen.

3.4 Aufgaben / Befugnisse des Fallmanagements

Die Aufgaben des Fallmanagements ergeben sich aus dem HinSchG bzw. der Beauftragung. Bei der Erfüllung der Aufgaben nach dem HinSchG sind die Fallmanager unabhängig, also arbeiten weisungsfrei. Ihnen werden alle notwendigen Befugnisse erteilt, um die Aufgaben einer Meldestelle zu erledigen. Dies beinhaltet auch ein sachlich begründetes Recht

- ❖ auf vollständigen, freien und ungehinderten Zugang zu allen Bereichen an der UMG,
- ❖ auf Auskünfte und Einsicht in dienstliche Unterlagen / Aufzeichnungen im gesamten Unternehmen,
- ❖ auf Zugriff (ggf. Lesemodus) auf alle IT-Systeme und damit verarbeitete Daten.

Es wird seitens der Universitätsmedizin Greifswald gewährleistet, dass die fallbearbeitenden Personen über die notwendige Fachkunde verfügen, die zum Beispiel mittels Weiterbildung vermittelt werden.

4. Wie können Meldungen abgegeben werden?

Die folgenden Meldekanäle der internen Meldestelle stehen für vertrauliche Meldungen im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit offen:

4.1 Webbasiertes Hinweisgebersystem (Empfohlen)

4.1.1 Erreichbarkeit

Das Hinweisgebersystem der Universitätsmedizin Greifswald ist webbasiert.
Die hinweisgebende Person kann im Internet – und dabei auch von außerhalb der Universitätsmedizin – mittels PC, Tablet oder Handy die „Vertrauliche Meldung eines Verstoßes im Anwendungsbereich des Hinweisgeberschutzgesetzes“ veranlassen.

Das Hinweisgebersystem ist 365 Tage im Jahr rund um die Uhr über folgenden Link erreichbar:
https://asp4.intrafox.net/external_intrafox.app?P=G2l8Bh11De

oder über folgenden QR-Code:

Die Nutzung erfolgt auf freiwilliger Basis. Jegliche Kommunikation basiert ausschließlich auf der Bereitschaft der hinweisgebenden Person, sich in das System einzuloggen und (weitere) Fragen zu beantworten.

4.1.2 Meldeprozess

Durch das Aufrufen der Informationsseiten „Willkommen“ und „Über das Portal“ wird die hinweisgebende Person durch das Meldeverfahren geführt. Unter „Hinweis abgeben“ werden die wichtigsten Aspekte zu einem Missstand abgefragt. Es können auch Dateien hochgeladen werden, die für die Bearbeitung des Vorgangs von Bedeutung sind.

☝ Verschiedene Meldungsinhalte sollten jeweils als Einzelmeldung abgegeben werden, um eine getrennte Zuordnung und Bearbeitung sicherzustellen.

Die hinweisgebende Person kann entscheiden, ob sie im Rahmen des Meldeprozesses freiwillig ihren Namen preisgibt (Schutz der Identität, vgl. Pkt. 7) oder anonym bleiben möchte.

Nach dem Absenden einer Meldung erhält die hinweisgebende Person eine automatisch generierte Eingangsbestätigung sowie einen Vorgangsschlüssel, bestehend aus Meldungsnummer und einer PIN, die notiert und vertraulich behandelt werden sollte.

Mit diesem Vorgangsschlüssel kann die hinweisgebende Person über den „Login“-Bereich:

- Zugang zu der abgegebenen Meldung bekommen, diese auch nach Abgabe ggf. kommentieren und ergänzen,
- mit der internen Meldestelle kommunizieren, ohne die Identität preisgeben zu müssen,
- die gesonderte Eingangsbestätigung für die Meldung in der Regel innerhalb von 7 Tagen sowie
- die Rückmeldung downloaden.

4.2 Persönliche Zusammenkunft

Auf Ersuchen der hinweisgebenden Person wird innerhalb einer angemessenen Zeit eine persönliche Zusammenkunft für eine Meldung ermöglicht. Mit Einwilligung der hinweisgebenden Person kann die Zusammenkunft mit dem Fallmanagement auch im Wege der Bild- und Tonübertragung erfolgen.

Terminanfragen können erfolgen über folgende Kontaktdaten:

compliance.medizin@med.uni-greifswald.de bzw. datenschutz-umg@med.uni-greifswald.de
Tel.: 03834 86-5167 Tel.: 03834 86-6196
Tel.: 03834 86-19565

☝ Bitte beachten:
Diese Kontaktdaten eignen sich nicht für eine anonyme oder vertrauliche Meldung. Inhalte sollten erst im Rahmen der persönlichen Zusammenkunft mitgeteilt werden.

5. Welche Informationen sollte die Meldung enthalten?

5.1 Verantwortungsvoller Umgang mit Meldungen

Mit der Meldemöglichkeit über die Meldekanäle der internen Meldestelle sollen hinweisgebende Personen verantwortungsvoll umgehen. Ihre Hinweise führen zu Entscheidungen, die weitreichende Konsequenzen für die von der Meldung Betroffenen haben können.

Ein Hinweis sollte daher nur erfolgen, wenn die hinweisgebende Person zum Zeitpunkt der Meldungen hinreichenden Grund zu der Annahme hatte, dass die Informationen der Wahrheit entsprechen. Der Verdacht allein reicht nicht aus (wenn man beispielsweise nur gehört hat, dass evtl. ein Fehlverhalten vorliegen könnte).

Die hinweisgebende Person sollte die Information zumindest im Ansatz belegen können, z.B. entweder durch eigene Beobachtungen oder durch entsprechende Dokumente. Der Verstoß muss nicht zweifelsfrei beweisbar sein.

Die hinweisgebende Person sollte die ihr zugänglichen Informationen, die zur Meldung des Sachverhaltes veranlassen, vor Abgabe der Meldung angemessen prüfen. Das anfängliche beweissichernde Sammeln von Informationen für die Berichterstattung muss dabei im Einklang mit Recht und Gesetz stehen. Zu eigenen, weitergehenden Ermittlungen ist die hinweisgebende Person nicht verpflichtet.

☝ Es ist unschädlich, wenn sich der gemeldete Sachverhalt letztendlich nicht als Verstoß herausstellt, dieser sich für die hinweisgebende Person jedoch zunächst als ein möglicher Verstoß dargestellt hat.

5.2. Umfang der Meldung

Je detaillierter die Informationen und die Beschreibung der Situation sind, desto effektiver können die Fallmanager die Meldungen bearbeiten, bewerten und untersuchen. Es kann nur solchen Meldungen wirksam nachgegangen werden, die ausreichend Informationen über das mögliche Fehlverhalten enthalten.

Folgende W-Fragen unterstützen bei der Situationsbeschreibung:

Was hat sich genau ereignet?
⇗ Möglichst detaillierte Schilderung des Sachverhalts in chronologischer Abfolge.

Wo hat der Vorgang stattgefunden?
⇗ Ortsangabe, ggf. Gebäude, Raum

Wann hat sich der Vorfall ereignet? Dauert der Verstoß noch an?
⇗ Datum bzw. Zeitraum, Uhrzeit

Wer sind die durch den Vorfall potentiell oder tatsächlich betroffenen bzw. geschädigten Personen oder Personengruppen? Wer ist sonst beteiligt?
⇗ Betroffene, Zeugen, Täter; Verhältnis zur Universitätsmedizin Greifswald

Zudem sollten weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen mitgeteilt werden:

Wie groß ist voraussichtlich der potentielle oder eingetretene Schaden?
Wie und wann haben Sie von dem Vorgang erfahren?
Gibt es Belege? (Fotos, Videos, Dokumente etc.)
Wurde jemand anderes bereits über den Vorgang informiert?

5.3 Verschwiegenheits-/Geheimhaltungsverpflichtungen

Hinweisgebende sind selbst dafür verantwortlich, bedarfsweise zu prüfen,

- ob Informationen, die Gegenstand eines Hinweises sein sollen, möglicherweise einer speziellen Geheimhaltungs[1]- oder Vertraulichkeitspflicht unterliegen oder ein Geschäftsgeheimnis[2] beinhalten,
- ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen sie derartige Informationen im Rahmen eines Hinweises offenlegen dürfen[3].

☝ Die Weitergabe von Daten einzelner Patienten*innen im Rahmen einer Meldung ist ohne deren dokumentiertes Einverständnis / Einwilligung grundsätzlich nicht zulässig. Denn die Meldestellen bzw. die dort tätigen Personen gehören nicht zum Kreis der Schweigepflichtigen und sind damit Dritte.

[1] z.B. Wahrung der Verschwiegenheit durch (Betriebs-) Ärzte, Apotheker und Heilberufsangehörige bzgl. Patientengeheimnisse
[2] zum Begriff vgl. § 2 Nr. 1 Geschäftsgeheimnisgesetz
[3] vgl. hierzu u. a. § 5 HinSchG, § 6 HinSchG und § 5 Nr. 2 Geschäftsgeheimnisgesetz

6. Wie werden die Meldungen bearbeitet?

6.1 Eingang der Meldung

Nach Eingang einer Meldung über das webbasierte Hinweisgebersystem wird systemseitig eine E-Mail-Benachrichtigung über den Eingang einer neuen Meldung generiert. Der Inhalt der Meldung wird dabei nicht mitgeteilt. Der Zugriff auf das Hinweisgebersystem zur Einsicht in die Meldung ist seitens der*des jeweils zuständigen Fallmanagers*in nur durch ein individuelles Passwort möglich.

6.2. persönliche Zusammenkunft

Im Falle einer Meldung im Rahmen einer persönlichen Zusammenkunft, wird der Inhalt der Meldung durch das Fallmanagement dokumentiert. Die Aufzeichnung kann mit Zustimmung der hinweisgebenden Person durch Erstellung einer Tonaufzeichnung des Gesprächs oder durch ein vom Fallmanagement erstelltes Wortprotokoll der Zusammenkunft erfolgen.

Der hinweisgebenden Person wird Gelegenheit gegeben, das Protokoll zu überprüfen, gegebenenfalls zu korrigieren und es durch ihre Unterschrift oder in elektronischer Form zu bestätigen.

6.3 Vorprüfung

6.3.1 Zuweisung

Sollte seitens der hinweisgebenden Person im Rahmen der Meldung über das webbasierte Hinweisgebersystem die falsche Meldekategorie ausgewählt worden und dadurch systemseitig einer nicht zuständigen Person des Fallmanagements zugegangen sein, weist diese intern die Meldung über das Hinweisgebersystem der*dem zuständigen Fallmanager*in zur Bearbeitung zu.

6.3.2 Prüfung der Stichhaltigkeit des Hinweises

Im Rahmen der Vorprüfung wird der Hinweis zunächst auf seine Stichhaltigkeit untersucht. Beurteilt wird insbesondere, ob bei dem Hinweis ein Bezug zur Universitätsmedizin Greifswald besteht und der gemeldete Sachverhalt plausibel ist.

Besteht kein Unternehmensbezug, wird die Prüfung des Hinweises hier bereits beendet. Die hinweisgebende Person wird über das Hinweisgeberportal entsprechend informiert.

Steht das Ergebnis der Vorprüfung bereits im Rahmen der persönlichen Zusammenkunft fest, wird dieses gleichsam der hinweisgebenden Person mitgeteilt. Anderenfalls erfolgt die Entscheidungsinformation ggf. über die mitgeteilten Kontaktdaten.

Meldungen, die eindeutig auf eine missbräuchliche Verwendung des Hinweisgeberkanals hindeuten, werden zurückgewiesen.

6.3.3 Prüfung der Compliance-Relevanz

Im nächsten Schritt wird seitens des Fallmanagements die Compliance-Relevanz des Hinweises geprüft. Eine Compliance-Relevanz liegt vor, wenn ein Anfangsverdacht für einen Compliance-Verstoß im Sinne des Anwendungsbereiches des § 2 HinSchG vorliegt. Bei unklarer Rechtslage kann zur Klärung die Stabsstelle Recht unterstützend einbezogen werden. Fällt der Sachverhalt unter keine Meldekategorie i.S.d. § 2 HinSchG, endet das Verfahren und die hinweisgebende Person wird entsprechend informiert. Gegebenenfalls wird an eine andere zuständige Stelle verwiesen. Eine direkte Weiterleitung der Meldung erfolgt nicht.

Ist eine Meldekategorie i.S.d. § 2 HinSchG betroffen, versucht bei Unklarheiten zum Sachverhalt das zuständige Fallmanagement die hinweisgebende Person über das webbasierte Hinweisgebersystem oder hinterlegte Kontaktdaten zu kontaktieren, um weitere Informationen oder Dokumente zu erhalten. Der hinweisgebenden Person werden mindestens 2 Wochen zur Beantwortung gegeben.

☝ Um die weitere Bearbeitung der Meldung nicht zu verzögern, sollten sich hinweisgebende Personen regelmäßig über den Login-Bereich des Hinweisgebersystems einloggen.

Liegt auch nach der Rückmeldung kein Anfangsverdacht vor oder erfolgt keine Rückmeldung innerhalb der gesetzten Frist, teilt die Meldestelle der hinweisgebenden Person bei bestehender Kontaktaufnahmemöglichkeit mit, dass das Verfahren aus diesem Grund abgeschlossen ist.

6.4 Dokumentation

Vertrauliche Meldungen, die im Rahmen einer persönlichen Zusammenkunft abgegeben wurden, werden im Hinweisgebersystem durch das Fallmanagement dokumentiert, soweit es sich um eine stichhaltige und dem sachlichen Anwendungsbereich des § 2 HinSchG unterliegende Meldung handelt.

6.5 Priorisierung der Meldungen

Eingehende Meldungen werden unter Berücksichtigung der potenziellen Auswirkungen priorisiert.

6.6 Eingangsbestätigung

Ergänzend zur automatischen Eingangsbestätigung nach Meldungsabsendung über das Hinweisgebersystem wird der hinweisgebenden Person eine gesonderte Eingangsbestätigung zum Download im internen Bereich des Systems (Login-Bereich) zur Verfügung gestellt.

Sofern bei Abgabe einer Meldung per persönlicher Zusammenkunft Kontaktinformationen der hinweisgebenden Person hinterlegt sind, die eine schriftliche Eingangsbestätigung (z.B. postalisch oder per E-Mail) ermöglichen, bestätigt das Fallmanagement den Eingang der Meldung auf diesem Wege.

6.7 Ergreifen von Folgemaßnahmen

Es können seitens des Fallmanagements nach der Vorprüfung des Hinweises verschiedene Maßnahmen zum weiteren Vorgehen gegen den gemeldeten Verstoß ergriffen werden, abhängig von der Art und Schwere des gemeldeten Vorfalls. In Betracht kommen insbesondere folgende Maßnahmen, ohne jedoch darauf beschränkt zu sein:

- Durchführung einer internen Untersuchung,
- Abgabe des Verfahrens zwecks weiterer Untersuchungen an eine zuständige Behörde,
- Abschluss des Verfahrens aus Mangel an Beweisen oder anderen Gründen.

6.7.1 Interne Untersuchung

Sofern ein Anfangsverdacht für einen relevanten Compliance-Verstoß vorliegt, kann eine Untersuchung unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes des Sachverhaltes eingeleitet werden. Ziel der Sachverhaltsaufklärung ist die Feststellung des zutreffenden Gesamtbildes, auf dessen Grundlage Entscheidungsträger die richtigen Entscheidungen treffen können. Wenn seitens der hinweisgebenden Person in der ersten Meldung keine Unterlagen oder Beweise vorgelegt wurden, können weitere Informationen angefordert und nachgereicht werden.

☝ In dieser Phase kann es ggf. zu Rückfragen der Verantwortlichen an die hinweisgebende Person kommen – dies erfolgt i.d.R. über das Hinweisgebersystem. Aus diesem Grund ist es notwendig, dass sich die hinweisgebende Person regelmäßig in das System einloggt und ggf. auf die Fragen der Verantwortlichen antwortet.

Fallmanager können nach eigenem Ermessen weitere interne Stellen in die Untersuchung einbeziehen und ihre Aufgaben an eine Person delegieren, wobei diese Person die gleichen Verschwiegenheitspflichten wie für die regulären Mitarbeitenden der internen Meldestelle trifft. Die Mandatierung von externen Dienstleistenden in Hinblick auf Untersuchungsmaßnahmen durch die Stabsstelle Revision & Compliance ist möglich.

In Absprache mit den ggf. eingebundenen internen Stellen und externen Dienstleistern wählt das Fallmanagement die erforderlichen Untersuchungshandlungen nach eigenem Ermessen aus. Es gelten die Grundsätze eines fairen Verfahrens. Der Datenschutzbeauftragte, der Geschäftsbereich Personal und die Stabsstelle Recht werden bei Bedarf einbezogen.

Im Rahmen des Aufklärungsprozesses werden regelmäßig Befragungen von Mitarbeitenden einschließlich relevanten Führungskräften durchgeführt. Es stellt eine arbeitsvertragliche Nebenpflicht von Mitarbeitenden dar, an den Befragungen teilzunehmen und über ihre Arbeitsleistung, ihren Arbeitsbereich sowie ihre Wahrnehmungen im Zusammenhang mit der Arbeitsleistung wahrheitsgemäß und vollständig Auskunft zu erteilen. Mitarbeitende sind daher zur Beantwortung aller Fragen verpflichtet, die im Zusammenhang mit ihrer Arbeitstätigkeit stehen und sich auf ihre Arbeitsleistung beziehen. Führungskräfte sind im besonderen Maße zur Mitwirkung an der Aufklärung des Sachverhalts verpflichtet. Sie dürfen jedoch keinen Einfluss auf die Aufklärung nehmen.

Die interne Untersuchung erfolgt objektiv und ergebnisoffen. Die Bewertung der Ergebnisse kann unter Einbeziehung des Compliance Komitees erfolgen.
Ermittelte Informationen werden dokumentiert, wobei nur erforderliche Daten erhoben und verarbeitet werden.

6.7.2 Abgabe an zuständige Behörde

Als Folgemaßnahmen kann das zuständige Fallmanagement das Verfahren zwecks weiterer Untersuchungen nach vorheriger Information an den Vorstandsvorsitzenden an eine zuständige Behörde abgeben.

Die Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden kann insbesondere erforderlich sein, wenn dazu eine gesetzliche Pflicht besteht oder eine weitere Aufklärung des Sachverhaltes durch interne Maßnahmen nicht mehr möglich, aber geboten erscheint.

Falls erforderlich, kann der Fall auch gleich an externe Behörden zur weiteren Untersuchung weitergeleitet werden. Eine Weitergabe von Daten an diese Stellen erfolgt generell nur, soweit diese ein legitimes Bedürfnis vorweisen können.

Eventuelle Offenlegungspflichten gegenüber Fachbehörden werden im Falle der Feststellung eines Verstoßes geprüft[4].

6.8 Rückmeldung

Sofern Kontaktmöglichkeiten angegeben oder die Meldung über das Hinweisgebersystem abgegeben wird, erhält die hinweisgebende Person spätestens drei Monate nach Eingang des Hinweises eine Rückmeldung über den Stand der Ermittlungen bzw. über bereits ergriffene Folgemaßnahmen bzgl. der abgegebenen Meldung, soweit dadurch interne Nachforschungen oder Ermittlungen nicht berührt und die Rechte der Personen, die Gegenstand einer Meldung sind oder die in der Meldung genannt werden, nicht beeinträchtigt werden. Die Rückmeldung bedeutet nicht, dass die Untersuchung abgeschlossen ist.

6.9 Bearbeitungszeit

Die Bearbeitungszeit ist u.a. abhängig von Umfang und Komplexität der Meldung. Je nach Umfang und Komplexitätsgrad kann eine sachgerechte Prüfung von Hinweisen wenige Tage, in besonderen Fällen auch mehrere Monate dauern.
Es wird seitens der internen Meldestelle angestrebt, mit der Rückmeldung gemäß Pkt. 7.8 den Abschluss der Fallbearbeitung herbeizuführen, d.h. in der Regel innerhalb von drei Monaten nach Eingang des Hinweises.

6.10 Maßnahmen

Die für die internen Ermittlungen zuständige Stelle informiert nach Abschluss der Ermittlungen die jeweils entscheidungsbefugten Personen, sofern sich ein Hinweis als zutreffend und relevant herausstellt. Entscheidungsbefugte Personen sind Personen, die im Unternehmen Handlungsmöglichkeiten zur Behebung, Verfolgung, Ahndung etc. von Missständen haben.

In Betracht kommen u.a. folgende Maßnahmen:

- Sanktionierung des von der Meldung betroffenen Mitarbeitenden
- Prüfung und Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen
- Erstattung einer Strafanzeige
- Ergreifung von Abhilfemaßnahmen bzw. Anpassung von Präventivmaßnahmen

[4] z.B. §§ 33,34 DS-GVO, § 65 BDSG, § 153 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 AO, § 266a Abs. 6 StGB, § 17 Abs. 1 Biostoffverordnung, § 18 Abs. 1 Gefahrstoffverordnung, § 193 SGB VII

6.11 Dokumentation

Das Ergebnis der Prüfung und Bewertung sowie ggf. Maßnahmenempfehlungen werden im Hinweisgebersystem dokumentiert.

6.12 Reporting

Vertreter der internen Meldestelle informieren – unter Wahrung der Vertraulichkeit gemäß § 8 und § 9 HinSchG - den Vorstandsvorsitzenden und den Kaufmännischen Vorstand halbjährlich in einem gemeinsamen Jour Fixe über die Anzahl der Meldungen, die jeweilig betroffene Meldekategorie, sowie über die von der Meldung betroffenen Bereiche und die Art der eingeleiteten Folgemaßnahmen.

Darüber hinaus erfolgt eine Ad-hoc-Meldung an den Vorstandsvorsitzenden und Kaufmännischen Vorstand, soweit

- das Compliance-Risiko einer Meldung mit Compliance-Relevanz der höchsten Risikoklasse „schwerwiegend“ zuzuordnen oder
- die Gefahr eines wesentlichen Reputationsschadens der UMG in der Öffentlichkeit kurzfristig zu erwarten ist.

Eine Information erfolgt nur, soweit das Vorstandsmitglied nicht selbst von der Meldung betroffen ist. Gegebenenfalls bestehende datenschutzrechtliche Informationspflichten gegenüber der betroffenen Person bleiben hiervon unberührt.

Sollte der*die Vorstandsvorsitzende von einer Meldung betroffen sein, sind die Fallmanager der Stabsstelle Revision & Compliance berechtigt, an den Aufsichtsratsvorsitzenden zu berichten.

7. Wie wird die hinweisgebende Person geschützt?

7.1 Eingeschränkte Zugriffsmöglichkeit auf Meldungen

Der Zugriff auf die eingehenden Meldungen über das webbasierte Hinweisgebersystem ist nur dem Fallmanagement vorbehalten. Zudem wird systemseitig – in Abhängigkeit von der seitens der hinweisgebenden Person ausgewählten Meldekategorie – die Meldung nur der*dem jeweilig zuständigen Fallmanager*in zugewiesen, der wiederum nur (passwortgeschützt) auf die Meldung zugreifen kann.

7.2 Anonyme Meldemöglichkeit

Die hinweisgebende Person ist durch die Möglichkeit der anonymen Meldung über das webbasierte Hinweisgebersystem bereits geschützt.

☝ Anonymität bedeutet, dass die hinweisgebende Person unbekannt ist.
Sofern die hinweisgebende Person nicht selbst im Rahmen Meldung und der Schilderung des Vorfalls personenbezogene Daten nennt, bleibt sie anonym.

Auch Dateien können anonym übermittelt werden. Wichtig ist hierbei, dass bei der Übermittlung von Dateien und Dateinamen personenbezogene Angaben und sonstige Informationen, die einen Rückschluss auf die Identität der hinweisgebenden Person zulassen würden, vor Übermittlung durch die hinweisgebende Person selbst gelöscht werden müssen.

7.3 Schutz der Identität

Hinweisgebende können Kontaktdaten angeben, z.B. Name und Telefonnummer, wodurch die Aufklärung des Sachverhalts vereinfacht und beschleunigt werden kann.
In diesen Fällen wird die Vertraulichkeit der Identität der hinweisgebenden Person sowohl durch vorgenannte Fallmanager als auch durch die Universitätsmedizin Greifswald als Arbeitgeber gewahrt, sofern die gemeldeten Informationen Verstöße betreffen, die in den Anwendungsbereich des § 2 HinSchG fallen oder die hinweisgebende Person zum Zeitpunkt der Meldung hinreichenden Grund zu der Annahme hatte, dass dies der Fall sei.

☝ Die Identität von hinweisgebenden Personen, die vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige Informationen über Verstöße melden, ist hingegen nicht geschützt (vgl. Pkt. 8).

Die Identität der hinweisgebenden Person sowie alle weiteren Informationen, aus denen die Identität der hinweisgebenden Person direkt oder indirekt abgeleitet werden kann, wird nur mit dessen Zustimmung oder im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, d.h. etwa aufgrund einer rechtlichen Verpflichtung oder Befugnis (vgl. z.B. § 9 Abs. 2 HinSchG), weitergegeben.

☝ Eine Identifizierbarkeit der hinweisgebenden Person durch Dritte aufgrund des Kontexts der Meldung kann nicht ausgeschlossen werden.

7.4 Sicherungsmaßnahmen

Die infolge einer Meldung erhobenen Daten werden in einer von Inworks GmbH betriebenen Datenbank in einem Hochsicherheitszentrum in Deutschland gespeichert. Die Vertraulichkeit von Benachrichtigungen über das Hinweisgebersystem wird durch geeignete Sicherungsmaßnahmen (bspw. Verschlüsselung der Daten, Verpflichtung des Auftragsverarbeitenden gemäß Art. 28 DS-GVO, Rollen- und Berechtigungen) hergestellt.

7.5 Schutz vor Repressalien

Darüber hinaus werden hinweisgebende Personen vor Repressalien[5] geschützt, wenn sie:

- ❖ intern - über die von der internen Meldestelle betriebenen Meldekanäle (Hinweisgebersystem / persönliche Zusammenkunft) oder extern (vgl. Pkt. 12) eine Meldung erstattet haben

und

- ❖ die Informationen Verstöße betreffen, die in den Anwendungsbereich des § 2 HinSchG fallen, oder die hinweisgebende Person zum Zeitpunkt der Meldung hinreichenden Grund zu der Annahme hatte, dass dies der Fall sei.

und

- ❖ zum Zeitpunkt der Meldung hinreichenden Grund zu der Annahme hatten, dass die gemeldeten Informationen der Wahrheit entsprechen (KEIN „Hören-Sagen“ oder grundlose Spekulationen, KEINE leichtfertige Meldungen ins Blaue hinein ohne ein zumutbares Bemühen nach Verifizierung)

[5] Hierunter fallen alle benachteiligenden Handlungen oder Unterlassungen und ungerechtfertigte Nachteile, wie beispielsweise Entlassung und vorzeitige Kündigung eines Arbeitsverhältnisses, Nichtverlängerung oder vorzeitige Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrages, eine Abmahnung im Arbeitsverhältnis, Disziplinarmaßnahmen, die Verweigerung der Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen, Herabstufung, Versagung einer Beförderung, geänderte Aufgabenübertragung, Nötigung, Einschüchterung, Ausgrenzung, Diskriminierung, Mobbing.

Entsprechend getätigte Meldungen haben keine Auswirkungen auf die Beschäftigung, beruflichen Perspektiven, Karriere oder Aufgaben von hinweisgebenden Mitarbeitenden. Auch Meldungen von Dritten werden nicht zum Anlass für eine Benachteiligung oder Bestrafung des Dritten genommen. Das gilt unabhängig davon, ob sich die Meldung nach Prüfung als begründet oder unbegründet herausstellt.

Jede Benachteiligung sowie Androhung oder Versuch einer Benachteiligung von hinweisgebenden Personen, die berechtigterweise und im guten Glauben einen Hinweis gegeben haben, wird untersagt.

Die Universitätsmedizin Greifswald behält sich das Recht vor, angemessene Maßnahmen gegen jeden zu ergreifen, der Vergeltungsmaßnahmen gegen hinweisgebende Personen ergreift oder androht, die Meldungen im Sinne dieser Verfahrensordnung eingereicht haben.

Wenn hinweisgebende Mitarbeitende glauben, dass sie am Arbeitsplatz benachteiligt werden, weil sie ihre Bedenken geäußert haben, sollten sie unverzüglich den GB Personal informieren.

☝ Dieser Schutz vor Repressalien bedeutet jedoch nicht, dass die hinweisgebende Person bei Beteiligung an Straftaten und eigenem Fehlverhalten vor Sanktionen und Maßnahmen geschützt ist.

Der vorgenannte Schutz umfasst auch Personen, die hinweisgebende Personen bei einem Hinweis im beruflichen Zusammenhang vertraulich unterstützen, sofern die gemeldeten oder offengelegten Informationen zutreffend sind oder die unterstützende Person zum Zeitpunkt der Unterstützung hinreichenden Grund zu der Annahme hatte, dass die Informationen der Wahrheit entsprechen.

8. Welche Folgen hat der Missbrauch des Hinweisgebersystems?

Eine böswillige Meldung kann weitreichende Folgen haben:

- Die Identität einer hinweisgebenden Person, die vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige Informationen über Verstöße meldet, wird nicht nach dem HinSchG geschützt. D.h. in derartigen Fällen besteht kein Anspruch auf Schutz der Identität der hinweisgebenden Person (z.B. gegenüber der von der Meldung betroffenen Person).
- Die von einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Meldung betroffene Person kann zivilrechtliche Schadensersatzansprüche gegen die hinweisgebende Person geltend machen (vgl. § 38 HinSchG).
- Erfolgt eine nachweislich wissentliche Weitergabe falscher oder irreführender Informationen oder ein vorsätzlicher Missbrauch des Hinweisgeberverfahrens führt dies zu einer Prüfung disziplinarischer Maßnahmen durch den GB Personal.
- Darüber hinaus droht bei wissentlich unrichtigen Hinweisen strafrechtliche Verantwortlichkeit.
- Im Falle der Offenlegung wissentlich unrichtiger Informationen (=Zugänglichmachen von Informationen über Verstöße gegenüber der Öffentlichkeit) drohen der hinweisgebenden Person eine Geldbuße bis zu zwanzigtausend Euro (vgl. § 40 Abs. 1 und Abs. 6 HinSchG).

9. Wie wird die von der Meldung betroffene Person geschützt?

Das Vertraulichkeitsgebot gilt im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben auch für die Identität der von einem Hinweis Betroffenen. Betroffene sind Personen, die durch einen Hinweis belastet werden.

Betroffenen wird bei vorliegender Compliance-Relevanz und bei Erhärtung der Verdachtsmomente die Möglichkeit gegeben, zu den beschriebenen Umständen Stellung zu nehmen.

Den von einem Hinweis Betroffenen steht es zudem frei, sich zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens einen Beistand (Personalvertretung oder eine dritte in- oder externe Vertrauensperson) zu nehmen.

Solange ein Verstoß gegen eine von der Meldung betroffene Person nicht nachgewiesen ist, gilt die Unschuldsvermutung. Arbeitsrechtliche Instrumente werden hierdurch nicht beschränkt. Aufklärungsmaßnahmen werden unvoreingenommen durchgeführt. Be- und entlastenden Umständen wird im selben Maße nachgegangen.

10. Wie wird der Datenschutz gewährleistet?

Bei dem Meldeverfahren werden personenbezogene Daten verarbeitet. Dabei kann es sich um den Namen der hinweisgebenden Person, aber auch um Namen beschuldigter Personen (betroffene Personen) oder sonstiger Personen (z.B. Zeugen) handeln. Darüber hinaus können in Sachverhaltsschilderungen Angaben gemacht werden, die Rückschlüsse auf die dahinterstehenden Personen zulassen. Der Umgang mit diesen Daten erfolgt unter Einhaltung der geltenden Gesetze, insbesondere der DS-GVO, BDSG und HinSchG.

10.1 Information an hinweisgebende Person

Hinweisgebende Personen werden durch die auf der Homepage der Universitätsmedizin Greifswald zum Hinweisgebersystem hinterlegten Datenschutzhinweise über die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Abgabe der Meldung und ihre diesbezüglichen Rechte informiert. Personen, die im Rahmen einer persönlichen Zusammenkunft eine Meldung abgeben, erhalten die Datenschutzhinweise ausgehändigt bzw. mit der Eingangsbestätigung der Meldung zugesendet.

Bei Änderung des Verarbeitungszwecks erfolgt ggf. eine weitere Information entsprechend der datenschutzrechtlichen Anforderungen.

10.2 Information an betroffene Personen

Um das Vertraulichkeitsgebot nicht zu gefährden, sind Ausnahmen von den datenschutzrechtlichen Betroffenenrechte gesetzlich vorgesehen. Informationen, die dem Vertraulichkeitsgebot unterliegen und somit die Identität der hinweisgebenden Person preisgeben, sind nach § 29 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz geheim zu halten.

Personen, die in einer Meldung benannt werden (z.B. als mutmaßlicher Täter, Teilnehmer oder Zeuge eines Verstoßes), müssen nicht gemäß Art. 14 DS-GVO über die Verarbeitung informiert werden, wenn dadurch die Identität der hinweisgebenden Person offenbart würde (§ 29 Abs. 1 S. 1 BDSG).

Eine Information der in einer Meldung genannten Person erfolgt darüber hinaus nicht, soweit und solange die Information die Bearbeitung der Meldung im Einklang mit einschlägigen gesetzlichen Anforderungen voraussichtlich unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen würde. Das ist regelmäßig der Fall, wenn eine Information voraussichtlich dazu führen würde, dass Folgemaßnahmen weniger effektiv wären, etwa, weil die informierte Person die Möglichkeit erhält, Beweise zu unterdrücken oder Zeugen zu beeinflussen.

In den übrigen Fällen erfolgt eine Information darüber, dass eine sie betreffende Meldung eingegangen ist, dass und wie ihre personenbezogenen Daten in diesem Zusammenhang verarbeitet werden, und was ihre diesbezüglichen Rechte sind. Das ist regelmäßig innerhalb einer angemessenen Frist nach Eingang der Meldung, spätestens jedoch nach einem Monat, der Fall.

Es besteht keine Pflicht, eine Auskunft gemäß Art. 15 DS-GVO zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit der Bearbeitung einer Meldung zu erteilen.

10.3 Weitere Verwendung von Daten

Erfasste Daten werden nicht zur Verhaltens- und Leistungskontrolle der Anwender des Hinweisgebersystems genutzt. Zur Erfüllung von Berichtspflichten können im Hinweisgebersystem Übersichtsreports und Statistiken erstellt werden. Diese sind nicht hinweisgeberbezogen, sondern beziehen sich auf den Hinweis selbst und seine Inhalte.

10.4 Datenaufbewahrung

Die Dokumentation einer Meldung wird drei Jahre nach Abschluss des Verfahrens gelöscht. Als Abschluss des Verfahrens gilt spätestens der rechtskräftige Abschluss etwaiger gerichtlicher oder behördlicher Verfahren im Zusammenhang mit etwaigen Folgemaßnahmen.

Im Übrigen werden personenbezogene Daten gelöscht oder anonymisiert, sobald sie für die oben beschriebenen Zwecke (einschließlich etwaiger Folgemaßnahmen) nicht mehr erforderlich sind, es sei denn, die Universitätsmedizin Greifswald ist nach dem Recht der EU oder ihrer Mitgliedstaaten gesetzlich zur Aufbewahrung verpflichtet. In diesem Fall ist die Verarbeitung der personenbezogenen Daten auf die Verarbeitung zum Zweck der Aufbewahrung einzuschränken.

Die personenbezogenen Daten sind für die oben genannten Zwecke jedenfalls in den folgenden Fällen nicht mehr erforderlich:

- Sechs Monate, nachdem eine Meldung mangels hinreichender Verdachtsmomente als erledigt markiert wurde.
- Drei Jahre nach Abschluss des Verfahrens, wobei spätestens der rechtskräftige Abschluss etwaiger gerichtlicher oder behördlicher Verfahren im Zusammenhang mit etwaigen Folgemaßnahmen als Abschluss des Verfahrens gilt.

Eine längere Aufbewahrung kommt in Betracht, soweit sie erforderlich und verhältnismäßig ist, um Anforderungen nach gesetzlichen Vorschriften zu erfüllen.

11. Können auch externe Meldungen abgegeben werden?

Hinweisgebende Personen können auch Informationen über Verstöße als sogenannte „externe Meldungen“ an externe Meldestellen des Bundes über die nachfolgenden Kanäle (QR-Code) melden, nachdem sie zuerst über interne Meldekanäle Meldung erstattet haben, oder indem sie direkt über externe Meldekanäle Meldung erstatten.

Im Sinne einer offenen Unternehmenskultur und in der Überzeugung, dass bei Compliance-Verstößen der Selbstreinigung eine hohe Bedeutung zukommt, wird die Verwendung des vorab beschriebenen internen Meldeverfahrens angeregt, bevor auf externe Meldeverfahren zurückgegriffen wird.

In Deutschland wurden als zuständige **externe Meldestellen** folgende Behörden ernannt:

Bundesamt für Justiz (BfJ)

Hinweise auf Verstöße (gemäß § 2 HinSchG) im Zusammenhang mit oder im Vorfeld einer beruflichen Tätigkeit

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Hinweise auf Verstöße im Bereich der Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung

Bundeskartellamt (BKartA)

Hinweise auf Verstöße im Bereich des Wettbewerbsrechts

Daneben gibt es Verfahren für Meldungen an Einrichtungen oder sonstige Stellen der Union, beispielsweise das

Europäisches Amt für Betrugsbekämpfung (OLAF)

Hinweise auf Betrug oder sonstigen schwerwiegenden Unregelmäßigkeiten mit potenziell negativen Auswirkungen zulasten der EU-Mittel