

Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2023 bis 31.12.2023

Name der Organisation: Universitätsmedizin Greifswald Körperschaft des öffentlichen Rechts

Anschrift: Fleischmannstr. 8, 17475 Greifswald

Inhaltsverzeichnis

A. Strategie & Verankerung	1
A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung	1
A2. Grundsatzerklärung über die Menschenrechtsstrategie	3
A3. Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation	7
B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen	9
B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse	9
B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	15
B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	17
B4. Präventionsmaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	19
B5. Kommunikation der Ergebnisse	21
B6. Änderungen der Risikodisposition	22
C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	23
C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	23
C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	24
C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	25
D. Beschwerdeverfahren	26
D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	26
D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	30
D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	32
E. Überprüfung des Risikomanagements	33

A. Strategie & Verankerung

A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

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

Es wurde ein Menschenrechts-Councils zur Überwachung des Risikomanagements (§4 (3) LkSG) eingerichtet. Mitglieder: Herr Toralf Giebe (Kaufm. Vorstand), Frau Diana Richter (Leitung StSt Recht), Frau Dr. Marén Fricke (Leitung StSt Revision & Compliance), Frau Anna Karnel (Nachhaltigkeitsmanagerin)

Das MR-Council ist in seiner Aufgabenwahrnehmung nicht an Weisungen gebunden. Die Mitglieder des MR-Councils sind bei Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und ausschließlich ihrem Gewissen verantwortlich. Das MR-Council ist organisatorisch beim Kaufmännischen Vorstand angebunden.

A. Strategie & Verankerung

A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

Hat die Geschäftsleitung einen Berichtsprozess etabliert, der gewährleistet, dass sie regelmäßig - mindestens einmal jährlich - über die Arbeit der für die Überwachung des Risikomanagements zuständigen Person informiert wird?

Es wird bestätigt, dass die Geschäftsleitung einen Berichtsprozess etabliert hat, der i. S. d. § 4 Abs. 3 LkSG gewährleistet, dass sie regelmäßig - mindestens einmal jährlich - über die Arbeit der für die Überwachung des Risikomanagements zuständigen Person informiert wird.

- Bestätigt

Beschreiben Sie den Prozess, der mindestens einmal im Jahr bzw. regelmäßig die Berichterstattung an die Geschäftsleitung mit Blick auf das Risikomanagement sicherstellt.

Die Sitzungen des Menschenrechts-Councils finden in der Regel 2 x jährlich statt. Über jede Sitzung ist ein Protokoll zu errichten, das von den Mitgliedern zu unterzeichnen ist. Eine Abschrift geht nachrichtlich an die Geschäftsstelle des Vorstandes. Die zuständigen Ansprechpartner in den Abteilungen Vergabestelle und Universitätsapothek (operative Risikomanager) berichten an das Council zu den Ergebnissen ihrer Risikoanalysen.

Das MR-Council legt dem Vorstand regelmäßig, mindestens einmal jährlich, einen Bericht über seine Arbeit vor. Darüber hinaus informiert es den Vorstand unverzüglich in Textform, sollte der Verdacht bestehen, dass das lieferkettenbezogene Risikomanagementsystem nicht oder nicht ordnungsgemäß umgesetzt wird.

Im Fall von Fehlern und/oder Missständen bei der Umsetzung des LkSG empfiehlt das MR-Council entsprechende Maßnahmen zur Abhilfe durch den Vorstand. Das MR-Council überwacht ebenso die Ergreifung von Abhilfemaßnahmen als auch deren Umsetzung.

Das Menschenrechts-Council hat eine Geschäftsordnung.

A. Strategie & Verankerung

A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

Liegt eine Grundsatzklärung vor, die auf Grundlage der im Berichtszeitraum durchgeführten Risikoanalyse erstellt bzw. aktualisiert wurde?

Die Grundsatzklärung wurde hochgeladen

<https://www.medizin.uni-greifswald.de/de/ueber-die-umg/regularien/>, darin:

[https://www.medizin.uni-](https://www.medizin.uni-greifswald.de/fileadmin/user_upload/Regularien_UMG/Anlage_2_Grundsatzerklaerung_na)

[greifswald.de/fileadmin/user_upload/Regularien_UMG/Anlage_2_Grundsatzerklaerung_na](https://www.medizin.uni-greifswald.de/fileadmin/user_upload/Regularien_UMG/Anlage_2_Grundsatzerklaerung_na)
[ch_LkSG_final.pdf](https://www.medizin.uni-greifswald.de/fileadmin/user_upload/Regularien_UMG/Anlage_2_Grundsatzerklaerung_na)

A. Strategie & Verankerung

A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

Wurde die Grundsatzklärung für den Berichtszeitraum kommuniziert?

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

- Bestätigt

Bitte beschreiben Sie, wie die Grundsatzklärung an die jeweiligen relevanten Zielgruppen kommuniziert wurde.

Die Grundsatzklärung wurde auf der öffentlich zugänglichen Unternehmenswebseite veröffentlicht. Diese ist auch intern für alle Mitarbeiter/innen zugänglich. Die beschaffenden Einrichtungen wurden besonders auf die Erklärung hingewiesen.

A. Strategie & Verankerung

A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

Welche Elemente enthält die Grundsatzklärung?

- Einrichtung eines Risikomanagement
- Jährliche Risikoanalyse
- Verankerung von Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich, bei unmittelbaren Zulieferern und ggf. mittelbaren Zulieferern und deren Wirksamkeitsüberprüfung
- Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich, bei unmittelbaren Zulieferern und ggf. mittelbaren Zulieferern und deren Wirksamkeitsüberprüfung
- Bereitstellung eines Beschwerdeverfahrens im eigenen Geschäftsbereich, bei Zulieferern und deren Wirksamkeitsüberprüfung
- Dokumentations- und Berichtspflicht
- Beschreibung der festgestellten prioritären Risiken
- Beschreibung von menschenrechtsbezogenen und umweltbezogenen Erwartungen an eigene Beschäftigte und Zulieferer

A. Strategie & Verankerung

A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

Beschreibung möglicher Aktualisierungen im Berichtszeitraum und der Gründe hierfür.

Die Grundsatzklärung wurde für den Berichtszeitraum 01.01.2023 bis 31.12.2023 erstmalig veröffentlicht. Bis dato hat sich noch keine Notwendigkeit ergeben, Änderungen oder Ergänzungen vorzunehmen. Im neuen Berichtszeitraum 01.01.2024 bis 31.12.2024 wird eine Aktualisierung der Grundsatzklärung durch das Menschenrechts-Council der Universitätsmedizin Greifswald geprüft.

A. Strategie & Verankerung

A3. Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation

In welchen maßgeblichen Fachabteilungen/Geschäftsabläufen wurde die Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb des Berichtszeitraums sichergestellt?

- Personal/HR
- Einkauf/Beschaffung
- Zulieferermanagement
- Recht/Compliance
- Revision

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

Für die Umsetzung der Aufgaben nach LkSG hat die UMGreifswald u.a. folgende Personen benannt:

- 1) operatives Risikomanagement der Lieferkette inkl. Implementierung und das Betreiben der Osapiens Software zur Prozessunterstützung: die beiden operativen Risikomanager aus der Abteilung Vergabestelle und der Universitätsapotheke
- 2) Durchführung des Beschwerdeverfahrens nach § 8 LkSG: die beauftragten Personen der Stabsstelle Revision & Compliance
- 3) Risikomanagement bzgl. LkSG im eigenen Geschäftsbereich: Zentrales Risikomanagement der UMG

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

Zur Bearbeitung der Anforderungen des LkSG wurde an der Universitätsmedizin Greifswald eine interne Arbeitsgruppe gebildet. Die UMGreifswald ist außerdem Kunde bei einer Einkaufsgemeinschaft. Diese Einkaufsgemeinschaft hat ebenfalls eine „Arbeitsgruppe LkSG“ gegründet, an deren Sitzungen die UMGreifswald teilnimmt. Als Fortführung der internen Arbeitsgruppe wurde ein Menschenrechts-Council etabliert, welches u.a. das Risikomanagement nach §4 (3) LkSG überwacht.

Das Beschwerdeverfahren (§ 8 (1) LkSG) ist seit dem 01.01.2023 über die UMGreifswald Homepage eingerichtet (zunächst mit Briefkasten-/E-Mail-Lösung, Darstellung des Verfahrens, Datenschutzhinweis). Seit Oktober 2023 können Meldungen auch über das neue von der Stabsstelle Revision & Compliance etablierte webbasierte Hinweisgebertool abgegeben werden (<https://www.medizin.uni-greifswald.de/de/ueber-die-umg/ihr-hinweis/>).

Die Verfahrensordnung wurde vom Vorstand verabschiedet und liegt in Textform vor (§ 8 (2)). Sie ist im öffentlichen Bereich der Homepage der UMGreifswald und im zentralen Dokumentenlenkungssystem der UMGreifswald einsehbar. Die mit der Durchführung des Verfahrens beauftragten Personen der Stabsstelle Revision & Compliance sind in ihrer Tätigkeit

unabhängig und an Weisungen nicht gebunden (§ 8 (3)).

Der Zugang zum Beschwerdeverfahren erfolgt über die o.g. öffentlich zugängliche Webseite (§ 8 (4) LkSG).

Das operative Risikomanagement gemäß § 3 LkSG erfolgt durch die beiden operativen Risikomanager mit einer speziellen Risikomanagement-Software-Lösung. Das Risikomanagement für den eigenen Geschäftsbereich wird vom zentralen Risikomanagement der UMGreifswald durchgeführt.

Als öffentlicher Auftraggeber wendet die Universitätsmedizin Greifswald über Vorgaben des Vergaberechts (Tariftreue, ILO-Normen etc.) bereits wichtige Eckpunkte des LkSG auch vor dessen Einführung an. Außerdem besteht eine Vereinbarung mit Lieferanten, mit der sich diese auf die Grundsatzerklärung verpflichten (Vereinbarung mit Lieferanten nach § 6 LkSG). Diese wird bei Ausschreibungen als zusätzliche Vertragsbedingung verankert.

Die UMGreifswald hat diverse verantwortliche Stellen und Beauftragte für die Sicherstellung der Einhaltung regulatorischer Festlegungen wie z. B. den Geschäftsbereich Personal (Einhaltung von Tarifrecht, Diskriminierungsbeauftragte), Geschäftsbereich Technik und Bau (Vermeidung schädlicher Boden-, Wasser- und Luftverschmutzungen) sowie ein zentrales Risikomanagement etabliert. Das zentrale Risikomanagement ist organisatorisch dem Geschäftsbereich Finanzen und Controlling zugeordnet. Es berücksichtigt neben anderen Risiken auch Umfeldrisiken, wozu auch die Umsetzung gesetzlicher Normen, Standards und Regelungen gehören. Es gibt ein Risikomanagement-Handbuch + Anlagen, aktuelle Version 2, 05/2023. Darunter fallen auch die Einhaltung des LkSG und die in §2 LkSG genannten geschützten Rechtspositionen. Die risikoverantwortlichen Einrichtungsleiter/innen melden quartalsweise Risiken an das zentrale Risikomanagement, welches wieder dem Vorstand berichtet. Das Risikomanagement berichtet außerdem im Rahmen des Jahresabschlusses.

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

Zur Erfüllung der Pflichten nach dem LkSG wird die Risikomanagementsoftware der Firma Osapiens genutzt. Das System verwendet eine IT-gestützte Risikoanalyse, die auf Grundlage einer Vielzahl anerkannter Indizes operiert und Zulieferer ab einem Jahresumsatz von 10.000 € brutto der Abteilungen Einkauf und Ausschreibungsmanagement sowie der Universitätsapotheke berücksichtigt. Es wurde sich an den Handreichungen und Merkblättern des Bundesamts für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle orientiert. Zur Erstellung der Grundsatzerklärung und der Vereinbarung mit Lieferanten nach § 6 LkSG wurde sich der Unterstützung und rechtlichen Beratung einer Rechtsanwaltskanzlei bedient.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

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

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

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

Die Risikoanalyse wird fortlaufend durch ein IT-gestütztes Risikomanagement-Tool durchgeführt und angepasst. Dabei werden die verwendeten Daten (Pressemeldungen, Indizes, Rankings, etc.) laufend aktualisiert, sodass eine dynamische, fortlaufende abstrakte Risikobewertung sämtlicher Zulieferer gewährleistet ist. Nach Ermittlung der abstrakten Risiken werden abstrakt risikobehaftete Unternehmen einer konkreten Risikoanalyse unterzogen. Die konkrete Risikoanalyse wird anlassbezogen auf Basis der dynamischen, abstrakten Risikoanalyse durchgeführt, sobald der Risikoscore für einen Lieferanten in den gelben Bereich (mittleres Risiko) oder den roten Bereich (hohes Risiko) wechselt.

Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.

Für die Durchführung der Risikoanalyse wird eine Risikomanagement-Software genutzt. Diese bietet die Möglichkeit zur IT-gestützten Umsetzung der Anforderungen des LkSG und ein an den Kriterien des LkSG orientiertes Risiko- und Lieferantenmanagement. Die Software bietet einen detaillierten Überblick über die als Stammdaten hinterlegten unmittelbaren Zulieferer und – bei entsprechender Kenntnis – die mittelbaren Zulieferer und bildet deren spezifische menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken ab. In das System werden die unmittelbaren Zulieferer des eigenen Geschäftsbereichs (Universitätsapotheker, Einkauf, Ausschreibungsmanagement) eingepflegt, die einen Jahresumsatz von mehr als 10.000 € brutto aufweisen. Für den Berichtszeitraum 01.01.2023 bis 31.12.2023 umfasste dies insgesamt 575 Lieferanten. Die bei der Einkaufsgemeinschaft geführten Lieferanten werden nicht durch die UMGreifswald ausgewertet, sondern direkt durch die Einkaufsgemeinschaft. Anhand anerkannter Indizes und Pressemitteilungen wird für jedes eingepflegte Unternehmen und jede geschützte Rechtsposition ein abstraktes Risiko ermittelt. Je nach abstrakter Risikodisposition der Unternehmen werden in einem zweiten Schritt die konkreten Risiken bei einzelnen Zulieferern ermittelt. Das konkrete Risiko wird auf Grundlage einer Selbstbewertung, dem Nachweis der Erfüllung von auditbasierten Standards, Erkenntnissen aus der Lieferbeziehung oder Hinweisen aus dem Beschwerdeverfahren berechnet. Auf Grundlage des konkreten Risikos können sodann individuelle Präventionsmaßnahmen umgesetzt werden.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

Wurden im Berichtszeitraum auch anlassbezogene Risikoanalysen durchgeführt?

- Ja, aufgrund wesentlicher Veränderung der Risikolage etwa durch neue Produkte/Projekte/Erschließung neuer Märkte
- Ja, aufgrund wesentlicher Veränderung der Risikolage durch Erschließung neuer Geschäftsbereiche

Beschreiben Sie die konkreten Anlässe.

Für den Berichtszeitraum 01.01.2023 bis 31.12.2023 wurde initial an alle hinterlegten 575 unmittelbaren Zulieferer der Abteilungen Einkauf, Ausschreibungsmanagement und Universitätsapotheke ein Fragebogen zu den geschützten Rechtspositionen des LkSG versandt. Sofern ein Fragebogen durch die Firmen abgelehnt, ein Fragebogen nicht ausgefüllt oder eine Frage mit "Unbekannt" angekreuzt wurde, und sich dadurch der Risikowert eines Zulieferers hin zu gelb (mittleres Risiko) oder rot (hohes Risiko) verändert hat, so wurde dieser Zulieferer im Rahmen des Fallmanagements angeschrieben, um eine Klärung herbeizuführen. Zum Produktivstart / zum Zeitpunkt des Versands der initialen Fragebögen hatten von insgesamt 575 unmittelbaren Zulieferern alle Unternehmen einen grünen Risiko-Score. Nach weiterer Auswertung ergab sich folgendes Ergebnis:
4 Unternehmen: rot nach Beantwortung des Fragebogens --> Fallanlage + Bearbeitung
5 Unternehmen: Fragebogen abgelehnt und Fall eröffnet --> KI ermittelter Risiko-Score grün

Beschreiben Sie, zu welchen Erkenntnissen die Analyse in Bezug auf eine wesentlich veränderte und/oder erweiterte Risikolage geführt hat.

Die Risikoanalyse hat ergeben, dass für den Berichtszeitraum 01.01.2023 bis 31.12.2023 keine wesentlich veränderte oder erweiterte Risikolage besteht.

Beschreiben Sie, inwiefern Erkenntnisse aus der Bearbeitung von Hinweisen/Beschwerden eingeflossen sind.

Für den Berichtszeitraum 01.01.2023 bis 31.12.2023 sind keine Hinweise oder Beschwerden eingegangen, sodass dahingehend keine weiterführenden Erkenntnisse vorlagen und berücksichtigt werden konnten.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

Ergebnisse der Risikoermittlung

Welche Risiken wurden im Rahmen der Risikoanalyse(n) im eigenen Geschäftsbereich ermittelt?

- Keine

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

Ergebnisse der Risikoermittlung

Welche Risiken wurden im Rahmen der Risikoanalyse(n) bei unmittelbaren Zulieferern ermittelt?

- Missachtung der Koalitionsfreiheit - Vereinigungsfreiheit & Recht auf Kollektivverhandlungen
- Verbot von Zwangsarbeit und aller Formen der Sklaverei
- Verbot von Kinderarbeit

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

Ergebnisse der Risikoermittlung

Welche Risiken wurden im Rahmen der Risikoanalyse(n) bei mittelbaren Zulieferern ermittelt?

- Keine

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

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

- Ja, auf Basis der zu erwartenden Schwere der Verletzung nach Grad, Anzahl der Betroffenen und Unumkehrbarkeit
- Ja, auf Basis des eigenen Einflussvermögens
- Ja, auf Basis der Wahrscheinlichkeit des Eintritts

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

Mithilfe eines IT-gestützten Risikomanagement-Tool werden Risiken anhand der folgenden Kriterien priorisiert: Typischerweise zu erwartende Schwere der Verletzung, Unumkehrbarkeit der Verletzung, Eintrittswahrscheinlichkeit der Verletzung, Art des Verursachungsbeitrages unseres Unternehmens, Art der Geschäftstätigkeit des Zulieferers, Umfang der Geschäftstätigkeit des Zulieferers, Einflussvermögen unseres Unternehmens auf den unmittelbaren Verursacher der Verletzung bzw. des Risikos. Als besonders schwerwiegende und unumkehrbare Verletzungen werden insbesondere Verstöße gegen das Verbot der schlimmsten Formen von Kinderarbeit, das Folterverbot und das Verbot von Zwangsarbeit und Sklaverei betrachtet. Entsprechende Risiken werden hochprioritär behandelt. Anschließend werden vor allem Risiken betrachtet, die stets eine große Anzahl von Menschen betreffen, wie z. B. Verstöße gegen Arbeitsschutznormen, Lohndiskriminierung und die Herbeiführung schädlicher Boden-, Luft- und Gewässerverunreinigungen. Im Rahmen der Priorisierung werden Zulieferer aus Hochrisikobranchen stets vorrangig betrachtet. Das Einflussvermögen auf den unmittelbaren Verursacher der potentiellen Verletzung wird insbesondere anhand des Umsatzvolumens mit dem betreffenden Zulieferer bewertet.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

Welche Risiken wurden im Berichtszeitraum im eigenen Geschäftsbereich priorisiert?

- Keine

Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Im Berichtszeitraum wurden keine spezifischen Risiken priorisiert, da unsere Risikoanalyse zeigte, dass alle relevanten Risiken durch bestehende Maßnahmen und Kontrollen ausreichend abgedeckt sind.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

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

- Keine

Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Es ergaben sich noch keine konkreten Risiken, die über die bestehenden Prozesse und Regularien hinaus weitere Präventionsmaßnahmen erfordert hätten.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

Welche Risiken wurden für den Berichtszeitraum bei unmittelbaren Zulieferern priorisiert?

- Verbot von Kinderarbeit

Um welches konkrete Risiko geht es?

Im Rahmen der Risikoanalyse hatten einige der unmittelbaren Zulieferer bei der Beantwortung des Fragebogens für die geschützten Rechtspositionen Kinderarbeit "Ja" oder "Unbekannt" angekreuzt. Auf Nachfrage stellte sich heraus, dass diese Lieferanten Ausbildungsbetriebe sind und daher Mitarbeitende unter 18 Jahren beschäftigen. Hier wurde durch das operative Risikomanagement geklärt, ob sich diese Betriebe im Rahmen der Ausbildungstätigkeit an das Jugendarbeitsschutzgesetz halten.

Ebenso wurde festgestellt, dass einige der unmittelbaren Zulieferer beim Ausfüllen des Fragebogens in Bezug auf die Rechtsposition zum Verbot der Herstellung, des Einsatzes oder der Entsorgung von Quecksilber "Ja" oder "Unbekannt" angekreuzt hatten. Hier wurde in jedem Fall eine Aufklärung durchgeführt, die ergab, dass die Zulieferer den Fragebogen nicht genau genug gelesen hatten, sodass im Rahmen der Risikoanalyse keine erhöhte Risikolage festgestellt werden konnte.

Hoher Risikowert nach Fragebogen [Apotheke]

Wo tritt das Risiko auf?

- Deutschland

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

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

- Einholen vertraglicher Zusicherung für die Einhaltung und Umsetzung der Erwartungen entlang der Lieferkette

Andere Kategorien:

ausgewählt:

- Einholen vertraglicher Zusicherung für die Einhaltung und Umsetzung der Erwartungen entlang der Lieferkette

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

In Bezug auf alle von der Universitätsmedizin Greifswald durchgeführten Vergabeverfahren wurde mit dem zusätzlichen Vertragsdokument "Vereinbarung mit Lieferanten nach § 6 LkSG" ein Standardprozess geschaffen, der für alle unmittelbaren Zulieferer bei Zuschlagserteilung verpflichtend wird und zum einen dazu beiträgt, die Sensibilität für die geschützten Rechtspositionen zu erhöhen und zum anderen eine Grundlage für Präventions- und Abhilfemaßnahmen darstellt.

Außerdem wird in Vergabeverfahren sichergestellt, dass keine Ausschlussvoraussetzungen vorliegen nach § 21 des Gesetzes zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und illegalen Beschäftigung (SchwarzArbG), nach § 21 des Arbeitnehmerentendegesetzes (AEntG), nach § 19 des Mindestlohngesetzes (MiLoG), nach § 98c des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) sowie nach §22 des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG).

In Vergabeverfahren nach UVgO ab 100T€ und nach VgV wird die Beachtung der Beachtung der ILO-Kernarbeitsnormen gefordert im Rahmen der Bietererklärung.

Die Allgemeinen Einkaufsbedingungen verpflichten alle Lieferanten und Dienstleister auf die Tariftreue nach Tariftreue- und Vergabegesetz Mecklenburg-Vorpommern (TVgG M-V).

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B4. Präventionsmaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern

Welche Risiken wurden aufgrund der anlassbezogenen Risikoanalyse bei mittelbaren Zulieferern priorisiert?

- Keine

Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Es wurde keine anlassbezogene Risikoanalyse durchgeführt, da bislang keine spezifischen Anhaltspunkte oder Ereignisse vorlagen, die eine solche Analyse erforderlich gemacht hätten.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B4. Präventionsmaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern

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

- Keine

Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Es gab keine konkreten Risiken, die spezielle Präventionsmaßnahmen erfordert hätten.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B5. Kommunikation der Ergebnisse

Wurden die Ergebnisse der Risikoanalyse(n) für den Berichtszeitraum intern an maßgebliche Entscheidungsträger:innen kommuniziert?

Es wird bestätigt, dass die Ergebnisse der Risikoanalyse(n) für den Berichtszeitraum intern gem. § 5 Abs. 3 LkSG an die maßgeblichen Entscheidungsträger:innen, etwa an den Vorstand, die Geschäftsführung oder an die Einkaufsabteilung, kommuniziert wurden.

- Bestätigt

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B6. Änderungen der Risikodisposition

Welche Änderungen bzgl. prioritärer Risiken haben sich im Vergleich zum vorangegangenen Berichtszeitraum ergeben?

Es handelt sich um den ersten Berichtszeitraum. Es liegen noch keine Vergleichsdaten vor.

C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen

C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

Wurden im Berichtszeitraum Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich festgestellt?

- Nein

Beschreiben Sie, anhand welcher Verfahren Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich festgestellt werden können.

Die UMGreifswald hat diverse verantwortliche Stellen und Beauftragte für die Sicherstellung der Einhaltung regulatorischer Festlegungen wie z. B. den Geschäftsbereich Personal (Einhaltung von Tarifrecht, Diskriminierungsbeauftragte), Geschäftsbereich Technik und Bau (Vermeidung schädlicher Boden-, Wasser- und Luftverschmutzungen) sowie ein zentrales Risikomanagement etabliert. Das zentrale Risikomanagement ist organisatorisch dem Geschäftsbereich Finanzen und Controlling zugeordnet. Es berücksichtigt neben anderen Risiken auch Umfeldrisiken, wozu auch die Umsetzung gesetzlicher Normen, Standards und Regelungen gehören. Es gibt ein Risikomanagement-Handbuch + Anlagen, aktuelle Version 2, 05/2023. Darunter fallen auch die Einhaltung des LkSG und die in §2 LkSG genannten geschützten Rechtspositionen. Die risikoverantwortlichen Einrichtungsleiter/innen melden quartalsweise Risiken an das zentrale Risikomanagement, welches wieder dem Vorstand berichtet. Das Risikomanagement berichtet außerdem im Rahmen des Jahresabschlusses.

C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen

C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

Wurden für den Berichtszeitraum Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern festgestellt?

- Nein

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

Die Feststellung von Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern erfolgt durch ein umfassendes, IT-gestütztes Risikomanagement-Tool. Dieses Tool ermöglicht die systematische Erfassung und Überwachung aller unmittelbaren Lieferanten.

Die Verfahren zur Feststellung von Verletzungen umfassen mehrere Schritte:

1. **Erfassung der Lieferanten:** Alle unmittelbaren Zulieferer werden in das System eingepflegt, was eine zentrale Datenbank mit relevanten Informationen über die Lieferanten schafft.
2. **Sachverhaltsklärung mittels Fragebogen:** Ein strukturierter Fragebogen wird an alle unmittelbaren Zulieferer versendet. Dieser Fragebogen erfasst spezifische Informationen zu verschiedenen Aspekten der Lieferantenpraktiken, einschließlich Arbeitsbedingungen, Umweltschutzmaßnahmen und ethischen Geschäftspraktiken. Die Antworten werden anschließend analysiert, um potenzielle Risikobereiche zu identifizieren.
3. **Automatisiertes Sanktionslisten-Screening:** Das Tool führt ein kontinuierliches, automatisiertes Screening von Sanktionslisten durch. Dies stellt sicher, dass alle unmittelbaren Zulieferer regelmäßig auf Einträge in internationalen und nationalen Sanktionslisten überprüft werden. Dies dient dazu, mögliche rechtliche Verstöße oder Verbindungen zu illegalen Aktivitäten frühzeitig zu erkennen.
4. **KI-gestützte Risikoanalyse:** Ein KI-gestütztes System übernimmt die Hauptaufgaben der abstrakten Risikoanalyse. Es wertet die gesammelten Daten aus und identifiziert potenzielle Risiken durch die Anwendung fortschrittlicher Algorithmen und maschinellem Lernen. Diese Analyse ermöglicht es, Muster zu erkennen und Risiken zu priorisieren, um gezielte Maßnahmen zu ergreifen.

Durch die Kombination dieser Verfahren stellt die UMGreifswald sicher, dass potenzielle Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern frühzeitig erkannt werden können.

C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen

C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern

Wurden im Berichtszeitraum Verletzungen bei mittelbaren Zulieferern festgestellt?

- Nein

D. Beschwerdeverfahren

D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

In welcher Form wurde für den Berichtszeitraum ein Beschwerdeverfahren angeboten?

- Unternehmenseigenes Beschwerdeverfahren

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

Die Universitätsmedizin Greifswald bietet die Möglichkeit, jederzeit relevante Hinweise bzgl. menschenrechtlicher oder umweltbezogener Risiken oder Verletzungen in der Lieferkette in einem geschützten Umfeld über das webbasierte Intrafox-Hinweisgebersystem abzugeben. Die Nutzung erfolgt auf freiwilliger Basis. Der jeweilige Beschwerdevorgang wird im Intrafox-Hinweisgebersystem dokumentiert. Das unternehmenseigene Verfahren besteht aus den Prozessschritten:

- Eingangsbestätigung
- Prüfung der Beschwerde
- Klärung des Sachverhalts und Erarbeitung einer Lösung
- Rückmeldung (spätestens drei Monate nach Meldungseingang) und
- Abschluss

Die vom Vorstand verabschiedete Verfahrensordnung regelt Näheres zu den einzelnen Prozessschritten.

D. Beschwerdeverfahren

D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

Welche potenziell Beteiligten haben Zugang zu dem Beschwerdeverfahren?

- Eigene Arbeitnehmer
- Gemeinschaften in der Nähe von eigenen Standorten
- Arbeitnehmer bei Zulieferern
- Externe Stakeholder wie NGOs, Gewerkschaften, etc

Wie wird der Zugang zum Beschwerdeverfahren für die verschiedenen Gruppen von potenziell Beteiligten sichergestellt?

- Öffentlich zugängliche Verfahrensordnung in Textform
- Informationen zur Erreichbarkeit
- Informationen zur Zuständigkeit
- Informationen zum Prozess
- Sämtliche Informationen sind klar und verständlich
- Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich

Öffentlich zugängliche Verfahrensordnung in Textform

Optional: Beschreiben Sie.

-

Informationen zur Erreichbarkeit

Optional: Beschreiben Sie.

Der Zugang zum Beschwerdeverfahren erfolgt über die öffentlich zugängliche Webseite (<https://www.medizin.uni-greifswald.de/de/ueber-die-umg/ihr-hinweis/>). Mit dem webbasierten Intrafox-Hinweisgebersystem kann orts- und zeitunabhängig (24/7) eine Meldung erfolgen.

Informationen zur Zuständigkeit

Optional: Beschreiben Sie.

-

Informationen zum Prozess

Optional: Beschreiben Sie.

-

Sämtliche Informationen sind klar und verständlich

Optional: Beschreiben Sie.

-

Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich

Optional: Beschreiben Sie.

-

D. Beschwerdeverfahren

D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

War die Verfahrensordnung für den Berichtszeitraum öffentlich verfügbar?

Datei wurde hochgeladen

Zur Verfahrensordnung:

Die Verfahrensordnung war im Berichtszeitraum öffentlich verfügbar. Die aktuelle Fassung ist im öffentlichen Bereich der Homepage der UMGreifswald und im zentralen Dokumentenlenkungssystem der UMGreifswald einsehbar.

[https://www.medizin.uni-](https://www.medizin.uni-greifswald.de/fileadmin/user_upload/Compliance/Anlage_3_Verfahrensordnung_Beschwerdeverfahren.pdf)

[greifswald.de/fileadmin/user_upload/Compliance/Anlage_3_Verfahrensordnung_Beschwerdeverfahren.pdf](https://www.medizin.uni-greifswald.de/fileadmin/user_upload/Compliance/Anlage_3_Verfahrensordnung_Beschwerdeverfahren.pdf)

D. Beschwerdeverfahren

D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

Mit der Durchführung des Beschwerdeverfahrens wurden Mitarbeitende der Stabsstelle Revision & Compliance (Leitung der Stabsstelle und Compliance-Beauftragte*r) beauftragt. Diese Personen bieten die Gewähr für unparteiisches Handeln, sie sind unabhängig, an Weisungen nicht gebunden und zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Es wird bestätigt, dass die in § 8 Abs. 3 LkSG enthaltenen Kriterien für die Zuständigen erfüllt sind, d. h. dass diese die Gewähr für unparteiisches Handeln bieten, unabhängig und an Weisungen nicht gebunden und zur Verschwiegenheit verpflichtet sind

- Bestätigt

D. Beschwerdeverfahren

D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

Es wird bestätigt, dass für den Berichtszeitraum Vorkehrungen getroffen wurden, um potenziell Beteiligte vor Benachteiligung oder Bestrafung aufgrund einer Beschwerde zu schützen.

- Bestätigt

Beschreiben Sie, welche Vorkehrungen getroffen wurden, insbesondere wie das Beschwerdeverfahren die Vertraulichkeit der Identität von Hinweisgebenden gewährleistet.

Über das webbasierte Hinweisgebersystem können Meldungen vollständig anonym abgegeben werden. Solange die Hinweisgebenden selbst keine Daten eingeben oder Hinweise abgeben, die Rückschlüsse auf ihre Person zulassen, schützt das Hinweisgebersystem diese Anonymität technisch. Ein entsprechender Hinweis erfolgt im Rahmen der Meldung.

Personenbezogene Daten sowie alle Informationen, die in das Hinweisgebersystem eingegeben werden, werden in einer von der Inworks GmbH betriebenen Datenbank in einem Hochsicherheitszentrum in Deutschland gespeichert. Die Kommunikation zwischen dem Rechner der hinweisgebenden Person und dem Hinweisgeber-Portal erfolgt über eine verschlüsselte Verbindung (SSL). Die IP-Adresse des Rechners wird während der Nutzung des Hinweisgeber-Portals nicht gespeichert.

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

Der Zugriff auf die Beschwerde, die über das Hinweisgeber-Portal abgegeben wurde, ist durch ein individuelles Passwort geschützt. Der für das Beschwerdeverfahren zuständige Personenkreis ist zur Verschwiegenheit verpflichtet. Nur er hat Zugriff auf die Beschwerde und den Kommunikationskanal mit der hinweisgebenden Person.

Sofern hinweisgebende Personen aufgrund von ihnen eingereichter Beschwerden durch Mitarbeitende der Universitätsmedizin Greifswald Repressalien ausgesetzt werden sollten, haben diese Mitarbeitenden mit entsprechenden dienst- oder arbeitsrechtlichen Konsequenzen zu rechnen. Dies gilt auch, wenn sich der gemeldete Verdacht nicht bestätigt, obwohl die meldende Person davon überzeugt ist, dass die Darstellung der Wahrheit entspricht.

Bei Zulieferern, die hinweisgebende Personen aufgrund der von ihnen abgegebenen Beschwerden Repressalien aussetzen, wird die Universitätsmedizin Greifswald im Rahmen ihrer Einflussmöglichkeiten alle angemessenen Maßnahmen ergreifen mit dem Ziel, den unrechtmäßigen Zustand zu beenden.

D. Beschwerdeverfahren

D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens

Sind im Berichtszeitraum über das Beschwerdeverfahren Hinweise eingegangen?

- Nein

E. Überprüfung des Risikomanagements

Existiert ein Prozess, das Risikomanagement übergreifend auf seine Angemessenheit und Wirksamkeit hin zu überprüfen?

In welchen nachfolgenden Bereichen des Risikomanagements wird auf Angemessenheit und Wirksamkeit geprüft?

- Ressourcen & Expertise
- Prozess der Risikoanalyse und Priorisierung
- Beschwerdeverfahren
- Dokumentation

Beschreiben Sie, wie diese Prüfung für den jeweiligen Bereich durchgeführt wird und zu welchen Ergebnissen sie – insbesondere in Bezug auf die priorisierten Risiken - geführt hat.

Das Risikomanagement-System ist durch oben beschriebene Prozesse und Softwareunterstützung stark standardisiert. Die op. Risikomanager berichten 2x im Jahr an das MR-Council.

Das MR-Council übernimmt die Überprüfung der Funktionalität des Risikomanagement-Systems mit diesem Bericht erstmals.

E. Überprüfung des Risikomanagements

Existieren Prozesse bzw. Maßnahmen, mit denen sichergestellt wird, dass bei der Errichtung und Umsetzung des Risikomanagements die Interessen Ihrer Beschäftigten, der Beschäftigten innerhalb Ihrer Lieferketten und derjenigen, die in sonstiger Weise durch das wirtschaftliche Handeln Ihres Unternehmens oder durch das wirtschaftliche Handeln eines Unternehmens in Ihren Lieferketten in einer geschützten Rechtsposition unmittelbar betroffen sein können, angemessen berücksichtigt werden?

In welchen Bereichen des Risikomanagements existieren Prozesse bzw. Maßnahmen um die Interessen der potenziell Betroffenen zu berücksichtigen?

- Beschwerdeverfahren

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

Das Beschwerdemanagementsystem ist oben beschrieben. Es besteht weiterhin eine Verfahrensordnung, die die prozeduralen Details regelt.