

Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2024 bis 31.12.2024

Name der Organisation: Universitätsmedizin Greifswald Körperschaft des öffentlichen Rechts

Anschrift: Fleischmannstr. 8, 17475 Greifswald

Inhaltsverzeichnis

A. Verkürzte Berichtspflicht nach §10 Abs. 3 LkSG	1
A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung	1
A2. Ermittelte Risiken und/oder festgestellte Verletzungen	2

A. Verkürzte Berichtspflicht nach §10 Abs. 3 LkSG

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. Verkürzte Berichtspflicht nach §10 Abs. 3 LkSG

A2. Ermittelte Risiken und/oder festgestellte Verletzungen

Es wurde im Berichtszeitraum kein menschenrechtliches oder umweltbezogenes Risiko festgestellt.

Beschreiben Sie nachvollziehbar, in welchem Zeitraum die regelmäßige Risikoanalyse durchgeführt wurde.

Die regelmäßige Risikoanalyse wurde im gesamten Berichtszeitraum – vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024 – ohne Unterbrechung mit dem IT-gestützten Risikomanagementsystem Osapiens durchgeführt. Dabei handelt es sich um ein dynamisches Analyseverfahren, das täglich anerkannte Indizes, Presseberichte, RisikoRankings, FachDatenbanken und Sanktionslisten auswertet. Erfasst werden sämtliche unmittelbaren Zulieferer mit einem Jahresumsatz von über 10000€ brutto in den Bereichen Einkauf, Vergabestelle und Universitätsapotheke. Die Bewertung läuft automatisiert im Hintergrund, sodass für jeden hinterlegten Lieferanten jederzeit ein aktueller RisikoScore vorliegt und die Risikolage permanent überwacht wird.

Wechselt dieser Score vom grünen Bereich (geringes Risiko) in den gelben (mittleres Risiko) oder roten Bereich (hohes Risiko) – oder verändert er sich anderweitig signifikant –, leiten wir unverzüglich eine anlassbezogene Detailprüfung ein. Diese umfasst Dokumenten und Datenbankchecks, Rückfragen beim Lieferanten und bei Bedarf neue SelbstauskunftsFragebögen. Auf diese Weise war im gesamten Berichtszeitraum eine lückenlose, systematische und aktuelle Risikoüberwachung sichergestellt.

Rückblick 2023: Zum Produktivstart wurden SelbstauskunftsFragebögen an alle 575 unmittelbaren Zulieferer versandt. Die Antworten haben wir vollständig ausgewertet oder – wenn sie nicht relevant waren – abgeschlossen; der kontinuierliche Analyseprozess lief dabei störungsfrei weiter.

Ergebnis zum 31. Dezember 2024: Es gab kein neues menschenrechtliches oder umweltbezogenes Risiko.

- 641 Lieferanten lagen im grünen Bereich,
 - 2 im gelben Bereich,
 - 0 im roten Bereich,
- es waren keine offenen Detailprüfungen anhängig.

Damit bestätigt 2024 das stabile Risikoprofil des Vorjahres.

A. Verkürzte Berichtspflicht nach §10 Abs. 3 LkSG

A2. Ermittelte Risiken und/oder festgestellte Verletzungen

Es wurde im Berichtszeitraum kein menschenrechtliches oder umweltbezogenes Risiko festgestellt.

Beschreiben Sie nachvollziehbar die wesentlichen Schritte und Methoden der Risikoanalyse, zum Beispiel a) die genutzten internen und externen Quellen im Rahmen der abstrakten Risikobetrachtung, b) die Methodik der Identifikation, Bewertung und Priorisierung im Rahmen der konkreten Risikobetrachtung, c) ob und inwieweit Informationen zu Risiken und tatsächlichen Pflichtverletzungen, die durch die Bearbeitung von Hinweisen aus dem Beschwerdeverfahren des Unternehmens gewonnen wurden, bei der Risikoanalyse berücksichtigt wurden und d) wie im Rahmen der Risikoanalyse die Interessen der potentiell betroffenen Personen angemessen berücksichtigt werden.

Die Risikoanalyse erfolgt an der Universitätsmedizin Greifswald kontinuierlich und IT-gestützt über das System der Firma Osapiens. Dieses ermöglicht sowohl die abstrakte als auch die konkrete Risikobetrachtung gemäß den Vorgaben des § 5 LkSG.

a) Quellen in der abstrakten Risikobetrachtung:

Für die abstrakte Risikoanalyse werden externe Datenquellen herangezogen, darunter anerkannte Indizes (z.B. Risiko-Rankings zu Menschenrechts- und Umweltstandards), öffentlich zugängliche Presseberichte und Bewertungen aus einschlägigen Datenbanken. Diese Quellen werden systematisch von der Software ausgewertet und regelmäßig aktualisiert, um die Risikobewertung stets auf einem aktuellen Stand zu halten.

b) Methodik der konkreten Risikobetrachtung:

Basierend auf der abstrakten Risikobewertung erfolgt die konkrete Analyse für alle Zulieferer, deren Risikowert in einen erhöhten Bereich (gelb oder rot) wechselt. Hierbei werden unter anderem folgende Elemente berücksichtigt:

- Selbstbewertungsbögen der Zulieferer zu geschützten Rechtspositionen,
- Erkenntnisse aus der Lieferbeziehung sowie
- Rückmeldungen im Rahmen des Fallmanagements.

Die Priorisierung der Risiken erfolgt anhand von Kriterien wie der Schwere und Unumkehrbarkeit möglicher Verletzungen, dem Umfang der potenziell betroffenen Personen, der Eintrittswahrscheinlichkeit sowie dem Einflussvermögen der Universitätsmedizin Greifswald auf den Zulieferer.

c) Berücksichtigung von Hinweisen aus dem Beschwerdeverfahren:

Im Berichtszeitraum sind keine Hinweise oder Beschwerden eingegangen. Das System sieht jedoch vor, dass eingehende Hinweise aus dem webbasierten Hinweisgebersystem (Intrafox) in die Risikobewertung einfließen und – je nach Inhalt – die konkrete Risikoanalyse oder das

Fallmanagement auslösen.

d) Berücksichtigung der Interessen potenziell betroffener Personen:

Die Interessen der potenziell betroffenen Personen werden im Rahmen der Risikoanalyse insbesondere durch die Anonymität und den niederschweligen Zugang zum Beschwerdeverfahren gewahrt.

A. Verkürzte Berichtspflicht nach §10 Abs. 3 LkSG

A2. Ermittelte Risiken und/oder festgestellte Verletzungen

Es wurde im Berichtszeitraum keine Verletzung einer menschenrechts- oder umweltbezogenen Pflicht festgestellt.

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

Die Feststellung potenzieller Verletzungen menschenrechts- oder umweltbezogener Pflichten im eigenen Geschäftsbereich erfolgt bei der Universitätsmedizin Greifswald über ein systematisch aufgebautes internes Kontroll- und Risikomanagementsystem. Dieses umfasst insbesondere folgende Verfahren:

- Zentrales Risikomanagement, organisatorisch dem Geschäftsbereich Finanzen und Controlling zugeordnet, mit quartalsweiser Meldung durch risikoverantwortliche Einrichtungsleitungen zu identifizierten Risiken, auch in Bezug auf menschenrechtliche oder umweltbezogene Anforderungen.
- Beschwerdeverfahren gemäß §8 LkSG, über das Beschäftigte sowie externe Stakeholder jederzeit Hinweise auf mögliche Verletzungen vertraulich und anonym über ein webbasiertes Hinweisgebersystem (Intrafox) einreichen können.
- Verantwortliche Stellen im eigenen Geschäftsbereich, etwa der Geschäftsbereich Personal (für Arbeitsrecht, Gleichbehandlung, Diskriminierungsfreiheit) oder der Geschäftsbereich Technik und Bau (für Umwelt- und Ressourcenschutz).
- Jährliche Berichterstattung und Prüfung durch das Menschenrechts-Council, das unabhängig arbeitet und der Geschäftsleitung regelmäßig über etwaige Missstände berichtet.
- Regelmäßige Überprüfung der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben durch die interne Revision und Compliance sowie durch das zentrale Risikomanagement, dokumentiert im Risikomanagement-Handbuch (Version 2, Stand 05/2023).

A. Verkürzte Berichtspflicht nach §10 Abs. 3 LkSG

A2. Ermittelte Risiken und/oder festgestellte Verletzungen

Es wurde im Berichtszeitraum keine Verletzung einer menschenrechts- oder umweltbezogenen Pflicht festgestellt.

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

Die Feststellung von menschenrechts- oder umweltbezogenen Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern erfolgt bei der Universitätsmedizin Greifswald über ein mehrstufiges, IT-gestütztes Verfahren im Rahmen des eingesetzten Risikomanagementsystems der Firma Osapiens. Die relevanten Verfahren umfassen:

- Erfassung aller unmittelbaren Zulieferer mit einem Jahresumsatz über 10.000€ brutto im System zur risikobasierten Überwachung.
- Versand strukturierter Fragebögen an alle erfassten Lieferanten, um Informationen zu den geschützten Rechtspositionen nach §2 LkSG abzufragen.
- Analyse der Antworten mit Unterstützung eines KI-gestützten Bewertungssystems. Dabei werden Risikofaktoren identifiziert, z.B. wenn Fragen unbeantwortet bleiben, mit „Unbekannt“ markiert oder kritisch beantwortet werden.
- Fallmanagement bei Auffälligkeiten: Bei Veränderungen des Risikoscores in den gelben oder roten Bereich wird ein individueller Klärungsprozess eingeleitet. Die betroffenen Unternehmen werden kontaktiert, und es wird eine Einzelfallprüfung durchgeführt.
- Automatisiertes Screening von Sanktionslisten zur Erkennung von Rechtsverstößen oder Risikohinweisen aus nationalen und internationalen Quellen.
- Eingliederung von Beschwerden oder Hinweisen aus dem Hinweisgebersystem, sofern diese Zulieferer betreffen.
- Dokumentation und Eskalation: Alle Erkenntnisse aus diesen Verfahren werden systematisch dokumentiert, und bei Verdacht auf Pflichtverletzungen wird das Menschenrechts-Council informiert.

Im gesamten Berichtszeitraum 2024 sind – trotz zweier Zulieferer mit gelbem Risikostatus – keine Hinweise auf tatsächliche menschenrechts- oder umweltbezogene Pflichtverletzungen eingegangen. Entsprechend musste kein Fallmanagement bei unmittelbaren Zulieferern ausgelöst werden.

A. Verkürzte Berichtspflicht nach §10 Abs. 3 LkSG

A2. Ermittelte Risiken und/oder festgestellte Verletzungen

Es wurde im Berichtszeitraum keine Verletzung einer menschenrechts- oder umweltbezogenen Pflicht festgestellt.

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

Die Feststellung von menschenrechts- oder umweltbezogenen Pflichtverletzungen bei mittelbaren Zulieferern erfolgt auf Basis einer risikobasierten Betrachtung, sofern konkrete Anhaltspunkte vorliegen. Da der Universitätsmedizin Greifswald in der Regel keine direkte vertragliche Beziehung zu mittelbaren Zulieferern besteht, stützt sich das Verfahren auf folgende Elemente:

- Analyse verfügbarer Informationen über mittelbare Zulieferbeziehungen, soweit diese bekannt sind (z.B. durch Rückmeldungen unmittelbarer Zulieferer oder über die Einkaufsgemeinschaft).
- Auswertung öffentlich zugänglicher Quellen (z.B. Medienberichte, Sanktionslisten, Studien) über potenzielle Risiken entlang der Lieferkette.
- Fallbezogene Ermittlungen bei konkretem Anlass: Sollte das KI-gestützte Risikomanagementsystem oder das Hinweisgebersystem Anhaltspunkte für mögliche Verstöße auf nachgelagerten Stufen der Lieferkette ergeben, wird ein entsprechender Fall eröffnet und geprüft.
- Beschwerdeverfahren: Hinweise aus dem webgestützten Meldesystem (z.B. durch Mitarbeitende von Zulieferern oder externe Stakeholder), die mittelbare Zulieferer betreffen, werden systematisch dokumentiert und in das Risikomanagement eingespeist.
- Kommunikation mit unmittelbaren Zulieferern, um Informationen zu deren Vorlieferanten einzuholen und bei Bedarf Abhilfemaßnahmen zu vereinbaren oder durchzusetzen.

Da mittelbare Zulieferer außerhalb unseres direkten Einflussbereichs liegen, orientiert sich die Herangehensweise an § 9 Abs. 3 LkSG und erfolgt daher anlassbezogen und risikoadaptiert.

Im Berichtszeitraum 2024 – wie schon 2023 – sind keine Hinweise eingegangen, sodass kein Fallmanagement für mittelbare Zulieferer ausgelöst werden musste.