

# Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2023 bis 31.12.2023

**Name der Organisation:** Schön Klinik SE

**Anschrift:** Balanstraße 71a, 81541 München

## 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	8
B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse	8
B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	13
B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	15
B5. Kommunikation der Ergebnisse	17
B6. Änderungen der Risikodisposition	18
C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	19
C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	19
C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	20
C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	21
D. Beschwerdeverfahren	22
D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	22
D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	27
D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	29
E. Überprüfung des Risikomanagements	30

## **A. Strategie & Verankerung**

### A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

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

Der General Counsel der Schön Klinik Gruppe wurde mit der Überwachung des LkSG Risikomanagements beauftragt.

## 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.**

Der General Counsel berichtet der Unternehmensleitung in regelmäßigen Abständen (mindestens einmal im Jahr) über seine Arbeit, insbesondere über das LkSG Risikomanagement. Dieser Prozess wurde unternehmensintern festgelegt.

## 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.schoen-klinik.de/unternehmen/einkauf>

## 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 bei Einführung konzernweit intern an alle Beschäftigten und Organe kommuniziert und dauerhaft im Intranet sowie auf der externen Website der Schön Klinik Gruppe verankert.



## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzerklärung über die Menschenrechtsstrategie

#### Welche Elemente enthält die Grundsatzerklärung?

- 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 entsprechend der Ergebnisse der abgeschlossenen Risikoanalyse für das Geschäftsjahr 2023 angepasst.

## 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
- Kommunikation / Corporate Affairs
- Einkauf/Beschaffung
- Recht/Compliance

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

Die Umsetzung der Menschenrechtsstrategie erfolgt durch die Verantwortlichen der einzelnen Fachbereiche nach Maßgabe der Vorgaben der Compliance Abteilung.

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

Grundsätzlich trägt jeder Fachbereich die Verantwortung für die Einbindung der Menschenrechtsstrategie in das operative Geschäft. Die Integrierung erfolgt durch Verfahrensanweisungen, Richtlinien und Handlungshinweise sowie durch spezielle Schulungen und Trainings der betroffenen Mitarbeitenden. Die konzernweite Compliance gibt die Rahmenbedingungen vor, unterstützt die weiteren Fachbereiche und kontrolliert die Umsetzung der getroffenen Maßnahmen.

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

Für die Umsetzung werden speziell geschulte Compliance Mitarbeitende sowie Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den betroffenen Fachbereichen bereitgestellt.



## 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.**

01.01.2023 - 31.12.2023

**Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.**

Wir unterziehen sowohl unseren eigenen Geschäftsbereich als auch unsere unmittelbaren Zulieferer regelmäßig jährlich sowie anlassbezogen einer Risikoanalyse, um jeweils menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken zu ermitteln und zu bewerten.

Unsere Risikoanalyse setzt sich aus einer abstrakten Analyse und einer anschließenden konkreten Analyse potentieller Risiken zusammen. Im Rahmen der abstrakten Risikoanalyse werden zunächst branchen- und ländertypische Risiken ermittelt. Hierfür bedienen wir uns einerseits bestehender interner Prozesse und Erfahrungswerte, andererseits greifen wir auf öffentlich zugängliche Quellen und Analyse-Tools, wie etwa das CSR-Risktool, zurück. Mit einer tiefergehenden Risikoanalyse ermitteln wir aufbauend auf den festgestellten abstrakten Risiken in einem nächsten Schritt konkrete Risiken im eigenen Geschäftsbereich und bei unseren unmittelbaren Zulieferern. Hierbei orientieren wir uns an den gesetzlichen Vorgaben des LkSG zu Priorisierung und Gewichtung der festgestellten Risiken. Unsere Analyse erfolgt also risikobasiert. Im eigenen Geschäftsbereich werden Risiken in den betroffenen Fachbereichen abgefragt. Alle Bereiche sind Risikoverantwortliche des LkSG. Potentielle Risiken werden damit unmittelbar im jeweiligen operativen Geschäftsfeld identifiziert, bewertet und minimiert bzw. abgestellt. Federführend stellt der Bereich Personal die Einhaltung des Arbeitnehmerschutzes innerhalb des Konzerns sicher. Die Analyse unserer Zulieferer erfolgt schwerpunktmäßig durch den Bereich Einkauf. Hierunter fällt insbesondere eine Lieferantanalyse- und Befragung. Der Einkauf verantwortet die Beschaffungsstrategien und Einkaufspraktiken sowie die Auswahl der unmittelbaren Zulieferer.

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### **B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse**

**Wurden im Berichtszeitraum auch anlassbezogene Risikoanalysen durchgeführt?**

- Nein

**Begründen Sie Ihre Antwort.**

Innerhalb des Berichtszeitraums ergaben sich keine Erkenntnisse, die Anlass zu einer weiteren, spezifischen Risikoanalyse gegeben hätten.

## **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?**

- 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?**

- Nein

**Begründen Sie Ihre Antwort.**

Die im Berichtszeitraum durchgeführte Risikoanalyse ergab abstrakte branchen- und länderspezifische Risiken. So besteht im Gesundheitswesen ein generelles Risiko der Verletzung von Arbeitnehmerschutzrechten. Entlang unserer Lieferkette besteht bei pharmazeutischen Zulieferern das abstrakte Risiko der Verletzung von Menschenrechten und Umweltschutz. Es wurden im Rahmen der weitergehenden Risikoanalyse jedoch weder im eigenen Geschäftsbereich noch bei unmittelbaren Zulieferern konkrete Risiken ermittelt, die eine Gewichtung und Priorisierung erforderlich gemacht hätten.



## **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.**

Vgl. Ziff. 4.1. Unsere Risikoanalyse ergab keine konkreten Risiken. Demzufolge war eine Priorisierung weder durchführbar noch erforderlich.

## **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.**

Mangels identifizierter konkreter Risiken wurden keine spezifischen Präventionsmaßnahmen umgesetzt. Ungeachtet dessen wurden allgemeine Präventionsmaßnahmen im Unternehmen etabliert, z.B. Schulungen/Weiterbildungen, interne Handlungsanweisungen, Umsatz der Grundsatzerklärung als interne Richtlinie, Förderungs- und Unterstützungsprogramme für Mitarbeitende.

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

**Welche Risiken wurden für den Berichtszeitraum bei unmittelbaren Zulieferern priorisiert?**

- Keine

**Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.**

Es wurden keine konkreten Risiken bei unmittelbaren Zulieferern identifiziert. Eine Priorisierung war demnach weder durchführbar noch erforderlich.

## 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?**

- Keine

**Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.**

Mangels identifizierter konkreter Risiken wurden keine spezifischen Präventionsmaßnahmen umgesetzt. Allgemeine vorbeugende Präventionsmaßnahmen sind in unseren Beschaffungsstrukturen und in unserer Einkaufsstrategie verankert, wie etwa eine verpflichtende Selbstauskunft aller Lieferanten, ein interner Lieferantenfreigabeprozess, eine Lieferanteanalyse, eine vertragliche Verpflichtung auf unseren Lieferantenkodex und Einfordern unserer Erwartungen zur Einhaltung der LkSG-Standards.

## **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?**

Da das Geschäftsjahr 2023 den erstmaligen Berichtszeitraum darstellt, kann frühestens im folgenden Berichtszeitraum 2024 ein Vergleich angestellt werden.

## 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.**

Im Rahmen unseres LkSG-Risikomanagements ist jeder Risikoverantwortliche der einzelnen Fachbereiche für die Identifizierung von Verletzungen menschenrechtlicher oder umweltbezogener Sorgfaltspflichten verantwortlich. Zudem können durch die regelmäßige und, bei entsprechenden Erkenntnissen, anlassbezogene Risikoanalyse im eigenen Geschäftsbereich potentielle Verletzungen festgestellt werden. Bekannte oder vermutete Verletzungen können jederzeit über unser konzernweites Beschwerdesystem gemeldet werden. Schließlich wird eine Identifizierung von Verletzungen auch über interne Audits, Beratungsangebote und weitere Meldesysteme sichergestellt.

## 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.**

Im Rahmen unseres etablierten LkSG-Risikomanagements erfolgen regelmäßige und, bei entsprechenden Erkenntnissen, anlassbezogene Risikoanalysen bei unmittelbaren Zulieferern, wodurch potentielle Verletzungen festgestellt werden können. Bekannte oder vermutete Verletzungen können jederzeit über unser Beschwerdesystem gemeldet werden.

## 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 Schön Klinik Gruppe hat ein internes Hinweisgebersystem in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister "LegalTegrity" konzernweit eingeführt. Das Meldesystem ermöglicht Mitarbeitenden sowie Dritten, auf menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken sowie Verletzungen von Pflichten im Rahmen des LkSG hinzuweisen und etwaige bekannte oder vermutete Risiken beziehungsweise Pflichtverletzungen in unserem eigenen Geschäftsbereich sowie in unserer Lieferkette zu melden.

Wir stellen unser Onlinemeldesystem sowohl unternehmensintern als auch öffentlich rund um die Uhr bereit. Darüber hinaus ist auch eine telefonische Meldung möglich. Dabei gehen wir über die gesetzlichen Anforderungen hinaus und bieten zudem eine vollkommen anonyme Meldung an, um Hinweisgebende noch stärker zur Abgabe einer Meldung zu ermutigen und dem Bedürfnis nach Vertraulichkeit und Schutz vor Benachteiligung noch besser Rechnung zu tragen.

Unser Hinweisgebersystem ist auf unserer internen und externen Unternehmenswebsite ohne Hürden kostenfrei für jede Person zugänglich.

Wir haben unser Meldesystem darüber hinaus individuell an die Belange des LkSG angepasst. So können Hinweisgebende über die Eingabemaske des Meldesystems explizit die Kategorie „Menschenrechtsverletzung/Umweltschädigung in der Lieferkette“ auswählen. In der Folge werden die Hinweisgebenden durch einen Fragenkatalog geführt, wodurch entsprechende Meldungen wesentlich erleichtert werden.

In unserer veröffentlichten Verfahrensordnung werden insbesondere der Meldeprozess, die weiteren Verfahrensschritte nach Eingang einer Meldung, unsere Grundprinzipien bei der Bearbeitung eingehender Hinweise sowie die Rechte von Hinweisgebenden in verständlicher Art und Weise beschrieben. Hierdurch gewährleisten wir, dass die gesetzlichen Anforderungen i. S. d. § 8 LkSG im Beschwerdeverfahren eingehalten werden. Eingehende Hinweise werden ausschließlich von speziell geschulten Mitarbeitenden aus dem Bereich Recht & Compliance bearbeitet. Sie sind in der Bewertung und der Bearbeitung der eingehenden Hinweise unabhängig sowie frei von Weisungen. Jeder Meldefall wird vertraulich und unter Beachtung der Verschwiegenheit sowie der gesetzlichen Bestimmungen behandelt. Mitarbeitende können sich zudem stets direkt an die jeweilige Führungskraft oder die Compliance Abteilung wenden. Wir stellen sicher, dass Hinweisgebenden kein Nachteil daraus erwächst, dass sie in gutem Glauben ein vermutetes oder bekanntes Fehlverhalten melden.





## 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.**

Unsere Verfahrensordnung wurde sowohl intern als auch auf unserer externen Unternehmenswebsite mehrsprachig und für Jedermann zugänglich veröffentlicht.

#### Informationen zur Erreichbarkeit

**Optional: Beschreiben Sie.**

In der Verfahrensordnung werden Informationen zur Erreichbarkeit des Hinweisgebersystems bereitgestellt.

#### Informationen zur Zuständigkeit

**Optional: Beschreiben Sie.**

In der Verfahrensordnung werden Informationen zur Zuständigkeit im Beschwerdeverfahren bereitgestellt.

#### Informationen zum Prozess

**Optional: Beschreiben Sie.**

In der Verfahrensordnung wird der Meldeprozess schrittweise beschrieben. Zudem können sich Hinweisgebende über ein Tutorial sowie über FAQs detaillierter über den Meldeprozess informieren.

**Sämtliche Informationen sind klar und verständlich**

**Optional: Beschreiben Sie.**

Bestätigt, vgl. vorheriges Textfeld.

**Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich**

**Optional: Beschreiben Sie.**

Bestätigt, vgl. vorherige Textfelder.

## D. Beschwerdeverfahren

### D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

**War die Verfahrensordnung für den Berichtszeitraum öffentlich verfügbar?**

Datei wurde hochgeladen

**Zur Verfahrensordnung:**

<https://www.schoen->

[klinik.de/Sortiert/%C3%9Cber%20uns/20230721\\_verfahrensordnung\\_whistleblower\\_26011.pdf](https://www.schoen-klinik.de/Sortiert/%C3%9Cber%20uns/20230721_verfahrensordnung_whistleblower_26011.pdf)

## D. Beschwerdeverfahren

### D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

Dr. Johannes Schulte, General Counsel, sowie Mitarbeitende der Compliance Abteilung.

**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 die Verfahrensordnung als konzernweit bindende Richtlinie wird sichergestellt, dass Beschwerdeführer vor etwaigen Benachteiligungen oder Bestrafungen geschützt sind. Als zusätzliche freiwillige Schutzmaßnahme wurde das Beschwerdesystem so eingerichtet, dass eine Meldung und weitere Kommunikation vollständig anonym abgewickelt werden kann.

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

Nur speziell geschulte Compliance Mitarbeitende bearbeiten eingehende Beschwerden. Sollten Beschwerdeführer trotz dieser Sicherheitsmaßnahmen der Ansicht sein, einer Benachteiligung oder Bestrafung infolge einer Beschwerde ausgesetzt zu sein, können sich diese direkt an die Compliance Abteilung wenden.

## D. Beschwerdeverfahren

### D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens

**Sind im Berichtszeitraum über das Beschwerdeverfahren Hinweise eingegangen?**

- Ja

**Führen Sie zu Anzahl, Inhalt, Dauer und Ergebnis der Verfahren näher aus.**

Die Schön Klinik Gruppe hat das bestehende Beschwerdeverfahren bereits vor Inkrafttreten des LKSG als allgemeines Hinweisgebersystem für alle Mitarbeitenden und Dritte zur Verfügung gestellt. Eingehende Hinweise bzw. Beschwerden betreffen daher nicht zwangsläufig LkSG-Belange. Im Geschäftsjahr 2023 gingen 2 Beschwerden mit Bezug zu menschenrechtlichen Pflichten i.S.d. LkSG ein. Beide Beschwerden wurden gemäß dem internen Prozess bearbeitet und abgeschlossen. In keinem der beiden Fälle wurde eine Verletzung von LkSG-Pflichten festgestellt.

**Zu welchen Themen sind Beschwerden eingegangen?**

- Verbot der Ungleichbehandlung in Beschäftigung

**Beschreiben Sie, welche Schlussfolgerungen aus den eingegangenen Beschwerden/Hinweisen gezogen wurden und inwieweit diese Erkenntnisse zu Anpassungen im Risikomanagement geführt haben.**

In beiden Fällen einer gemeldeten vermeintlichen Ungleichbehandlung im Betrieb konnte keine Verletzung einer LkSG-Pflicht festgestellt werden.

## 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
- Präventionsmaßnahmen
- Abhilfemaßnahmen
- 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.**

Maßnahmen zur Erfüllung der LkSG-Sorgfaltspflichten werden in jedem Fachbereich sowie zentral durch die Compliance Abteilung auf ihre Wirksamkeit und Angemessenheit überprüft. Dies erfolgt z.B. durch Erfahrungswerte in der praktischen Umsetzung, internen und externen Audits, fachübergreifender Abstimmung und Self Assessment.



## 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?**

- Ressourcen & Expertise
- Präventionsmaßnahmen
- Abhilfemaßnahmen
- Beschwerdeverfahren

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

Jeder Bereich des Risikomanagements wird aufgrund bestehender Kenntnisse und Erfahrungswerte ausgestaltet und bedarfsgerecht angepasst. Interessen der Mitarbeitenden im eigenen Geschäftsbetrieb sowie entlang unserer Lieferkette werden fortlaufend durch interne Prozesse, wie etwa Audits oder Erkenntnisse aus der Risikoanalyse, berücksichtigt. Evaluierungen, z.B. des Beschwerdeverfahrens, helfen, die Interessen besonderer LkSG-Zielgruppen besser berücksichtigen zu können.