



Rat für
NACHHALTIGE
Entwicklung



LEITFADEN

ERSTELLUNG EINER DNK-ERKLÄRUNG FÜR GESUNDHEITS- EINRICHTUNGEN

Verfasser

Prof. Dr. Björn Maier

Prodekan, Studiengangsleiter und Professor für Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement an der DHBW Mannheim
Vorstandsvorsitzender des Deutschen Vereines für Krankenhauscontrolling e.V. (DVKC)
Gründer und Co-Leiter des IMCOG-Instituts
IMCOG GmbH
Donnersbergweg 1, 67059 Ludwigshafen
b.maier@imcog.de

Prof. Dr. Marcus Sidki

Professor an der Hochschule Ludwigshafen
Gründer und Co-Leiter des IMCOG-Instituts
IMCOG GmbH
Donnersbergweg 1, 67059 Ludwigshafen
m.sidki@imcog.de

Marcel Bordt

Projektreferent
IMCOG GmbH
Donnersbergweg 1, 67059 Ludwigshafen
m.bordt@imcog.de

Projektmitglieder der AG DNK-Leitfaden für Gesundheitseinrichtungen

Sebastian Birke

Senior Manager
PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH
sebastian.birke@pd-g.de

Eva Maria Czysch

Referentin der Konzerngeschäftsführung
Finanzen
Immanuel Albertinen Diakonie
Geschäftsstelle Hamburg
Süntelstraße 11a, 22457 Hamburg
evamaria.czysch@immanuelalbertinen.de

Dipl.-Ing. Annegret Dickhoff

Referentin Nachhaltigkeit
BG Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH
Leipziger Platz 1, 10117 Berlin
annegret.dickhoff@bg-kliniken.de

Frank Dzukowski

Leiter Vorstands-Stabsstelle Nachhaltigkeit und Klimamanagement
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
f.dzukowski@uke.de

Markus Enderle

Leitung Energie & Umwelt
Klinikum Mittelbaden gGmbH
Engelstr. 39, 76437 Rastatt
m.enderle@klinikum-mittelbaden.de

Markus Füßel

Geschäftsführer
Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau
Röntgenstraße 1, 06120 Halle (Saale)
Markus.Fuessel@martha-maria.de

Susanne Hölscher

Abteilungsleitung Rechnungs- und Finanzwesen,
betriebswirtschaftliches Controlling
LWL-Klinik Münster
Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30,
48147 Münster
susanne.hoelscher@lwl.org

Martina Koch

Leiterin Servicestelle Familie & Beruf
SHG-Kliniken Sonnenberg
ma.koch@sb.shg-kliniken.de

Stefan Krojer

Inhaber ZUKE Green
Hatzurodestraße 28, 41812 Erkelenz
office@zuke-green.de

Ulrike Stöckle

Geschäftsführerin
Agentur für nachhaltige Kommunikation
Stephanienstraße 4, 76530 Baden-Baden
u.stoeckle@nachhaltig-kommunizieren.com

Dr. Ekkehard Thiesler

Vorsitzender des Vorstands
Bank für Kirche und Diakonie eG – KD BANK
Schwanenwall 27, 44135 Dortmund
ekkehard.thiesler@kd-bank.de

Nadine Weintz

Stabsstelle Umweltmanagement
LWL-Klinik Münster
Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30,
48147 Münster
nadine.weintz@lwl.org

Ein ausdrücklicher Dank geht an die Bank für Kirche und Diakonie eG – KD Bank für ihre besondere Unterstützung bei der Erstellung dieses Leitfadens!



LEITFADEN ZUR ERSTELLUNG EINER DNK-ERKLÄRUNG FÜR GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Geleitwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Ich freue mich sehr, Ihnen diesen DNK-Leitfaden zum Thema Nachhaltigkeit in Gesundheitseinrichtungen empfehlen zu dürfen. Die hinter uns liegende Pandemie hat uns allen eindrucksvoll vor Augen geführt, dass die Gesundheitsversorgung eine entscheidende Rolle in unserem Leben spielt und eine enorme Bedeutung für den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft hat.

Es ist deshalb unerlässlich, dass wir uns um die Leistungsfähigkeit und Zukunftsorientierung unseres Gesundheitswesens kümmern. Einen zentralen Aspekt dieser Zukunftsorientierung bildet die Herausforderung, die Gesundheitsversorgung nachhaltig auszurichten und zu organisieren.

Im Bereich der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen gibt es mehrere Aspekte, auf die sich konzentriert werden muss. Dazu gehören:

- Umweltmanagement: durch das Management von Abfällen und Energieverbrauch kann das Gesundheitswesen dazu beitragen, die Umweltbelastung zu reduzieren und die Ressourcen nachhaltiger zu nutzen.
- Gesellschaftliche Verantwortung: das Gesundheitswesen hat eine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft, eine qualitativ hochwertige Versorgung anzubieten und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Dazu gehören auch die Einhaltung von ethischen Standards und der Schutz der Privatsphäre der Patientinnen und Patienten.
- Wirtschaftlichkeit: eine nachhaltige Gesundheitsversorgung erfordert auch eine wirtschaftliche Effizienz. Hier geht es darum, die Kosten zu reduzieren, ohne die Qualität der Versorgung zu beeinträchtigen.

Dieser Leitfaden gibt Ihnen Orientierung, praktische Beispiele sowie bietet Ihnen konkrete Hilfestellungen, um diesen Herausforderungen in Ihrem Bereich gerecht zu werden.

Die Autorinnen und Autoren haben ihr fundiertes Wissen und ihre Erfahrung in diesem Leitfaden zusammengetragen, um eine Orientierung für alle Interessierten und Fachleute im Gesundheitswesen zu bieten. Die Beiträge sind praxisorientiert und bieten konkrete Lösungen für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung.

Ich bin überzeugt davon, dass dieses Buch dazu beitragen wird, das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung zu stärken. Es bietet eine wertvolle Ressource für alle, die sich für eine nachhaltige Zukunft einsetzen und dabei das Wohl der Patientinnen und Patienten sowie der Umwelt im Blick haben.

Ich danke allen Autorinnen und Autoren für Ihre wertvollen Beiträge und hoffe, dass dieses Buch Ihnen ein hilfreiches Werkzeug für Ihre Arbeit und Ihr Engagement bietet.

Dr. Gerald Gaß

Vorstandsvorsitzender

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)

Vorwort der Verfasser

Wir freuen uns, Ihnen den Leitfaden für Gesundheitseinrichtungen zur Nachhaltigkeitsberichterstattung gemäß den Rahmenwerken des Deutschen Nachhaltigkeitskodex (DNK), Global Reporting Initiative (GRI) und Sustainable Development Goals (SDG) präsentieren zu dürfen. In einer Zeit, in der die Auswirkungen des Klimawandels und die Bedeutung nachhaltigen Handelns immer deutlicher zu spüren sind, ist es von entscheidender Bedeutung, dass auch Gesundheitseinrichtungen ihren Beitrag zum Schutz der Umwelt und der Entwicklung der Gesellschaft leisten.

Gesundheitseinrichtungen haben eine einzigartige Verantwortung gegenüber Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Mitarbeitenden und der Gemeinschaft, in der sie tätig sind. Die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden geht jedoch Hand in Hand mit dem Schutz unserer natürlichen Ressourcen und der Reduzierung der Umweltauswirkungen. Das Nachhaltigkeitsmanagement und die -berichterstattung muss als Chance erkannt werden, nicht nur einseitig über Risiken und Probleme zu berichten, sondern auch die Möglichkeiten und Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen.

Dieser Leitfaden wurde entwickelt, um Gesundheitseinrichtungen auf dem Weg zu einer nachhaltigeren Zukunft und bei der Berichterstattung nach DNK zu unterstützen. Der etablierte Berichtsstandard bietet einen leichten Zugang zu Nachhaltigkeitsberichterstattung, einen niedrighschwelligsten Einstieg ins strategische Nachhaltigkeitsmanagement sowie Orientierung für dessen fortlaufende Weiterentwicklung. Der Leitfaden spezifiziert all dies für Gesundheitseinrichtungen: Er bietet praktische Informationen, bewährte Verfahren und Handlungsempfehlungen, die es den Einrichtungen ermöglicht, Nachhaltigkeit in ihre täglichen Betriebsabläufe zu integrieren. Von der Energieeffizienz über die Abfallreduzierung bis hin zur Beschaffung nachhaltiger Produkte - wir geben Ihnen wertvolle Werkzeuge und Hinweise, um positive Veränderungen zu bewirken und effektiv und effizient zu berichten.

Dieser Leitfaden ist nicht nur eine Orientierungshilfe, sondern auch ein Aufruf zum Handeln. Wir möchten Gesundheitseinrichtungen dazu ermutigen, Nachhaltigkeit zu einer zentralen Säule ihrer Strategie und ihres Managements zu machen. Indem Sie nachhaltige Praktiken annehmen, können Sie nicht nur Kosten einsparen und Ihre Effizienz steigern, sondern auch die Gesundheit und das Wohlbefinden Ihrer Patientinnen und Patienten sowie die Alltagsgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner verbessern. Für potentielle Bewerberinnen und Bewerber ist Nachhaltigkeit außerdem ein wichtiges Entscheidungskriterium geworden, weshalb es unumgänglich ist, eine Nachhaltigkeitsstrategie zu implementieren.

Wir danken allen Beteiligten, die an der Entwicklung dieses Leitfadens mitgewirkt haben, und hoffen, dass er Ihnen nützliche Informationen und Inspiration bietet. Gemeinsam können wir eine nachhaltigere Zukunft im Gesundheitswesen gestalten und einen positiven Einfluss auf die Gesellschaft und die Umwelt ausüben.

Prof. Dr. Marcus Sidki
Gründer und Co-Leiter
IMCOG GmbH



Prof. Dr. Björn Maier
Vorstandsvorsitzender
DVKC e.V.



Dr. Ekkehard Thiesler
Vorsitzender des Vorstands
Bank für Kirche und
Diakonie eG – KD Bank



Dr. Marc-Oliver Pahl
Generalsekretär
Rat für Nachhaltige
Entwicklung



Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG	7
Rat für Nachhaltige Entwicklungen und Deutscher Nachhaltigkeitskodex	7
Branchenleitfäden für den DNK	8
Sustainable Development Goals und internationale Regulatorik	8
Übergeordnete Entwicklungs- und Themenfelder	11
Grundlegende Vorgehensweise: In 10 Schritten zur DNK-Erklärung	13
DNK Kriterien für Gesundheitseinrichtungen im Überblick	15
Kriterien 1–10 NACHHALTIGKEITSKONZEPT	17
Kriterien 1–4 Strategie	17
Kriterium 1 Strategische Analyse und Maßnahmen	18
Kriterium 2 Wesentlichkeit	21
Im Blickpunkt: Die Wesentlichkeitsanalyse	24
Kriterium 3 Ziele	26
Kriterium 4 Tiefe der Wertschöpfungskette	30
Kriterien 5–9 Prozessmanagement	34
Kriterium 5 Verantwortung	35
Im Blickpunkt: Governance für das Nachhaltigkeitsmanagement	37
Kriterium 6 Regeln und Prozesse	38
Kriterium 7 Kontrolle	40
Kriterium 8 Anreizsysteme	43
Kriterium 9 Beteiligung von Anspruchsgruppen	46
Kriterium 10 PRODUKTMANAGEMENT	50
Kriterium 10 Innovations- und Produktmanagement	51
Kriterium 10.a Prävention	53
Kriterium 10.b Kuration und Versorgung	55
Kriterium 10.c Rehabilitative Gesundheitsversorgung	56
Kriterien 11–20 NACHHALTIGKEITSASPEKTE	58
Kriterien 11–13 Umweltbelange	58
Kriterium 11 Inanspruchnahme von natürlichen Ressourcen	59
Kriterium 12 Ressourcenmanagement	62
Kriterium 13 Klimarelevante Emissionen	65
Kriterium 13.a Klimastrategien	70
Kriterien 14–20 Gesellschaft	74
Kriterium 14 Arbeitnehmerrechte	75
Kriterium 15 Chancengerechtigkeit	78
Kriterium 16 Qualifizierung	82
Kriterium 17 Menschenrechte	84
Kriterium 18 Gemeinwesen	87
Kriterium 18.a Regionale Vernetzung und Entwicklung	90
Kriterium 18.b Bildung im Bereich Gesundheit und Soziales	91
Kriterium 19 Politische Einflussnahme	92
Kriterium 20 Gesetzes- und richtlinienkonformes Verhalten	94
ANHANG	98
QUELLEN	110
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	111

EINLEITUNG

RAT FÜR NACHHALTIGE ENTWICKLUNGEN UND DEUTSCHER NACHHALTIGKEITSKODEX

Der Rat für Nachhaltige Entwicklungen (RNE) wurde erstmals 2001 von der Bundesregierung berufen. Er besteht aus 15 Mitgliedern, die jeweils für drei Jahre vom Bundeskanzler berufen werden und hat die Aufgabe, die Bundesregierung in allen Fragen zur nachhaltigen Entwicklung sowie zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie zu beraten und zu begleiten.

Im Jahr 2010 hat die Geschäftsstelle des Rates für Nachhaltige Entwicklung mit Vertreterinnen und Vertretern der Politik, des Finanzmarkts, Unternehmen und zivilgesellschaftlichen Organisationen den Deutschen Nachhaltigkeitskodex entwickelt. Der RNE setzt sich mit dem DNK das Ziel, Nachhaltigkeit auf allen Ebenen in der Wirtschaft und Gesellschaft voranzutreiben und die unternehmerischen Nachhaltigkeitsleistungen transparent und vergleichbar zu machen. Das DNK-Büro unterstützt Unternehmen in der Anwendung des Berichtsstandards.

Der Deutsche Nachhaltigkeitskodex beschreibt Mindestanforderungen, was unter Nachhaltigkeitsaspekten zu berichten ist. Er bietet somit einen Rahmen für die Berichterstattung zu nicht-finanziellen Leistungen, der von Unternehmen und Organisationen jeder Größe und Rechtsform benutzt werden kann. Der Nachhaltigkeitskodex ist international anwendbar und wird kontinuierlich an aktuelle regulatorische Anforderungen angepasst.

Der DNK ist ein sinnvoller Ausgangspunkt, um sich mit der komplexen Thematik Nachhaltigkeit zu befassen. Hinzu kommt, dass sich sein Anwendungsbereich erweitern lässt, da die im DNK aufgeführten Inhalte gleichzeitig einen sehr guten Ausgangspunkt für eine strategische Integration von Nachhaltigkeit in Unternehmen darstellen. Der Deutsche Nachhaltigkeitskodex umfasst 20 Kriterien, mit welchen Angaben und Kennzahlen Unternehmen über ihr Nachhaltigkeitsmanagement berichten sollen:

In der DNK-Erklärung werden 20 Kriterien abgefragt, die in vier Themenbereiche untergliedert sind

Strategie Kriterien 1-4	Prozesse Kriterien 5-10	Umwelt Kriterien 11-13	Gesellschaft Kriterien 14-20
Strategische Analyse und Maßnahmen Wesentlichkeit Ziele Tiefe der Wertschöpfungskette	Verantwortung Regeln und Prozesse Kontrolle Anreizsysteme Beteiligung von Anspruchsgruppen Innovations- und Produktmanagement	Inanspruchnahme natürlicher Ressourcen Ressourcenmanagement Klimarelevante Emissionen	Arbeitnehmerrechte Chancengerechtigkeit Qualifizierung Menschenrechte Gemeinwesen Politische Einflussnahme Gesetzes-/richtlinienkonformes Verhalten

Abb. 1: Überblick über die Kriterien des DNK (Quelle: Eigene Darstellung, nach DNK).

BRANCHENLEITFÄDEN FÜR DEN DNK UND DIE ZUKÜNFTIGE CSRD BERICHTERSTATTUNG

Der DNK unterstützt Unternehmen bei der Anwendung mit unterschiedlichen Angeboten, etwa dem DNK-Leitfaden. Daneben helfen Branchenleitfäden die Nachhaltigkeitsberichterstattung sektorspezifisch zu erläutern und zu ergänzen. Vereinigungen aus Verbänden, Unternehmen und Wissenschaft können sich zusammenschließen, um branchenspezifische Ergänzungen für die Berichterstattung nach DNK-Normen und -Kriterien zu entwickeln.

Für den Bereich der Gesundheitseinrichtungen hat es sich der Deutsche Verein für Krankenhaus Controlling (DVKC) e.V. zur Aufgabe gemacht, eine sektorspezifische Erläuterung des DNK umzusetzen. Der DVKC hat zu diesem Zweck eine Gruppe aus interessierten Netzwerkpartnerinnen und -partnern zusammengestellt, die unterschiedliche Stakeholderinnen und Stakeholder repräsentieren wie u.a. Krankenhäuser, Komplexträger, Lieferantinnen und Lieferanten, Kapitalgeberinnen und -geber sowie wissenschaftliche Institutionen.

Im Rahmen des Projektes wurde zunächst herausgearbeitet, auf welche Sustainable Development Goals Gesundheitseinrichtungen einwirken. Dabei wurde recht deutlich: Gesundheitsleistungen haben einen direkten oder zumindest indirekten Bezug zu mehr als der Hälfte der weltweiten Entwicklungsziele.

Darauf aufbauend wurden alle Entwicklungsfelder im Rahmen der DNK-Berichterstattung vollständig und transparent beleuchtet. Durch die Erstellung des Leitfadens soll Hilfestellung gegeben werden, wo und wie diese Entwicklungsfelder in die vier Bereiche – Strategie, Prozesse und Produkte, Umwelt und Gesellschaft – integrierbar sind. Neben den Kriterien, die zunächst die Vorgehensweise in den einzelnen Feldern darstellen, gibt es auch Indikatoren, die die quantitative Entwicklung abbilden.

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS UND INTERNATIONALE REGULATORIK

Mit den Sustainable Development Goals, kurz SDGs, haben sich die Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen 17 politische Ziele bis 2030 zur „Transformation unserer Welt“ im Sinne der nachhaltigen Entwicklung gegeben. Diese Ziele gelten für alle: Staaten, Entwicklungsländer, Schwellenländer und Industriestaaten, aber auch Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Wissenschaft und jede Bürgerin /jeden Bürger. Diese dienen dazu, ein menschenwürdiges Leben weltweit zu ermöglichen und dabei gleichsam die natürlichen Lebensgrundlagen dauerhaft zu bewahren.

Die SDGs umfassen soziale, wirtschaftliche und ökologische Aspekte und nennen fünf Kernbotschaften, die sogenannten „5PS - People, Planet, Prosperity, Peace, Partnership“:

- Die Würde des Menschen im Mittelpunkt **(People)**
- Den Planeten schützen **(Planet)**
- Den Wohlstand für alle fördern **(Prosperity)**
- Den Frieden fördern **(Peace)** und
- Globale Partnerschaft aufbauen **(Partnership)**.

Die Agenda 2030 bietet außerdem Orientierung auch für deutsche Unternehmen sowohl im In- als auch im Ausland und werden primär auf nationaler Handlungsebene umgesetzt.



Abb. 2: Die Entwicklungsziele der UN im Überblick (Quelle: <https://17ziele.de>).

Bereits seit 2014 sind bestimmte Unternehmen dazu verpflichtet, über Aspekte der Nachhaltigkeit zu berichten. Die EU verabschiedete dazu die CSR-Richtlinie 2014/95/EU, die die Pflichten der Unternehmen zur nicht-finanziellen Berichterstattung erweiterte. Ab dem 6. Dezember 2016 musste diese Richtlinie in nationales Recht umgesetzt werden. Die Fassung in nationales Recht vom 08.03.2017 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nichtfinanziellen Berichterstattung der Unternehmen in ihren Lage- und Konzernlageberichten stellt im Wesentlichen eine getreue Umsetzung der EU-Richtlinie vor. Konkret bedeutet dies, dass seit dem 1. Januar 2017 kapitalmarktorientierte Unternehmen und sogenannte große Kapitalgesellschaften, Kreditinstitute und Versicherungen mit einer Bilanzsumme von mindestens 20 Mio. Euro oder Umsatzerlösen von mindestens 40 Mio. Euro sowie mehr als 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verpflichtend einen Nachhaltigkeits- oder CSR-Bericht veröffentlichen müssen. Dies betrifft direkt und indirekt einige der großen Klinikketten in privater Trägerschaft und ggf. weitere Klinikverbünde (Kriterium der Kapitalmarktorientierung relevant).

Ab dem Jahr 2025 wird diese Berichtspflicht erheblich ausgeweitet und damit auch einen Großteil der Krankenhäuser und viele weitere Gesundheitsreinrichtungen betreffen (vgl. Abb. 3).

Kategorie	bisher	künftig
Betroffene Unternehmen: Definition	Kapitalmarkt-orientierte Unternehmen oder Finanzinstitute und Versicherungen - mit mehr als 500 Beschäftigten - Umsatz >40 M€ - Bilanz > 20 M€	Alle großen Unternehmen, d.h. Unternehmen - mit mehr als 250 Beschäftigten - Umsatz > 40 M€ oder Bilanz > 20 M€ Außerdem alle kapitalmarktorientierten KMU (mit Übergangsfristen und Ausnahme für Kleinstunternehmen)

Der Europäische Rat und das Europäische Parlament haben in ihrer Version vom Juni 2022 eine verzögerte Einführung als zunächst angedacht beschlossen und es wird nun ein Stufenmodell umgesetzt. Der derzeitige Zeitplan sieht wie folgt aus:

- am 1. Januar 2024 für Unternehmen, die bereits der NFRD unterliegen (erste Berichterstattung 2025);
- am 1. Januar 2025 für große Unternehmen, die derzeit nicht der NFRD unterliegen (erster Bericht 2026);
- am 1. Januar 2026 für börsennotierte KMU sowie für kleine und nicht komplexe Kreditinstitute und firmeneigene Versicherungsunternehmen (erster Bericht 2027) mit einer Opt-Out-Möglichkeit bis 2028.

Wie aus Abbildung 3 hervorgeht, wird das bisherige Kriterium der Kapitalmarktorientierung künftig grundsätzlich entfallen. Das bedeutet: Die Berichtspflicht bezieht sich dann auf alle Unternehmen, unabhängig davon, ob diese kapitalmarktorientiert ausgerichtet sind oder nicht. In Kombination mit den allein relevanten Kriterien (Anzahl der Beschäftigten >250, Bilanzsumme >40 Mio. €, Umsatzerlöse >20 Mio. €) erhöht sich die Anzahl an berichtspflichtigen Unternehmen in Deutschland von derzeit 550 bis zum Jahr 2027 auf etwa 15.000 Unternehmen.

Für den Bereich der Gesundheitseinrichtungen und insbesondere für die Krankenhausbranche kann davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Teil der Einrichtungen unter die Berichtspflicht fallen werden (Ackenhausen, F./Maier, B, 2023).

Der Entwurf der Trilog-Verhandlungen wurde am 10. November 2022 im Europäischen Parlament mit großer Mehrheit angenommen. Der Europäische Rat hat am 28. November 2022 zugestimmt und die Richtlinie ist damit angenommen. Nach ihrer Verabschiedung auf EU-Ebene und der Veröffentlichung im Amtsblatt muss die Richtlinie nun innerhalb von 18 Monaten in nationales Recht umgesetzt werden.

Abb. 3: Nachhaltigkeitsberichterstattung: Neue Berichterstattungspflichten ab 2025/26 (Quelle: Eigene Darstellung).

Auf europäischer Ebene wurden die European Sustainability Reporting Standards (ESRS) durch die European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG) ausgearbeitet und der EU-Kommission als Entwurf vorgelegt. Zum 31. Juli 2023 wurde ein diesbezüglicher delegierter Rechtsakt durch die EU-Kommission erlassen, gegen den durch das Europäische Parlament sowie den Rat der Europäischen Union bis zum 31.11.2023 Einwände erhoben werden können. Anschließend wird der delegierte Rechtsakt im EU-Amtsblatt veröffentlicht, Ende Dezember in Kraft treten und ab dem 1. Januar 2024 anwendbar sein. Bis dahin wurde die EFRAG von der EU-Kommission damit beauftragt, entsprechende Leitlinien zur Anwendung der ESRS bis Herbst 2023 zu erarbeiten. In der aktuellen Entwurfsfassung bestehen die ESRS aus den folgenden 12 Standards, über die Unternehmen berichten müssen:

1. Querschnitts-Standards:
 - Allgemeine Grundsätze (ESRS 1)
 - Allgemeine Angaben (ESRS 2)
2. Themenspezifische Standards:
 - Klimawandel (ESRS E1)
 - Verschmutzung (ESRS E2)
 - Wasser und marine Ressourcen (ESRS E3)
 - Biodiversität und Ökosysteme (ESRS E4)
 - Ressourcennutzung und Kreislaufwirtschaft (ESRS E5)
 - Eigene Mitarbeiter (ESRS S1)
 - Mitarbeiter in der Lieferkette (ESRS S2)
 - Betroffene Gemeinschaften (ESRS S3)
 - Kunden und Endnutzer (ESRS S4)
 - Governance (ESRS G1)

Darüber hinaus ist die Entwicklung sektorspezifischer Regelungen angekündigt worden. Diese sind gegenwärtig allerdings noch nicht konkretisiert worden.

Dieser Leitfaden wird im Anschluss an die entsprechenden Beschlüsse und Veröffentlichungen angepasst und im Sinne der ESRS überarbeitet und weiter entwickelt, sodass auch eine Orientierung für eine CSRD-konforme Berichterstattung für Gesundheitseinrichtungen gegeben ist.

Weitere relevante regulatorische Entwicklungen ergeben sich aus der EU-Taxonomie sowie dem Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz. Auch hierzu sind bereits teilweise Berichtsoptionen im DNK vorhanden bzw. werden derzeit erarbeitet. Die EU-Taxonomie ist ein für die Europäische Union gültiges Klassifikationssystem in Bezug auf nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten. Sie dient insbesondere zur Orientierung für Anlegerinnen und Anleger und soll einen Anreiz zur Investition in nachhaltige Anlageprodukte schaffen, um die Wirtschaft und Energieproduktion in allen Nachhaltigkeitsdimensionen weiterzuentwickeln. Die Berichtspflicht zur EU-Taxonomie leitet sich direkt aus der Berichtspflicht nach CSRD ab.

Das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz verpflichtet ab dem Jahr 2023 alle Unternehmen mit mehr als 3.000 Beschäftigten auf die Beachtung ökologischer und sozialer bzw. menschenrechtlicher Sorgfaltspflichten in den eigenen Geschäftstätigkeiten. Das Gesetz baut auf die Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte der Vereinten Nationen sowie den Nationalen Aktionsplan für Wirtschaft und Menschenrechte auf. Insbesondere durch den Einbezug direkter Lieferantinnen und Lieferanten sowie der Absenkung des Schwellenwertes für Unternehmen auf 1.000 Mitarbeitende ab dem Jahr 2024 kann davon ausgegangen werden, dass auch Gesundheitseinrichtungen erheblich durch das Gesetz betroffen sein werden.

Für die genannten gesetzlichen Verpflichtungen wird es im Rahmen bzw. über den DNK zukünftig entsprechende Berichtsoptionen geben (bzw. Schnittstellen zu anderen Datenbanken).

ÜBERGEORDNETE ENTWICKLUNGS- UND THEMENFELDER

Es lassen sich fünf übergeordnete Bereiche zusammenfassen, in denen Gesundheitseinrichtungen zu einer nachhaltigen Entwicklung dauerhaft beitragen können:

1. **Entwicklungsfeld „Gesundheit“:** Durch die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und der Entwicklung von Gesundheitsdienstleistungen (z.B. präventive Angebote) kommt es nicht nur zu einer Verbesserung der Gesundheit. In diesem Zuge steigt auch die Arbeitsfähigkeit, wodurch Hunger und Armut vermieden und tendenziell ein Beitrag zur Reduzierung von Konflikten und damit der Herstellung von Frieden geleistet wird (SDGs 1, 2, 3 und 16).
2. **Entwicklungsfeld „Ressourcenverbrauch“:** Gesundheitseinrichtungen sind häufig Organisationen mit einem hohen Ressourcenverbrauch. Durch die effektive und effiziente Nutzung der Ressourcen wird ein positiver Beitrag zu den ökologischen Zielen geleistet. Vollzieht sich die Beschaffung der Ressourcen darüber hinaus noch in einem sozialen Rahmen, werden hier auch positive Beiträge zum Entwicklungsziel Menschenwürde geleistet. Dies entspricht dann dem Ansatz der Gemeinwohl-Ökonomie (SDGs 7, 8 und 12, 13).
3. **Entwicklungsfeld „Regionale Entwicklung“:** Als leistungsfähige Organisationen vor Ort, die noch dazu als Primärziel die Steigerung der Gesundheit haben, können Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen (z.B. Pflegeheime) dafür sorgen, dass die lokalen Strukturen verbessert werden und eine Vernetzung unterschiedlicher Stakeholderinnen und Stakeholder erfolgt. Dies stärkt in der Folge die gesamte regionale Entwicklung (SDGs 11 und 17).
4. **Entwicklungsfeld „Diversity & Leadership“:** Gesundheitseinrichtungen können und müssen insbesondere aufgrund des herrschenden Fachkräftemangels dazu beitragen, dass das Personalmanagement „bunter“ wird und auch neue Karrierewege zulässt. Die Gleichbehandlung aller Geschlechter ist ein Zeichen für eine offen chancengleiche Führungskultur, die auch die Aufsichtsgremien betrifft. Dazu gehört die Entwicklung einer Führungskultur, welche die ganze Belegschaft gesund und damit arbeitsfähig hält. Dies hat auch Strahlkraft auf andere Organisationen (SDG 5, 10).
5. **Entwicklungsfeld „Bildung“:** Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen haben i.d.R. eine hohe Fachkraft- und auch Akademikerquote. Sie sorgen für Bildung und Ausbildung und sind auch gegenüber Forschungsthemen mindestens aufgeschlossen, teilweise sogar führend (z.B. Universitätsklinika). Dies trägt in Kombination mit weiteren Bildungs- und Forschungseinrichtungen zur regionalen Entwicklung bei (SDGs 4 und 9).

Diese Entwicklungsfelder lassen sich in entsprechende Themenfelder weiter konkretisieren und schaffen damit einen umfassenden Rahmen für die nachhaltige Entwicklung von Gesundheitseinrichtungen.

Zentrale Handlungsfelder



» Digitalisierung ist häufig ein zusätzliches Vehikel zur nachhaltigen Transformation, aber zahlt nicht immer positiv ein

Abb.4: Zentrale Handlungsfelder (Quelle: Prof. Dr. Maier und Prof. Dr. Sidki).

GRUNDLEGENDE VORGEHENSWEISE: IN 10 SCHRITTEN ZUR DNK-ERKLÄRUNG

Für die Berichterstattung nach DNK ist es erforderlich, eine sogenannte DNK-Erklärung zu den zwanzig DNK-Kriterien samt der ausgewählten Leistungsindikatoren zu erstellen. Der Prozess von der Erstellung bis zur Veröffentlichung der DNK-Erklärung kann in folgenden Schritten erfolgen:

1. Entscheidung der Geschäftsführung (ggf. Mandat der Geschäftsführung):

Das Projekt muss durch die Geschäftsführung und mit einem entsprechenden Mandat versehen werden. Dies ist zentral wichtig, um dem Projekt das nötige strategische Gewicht zu verleihen. Auch darüber hinaus ist die stetige Begleitung des Projekts durch die Geschäftsführung – etwa in einem Lenkungsausschuss – ein nicht zu unterschätzender Erfolgsfaktor.

2. Klärung der Verantwortlichkeiten, Bildung des Projektteams sowie Benennung der Projektkoordination:

In diesem Schritt geht es um die Ernennung der Nachhaltigkeitsverantwortlichen bzw. Projektkoordination, die in direkter Kooperation mit den Verantwortlichen aller Abteilungen sowie der Geschäftsführung stehen und die Integration von Nachhaltigkeitsaspekten in das Unternehmen koordinieren. Die Nachhaltigkeitsverantwortlichen fungieren dabei

- als Vermittlerinnen und Vermittler, d.h. Galionsfigur, Vernetzerinnen und Vernetzer und ggfs. Vorgesetzte oder Vorgesetzter,
- als Informantinnen und Informanten, d.h. als Radarschirm, Sender und Sprecherinnen bzw. Sprecher für das Thema Nachhaltigkeit und
- als als Steuerer bzw. Steuerin als Verhandlungsführerinnen und -führer und operative Entscheiderinnen bzw. Entscheider, d.h. als Innovatoren, Problemlöserinnen und Problemlöser, Ressourcen-Zuteilerinnen und -Zuteiler, Verhandlungsführerinnen und Verhandlungsführer (kurzum als Change Agent).

Ferner ist das Projektteam zu bilden. Dieses kann je nach Unternehmenskultur und individueller Erfahrung unterschiedlich groß besetzt sein. Wichtig ist, dass alle wichtigen und betroffenen Unternehmenseinheiten vertreten sind.

3. Rahmenbedingungen klären: Ressourcenplanung, Prüfung der Datenlage und Diskussion, ob ggf. externe Projektbegleitung erwünscht bzw. notwendig ist:

Das Projekt erfordert von den Beteiligten das Einbringen von zeitlichen Ressourcen. Diese sollten abgeschätzt und geplant werden. Vor allem für die Rolle der Projektkoordination darf der Aufwand nicht unterschätzt werden. Neben den zeitlichen, internen Ressourcen ist zu prüfen, welche finanziellen Mittel notwendig sind, um ggf. Unterstützungstools und externe Begleitung zu finanzieren.

4. Festlegung des Zeitplans und der Projektmeilensteine:

Als Nächstes ist ein ambitionierter, aber realistischer Projektzeitplan aufzustellen und mit entsprechenden Meilensteinen als zu erreichenden Zwischenschritten zu versehen.

5. Aufteilung der Kriterien- bzw. Themenverantwortlichkeiten innerhalb des Projektteams:

Nun sollte z.B. im Rahmen einer konstituierenden Projektteamsitzung die Aufgabenverteilung erfolgen. Diese kann entsprechend der DNK-Kriterien z.B. derart erfolgen, dass die jeweils besonders betroffene Unternehmenseinheit sich einen Kriterien-Bereich verantwortlich zeichnet (z.B. umweltbezogene Kriterien durch Facility Management, strategische Kriterien durch Unternehmensentwicklung o.ä.).

In diesem Zuge sollte ebenfalls die Registrierung in der DNK-Datenbank erfolgen. Dort kann die Erklärung auch gemeinsam im Projektteam erstellt werden sowie bspw. Templates genutzt werden.

6. Datenerhebung und -erfassung, dabei ggfs. Rückgriff auf bereits existierende Reports innerhalb der Einrichtungen:

Im Rahmen der erstmaligen Nachhaltigkeitsberichterstattung müssen zum Teil Daten neu erhoben und zum Teil bereits an anderer Stelle erhobene Daten unter dem speziellen Blickwinkel der Nachhaltigkeit ausgewertet werden. Die exakten Anforderungen ergeben sich aus den einzelnen Kriterien zugeordneten Leistungsindikatoren (wie im Leitfaden dargelegt).

7. Ausarbeitung der Kriterien und Leistungsindikatoren mit einer oder mehreren Feedbackschleifen:

In diesem Schritt steht die Ausarbeitung und -formulierung der Kriterien und der zugeordneten Leistungsindikatoren an. Dies sollte von den jeweiligen Verantwortlichen durchgeführt und danach in einer oder mehreren Feedbackrunden im gesamten Projektteam diskutiert werden. Dabei gilt stets, die Maßgabe des ‚comply-or-explain‘ zu befolgen, das der Bewertung zugrundeliegende Prinzip. Demnach sollen die Berichtsanforderungen immer vollumfänglich erfüllt werden (Comply). Falls dies nicht möglich und/oder erwünscht ist, muss glaubhaft dargelegt werden, warum dies nicht erfolgt (Explain). Somit wird maximale Transparenz im Sinne der Nachhaltigkeitsberichterstattung gewährleistet.

Wichtig für die Gesundheitseinrichtung ist dabei nicht nur die Darstellung des Status Quo, sondern darauf aufbauend auch die zukünftigen kurz-, mittel- sowie langfristigen Ziele und Ambitionen dazulegen. Im Hinblick auf die Darstellung des Status Quo ist dabei auf das aktuelle Berichtsjahr zu fokussieren, üblicherweise ist das in einer retrospektiven Betrachtung das vergangene Geschäftsjahr.

8. Fertigstellung der DNK-Erklärung und ggf. Gremienverabschiedung:

Wenn alle Kriterien und die zugeordneten Leistungsindikatoren vollumfänglich behandelt wurden, kann die DNK-Erklärung fertiggestellt werden. Bei Bedarf können diese nun im Anschluss durch einen Gremienbeschluss verabschiedet werden.

9. Upload der DNK-Erklärung in der DNK-Datenbank:

Als Nächstes wird die DNK-Erklärung in der Datenbank des Deutschen Nachhaltigkeitskodex hochgeladen und hinterlegt.

10. Prüfung und Veröffentlichung der DNK-Erklärung durch das DNK-Büro:

Die DNK-Gutachterinnen und -Gutachter prüfen die Erklärung nun auf formale Vollständigkeit und fordern u.U. noch ergänzende Informationen an. Hiernach wird der Bericht in der Datenbank des DNK veröffentlicht.

DNK KRITERIEN FÜR GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN IM ÜBERBLICK

Der grundlegende inhaltliche Aufbau des Deutschen Nachhaltigkeitskodex lässt sich relativ einfach beschreiben. Es gibt vier Bereiche, in denen konkretisierende Kriterien gebündelt sind. Diese sind von den Organisationen, die eine DNK-Erklärung abgeben, zunächst einmal qualitativ zu beschreiben. Zu den meisten Kriterien gibt es weiterhin sog. Leistungsindikatoren, in denen teils qualitative Angaben und teils quantitative Kennzahlen zu erfassen und zu berichten sind. Der Indikatorenkatalog folgt einem internationalen Nachhaltigkeitsberichtsstandard, u.a. den GRI-Indikatoren der Global Reporting Initiative.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Kriterien 1 bis 10 der beiden ersten Bereiche „Strategie“ und „Prozesse“ (Nachhaltigkeitskonzept) eher den gesamtorganisatorischen sowie prozessualen Überbau (im Sinne der Unternehmensführung, d.h. des „G“ in ESG) beleuchten und die Kriterien 11

bis 20 der beiden Hauptgruppen „Umwelt“ und „Gesellschaft“ (Nachhaltigkeitsaspekte) eher der operativen Umsetzung im ökologischen, sozialen, aber auch im Bereich der Compliance dienen (d.h. das „E“ und „S“ und ES abdecken).

Eine Besonderheit für die Gesundheitswirtschaft stellt das Kriterium 10 dar, in dem die Wirkung der „Produkte“ und „Dienstleistungen“ in den unterschiedlichen Facetten erfasst wird. Deshalb wird für diesen Branchenleitfaden das Produktmanagement als Hauptkategorie ergänzt. Das Kriterium „Innovations- und Produktmanagement“ wird in diesem Zuge in die drei Unterpunkte 10.a „Prävention“, 10.b „Kuration und Versorgung“ sowie 10.c „Rehabilitative Gesundheitsversorgung“ differenziert (Vgl. Abb. 5), welche je nach Gesundheitseinrichtung Anwendung finden können.

DNK-Kriterien plus spezifische Ergänzungen „Gesundheitseinrichtungen“				
Nachhaltigkeitskonzept			Nachhaltigkeitsaspekte	
Strategie Kriterien 1-4	Prozessmanagement Kriterien 5-9	Produktmanagement Kriterien 10	Umwelt Kriterien 11-13	Gesellschaft Kriterien 14-20
1. Strategische Analyse und Maßnahmen	5. Verantwortung	10. Innovations- und Produktmanagement	11. Inanspruchnahme natürlicher Ressourcen	14. Arbeitnehmerrechte
2. Wesentlichkeit	6. Regeln und Prozesse	10a Prävention	12. Ressourcenmanagement	15. Chancengerechtigkeit
3. Ziele	7. Kontrolle	10b Kuration und Versorgung	13. Klimarelevante Emissionen	16. Qualifizierung
4. Tiefe der Wertschöpfungskette	8. Anreizsysteme	10c Rehabilitation	13a „Klima relevante“-Maßnahmen (inside out und outside out)	17. Menschenrechte
	9. Beteiligung von Anspruchsgruppen			18. Gemeinwesen
				18a Regionale Vernetzung und Entwicklung
				18b Bildung im Bereich Gesundheit und Soziales
				19. Politische Einflussnahme
				20. Gesetzes-/richtlinienkonformes Verhalten

Abb. 5: Branchenspezifische DNK-Kriterien (Quelle: Maier, B./Sidki, M. 2023).

Für die Gesundheitseinrichtungen geht es insgesamt um weit mehr als das Erheben von Kennzahlen und Daten sowie das Erfüllen von Berichtspflichten. Die komplette Denkweise zum Thema Nachhaltigkeit muss im Unternehmen implementiert werden (Wie gehen wir vor? Was bedeutet Nachhaltigkeitsmanagement? Welche Strategie verfolgen wir? Was wollen wir implementieren?). Darüber muss berichtet werden – neben dem CO₂-Fußabdruck. Die Berichterstattungslogik des Deutschen Nachhaltigkeitskodex bezieht sich dabei nicht nur auf eine rein innerbetriebliche Sichtweise. Sie schließt explizit auch die Wertschöpfungskette mit ein und adressiert die Bedürfnisse und Ansprüche der Stakeholderinnen und Stakeholder der berichtenden Organisation. Dabei wird dem Konzept der doppelten Wesentlichkeit entsprochen, wonach sowohl die Auswirkungen von Nachhaltigkeitsfaktoren (z.B. Klimawandel, Biodiversität oder Geschlechtergerechtigkeit) auf die Organisation (Outside-in-Perspektive) als auch die Auswirkungen des unternehmerischen Handelns auf Gesellschaft und Umwelt (Inside-Out-Perspektive) betrachtet werden.

Die einzelnen Hauptkategorien, ihre jeweiligen Kriterien und deren Indikatoren werden im Folgenden genauer vorgestellt. Zudem werden Empfehlungen für Gesundheitseinrichtungen gegeben, an welcher Stelle die Entwicklungs- und Themenfelder in die Berichterstattung integriert werden können.

Hinweis: Für die Einstellung in die DNK Datenbank muss dann für die hier enthaltenen Unterpunkte (z.B. 10a –10c) ein Extrakt (z.B. unter 10) dargestellt werden, der auch die Unterpunkte berücksichtigt. Für eine unabhängige Berichterstattung kann aber die ergänzende Darstellung genutzt werden.

Kriterien 1–10

NACHHALTIGKEITS-KONZEPT

Kriterien 1–4 STRATEGIE

Die ersten vier Kriterien stellen die inhaltliche Klammer und den Überbau über den kompletten Komplex der Nachhaltigkeit in der Organisation dar. Die Gesundheitseinrichtung sollte hier alle als relevant erachteten Themenfelder adressieren und in ihre Analyse miteinbeziehen.

Neben der Entwicklung und Abbildung einer Strategie (Kriterium 1), handelt es sich hierbei um eine ganzheitliche Analyse der Wesentlichkeit des Themenfeldes Nachhaltigkeit für die Gesundheitseinrichtung (Kriterium 2), die Ableitung von Zielen aus strategischen Kernaussagen (Kriterium 3) und die Analyse der Wertschöpfungskette, insbesondere der

Gesundheitsversorgung, inkl. der vor- und nachgelagerten Aktivitäten, wie Ressourcenbeschaffung, Einweiser-, aber auch Entlassmanagement (Kriterium 4).

Dabei müssen nicht alle Themenfelder in die Strategie oder in das Zielsystem integriert werden. Es wird jedoch empfohlen, diese Themen in die Analyse miteinzubeziehen, zu bewerten und dann ggf. aus übergeordneten bzw. individuellen Erwägungen diese in der weiteren Betrachtung (zunächst) außen vor zu lassen. Eine mögliche Integration der Themenfelder in die ersten vier Kriterien kann entsprechend der nachfolgenden Tabelle erfolgen.

	Kriterien			
Nachhaltige Gesundheitsreinrichtung	Strategie	Wesentlichkeit	Ziele	Wertschöpfungskette
Themenfelder	Kriterium 1	Kriterium 2	Kriterium 3	Kriterium 4
Handlungsfeld 1 Adaption Gesundheitsversorgung	×	×	×	×
Handlungsfeld 2 Regionale Vernetzung	×	×	×	×
Handlungsfeld 3 Beschaffung, Lieferketten, SCM	×	×	×	×
Handlungsfeld 4 Aus-/Weiterbildung	×		×	
Handlungsfeld 5 Betriebsökologie und FCM	×	×	×	
Handlungsfeld 6 Arbeitsgeberattraktivität (Diversity)	×		×	
Handlungsfeld 7 Versorgungsstrukturen (Überversorgung)	×		×	×
Handlungsfeld 8 Mobilität			×	
Handlungsfeld 9 Compliance und Regulation				
Handlungsfeld 10 Managementstrukturen Nachhaltigkeit	×		×	

Abb. 6: Themenfelder (Quelle: Prof. Dr. Maier und Prof. Dr. Sidki).



Kriterium 1 STRATEGISCHE ANALYSE UND MASSNAHMEN

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, ob sie eine Nachhaltigkeitsstrategie verfolgt. Sie erläutert, welche konkreten Maßnahmen sie ergreift, um im Einklang mit den wesentlichen und anerkannten branchenspezifischen, nationalen und internationalen Standards zu operieren.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Ziel dieses Kriterium ist es, den strategischen Rahmen der Nachhaltigkeit der Organisation aufzuzeigen und die Verankerung von Nachhaltigkeit in der organisatorischen Zielsetzung darzustellen. Dabei erscheint es angeraten, neben dem Status Quo auch einen zukünftigen Anspruch („purpose“) zu formulieren. Sowohl die Ist-Darstellung als auch die Soll-Konzeption sollen ambitioniert, aber auch realistisch und möglichst auf bestehenden Ansätzen aufbauen.

Sollte es in der Organisation noch keine ganzheitliche Nachhaltigkeitsstrategie geben, können z.B. gesundheitspolitische oder versorgungspolitische Leitbilder, Vorgaben des Eigentümers oder bestehende Umweltleitlinien, Leitlinien zur Personalentwicklung sowie auch strategische Aussagen, die das Thema Nachhaltigkeit betreffen, adressiert werden.

Der Nachhaltigkeitsbericht soll dazu dienen, die vorhandenen Ansätze und Vorstellungen zum Thema Nachhaltigkeit zu konsolidieren, möglichst in die Gesamtstrategie der Organisation zu überführen und für die einzelnen Teilstrategien (z.B. Versorgung, Personal, Facility Management) zu konkretisieren.

Im Rahmen der Strategiebildung soll eine ganzheitliche Betrachtung des Themas Nachhaltigkeit erfolgen und insbe-

sondere auch das Thema Gesundheit in Bezug auf strategische Entwicklungsmöglichkeiten in Verbindung mit den Sustainable Development Goals betrachtet werden. Im Rahmen der Strategie sind neben den bestehenden Chancen auch die Risiken und der Einfluss der politischen, regulatorischen Vorgaben zu adressieren.

Was ist zu beachten?

- Strategischer Ansatz sollte ambitioniert, aber realistisch sein.
- Der Hinweis auf das der Organisation zu Grunde liegende Wertekonstrukt kann hilfreich sein und ggf. auch den eigenen Anspruch begründen.
- Gegebenenfalls kann es sinnvoll erscheinen, in einem der Strategiebildung vorgelagerten Prozess eine Nachhaltigkeitsleitlinie zur Identifikation der individuell wichtigen Nachhaltigkeitsthemen und deren Priorisierung aufzustellen.

Checkliste

- ☐ Ist im Unternehmen eine allgemeine Nachhaltigkeitsstrategie verankert?
- ☐ Darstellung des Status Quo sowie der wichtigsten Bestandteile und Chancen der Nachhaltigkeitsstrategie (Ist-Analyse).
- ☐ Formulierung eines Zielbildes Nachhaltigkeit (Soll-Konstrukt).
- ☐ Maßnahmen zur Umsetzung der Strategie.
- ☐ Darstellung besonderer Interdependenzen zwischen Gesundheitsversorgung, Daseinsfürsorge und SDG's.

Wenn **keine** Nachhaltigkeitsstrategie vorhanden ist, dann:

- Nachhaltigkeitsstrategieentwicklung auf Basis der Ermittlung des Status quo
- Definition von Zielen und Maßnahmen.

Wie berichtet... die Charité – Universitätsmedizin Berlin?

[...]

Nachhaltigkeit ist eine strategische Unternehmensausrichtung der Charité und wird in der Strategie 2030 durch die Strategiefelder „Menschen und Bildung“ sowie „Standorte, Infrastruktur und Wirtschaftlichkeit“ verankert.

Um eine nachhaltige Unternehmensführung weiter systematisch zu etablieren, wurde im März 2021 der neue Geschäftsbereich Infrastruktur und Nachhaltigkeitsmanagement gegründet. Der Geschäftsbereich dient als Knotenpunkt für Nachhaltigkeitsmaßnahmen, setzt selbst eigene Projekte um und ist verantwortlich für die Erarbeitung einer umfassenden Nachhaltigkeitsstrategie, sowie der Etablierung eines Leitbilds. In diesem Zusammenhang wird neben der Strategie auch ein Nachhaltigkeitsprogramm erstellt, das die Umsetzung der strategischen Ziele sicherstellen soll. Im Mittelpunkt der Maßnahmen stehen die Energieeffizienz der Gebäude, der Einsatz von erneuerbaren Energien, Green IT, Mobilität, die effiziente Nutzung von Wasser und die nachhaltige Gebäudeplanung sowie das Abfallmanagement. Zusätzlich werden sowohl die Themen der gesellschaftlichen Verantwortung der Charité als auch die Förderung der Mitarbeitenden eine zentrale Rolle spielen.

Aktuell wird der Nachhaltigkeitsgedanke innerhalb der Charité bereits in vielen Bereichen aktiv von den Beschäftigten in Projekten und Maßnahmen umgesetzt. Umweltschutz ist aufgrund des Tätigkeitsspektrums der Bereiche Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie der gesellschaftlichen Verantwortung ein zentrales Thema an der Charité. Die Mindestanforderungen an Umwelt- und Sozialstandards sind in zusätzlichen Vertragsbedingungen der Charité geregelt, die

sich u.a. an den Kernkonventionen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) orientieren. Des Weiteren ist die Charité Facility Management GmbH (CFM) seit Dezember 2014 Mitglied im UN Global Compact. Das Ziel der Charité ist die Integration des Nachhaltigkeitsgedankens in das tägliche Handeln aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Arbeitsplatz, sodass das grundlegende Handeln jedes Einzelnen überdacht wird.

Mit der Verabschiedung der Umweltschleitlinien 2001/2003 durch den Vorstand bekennt sich die Charité bereits seit längerem zum Grundsatz einer nachhaltigen und zukunftsverträglichen Entwicklung. Ziel ist es, diese Leitlinien fortlaufend zu aktualisieren und erneut durch den Vorstand bestätigen zu lassen. Eine der daraus resultierenden Maßnahmen ist die gemeinsam mit dem Land Berlin unterzeichnete Klimaschutzvereinbarung.

In dieser wurde vereinbart, die CO₂-Emissionen der Charité bis 2028 im Vergleich zu 2016 um 20 Prozent zu verringern. Dies entspricht über 25 Tausend Tonnen CO₂ pro Jahr. Die Charité berichtet seit 2020 jährlich zu ihren CO₂-Emissionen in einem gesonderten Bericht. Bereits im Jahr 2020 konnte die Charité 22 Prozent der CO₂-Emissionen ggü. des Basisjahres 2016 reduzieren.

Weiterführende Links



- Kiel, Toni: Der umfassende Leitfaden zum Aufbau einer Nachhaltigkeitsstrategie (<https://plant-values.de/der-umfassende-leitfaden-zur-entwicklung-einer-nachhaltigkeitsstrategie/6076/>)
- Rockefeller Philanthropy Advisors: Philanthropy and the SDGs – Getting started (www.rockpa.org/wp-content/uploads/2019/04/04-12-RPA-SDG-Guide-A-Final-WEB.pdf)
- Kma-online: DKI-Studie legt Verbesserungspotenziale beim Klimaschutz offen (www.kma-online.de/aktuelles/management/detail/dki-studie-legt-verbesserungspotenziale-beim-klimaschutz-offen-48124)
- Kma-online: Campus Benjamin Franklin soll „Healing Campus“ werden (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/charite-campus-benjamin-franklin-soll-healing-campus-werden-48060)
- Kma-online: Gutachten beschreiben Weg zum klimaneutralen Krankenhaus (www.kma-online.de/aktuelles/management/detail/gutachten-beschreiben-weg-zum-klimaneutralen-krankenhaus-47349)



Kriterium 2 WESENTLICHKEIT

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, welche Aspekte der eigenen Geschäftstätigkeit wesentlich auf Aspekte der Nachhaltigkeit einwirken und welchen wesentlichen Einfluss die Aspekte der Nachhaltigkeit auf die Geschäftstätigkeit haben. Sie analysiert die positiven und negativen Wirkungen und gibt an, wie diese Erkenntnisse in die eigenen Prozesse einfließen.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Wichtig ist zu analysieren, welche Rollen und Aufgaben die Gesundheitseinrichtung in der Gesellschaft übernimmt und welche Besonderheiten sich daraus im Kontext der Nachhaltigkeit ergeben. Hierfür ist eine Wesentlichkeitsanalyse durchzuführen, durch welche die Gesundheitseinrichtung sich in einem ökologischen, sozialen und ökonomischen Kontext verortet und Wirkungszusammenhänge zwischen ihren originären Aktivitäten und ökologischen, sozialen und ökonomischen Problemen identifiziert. Dabei wird regelmäßig die Betrachtung aus Sichtweise der berichtenden Gesundheitseinrichtung mit der Betrachtung aus Sichtweise der wichtigsten Stakeholderinnen und Stakeholder ergänzt („inside out“ und „outside in“ Perspektive).

Die Umsetzung der Wesentlichkeitsanalyse erfolgt in einem zweistufigen Verfahren (doppelte Wesentlichkeit): Zunächst ist eine Umfeldanalyse durchzuführen, welche die Besonderheiten und wichtige Randbedingungen identifiziert (z.B. die Bedeutung der Gesundheitseinrichtung für die Daseinsfürsorge oder ihre Rolle als Arbeitgeber in der Region). Dabei

sind auch die Veränderungen aus der Umwelt zu beachten, die auf die Gesundheitseinrichtung einwirken, z.B. Veränderung des Krankheitsgeschehens durch Klimawandel, aber auch der Lebensstil der Bevölkerung oder mögliche Krisenszenarien durch Extremwetterereignisse. Auch die Einwirkungen der weiteren ökologischen Besonderheiten (Gewässer, Naturschutzgebiete usw.) in direkter Nachbarschaft oder spezielle soziale Themen (Soziodemografie, Migration), mit denen der Gesundheitssektor häufig in den Medien verknüpft wird, sind in ihrer Wirkung zu hinterfragen.

Der zweite Schritt baut dann auf der Betrachtung des Umfelds auf. Es wird das eigene Geschäftsmodell analysiert, ebenso das Produktportfolio und die Wertschöpfungskette. Dabei werden Stärken und Schwächen in Bezug auf Nachhaltigkeitsthemen identifiziert, denn Nachhaltigkeitsaspekte sind für Gesundheitseinrichtungen nicht nur mit Risiken, sondern auch mit Chancen verbunden. Eine ausgewogene Darstellung der Chancen und Risiken ist zentral und stellt die Grundlage für das weitere Nachhaltigkeitsmanagement dar.

Was ist zu beachten?

Eine Analyse der wesentlichen Nachhaltigkeitsaspekte soll möglichst nicht nur aus Sicht der Gesundheitseinrichtung selbst, sondern im Dialog mit ihren wichtigen internen und externen Interessengruppen, d.h. den Stakeholderinnen und Stakeholdern erarbeitet werden. Dies beugt Betriebsblindheit vor und hilft, die Erwartungen der Interessengruppen an die Gesundheitseinrichtung rechtzeitig und umfassend zu erkennen und zu berücksichtigen. Es ist anzustreben in regelmäßigen Abständen eine strukturierte Wesentlichkeitsanalyse durchzuführen.

Checkliste

- ☐ Beschreibung der ökologischen, sozioökonomischen und politischen Besonderheiten des Umfelds.
- ☐ Identifikation der wichtigsten Stakeholderinnen und Stakeholder und ihrer wesentlichen Nachhaltigkeitsthemen (Stakeholderrelevanz).
- ☐ Identifikation von Chancen und Risiken für die wirtschaftliche Situation bzw. den Geschäftsverlauf der Organisation (Organisationsrelevanz).
- ☐ Identifikation der wesentlichen Nachhaltigkeitsthemen in ihrer Organisation, die sich positiv und / oder negativ auf Nachhaltigkeitsaspekte auswirken (Inside-out Perspektive der Nachhaltigkeitsrelevanz).
- ☐ Identifikation der wesentlichen Nachhaltigkeitsthemen, die auf ihre Tätigkeit einwirken sowie Darstellung der positiven als auch negativen Auswirkungen (Outside-in-Perspektive der Nachhaltigkeitsrelevanz).
- ☐ Erläutern Sie, welche Chancen und Risiken sich aus dem Umgang mit den beschriebenen Nachhaltigkeitsthemen ergeben.
- ☐ Daraus ableitende Schlussfolgerungen für Ihr Nachhaltigkeitsmanagement.

Wie berichtet... die Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA?

Um uns auf die für Asklepios wesentlichen CR-Themen fokussieren und einen systematischen Ansatz für unsere CR-Aktivitäten entwickeln zu können, haben wir im zweiten und dritten Quartal 2021 eine Wesentlichkeitsanalyse durchgeführt. In dem strukturierten, mehrstufigen Prozess identifizierten wir die für unseren Konzern und unsere Anspruchsgruppen materiellen Themen. Bei der Auswahl relevanter Themen berücksichtigten wir unter anderem branchenspezifische und Nachhaltigkeitsstandards sowie bestehende Anforderungen und unternehmensspezifische Rahmenbedingungen. Dieser Prozess resultierte in der Aufstellung potenziell wesentlicher Themen. Diese bewerteten der Vorstand und die Fachbereiche aus drei Perspektiven: ökologische und soziale Auswirkungen ausgehend von Asklepios (Inside-out-Perspektive), ökonomische Auswirkungen für Asklepios (Outside-in-Perspektive) sowie die Relevanz aus Sicht der Stakeholder (Outside-in-Perspektive). Auf Basis der Wesentlichkeitsanalyse haben wir sieben CR-Themen identifiziert, die als Grundlage für die Entwicklung unserer CR-Roadmap dienen. Diese sind: Bewusstsein für Verhaltenskodex/Haltungsgrundsätze stärken, Patientenzufriedenheit, Patientensicherheit, Mitarbeitergesundheit, Reduktion Abfall, CO₂-Reduzierung und Reduktion Wasserverbrauch. [...]

Diese sieben Themen stehen im Fokus des vorliegenden Berichts. Darüber hinaus für Asklepios wichtige Themen werden im Sinne einer ganzheitlichen Darstellung ebenfalls behandelt. Dazu zählen: Lieferkettenmanagement, Digitalisierung, Datenschutz, Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter und die Förderung eines familienfreundlichen Arbeitsplatzes.

Die Ergebnisse unserer Wesentlichkeitsanalyse zeigen, dass wir als einer der führenden Gesundheitsanbieter in Deutschland eine besondere Verantwortung gegenüber unseren Patienten, unseren Mitarbeitern und der Umwelt haben. Deshalb konzentrieren wir uns mit unserer Nachhaltigkeitsstrategie neben der Sicherung einer verantwortungsvollen Unternehmensführung, die für Asklepios die Voraussetzung für langfristigen, wirtschaftlichen Erfolg und somit die Basis

für unser Nachhaltigkeitsmanagement darstellt, auf eben diese drei Handlungsfelder.

- **Patienten** Der Mensch steht bei Asklepios im Mittelpunkt. Wir übernehmen Verantwortung für das Wohl des Patienten und verpflichten uns zu höchster Behandlungsqualität. Mithilfe der Digitalisierung von Prozessen tragen wir zu einer effizienteren, schnelleren und besseren Patientenversorgung bei. Den Schutz von Patientendaten haben wir dabei stets im Blick.
- **Mitarbeiter:** Qualifiziertes, engagiertes Personal ist die Grundvoraussetzung, um höchste Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit zu garantieren. Durch das Voranschreiten des demografischen Wandels müssen wir uns mit steigenden Patientenzahlen bei gleichzeitig sinkender Verfügbarkeit von qualifiziertem Fachpersonal auseinandersetzen. Wir möchten unsere Attraktivität als Arbeitgeber ausbauen und fördern aktiv die Gesundheit und die Weiterbildung unserer Angestellten.
- **Umwelt:** Als Klinikkonzern sind wir für die Energieversorgung unserer rund 170 Gesundheitseinrichtungen verantwortlich. Mit einem sparsamen Energieverbrauch können wir maßgeblich zum Schutz unseres Klimas beitragen. Damit auch wir unseren Beitrag zur Erreichung der globalen Klimaziele leisten, gilt es, die Energieeffizienz unserer Kliniken zu steigern und zur Reduktion von Treibhausgasemissionen beizutragen. Wir versuchen, natürliche Ressourcen zu schonen, indem wir unseren Materialeinsatz verringern, Abfall reduzieren und sorgsam mit Wasser umgehen. [...]

Weiterführende Links



- Bösemüller, Desiree: Brainstorming – Impulse für eine erfolgreiche Ideenentwicklung im Team, 13.7.2018 (www.denkmodell.de/brainstorming-impulse-fuer-eine-erfolgreiche-ideenentwicklung-im-team/)
- Rockefeller Philanthropy Advisors: Philanthropy and the SDGs: Practical Tools for Alignment (www.rockpa.org/wp-content/uploads/2019/04/04-12-RPA-SDG-Guide-B-Final-WEB.pdf)
- Systain: Erfolgsfaktoren für eine gute Wesentlichkeitsanalyse (https://systain.com/wp-content/uploads/2022/08/Systain_Whitepaper_Erfolgsfaktoren-fur-eine-gute-Wesentlichkeitsanalyse-1.pdf)
- Umwelt- und Klimapakt Bayern: Wesentlichkeitsanalyse: Wie funktioniert eine Wesentlichkeitsanalyse und was bringt sie meinem Unternehmen? (www.umweltpakt.bayern.de/management/faq/467/wesentlichkeitsanalyse)

Im Blickpunkt: DIE WESENTLICHKEITSANALYSE



Die Wesentlichkeitsanalyse oder doppelte Materialität ...

Bei der Wesentlichkeitsanalyse handelt es sich um einen systematischen und strukturierten Prozess zur Identifizierung und Priorisierung der wichtigsten Nachhaltigkeitsthemen von Unternehmen. Sie ermöglicht Organisationen, sich auf die für sie individuell wichtigen Nachhaltigkeitsthemen zu fokussieren, wodurch echte Verbesserungen realisiert und die hierfür geeigneten Mittel ausgewählt werden können. Als Leitprinzip der Wesentlichkeitsanalyse fungiert dabei das Prinzip der doppelten Wesentlichkeit. Demnach soll die Bestimmung der für die Organisation wesentlichen Themen aus zwei Blickwinkeln heraus erfolgen: Die Outside-In-Perspektive betrifft alle Themen, die von außen auf eine Organisation einwirken (bspw. Extremwetterereignisse, Biodiversitätsverlust, etc.). Themen der Inside-Out-Perspektive umfassen hingegen Wirkungen, die von der Organisation ausgehend auf deren Umwelt einwirken (bspw. ökologischer Fußabdruck der Organisation, Wahrung von Menschenrechten, u.a.).

Anforderungen für die Durchführung einer Wesentlichkeitsanalyse gemäß der neuen EU-Verordnung:

Wesentlichkeitsanalysen sind gemäß der neuen EU-Verordnung über die Anforderungen an die Nachhaltigkeitsberichterstattung (Corporate Sustainability Reporting Directive, kurz: CSRD) zwingend durchzuführen. Da viele Gesundheitseinrichtungen in den kommenden Jahren der künftigen Berichtspflicht unterliegen werden, müssen auch sie sich hiermit auseinandersetzen. Nachfolgend werden die Anforderungen erläutert, die an Wesentlichkeitsanalysen gestellt werden:

- Die Wesentlichkeitsanalyse muss in Übereinstimmung mit der EU-Verordnung zur Nachhaltigkeitsberichterstattung und den Leitlinien der Europäischen Wertpapier- und Marktaufsichtsbehörde (ESMA) durchgeführt werden.

- Die Einbeziehung der Anspruchsgruppen muss eine Schlüsselkomponente der Wesentlichkeitsbewertung sein. Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen sich mit den wichtigsten Anspruchsgruppen austauschen, um deren Ansichten zu Themen der Nachhaltigkeit zu verstehen.
- Die Datenerhebung muss umfassend und zuverlässig sein, wobei sowohl quantitative als auch qualitative Quellen berücksichtigt werden müssen. Die Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen außerdem sicherstellen, dass die Daten, für die durch die Einbeziehung der Anspruchsgruppen ermittelten wesentlichen Nachhaltigkeitsthemen relevant sind.
- Die Bewertung der wesentlichen Themen muss auf einer gründlichen Analyse der gesammelten Daten beruhen und die Sichtweisen der Anspruchsgruppen einbeziehen. Bei der Bewertung müssen auch die potenziellen Auswirkungen der einzelnen Themen auf die langfristige Nachhaltigkeit der Gesundheitseinrichtung berücksichtigt werden.
- Die Ergebnisse der Wesentlichkeitsprüfung müssen in transparenter und verständlicher Weise im Nachhaltigkeitsbericht dargestellt werden, einschließlich einer Beschreibung des Prozesses zur Identifizierung und Bewertung wesentlicher Nachhaltigkeitsthemen, der Ergebnisse der Einbindung der Anspruchsgruppen und der wichtigsten Ergebnisse der Wesentlichkeitsprüfung.
- Die Wesentlichkeitsbewertung muss regelmäßig überprüft und aktualisiert werden, um ihre Relevanz und Wirksamkeit sicherzustellen.

Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen diese Anforderungen erfüllen, wenn sie eine Wesentlichkeitsanalyse gemäß der künftigen Nachhaltigkeitsberichtspflicht durchführen. Auf diese Weise können sie sicherstellen, dass ihre Nachhaltigkeitsberichte die wesentlichsten Nachhaltigkeitsthemen möglichst realitätsgetreu widerspiegeln und den Anspruchsgruppen relevante und nützliche Informationen darbieten.

Schritt-für-Schritt-Erläuterung der Vorgehensweise bei einer Wesentlichkeitsanalyse

Das Verfahren zur Durchführung einer Wesentlichkeitsanalyse kann in folgende Schritte unterteilt werden:

1. Legen Sie den Umfang der Analyse fest: Bestimmen Sie die Grenzen der Analyse, einschließlich der zu analysierenden Bereiche, des zu erfassenden Zeitraums und der einzubeziehen Interessengruppen.
2. Verorten Sie Ihre Organisation: Ordnen Sie Ihre Organisation in das Weltgeschehen ein und identifizieren Sie die systematischen Zusammenhänge zwischen Ihrer Organisation und deren ökonomischer, gesellschaftlicher und ökologischer Umwelt. Betrachten Sie diese Zusammenhänge sowohl aus Inside-Out- als auch aus Outside-In-Perspektive und halten Sie die wichtigsten tatsächlichen und potentiellen, positiven und negativen Wirkungen fest (Systemanalyse).
3. Identifizieren Sie auf Basis dieser Verortung die wichtigsten Anspruchsgruppen: Bestimmen Sie die wichtigsten Anspruchsgruppen der Einrichtung. Berücksichtigen Sie dabei all jene Gruppen, die berechnete Ansprüche gegenüber Ihrer Einrichtung stellen können – insbesondere auch solche, die kein Eigeninteresse mit Ihrer Einrichtung verbindet (Anspruchsgruppenanalyse Teil 1).
4. Sammeln Sie Daten: Sammeln Sie wirtschafts-, gesellschafts- und umweltbezogene Informationen zu Auswirkungen auf bzw. durch Ihre Geschäftstätigkeit (Prinzip der doppelten Wesentlichkeit). Gewinnen Sie darüber hinaus Einsichten, über die Sichtweisen der Anspruchsgruppen (Anspruchsgruppenanalyse Teil 2). Nutzen Sie zur Generierung der Informationen geeignete Methoden wie z.B. Umfragen, Interviews, Sekundärforschung.
5. Identifizieren Sie die wesentlichen Nachhaltigkeitsthemen: Analysieren Sie die gesammelten Daten im Anschluss, um die wichtigsten Nachhaltigkeitsthemen und deren Bedeutung für das Unternehmen und die Anspruchsgruppen zu ermitteln. Stellen Sie auf Grundlage der gesammelten Informationen eine Liste mit potentiell wesentlichen Nachhaltigkeitsthemen zusammen.
6. Bewertung der Wesentlichkeit: Nehmen Sie eine Bewertung der identifizierten Themen hinsichtlich ihrer Wesentlichkeit für Ihre Organisation vor. Lassen Sie daraufhin dieselben Nachhaltigkeitsthemen durch Ihre Anspruchsgruppen bezüglich der Wesentlichkeit dieser Themen für Ihre Einrichtung bewerten (Anspruchsgruppenanalyse Teil 3).
7. Entwickeln Sie eine Wesentlichkeitsmatrix: Erstellen Sie eine Matrix, indem Sie Ihre Bewertung der als wesentlich identifizierten Nachhaltigkeitsthemen der Bewertung durch die Anspruchsgruppen gegenüberstellen.
8. Bestätigen Sie die Ergebnisse: Beziehen Sie die wichtigsten Anspruchsgruppen in die Überprüfung und Validierung der Ergebnisse der Wesentlichkeitsanalyse ein, um sicherzustellen, dass die Analyse deren Ansichten und Meinungen widerspiegelt.
9. Umsetzung der Ergebnisse: Sichten und interpretieren Sie die Ergebnisse der Wesentlichkeitsanalyse und nutzen Sie die gewonnenen Erkenntnisse, um eine Nachhaltigkeitsstrategie zu entwickeln und umzusetzen, die sich mit den ermittelten Nachhaltigkeitsthemen gemäß der ihnen zugeschriebenen Priorität befasst.

Durch die Befolgung dieser Schritte können Gesundheitseinrichtungen effektiv eine Wesentlichkeitsanalyse durchführen und sicherstellen, dass ihre Nachhaltigkeitsberichterstattung mit ihren wichtigsten Nachhaltigkeitsthemen und der neuen EU-Verordnung über die Anforderungen an die Nachhaltigkeitsberichterstattung in Einklang steht.



Kriterium 3 ZIELE

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, welche qualitativen und/oder quantitativen sowie zeitlich definierten Nachhaltigkeitsziele gesetzt und operationalisiert werden und wie deren Erreichungsgrad kontrolliert wird.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Nachhaltigkeit ist in allen Organisationen und insbesondere in Gesundheitseinrichtungen ein Querschnittsthema, das viele Mitarbeitende aus unterschiedlichsten Bereichen und Berufsgruppen betrifft. Die Gesundheitseinrichtungen formulieren Ziele, die aus ihrer Strategie abgeleitet werden. In den Zielen finden sich die relevanten Themenfelder der Wesentlichkeitsanalyse wieder.

Klare Ziele, die sowohl ambitioniert als auch erreichbar sind, unterstützen eine konstruktive und koordinierte Zusammenarbeit aller Beteiligten und helfen dabei, die Nachhaltigkeitsstrategie umzusetzen und damit erfolgreich zu sein.

Bereits der Prozess zur Entwicklung der Nachhaltigkeitsziele soll genutzt werden, um intern Aufmerksamkeit für das Thema zu gewinnen. Hierbei soll die Möglichkeit zur Mitwirkung von Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen an der Gestaltung und Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie gegeben werden. So kann bereits die strategische Zielfindung den Auftakt zu einem notwendigen Change-Prozess in der Gesundheitseinrichtung darstellen.

Was ist zu beachten?

Die Anzahl der strategischen Ziele soll überschaubar und handhabbar sein (ca. drei bis sieben Ziele). Sie sollen übergeordneten Charakter besitzen oder von überragender Relevanz sein. Damit die Ziele auch operationalisierbar sind, können diese nach den folgenden Anforderungen formuliert werden:

SMART:

- Specific (präzise)
- Measureable (messbar)
- Attainable (erreichbar)
- Realistic (machbar)
- Time (zeitlich geplant)

PURE:

- Positive Stated (optimistisch formuliert)
- Understood (jede*r versteht das Ziel)
- Relevant (notwendig, das Ziel zu erreichen)
- Ethical (ethisch vertretbar)

CLEAR:

- Challenging (herausfordernd)
- Legal (die Ziele und Maßnahmen sind im rechtlichen Rahmen oder notwendig, um Gesetze einhalten zu können)
- Environmentally Sound (für alle Anspruchsgruppen verträglich)
- Agreed (akzeptiert)
- Recorded (die Ziele sind niedergeschrieben)

Die Ziele können und sollen so gesetzt werden, dass sie mit bereits an anderer Stelle formulierten Zielen kongruent sind (z.B. EMAS, Energieaudit oder Qualitätsmanagement). Aus der Strategie lassen sich darüber hinaus Ziele ableiten, wie z.B. die Einführung eines zertifizierten Managementsystems.

Checkliste

- ☐ Darstellung der übergeordneten Ziele, die mittel- oder langfristig im Rahmen der Nachhaltigkeitsstrategie erreicht werden sollen.
- ☐ Priorisierung der Ziele bzw. der Zielbeziehungen und Formulierung der Ansätze zur Messung der Zielerreichung.
- ☐ Darstellung, wer für die Erreichung der Ziele verantwortlich ist und wie der Erreichungsgrad gemessen werden kann.
- ☐ Darstellung des Zusammenhangs der gesetzten Ziele mit den 17 SDGs.

Beispiel aus der Praxis

- Die Gesundheitseinrichtung setzt sich insb. in Zusammenhang mit den SDGs 7 und 13 zum Ziel, den CO₂-Ausstoß bis zum Jahr 2030 zu halbieren. Als verantwortliche Stellen werden die Technische Leitung sowie die Geschäftsführung bzw. der Vorstand festgelegt. Hierfür sind zunächst sämtliche für den CO₂-Ausstoß relevanten Bereiche zu identifizieren. Der dortige Verbrauch ist möglichst exakt zu quantifizieren. Maßnahmen wie bspw. die Umstellung auf Mehrwegprodukte, LED-Lampen, Substitution von Narkosegasen, thermische Sanierungen sind ebenfalls entsprechend ihrer Einsparung zu quantifizieren.
Eine Maßnahme im medizinischen Bereich könnte sein, den Umgang mit Narkosegasen auf mögliche Verschwendung hin zu überprüfen.

Wie berichtet... das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)?

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) soll als Konzern klimaneutral werden und somit mit seinem Betrieb möglichst keinerlei Belastung für das Weltklima darstellen. Sämtliche Umweltbelastungen, die aus den Tätigkeiten in Krankenversorgung, Forschung und Lehre entstehen, sollen auf das geringstmögliche Niveau reduziert werden.

Die permanente Reduktion des CO₂-Ausstoßes und der Umweltbelastung, sind die Kernziele der Nachhaltigkeitsstrategie des UKE. Hierzu werden Maßnahmen und Projektpläne entwickelt und umgesetzt.

Sämtliche Bereiche des Konzerns werden beteiligt. Der Fortschritt und der Erfolg dieser Aktivitäten werden ab dem Jahr 2021 über die Einführung eines umfassenden Kennzahlensystems nachverfolgt und sichergestellt. Die Umsetzung erfolgt eigenständig in den UKE-Bereichen, die Berichterstattung erfolgt gegenüber dem Vorstand und dessen Stabsstelle Nachhaltigkeit und Klimamanagement.

Die 17 Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung bilden die Orientierung für die weltweite Sicherung einer nachhaltigen Entwicklung auf ökonomischer, sozialer sowie ökologischer Ebene. Im UKE orientieren sich sämtliche betrieblichen Prozesse an den SDGs und berücksichtigen sie.

Das UKE orientiert sich analog zur am 29. März 2022 verabschiedeten ersten Hamburger Stadtwirtschaftsstrategie bei der Festlegung seines jährlichen CO₂-Reduktionsumfangs am ‚Übereinkommen von Paris‘ von 2015 und den Science Based Targets (SBTs). Die SBTs sind auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Zielvorgaben. Das ‚Übereinkommen von Paris‘ gibt vor, die Erderwärmung auf unter 2 Grad, bzw. 1,5 Grad zu beschränken.

Die konkreten Ziele des UKE im Einzelnen:

- CO₂-Neutralität spätestens im Jahr 2040
- Jährliche Messung der kontinuierlichen CO₂-Reduktion durch Erhebung der UKE-CO₂-Bilanz (mit Hilfe des Corporate Carbon Footprint – CCF)
- Jährlicher Bericht zur Bewertung der Entwicklung und Ergebnisse auf dem Weg zur Erreichung der Klimaneutralität mit Teil- und Projektberichten an Stakeholderinnen und Stakeholder sowie Darstellung auf der Homepage
- Einhaltung des FHH-Umweltleitfadens samt Umweltkriterien für die Beschaffung

- Auswahl von Lieferantinnen und Lieferanten, Vertragspartnerinnen und –partner und deren Produkten auch nach Nachhaltigkeitsaspekten (z. B. eigenem Klimaplan, Öko-Labels) und der Einhaltung der SDGs (z. B. keine Ausbeutung, keine Kinderarbeit, angemessene Löhne/Gehälter)
- Erreichung einer klimaneutralen und nachhaltigen Lieferkette samt umweltverträglicher Transporte
- Verantwortliche, sparsame Verwendung sämtlicher Ressourcen und Vermeidung unnötiger Abfälle
- Steigerung des Anteils genutzter Stoffe und Materialien, die nach Gebrauch in einen neuen Kreislauf gebracht bzw. der Wiederverwertung zugeführt werden
- Fortschreibung der Orientierung auf regionalen Einkauf bei der Speisenversorgung samt Anhebung des Anteils von Bio-Lebensmitteln und Abfallvermeidung
- Berücksichtigung der möglichen effizienzsteigernden Bauelemente und technischen Anlagen bei Neubauten über die gesetzlichen Anforderungen hinaus sowie Etablierung ökologischer Bauelemente (z. B. Gründächer)
- Bewahrung und Weiterentwicklung des UKE-Geländes bezüglich Erholungswert über Baumbestand, Sitzgelegenheiten und Ruhezonen für Besuchende, Patientinnen und Patienten und Mitarbeitende sowie Berücksichtigung der Biodiversität
- Energieoptimierende Verbesserung der technischen Infrastruktur des UKE für Neubauten und Bestandsgebäude
- Energieeffizienter Betrieb technischer Anlagen durch kontinuierliche Optimierung der Betriebseinstellungen samt notwendiger Nutzerinnen- und Nutzer-Abstimmung
- Festlegung von Energiesparmaßnahmen im Rahmen der Weiterentwicklung des Energiemanagement-Systems
- Ausweitung digitaler Prozesse inklusive Effizienz-Optimierung der technischen Systembestandteile
- Reduktion des Fahrzeugverkehrs mit der Vision des „autofreien UKE“ sowie Weiterentwicklung der Logistik in Richtung Emissionsfreiheit

- Sicherstellung der Gesundheit der Beschäftigten
- Motivierende Einbindung der UKE-Mitarbeitenden zur Fokussierung auf die Erreichung nachhaltiger Ziele durch Intensivierung mitarbeitendenorientierter Kommunikation (z. B. Informationsblätter, Kampagnen, Wettbewerbe, Mitmachaktionen, Incentives)
- Beschäftigtenorientierte transparente Fehlerkultur
- Einhaltung von Regeln und Gesetzen durch Etablierung und Dokumentation sicherer Prozesse über das zentrale QM-System
- Aktiver Einsatz zur Sicherstellung von Menschenrechten, Umweltschutz und Anti-Korruption
- Jährliche Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der UKE-Nachhaltigkeitsstrategie

Die Arbeit und Zielerreichung sollen anhand von quantitativen Kennzahlen, aber auch durch Berichte über qualitative Ziele kontinuierlich gemessen werden. Der Aufbau eines entsprechenden Berichtskonzeptes erfolgt im Jahr 2021 über die Vorstands-Stabsstelle für Nachhaltigkeit und Klimamanagement. Politische Vorgaben und konkrete Klimaziele der FHH werden hierbei berücksichtigt.

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf bezieht und orientiert sich in sämtlichen betrieblichen Prozessen und Zielsetzungen auf die Sustainable Development Goals. Somit wird die Unterstützung der nachhaltigen Entwicklung analog zu den 17 Zielen der Vereinten Nationen auch im UKE sichergestellt.

Der Bezug zu den 17 SDGs wird im Jahr 2021 in die Außendarstellung des UKE zur Nachhaltigkeit auf der Homepage integriert.

Aufgrund der parallelen Verfolgung der Ziele in unterschiedlichen Unternehmensbereichen wurde keine Priorisierung der Nachhaltigkeitsziele vorgenommen.

Weiterführende Links



- Rockefeller Philanthropy Advisors: Philanthropy and the SDGs: Practical Tools for Alignment
(www.rockpa.org/wp-content/uploads/2019/04/04-12-RPA-SDG-Guide-B-Final-WEB.pdf)
- Joseph-Stiftung: Nachhaltigkeitsziele der Joseph-Stiftung (www.joseph-stiftung.de/wp-content/uploads/2020/12/nachhaltigkeit_kreis.png)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/helios-will-bis-2030-co2-emissionen-halbieren-47986)



Kriterium 4 TIEFE DER WERTSCHÖPFUNGSKETTE

Die Gesundheitsreinrichtung gibt an, welche Bedeutung Aspekte der Nachhaltigkeit für die Wertschöpfung haben und bis zu welcher Tiefe ihrer Wertschöpfungskette Nachhaltigkeitskriterien überprüft werden.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Alle Organisationen müssen sich zunehmend mit ihren Wirkungen außerhalb der eigenen Grenzen beschäftigen. Dies betrifft sowohl die vor- als auch die nachgelagerten Aktivitäten. Dies wird von Anspruchsgruppen gefordert, sollte aber auch aus dem eigenen Wertekonstrukt heraus geschehen.

Für Gesundheitseinrichtungen ist dies eine durchaus herausfordernde Aufgabe, da häufig Beziehungen mit Lieferantinnen und Lieferanten, aber auch mit anderen Stakeholderinnen und Stakeholdern gepflegt werden, die Teil der Gesundheitsversorgung und damit auch der Wertschöpfungskette sind. Es müssen neben den klassischen Rohstofflieferantinnen und -lieferanten, auch die Dienstleisterinnen und Dienstleister für Fremdpersonal (u.a. aus dem Ausland) oder die Einweiserinnen und Einweiser betrachtet werden. Genauso sind die Beziehungen zu den nachbehandelnden bzw. weiter pflegenden Einrichtungen zu analysieren.

Die Gesundheitseinrichtung muss dabei festlegen, bis zu welcher Tiefe der Wertschöpfungskette sie Verantwortung übernimmt. Dies ist vor allem bei mehrstufigen Beschaffungsprozessen mit kritischen Rohstoffen relevant. Häufig ist es wegen der komplexen Lieferketten schwierig, die ökologischen und sozialen Auswirkungen nachzuvollziehen und

transparent zu machen. Viele Gesundheitseinrichtungen kennen die Wirkungen in den Lieferketten nicht oder noch nicht bzw. haben sich damit noch nicht beschäftigt. Dennoch gilt, dass nachhaltiges Verhalten und damit einhergehende unternehmerische Verantwortung stets über die eigenen Organisationsgrenzen hinausgehen und die Lieferkette mit einschließen muss.

Ein Schwerpunkt soll deshalb auf der Kommunikation mit Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartnern über Nachhaltigkeit liegen und welche Maßnahmen von diesen ergriffen werden, um Informationen über Umwelt- und Menschenrechtsaspekte in der Lieferkette zu erhalten.

Was ist zu beachten?

Geben Sie zunächst einen groben Überblick über die Wertschöpfungskette(n) der Organisation: Was sind die wichtigsten Aktivitäten von der Beschaffung der Rohstoffe bis zur Versorgung der Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohner. Es ist zu beschreiben, in welchem Ausmaß die Organisation Einfluss auf die einzelnen Stufen der Wertschöpfungskette nimmt, d.h. wie die für sie wesentlichen ESG-Themen der gesamten Kette transparent gemacht und gegebenenfalls gesteuert und kommuniziert werden.

Neben dem Thema der Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten ist bei den nachgelagerten Prozessen auch das Thema Recycling und Entsorgung zu betrachten. Geben Sie an, bis zu welcher Stufe Sie über Informationen verfügen und diese offenlegen können und wollen.

Ein nachhaltiges Management der Lieferkette dient ferner auch der Minimierung von Risiken. Die Tiefe der Wertschöpfungskette der Organisation hat einen relevanten Einfluss

auf den Kontext und die Ermittlung der wesentlichen Themen (siehe Kriterium 2). Je transparenter die Wertschöpfungskette ist, desto besser können mögliche Risiken minimiert werden. Außerdem lassen sich dadurch unerwünschte Wirkungen für Dritte und die Umwelt verringern.

Checkliste

- ☐ Stellen Sie die Stufen dar, die ihre Gesundheitsdienstleistung in der Wertschöpfungskette durchläuft.
- ☐ Stellen Sie dar, ob und wie die Organisation mit Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartnern über Nachhaltigkeitsaspekte kommuniziert.
- ☐ Welche Bedeutung hat Nachhaltigkeit für die Wertschöpfungskette Ihrer Dienstleistung?
- ☐ Berichten Sie, wie Ihre Organisation Nachhaltigkeitskriterien in der Lieferkette überprüft: Enthalten die Einkaufsrichtlinien entsprechende Vorgaben (zum Beispiel Mindestlohnsgesetze, ILO-Kernarbeitsnormen, Kriterien zu ökologischen Auswirkungen)?
- ☐ Werden Lieferantinnen und Lieferanten geprüft, bevor es zu einer Geschäftsbeziehung kommt?
- ☐ Führt Ihre Organisation ggf. regelmäßige oder stichprobenartige Vor-Ort-Besuche bei Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartnern durch?
- ☐ Wie geht Ihre Organisation vor, wenn es zu Verdachtsfällen bezüglich der Verletzung von Sozial- oder Umweltstandards kommt? Sind hierfür Prozesse definiert?
- ☐ Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, wie Ihre Organisation Nachhaltigkeit in der nachgelagerten Wertschöpfungskette fördert, zum Beispiel durch Anreize im Bereich der Gesundheitsvorsorge.

Wenn Ihre Organisation noch keine Maßnahmen umsetzt, sollten Sie über Zielsetzungen in diesem Bereich berichten. Sie sollten mit den größten Lieferantinnen und Lieferanten über soziale und ökologische Risiken ihrer Produkte in Dialog treten. Relevante Maßstäbe hierfür können die Art der Rohstoffe (z.B. kritische Rohstoffe wie Medizinprodukte oder Narkosegase) sowie die Herkunft bzw. der Anteil der bezogenen Rohstoffe an Ihrem Umsatz sein.

Vom Lieferkettensorgfaltspflichtgesetz betroffene Organisationen müssen hierbei die gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Auch nicht unmittelbar betroffene Organisationen sollten sich an diesen Maßgaben orientieren.

Mit der Beschreibung Ihrer Wertschöpfungskette legen Sie die Grundlage für den Inhalt nachfolgender Kriterien. Beschreiben Sie den Prozess Ihrer Leistungserstellung daher lieber etwas ausführlicher. Insbesondere Kriterium 10 zu Innovations- und Produktmanagement bezieht sich auf Innovationsprozesse entlang der Wertschöpfungskette.

Für die meisten Organisationen ist Nachhaltigkeit in der Lieferkette noch ein neues Thema. Viele Betriebe setzen zunächst Projekte außerhalb des Kerngeschäfts um, wie zum Beispiel die Beschaffung fair produzierter Arbeitsbekleidung, von Bio-Lebensmitteln oder grüner IT. Auch solche Maßnahmen können Sie in diesem Kriterium nennen.

Wie berichtet... das Klinikum Stuttgart?

Die Kernprozesse des Klinikums Stuttgart sind der Betrieb von Kliniken zur Versorgung der Bevölkerung in Stuttgart und die damit verbundenen Gesundheitsdienstleistungen. Der Wertschöpfungskette können daher alle Produkte und Dienstleistungen zugeordnet werden, welche zur Erfüllung des Versorgungsauftrages notwendig sind. Zentral sind Gesundheitsdienstleistungen (ärztlich und pflegerisch). Die Personalaufwandsquote des Klinikums beträgt ca. 70 Prozent. Die Produktion von Gütern spielt keine relevante Rolle. Die lokal erbrachten Dienstleistungen werden nahezu ausschließlich von eigenem Stammpersonal mit hohen sozialen Standards erbracht.

Die Wertschöpfungskette beginnt mit den vorgelagerten Prozessen zur Beschaffung und Vorhaltung der erforderlichen Sachmittel und Produkte (z. B. Medizinischer Sachbedarf, Investitionsgüter, Verwaltungs- und Wirtschaftsbedarf). Das Klinikums Stuttgart unterhält seine Vertragsbeziehungen im Bereich der Beschaffung vorrangig mit anerkannten und zuverlässigen inländischen Händlerinnen und Händlern bzw. Partnerinnen und Partnern. Neben den Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sollen ökologische und soziale Kriterien bei der Beschaffung und Vergabe von Leistungen sowie Produkten berücksichtigt werden. Diese Vorgaben sollen neben den bereits definierten Standards bis 2023 systematisch in Ausschreibungs- und Lieferantenauswahlverfahren konzeptualisiert und umgesetzt werden. Insbesondere wird von jedem Unternehmen, welches in Partnerschaft mit dem Klinikums Stuttgart treten möchte, erwartet, dass menschenrechtliche und umweltbezogene Sorgfaltspflichten (z. B. die des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes) in angemessener Weise beachtet werden. Dies hat das Ziel, menschenrechtliche oder umweltbezogene Risiken vorzubeugen, sie zu minimieren oder die Verletzung menschenrechtsbezogener oder umweltbezogener Pflichten zu beenden.

Im Zentrum der Wertschöpfungskette stehen die medizinisch-pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten und alle damit verbundenen Prozesse während des gesamten Klinikaufenthalts. Unterstützt werden diese Aktivitäten durch die Unterhaltung klinikumsweiter Strukturen (z. B. IT, Personalmanagement, Controlling und Verwaltung). Alle dazugehörigen Aktivitäten tragen zum positiven Ergebnis der Wertschöpfung im Krankenhaus bei. Da im Klinikbetrieb Verbrauchsmaterialien häufig mit einmaliger Verwendung benötigt werden, arbeitet das Klinikums Stuttgart an Pilotprojekten des Recyclings der betroffenen Produkte. Produkte, die nicht den medizinischen und hygienischen Anforderungen des Klinikums unterliegen, werden ebenfalls auf Grundlage der Nachhaltigkeit analysiert. So konnte mit RECUP das deutschlandweit größte Mehrwegsystem zur Vermeidung von Einwegprodukten in den Kiosken eingeführt werden.

In den nachgelagerten Prozessen der Wertschöpfungskette verpflichtet sich das Klinikums Stuttgart auf eine korrekte

und spezifische Entsorgung aller angefallenen Abfallarten. Das grundsätzliche Ziel der Abfallvermeidung und -reduktion wird durch ein ganzheitliches Abfallmanagement und der damit einhergehenden Beschäftigung von Abfall- und Gefahrstoffbeauftragten umgesetzt. Diese wirken dabei mit ihrer Initiativ- und Informationsfunktion auf den Einsatz umweltfreundlicher Verfahren zur Vermeidung und Reduzierung, zur getrennten Sammlung und ordnungsgemäßen Verwertung sowie zur Entsorgung und Beseitigung von Abfällen hin.

Wie berichtet... die Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA?

Als Gesundheitskonzern mit rund 170 Einrichtungen haben wir einen großen Bedarf an ganz unterschiedlichen Produkten und Dienstleistungen. Dazu gehören Waren und Services für den medizinischen Bereich, der Wirtschaftsbedarf und die Verwaltung. Weiterhin beziehen wir Produkte und Dienstleistungen aus den Bereichen Technik, Medizintechnik, Lebensmittel, Energie sowie Entsorgungs- und Wäschemanagement. So divers wie unser Bedarf ist auch unser Beschaffungsnetzwerk. Die Produkte werden vornehmlich in Deutschland, dem europäischen Ausland sowie den USA beschafft. Durch die Corona-Pandemie ist auch der asiatische Markt zunehmend in den Fokus gerückt. Den Einkauf von Produkten und Dienstleistungen steuern wir über unser unternehmensweites Lieferantenmanagement, das die Asklepios Service Einkauf und Versorgung GmbH verantwortet. Darüber hinaus verantwortet der strategische Einkauf den Abschluss von konzernweiten Beschaffungsstrategien mit verbindlichen Rahmenverträgen. Die Abbildung des operativen Einkaufs erfolgt über die beiden zentralen Einkaufsgesellschaften, die die operative Bestellabwicklung und Versorgung der Kliniken im täglichen Prozess steuern und den Anwendern im Bestellablauf zur Seite stehen. Ziele, an denen unser Lieferantenmanagement gemessen wird, sind: ein effizienter Beschaffungsprozess, höchste Qualität der eingekauften Produkte und Dienstleistungen sowie Versorgungssicherheit für alle Einrichtungen. Um diese Ziele zu erreichen, setzen wir auf fachspezifische Arbeitsgruppen und Expertenkreise, die die herstellerunabhängige Qualität definieren, die wir von unseren Lieferanten erwarten. Außerdem entwickeln wir lieferantenübergreifende Produktstrategien. Lieferanten

KenngroÙe	Einheit	2021	2020	2019	GRI
Beschaffungsvolumen	EUR	rund 800 Mio.	rund 740 Mio.	rund 750 Mio.	
Gesamtzahl Lieferanten	Anzahl	rund 1.330	rund 1.300	rund 1.200	
Anzahl verteilter Haltungsgundsätze	KöÙe (Neueinstellungen)	8.284	7.200	k. A.	

werden auf Basis einer Negativ-Recherche bewertet und ausgewählt. Dies geschieht im Hinblick auf die Einhaltung gesetzlicher Verpflichtungen und anhand der Kriterien Qualität, Innovation, Wirtschaftlichkeit und stabile Verfügbarkeit. Eine Bewertung nach sozialen und ökologischen Kriterien findet derzeit noch nicht statt. Um die Auswahlprozesse verstärkt auf nachhaltige Angebote zu lenken, hat der Konzernbereich Einkauf und Logistik im Jahr 2019 mit der Erstellung eines entsprechenden Bewertungskataloges begonnen. Da die Jahre 2020 und 2021 ganz im Zeichen der Corona-Pandemie standen und alle Ressourcen gebündelt werden mussten, um die Versorgung unserer Kliniken zu gewährleisten, wurde dieser Katalog bislang nicht weitergeführt. Wir erwarten von unseren Lieferanten jedoch grundsätzlich, dass sie alle gesetzlichen Bestimmungen einhalten. Die Rahmenverträge, die über den strategischen Einkauf mit unseren Lieferanten abgeschlossen werden, enthalten entsprechende Compliance-Richtlinien.

Zentral abgestimmte Logistikprozesse etwa bei Transport und Lagerhaltung helfen dabei, Ressourcen zu schonen, Bündelungen zu optimieren und die Versorgungssicherheit unserer Kliniken zu gewährleisten. Die von uns angestrebte Zentralisierung des Einkaufs konnten wir im Jahr 2021 durch den Anschluss von sechs weiteren Einrichtungen deutschlandweit voranbringen. Mit dem Ausbau der ambulanten Nachversorgung haben wir im vergangenen Jahr bereits den ambulanten und den stationären Betrieb unserer Einrichtungen eng verzahnt. Die Entwicklung ist noch nicht abgeschlossen, sodass sich im Rahmen der Wertschöpfungskette weitere Synergieeffekte ergeben werden.

Weitere Ideen/Tipps



- Rekrutierung von Pflegekräften aus dem Ausland über zertifizierte Unternehmen
- Zusammenarbeit mit zertifizierten Firmen hinsichtlich Leasing- und Zeitarbeitskräften
- Regionaler Einkauf von (Bio-)Produkten zur Verpflegung der Belegschaft sowie der Kundinnen und Kunden
- Einkauf von Rohstoffen, deren Hersteller ebenfalls im Hinblick auf Nachhaltigkeit zertifiziert sind
- Kooperation mit Dienstleisterinnen und Dienstleistern im Bereich Speiseresteentsorgung, die aus Lebensmittelresten erneuerbare Energie wie Strom und Wärme aus Biogasanlagen gewinnen

Weiterführende Links



- www.csr-in-deutschland.de/DE/Wirtschaft-Menschen-rechte/Gesetz-ueber-die-unternehmerischen-Sorgfaltspflichten-in-Lieferketten/gesetz-ueber-die-unternehmerischen-sorgfaltspflichten-in-lieferketten.html
- DNK-Datenbank: Tiefe der Wertschöpfungskette (www.deutscher-nachhaltigkeitskodex.de/de-DE/Home/DNK/Criteria/Tiefe-der-Wertschopfungskette)
- Schneider, Thomas und Schmidt, Vanessa: Rechtsgutachten umweltfreundliche öffentliche Beschaffung, Aktualisierung 2020 (www.umweltbundesamt.de/publikationen/rechtsgutachten-umweltfreundliche-oeffentliche)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/management/detail/ukhd-entwickelt-treibhausgas-rechner-zur-reduktion-47907)
- Zukunft Krankenhaus Einkauf (ZUKE) (www.zukunft-krankenhaus-einkauf.de/)

Kriterien 5–9 PROZESSMANAGEMENT

In der zweiten Hauptkategorie sollen zunächst die Prozesse zur Gestaltung einer nachhaltigen Organisation implementiert bzw. angepasst werden. Darüber hinaus geht es in diesem Bereich auch um die Wirkungen der Produkte und Dienstleistungen, d.h. für Gesundheitseinrichtungen im Wesentlichen um Output, Outcome und Impact von Gesundheitsleistungen.

Zunächst ist die Ablauf- und Aufbauorganisation zu klären, in deren Rahmen sich das Nachhaltigkeitsmanagement vollzieht (Kriterium 5). Darauf aufbauend soll ein Prozessmodell entwickelt werden, das für die Umsetzung einer ganzheitlich nachhaltigen Organisation notwendig ist (Kriterium 6), wor-

aus insbesondere auch die Kontroll- und Steuerungsschleife herausgearbeitet werden soll (Kriterium 7). In Kriterium 8 sind die Anreiz- und Beitragsbeziehungen für die internen Anspruchsgruppen zu klären und Anreize aufzuzeigen, die für den Einzelnen mit der Umsetzung der Nachhaltigkeit verbunden sind. Der Prozess der Kommunikation und des Dialogs mit den internen und externen Anspruchsgruppen wird in Kriterium 9 dargestellt.

Die Integration der einzelnen Themenfelder soll gemäß der Empfehlung der Arbeitsgruppe an den folgenden Stellen bedacht werden (s. Tabelle):

Nachhaltige Gesundheitsreinrichtung	Kriterien				
	Verantwortlichkeit	Prozesse	Kontrolle	Anzeize	Stakeholder
Themenfelder	Kriterium 5	Kriterium 6	Kriterium 7	Kriterium 8	Kriterium 9
Handlungsfeld 1 Adaption Gesundheitsversorgung		×	×	×	×
Handlungsfeld 2 Regionale Vernetzung			×	×	×
Handlungsfeld 3 Beschaffung, Lieferketten, SCM		×	×		×
Handlungsfeld 4 Aus-/Weiterbildung	×		×		×
Handlungsfeld 5 Betriebsökologie und FCM					×
Handlungsfeld 6 Arbeitsgeberattraktivität (Diversity)		×	×		×
Handlungsfeld 7 Versorgungsstrukturen (Übersversorgung)	×	×	×	×	×
Handlungsfeld 8 Mobilität					
Handlungsfeld 9 Compliance und Regulation	×	×	×		
Handlungsfeld 10 Managementstrukturen Nachhaltigkeit					



Kriterium 5 VERANTWORTUNG

Die Verantwortlichkeiten in der Führung der Gesundheitseinrichtung für Nachhaltigkeit werden offengelegt.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Nachhaltigkeit ist ein strategisches Querschnittsthema, das perspektivisch alle Bereiche und alle Hierarchieebenen der Gesundheitseinrichtung betrifft. Die Letztverantwortung für das Thema Nachhaltigkeit kann so nur bei den obersten Leitungs- und Aufsichtsorganen (Geschäftsführung oder Vorstand, Aufsichts- bzw. Verwaltungsrat etc.) der Organisation liegen.

Zur Operationalisierung der Nachhaltigkeit ist eine Governance mit einer Aufbau- und Ablauforganisation zu entwickeln, die eine effektive Beschäftigung mit dem Thema Nachhaltigkeit in den verschiedenen Bereichen und Prozessen ermöglicht. Es sind entsprechende Entscheidungskompetenzen auf die Verantwortlichen zu übertragen. Der Fokus soll auch auf der Weiterentwicklung des Nachhaltigkeitsmanagements und der Erreichung der strategischen Ziele liegen. Die Aufteilung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind darzulegen.

In größeren Organisationen (z.B. bei Konzernen) ist die Verantwortung in spezifische Abteilungen (z.B. Sustainability Management / Steuerung und Nachhaltigkeit), den jeweiligen Fachbereichen (z. B. Facility Management) oder auch beauftragten Personen ganz oder teilweise zu übertragen. Diese unterstützen die Geschäftsleitung dabei, die Nachhaltigkeitsstrategie weiterzuentwickeln, über den Status quo in regelmäßigen Zeitabständen zu berichten, geeignete Maßnahmen vorzuschlagen sowie deren Umsetzung zu koordinieren.

Was ist zu beachten?

Nachhaltigkeit entwickelt sich üblicherweise von einer Projekt- zu einer Prozessorganisation. Im Rahmen des Projekts ist die Vorbereitung der Prozessorganisation ein wesentlicher Baustein.

Eine organisatorische Verankerung des Themas Nachhaltigkeit in der Geschäftsleitung findet derzeit in vielen Gesundheitseinrichtungen statt. Die Vorbildfunktion der Entscheiderinnen und Entscheider auf Top-Level Niveau nach innen und nach außen ist vor allem bei diesem Thema nicht zu unterschätzen.

Die erfolgreiche Implementierung von Nachhaltigkeit in einer Organisation benötigt ferner einen entsprechenden Change-Management-Ansatz.

Die Aufteilung der strategischen und operativen Verantwortlichkeiten soll deutlich dargestellt sein.

Checkliste

- ☐ Stellen Sie dar, welche Regelungen für die zentrale Verantwortung von Nachhaltigkeitsaspekten sowie deren strategische Entwicklung, Analyse und Kontrolle auf der Führungsebene vorhanden sind.
- ☐ Stellen Sie ebenfalls dar, inwieweit diese Regelungen auch die nachgelagerte, operative Ebene betreffen.

Wie berichtet... die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH?

Neben der Kernaufgabe der gesundheitlichen Versorgung ist sich Vivantes als kommunales Unternehmen seiner Verantwortung für nachhaltiges Wirtschaften bewusst. Nachhaltigkeit wird bei Vivantes als strategisches Querschnittsthema betrachtet. Die Verantwortlichkeit dafür ist daher direkt beim Vorsitz der Geschäftsführung angesiedelt. Die operative Weiterentwicklung der Nachhaltigkeitsstrategie von Vivantes sowie die Kontrolle von angestoßenen Prozessen obliegt der Leitung der Stabsstelle Unternehmensentwicklung und strategische Projekte. Die Stabsstelle ist eng mit den Führungsebenen anderer Fachbereiche vernetzt und berichtet regelmäßig an die Geschäftsführung. Das Thema Nachhaltigkeit in seinen vielen Facetten ist ein derart wichtiger Aspekt, dass Vivantes es als elementaren Bestandteil der Strategie 2030 behandelt. Im Rahmen dessen wird die Umsetzung der Themen im Berichtswesen zur Strategie regelmäßig überprüft.

Wie berichtet... die Charité – Universitätsmedizin Berlin?

Der Vorstand ist das oberste Leitungsgremium der Charité. Er trifft die strategischen Entscheidungen und führt das operative Geschäft. Mitglieder des Vorstandes sind der Vorstandsvorsitzende, der Dekan, der Vorstand für Finanzen und Infrastruktur, der Vorstand für Krankenversorgung, der Vorstand für Personal und Pflege sowie der Vorstand für den Translationsforschungsbereich / Vorsitzender BIH-Direktorium.

Als Kontrollgremium sieht das Universitätsmedizingesetz einen Aufsichtsrat vor, der den Vorstand berät, die Wirtschaftlichkeit überwacht und die Qualität von Forschung und Lehre gewährleistet. Den Vorsitz im Aufsichtsrat hat der Regierende Bürgermeister von Berlin.

Das Nachhaltigkeitsmanagement und die Implementierung einer Nachhaltigkeitsstrategie ist ein Charité-übergreifendes Vorhaben, dem große Bedeutung beigemessen wird. Aus diesem Grund wurde im März 2021 der neue Geschäftsbereich für Infrastruktur und Nachhaltigkeitsmanagement gegründet. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass das Thema Nachhaltigkeit einen hohen Stellenwert innerhalb des Unternehmens besitzt und langfristig in die Unternehmensstrategie integriert wird. Der Geschäftsbereich Infrastruktur und Nachhaltigkeitsmanagement dient dabei als Knotenpunkt und wird zukünftig die Nachhaltigkeitsmaßnahmen in den einzelnen Geschäftsbereichen mit unterstützen.

Zudem strebt die Charité eine Kultur der Zusammenarbeit an, die von Wertschätzung, Kooperation und Eigenverantwortung geprägt ist. Führungskräfte mit Personalverantwortung sind hierbei in besonderem Maße gefordert. Die interne Kommunikation und Sensibilisierung für Nachhaltigkeitsthemen sollen zukünftig weiter ausgebaut und gefördert werden. Die Eigenverantwortung der einzelnen Mitarbeitenden durch deren bewusstes Handeln und Denken im Umgang mit Nachhaltigkeit sind hierbei maßgeblich.

Weiterführende Links



- DNK-Datenbank: Verantwortung (www.deutscher-nachhaltigkeitskodex.de/de-DE/Home/DNK/Criteria/Verantwortung)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/koepfe/detail/iqm-besetzt-vakante-direktionen-im-erweiterten-vorstand-48044)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/koepfe/detail/clemens-juettner-chief-sustainability-officer-sana-kliniken-47458)

¹ Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH hat die Aufführung als Best Practice Beispiel nicht beauftragt. Es handelt sich hierbei um keine Kooperation.

Im Blickpunkt: GOVERNANCE FÜR DAS NACHHALTIGKEITSMANAGEMENT



Die Governance für Nachhaltigkeitsmanagement in Organisationen bezieht sich auf die etablierten Strukturen, Prozesse und Mechanismen, die sicherstellen, dass Nachhaltigkeit in allen Bereichen der Gesundheitseinrichtung Eingang findet und umgesetzt wird. Eine effektive Governance schafft einen Rahmen, der es Unternehmen ermöglicht, ihre Nachhaltigkeitsziele zu definieren, zu überwachen, zu messen und zu berichten. Hier sind einige wichtige Elemente der Governance für Nachhaltigkeitsmanagement:

- **Vorstand und Geschäftsleitung:** Die Unternehmensführung spielt eine zentrale Rolle bei der Integration von Nachhaltigkeit in die Unternehmensstrategie. Der Vorstand und die Geschäftsleitung müssen Nachhaltigkeit als strategische Priorität anerkennen und die Verantwortung dafür übernehmen.
- **Nachhaltigkeitsausschuss/-rat/-arbeitskreis:** kann eingerichtet werden, um die Verantwortung für die Überwachung und Umsetzung von Nachhaltigkeitszielen zu übernehmen. Dieser Ausschuss wird von Mitgliedern des Vorstands, der Geschäftsleitung geleitet und ist mit relevanten Fachexpertinnen und -experten besetzt.
- **Nachhaltigkeitsrichtlinien und -strategien:** Unternehmen sollten klare Richtlinien und Strategien für Nachhaltigkeit entwickeln, die als Leitfaden für alle Aktivitäten dienen. Diese sollten die Ziele, Verpflichtungen und Maßnahmen des Unternehmens in Bezug auf Umweltschutz, soziale Verantwortung und Wirtschaftlichkeit festlegen.
- **Integration in die Unternehmensstruktur:** Nachhaltigkeit sollte in die Unternehmensstruktur eingebettet sein, indem entsprechende Rollen und Verantwortlichkeiten definiert werden.

- **Risikomanagement:** Nachhaltigkeitsrisiken sollten identifiziert, bewertet und in das Risikomanagement des Unternehmens integriert werden. Dies umfasst beispielsweise die Bewertung von Umweltauswirkungen, sozialen Auswirkungen, rechtlichen Risiken und Reputationsrisiken.
- **Leistungsmessung und Berichterstattung:** Unternehmen sollten geeignete Kennzahlen und Indikatoren entwickeln, um ihre Nachhaltigkeitsleistung zu messen und zu überwachen. Regelmäßige Berichte über die Nachhaltigkeitsleistung sollten erstellt werden, um Stakeholderinnen und Stakeholdern transparente Informationen zur Verfügung zu stellen.
- **Stakeholderinnen- und Stakeholder-Engagement:** Die Einbindung möglichst vieler Stakeholderinnen und Stakeholder ist ein wesentlicher Bestandteil der Nachhaltigkeitsgovernance. Dialoge und Konsultationen mit den Stakeholderinnen und Stakeholdern können dazu beitragen, die Prioritäten zu identifizieren und die Nachhaltigkeitsleistung zu verbessern.

Eine gute Governance für Nachhaltigkeitsmanagement stellt sicher, dass Nachhaltigkeit in die Kernprozesse und -entscheidungen des Unternehmens integriert wird. Sie ermöglicht Unternehmen, ihre Nachhaltigkeitsziele effektiv zu verfolgen, Risiken zu managen und ihre Leistung zu verbessern.



Kriterium 6 REGELN UND PROZESSE

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, wie die Nachhaltigkeitsstrategie durch Regeln und Prozesse im operativen Geschäft implementiert wird.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Um die Ziele der entwickelten und dargestellten Nachhaltigkeitsstrategie zu erreichen, müssen Abläufe in der Gesundheitseinrichtung identifiziert, überprüft und angepasst werden. Ein entsprechendes Prozessmodell ist zu entwickeln. Das bedeutet, dass Management- und Unterstützungsprozesse konzipiert oder verändert sowie Versorgungsprozesse angepasst werden müssen.

Dies hat in der Regel Auswirkungen auf alle Bereiche der Organisation. Regeln und Prozesse sollen bezüglich ausgewählter wichtiger Kriterien spezifisch erläutert werden. Es muss erreicht werden, dass die Regeln, Verantwortlichkeiten und ggf. Steuerungsansätze transparent und möglichst konkret sind. Dies ist für die Organisation selbst von hoher Relevanz, da dadurch der organisatorische Entwicklungscharakter von Nachhaltigkeit deutlich wird. Mögliche Beteiligungsprozesse sollen offensiv kommuniziert werden (Ideenmanagement Nachhaltigkeit etc.).

Was ist zu beachten?

Die Regeln und Prozesse sollen bewirken, dass Nachhaltigkeitsaspekte integraler Bestandteil der Abläufe innerhalb der Organisation sind. Einzelne Leitlinien sollen dabei nicht für sich stehen, sondern in ein Gesamtkonzept eingebettet sein. Dieses soll durch ein entsprechendes Monitoring begleitet werden. Dienstvereinbarungen können dazu beitragen, Regeln zur Förderung der nachhaltigen Entwicklung einer Organisation zu etablieren.

Der Status Quo und das zukünftige Zielmodell sind hierbei darzustellen. Nachhaltigkeit soll auf diese Art und Weise im Arbeitsalltag aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ankommen. Praxisnah formulierte Prozessvorgaben, Verfahrensanweisungen und Leitlinien schaffen Verbindlichkeit und unterstützen die Beschäftigten dabei, die Nachhaltigkeitsstrategie umzusetzen. Ein Verhaltenskodex ergänzt die Nachhaltigkeitsstrategie. Dieser Kodex deckt viele Governance-Aspekte ab und hilft beim Umgang mit Zielkonflikten.

In der Versorgung der Patientinnen und Patienten kann es darum gehen, neue Abläufe und Verfahren einzuführen, mit dem Ziel, die Rohstoff- und Energieversorgung zu optimieren.

Um beispielsweise eine neue Beschaffungsrichtlinie zu verankern, sollen sowohl die Führungskräfte als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dafür sensibilisiert werden, d.h. neben der Preis- und der Produktqualität sind auch soziale und ökologische Kriterien zu berücksichtigen.

Checkliste

- ☐ Stellen Sie dar, inwieweit folgende Prozesse formuliert und ggf. implementiert sind:
 - Leitlinien, Richtlinien, Standards und sonstige Regeln und Prozesse
 - Managementsysteme
 - Auditierungen, externe Zertifizierungen.
- ☐ Ein Verhaltenskodex zur Nachhaltigkeitsstrategie für
 - Mitarbeitende
 - Lieferantinnen und Lieferanten.
- ☐ Optimierung der Versorgungsprozesse ist formuliert und umgesetzt.
- ☐ Beschaffungsrichtlinie ist formuliert und umgesetzt.

Wie berichtet... die Charité?

An der Charité sind diverse Leitlinien und Verfahrensanweisungen verankert, die auch den Bereich der Nachhaltigkeit fest in das operative Geschäft verankern. Vorstand und Führungskräfte berücksichtigen bei ihren Entscheidungen ökologische und soziale Aspekte gleichberechtigt neben den ökonomischen. Sie handeln nach Grundsätzen, die in unserem Leitbild festgeschrieben wurden:

www.charite.de/die_charite/profil/leitbild/

Zudem hat die Charité ein Compliance-Management etabliert: www.charite.de/die_charite/organisation/compliance/

Ziel der Charité ist es, diese Richtlinien mit den jeweiligen Verantwortlichen zu überarbeiten und auf einem aktuellen Stand zu halten. Ein zentrales Qualitätsmanagement-Handbuch erfasst zudem sämtliche interne Verfahrensanweisungen, Prozessabläufe und Richtlinien. Zu diesen gehören u.a. die Antikorrupsionsrichtlinie oder die Beschaffungsrichtlinien aber auch klinikspezifische Dokumente, die die medizinischen Abläufe regeln.

Das Handbuch ist über das Intranet für alle Beschäftigten zugänglich. Alle relevanten wirtschaftlichen Daten veröffentlicht die Charité in ihren Jahresberichten:

www.charite.de/die_charite/mediathek/publikationen/

Wie berichtet... die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH?

Vivantes nutzt regelhaft standardisierte Prozesse, welche einen nachhaltigen Umgang mit Ressourcen im operativen Geschäft gewährleisten sollen. Die Grundwerte und Verhaltensnormen, an denen diese sich orientieren, sind im Leitbild sowie den Führungsgrundsätzen festgelegt. Dabei werden zahlreiche Kennzahlen erhoben, analysiert und in entsprechenden Berichten für die betroffenen Bereiche durch ein zentrales, operatives Berichtswesen aufgearbeitet. Unterstützt wird dies sowohl durch zentrale als auch dezentrale Controlling-Einrichtungen. Alle relevanten wirtschaftlichen Daten veröffentlicht Vivantes in seinen **Geschäftsberichten**. Seit dem Jahr 2020 wird im Übrigen auch bei der Veröffentlichung der Kennzahlen auf eine ressourcenschonende Variante der zurückgegriffen und auf eine Printversion verzichtet. Gleichzeitig sind viele Beschaffungsprozesse hochgradig durch externe Vorgaben und die Rahmenbedingungen zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung reglementiert (vgl. Kriterium 4. Wertschöpfungskette).

Weiterführende Links

- Grundig, Steve: Nachhaltige Unternehmenskultur: Wie man sie zum Vorteil nutzt... (www.plant-values.de/unternehmenskultur-der-nachhaltigkeit/8007/)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/gruener-kompass-motiviert-mitarbeiten-de-zu-mehr-umweltschutz-a-46503)
- Helios Nachhaltigkeitsbericht 2021 (www.helios-gesund-heit.de/fileadmin/UWS_Unternehmen/Nachhaltigkeit/2022/PDF/Helios_NHB2021_220628.pdf)

² Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH hat die Aufführung als Best Practice Beispiel nicht beauftragt. Es handelt sich hierbei um keine Kooperation.



Kriterium 7 KONTROLLE

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, wie und welche Leistungsindikatoren zur Nachhaltigkeit in der regelmäßigen internen Planung und Kontrolle genutzt werden. Sie legt dar, wie geeignete Prozesse Zuverlässigkeit, Vergleichbarkeit und Konsistenz der Daten zur internen Steuerung und externen Kommunikation sichern.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Damit strategische Organisationsziele im Nachhaltigkeitsbereich erreicht werden, müssen die Zielerreichungsgrade regelmäßig erfasst und verglichen werden. Leistungsindikatoren und Maßzahlen müssen definiert oder aus einem definierten Set ausgewählt werden. Als Basis können dabei interne Vergleichsmaßstäbe, z.B. in Form eines Zeitreihenvergleichs oder durch Plan- und Soll-Vorgaben bzw. externe Vergleichsmaßstäbe, z.B. über Betriebsvergleiche und Benchmarks dienen. Die Entwicklung und der Fortschritt müssen regelmäßig erfasst und dokumentiert werden. Entsprechende Berichtsintervalle sind zu definieren. Dies dient dazu, bei Abweichungen gezielt die Maßnahmen zeitnah anzupassen.

Besonders das Erreichen von Zwischenzielen kann auch für die interne und externe Kommunikation von Fortschritten im Nachhaltigkeitsbereich genutzt werden. Die Verwendung einheitlicher Indikatoren für bestimmte Nachhaltigkeitsaspekte, gegebenenfalls sogar spezifischer Indikatoren im Organisationssektor, kann die Vergleichbarkeit der Nachhaltigkeitsleistung von Organisationen untereinander erleichtern.

Neben quantitativen Kennzahlen und Instrumenten kann auch der Einsatz von qualitativen Instrumenten eine Möglichkeit sein. Insbesondere die Befragung von spezifischen Stakeholderinnen und Stakeholdern zu Nachhaltigkeitsthemen kann einen Mehrwert liefern und bei regelmäßiger Durchführung und Auswertung auch zu einer Steigerung der Performance der Organisation im Nachhaltigkeitsbereich führen.

Was ist zu beachten?

- Ziele auf allen Ebenen müssen dazu klar und operationalisierbar formuliert sein.
- Die gewählten Leistungsindikatoren sollten konsistent, vergleichbar und zuverlässig sein sowie möglichst zeitnah vorliegen. Messmethoden müssen konsistent sein.

Checkliste

- ☐ Strategische und operative Nachhaltigkeitsziele sind klar formuliert.
- ☐ Kennzahlen bzw. Leistungsindikatoren zur Messung der Zielerreichung sind formuliert und werden regelmäßig auf deren Zuverlässigkeit und Konsistenz geprüft.
- ☐ Vergleichsmaßstäbe für Kennzahlen liegen vor bzw. Vergleiche werden durchgeführt
 - Intern
 - Extern.
- ☐ Berichte und Reports sind ausgearbeitet.
- ☐ Berichts- und Reporting-Hierarchie sind formuliert.
- ☐ Informations- und Kommunikationsprozesse sind definiert.
- ☐ Zyklen zur Umsetzung von Informations- und Kommunikationsprozesse sind definiert.

Wie berichtet... die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH³

Qualität

Die Patientensicherheit hat bei Vivantes höchste Priorität. Um Fehler oder Vorfälle soweit nach Möglichkeit schon im Vorfeld zu vermeiden, verfügt Vivantes über ein breit angelegtes Qualitätsmanagement. Neben allgemein anerkannten und angewendeten Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften wurden zusätzlich mit der Dekra Standards für die sichere Behandlung von Patientinnen und Patienten entwickelt. Diese werden kontinuierlich auf Einhaltung geprüft. Die Vivantes Klinika dürfen daher seit Juni 2013 das Siegel „DEKRA Patientensicherheit“ führen.

Zu diesen Standards gehören:

- Umsetzung von Hygienemaßnahmen nach Maßgabe der Krankenhaushygiene und Gesundheitsämter.
- Anwendung von international anerkannten Sicherheitschecklisten.
- Vier-Augen-Prinzip im Medikamentenmanagement von der Vorbereitung bis zur Gabe.
- Geschulter Umgang mit Medizinprodukten.
- Anwendung eines systematischen Fehler- und Beschwerdemanagements.
- Umgang mit schwierigen Krankheitsverläufen und deren effiziente Nachbereitung.
- Kontinuierliche Auswertungen und Schulungen zur Fehlervermeidung.
- Die Standards gehen zum Teil über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus.

Informationen werden aus internen Audits, Patientenbefragungen, durch die systematische Bearbeitung und Auswertung von Beschwerden und Meldungen kritischer Ereignisse (CIRS) sowie aus Zwischenfallanalysen, Risikobewertungen und Kennzahlensysteme gewonnen. Als eines der Handlungsfelder der Strategie Vivantes 2030 wird die Prozessverbesserung kontinuierlich vorangetrieben und durch eine regelmäßige Justierung oder Neugestaltung der Versorgungs- und Organisationsprozesse zur Patientenbehandlung umgesetzt.

Die seit 2014 bei Vivantes implementierte Strategie des „Antibiotic Stewardship (ABS)“ wird dabei weiterverfolgt. Darunter werden Strategien bzw. Maßnahmen verstanden, die die Qualität der Antiinfektiva-Behandlung bezüglich Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer sichern, um das beste klinische Behandlungsergebnis mit möglichst wenigen Nebenwirkungen für die Patient*innen zu erreichen.

Die Analysen des Antibiotikaverbrauchs zeigen, dass durch die ergriffenen Maßnahmen der Verbrauch an einigen Antibiotika, die für einen hohen Selektionsdruck mit Kollateralschäden bekannt sind, gesunken ist. Vivantes veröffentlicht jährlich die Antibiotikaresistenzstatistiken für seine Kliniken, wodurch Veränderungen im Keimspektrum und der Resistenzlage schnell erkannt und in entsprechende Therapiestrategien umgesetzt werden können.

³ Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH hat die Aufführung als Best Practice Beispiel nicht beauftragt. Es handelt sich hierbei um keine Kooperation.

Darüber hinaus ist Vivantes Mitglied in der Initiative Qualitätsmedizin und hat, neben den Peer-Review-Verfahren, ein zusätzliches eigenes Verfahren, den „Klinikdialog“, zur Diskussion und Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen in der Patientenversorgung entwickelt.

Personal

Im Bereich des Personalmanagements hat sich Vivantes über die gesetzlichen Vorgaben hinaus mit einem Frauenförderplan ehrgeizige Ziele gesetzt. So wird bis zum 30. Juni 2022 für den Frauenanteil in den drei Ebenen Aufsichtsrat, Geschäftsführung und erste Führungsebene unterhalb der Geschäftsführung eine Quote von 50 Prozent angestrebt. Für die zweite Ebene unterhalb der Geschäftsführung liegt die Zielgröße bei 30 Prozent. In einem Zwei-Jahresrhythmus werden diese Zielquoten überprüft.

Energie und Klima

Vivantes arbeitet kontinuierlich an einer Reduzierung des Energieverbrauchs. Das Unternehmen betreibt seit über fünf Jahren ein nachhaltiges Energiemanagement und beteiligt sich in erfolgreichen Partnerschaften und Projekten zur Einsparung von Energie und CO₂. Neben der Inbetriebnahme von Energietechnik wird ein großer Anteil der Einsparung von CO₂, Strom und von Energieträgern überwiegend durch intelligente, kleinteilige Maßnahmen realisiert. Für das Jahr 2020 sind CO₂-Emissionen von 83,6kg/(m²a) gemessen worden. Die Erhebung der Daten erfolgt jährlich in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Versorgern des Vivantes-Konzerns.

Eine Vergleichbarkeit der Daten und Zielgrößen wird durch standardisierte Berichte auch über die Jahre hinweg gewährleistet.

Weiterführende Links

- Helios Nachhaltigkeitsbericht 2021
- www.helios-gesundheit.de/fileadmin/UWS_Unternehmen/Nachhaltigkeit/2022/PDF/Helios_NHB2021_220628.pdf





Kriterium 8 ANREIZSYSTEME

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, wie sich die Zielvereinbarungen und Vergütungen für Führungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch am Erreichen von Nachhaltigkeitszielen und an der langfristigen Wertschöpfung orientieren. Es wird offengelegt, inwiefern die Erreichung dieser Ziele Teil der Evaluation der obersten Führungsebene (Vorstand/Geschäftsführung) durch das Kontrollorgan (Aufsichtsrat/Beirat) ist.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Die in der Nachhaltigkeitsstrategie formulierten Ziele geraten häufiger in Konflikt oder zumindest in Konkurrenz mit anderen Zielen der Organisation. Damit die Zielorientierung hin zur nachhaltigen Organisation erhalten bleibt, sind unterschiedlich ausgestaltete Anreizmodelle für Führungskräfte und sonstige Beschäftigte ein starker Hebel. Dadurch bleibt die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit mit dem Fokus auf diese zentrale Themenstellung erhalten und wird ggf. noch gesteigert.

Die Anreizsysteme können sehr unterschiedlich aussehen: klassische finanzielle Anreize, wie einzelne Vergütungen, Boni oder Erfolgs- und Kapitalbeteiligung belohnen die Beschäftigten bzw. bestimmte Beschäftigtengruppen materiell. Auslöser für ein solches Belohnungssystem kann z.B. das Erreichen eines gesetzten Meilensteins (Ziels) sein. Auch weitere materielle Anreize, z.B. in Form von Sachleistungen wie Immobilienberatung, Gesundheitschecks etc. können hilfreich sein.

Da die dauerhafte Motivation durch finanzielle Anreize umstritten ist und die Arbeitswelt sich generell im Wandel befindet, sind immaterielle Anreize in Form von Zeit (z.B. zusätzliche Urlaubstage etc.) oder Anerkennung (z.B. Einladung zu einem exklusiven Gremium, Vorstellung von Ideen vor der Führungsebene, Weiterbildungen) immer relevanter. Förderlich ist insgesamt zudem beispielsweise die Schaffung bestimmter motivationserhaltender Arbeitsbedingungen (z.B. Autonomie, Selbstbestimmung).

Eine weitere mögliche Variante wäre die Einrichtung eines Ideenmanagements, damit die Beschäftigten ihre Ideen, z.B. zur Reduzierung des Ressourcenverbrauchs, einbringen können. Für diesen Einsatz werden sie im nächsten Schritt belohnt.

Was ist zu beachten?

Es ist sinnvoll:

- Die Effektivität der jeweiligen Maßnahmen in einem (einheitlichen) Monitoringsystem nachzuhalten und zu überprüfen (vgl. Kriterium 7).
- Zur Umsetzung eines Anreizsystems sind Ziele zu definieren, wie z. B. Was ist das langfristige Ziel (vgl. Kriterium 3)? Was sind kurzfristige Ziele bzw. auch Struktur- und Prozessziele?

Checkliste

- ☐ Stellen Sie dar, ob in der Gesundheitseinrichtung Anreizsysteme für Mitarbeitende und Führungskräfte implementiert sind und ob darin Nachhaltigkeitsziele integriert wurden. Falls kein Anreizsystem integriert ist: Ist die Einführung eines solchen geplant?
- ☐ Stellen Sie dar, wie und durch welches Gremium die Erreichung der mit den Mitarbeitenden und Führungskräften vereinbarten Ziele überprüft wird.
- ☐ Stellen Sie dar, ob und falls ja, welche Nachhaltigkeitsziele der Geschäftsführung bzw. dem Vorstand durch das jeweilige Kontrollorgan nachgehalten werden.

Wie berichtet... die Charité?

Führungskultur ist als zentrales Instrument nachhaltiger Führung und Entwicklung der Beschäftigten an der Charité erkannt und durch unterstützende Elemente für Führungskräfte gesetzt. Zudem wurde die Stärkung einer transformationalen Führungskultur fest in der Strategie 2030 neu verankert.

Über strukturierte Feedback- und Zielgespräche werden Anreize und Ziele gesetzt, die auch Bereichsziele zum Inhalt haben. Mit gehobenen Führungskräften werden auch monetäre Zielvereinbarungen auf Basis einer allgemein gültigen Verfahrensanweisung getroffen, die zum großen Umfang nicht rein wirtschaftliche Ziele, sondern Qualitäts- und Gleichstellungs-/familienpolitische Ziele umfassen, die z.B. die Erreichung einer vorgeschriebenen Frauenquote innerhalb der Führungsebenen der Charité betreffen.

Die Zielfestlegung und -erreichung des Vorstandes wird durch den Aufsichtsrat kontrolliert und an die Berliner Senatsverwaltung berichtet.

Der Vorstand ist für die Kontrolle der Zielerreichung der Geschäftsbereiche und Stabsstellen zuständig. Die Geschäftsleiterinnen und -leiter sind für die Vereinbarung und Zielerreichung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verantwortlich.

Wie berichtet... das Klinikum Stuttgart?

Im Klinikum Stuttgart enthalten die Verträge der Mehrzahl ärztlicher Leitungskräfte (v.a. Chefärztinnen und Chefarzte) an die Erreichung jährlich definierte Ziele gekoppelte Gehaltsbestandteile. Diese sind an den Unternehmenszielen ausgerichtet, von denen eines der vier zentralen „Nachhaltigkeit“ ist. Über die verursachergerechte Zuordnung des Verbrauches von Ressourcen, die beispielsweise den Energieverbrauch zum Betrieb zugeordneter Flächen und Geräte umfassen, aber auch den Verbrauch von medizinischem Sachbedarf, wird auf einen ressourcenschonenden, auf Nachhaltigkeit und den verstärkten Einsatz aufbereiteter Medizinprodukte statt Einmalartikeln hingewirkt, die sich auch im Ziel „Wirtschaftlichkeit“ widerspiegeln. Die Zielkriterien mit Führungskräften auf Ebene der Chefärztinnen und Chefarzte sowie der Servicecenterleiter:innen wird durch den Vorstand oder die Krankenhausleitung kontrolliert. Definierte ökonomische Ziele werden auch im Kontext des durch externe Wirtschaftsprüfer:innen zu testierenden Jahresabschlusses nachgehalten.

Das Ziel des effizienten und damit nachhaltigen Ressourceneinsatzes ist Teil der ökonomischen Zielkriterien. Konkrete Ziele der Implementierung nachhaltiger Prinzipien werden individuell mit verantwortlichen Führungskräften fixiert, aktuell beispielsweise der Ausbau der Photovoltaik.

Weiterführende Links



- Seebacher, Ulrike; Klade, Manfred; Mert, Wilma; Bauer, Monika; Schultz, Irmgard: Nachhaltiges Verhalten wirkt ansteckend, in: Ökologisches Wirtschaften, 21.8.2021 (www.oekologisches-wirtschaften.de/index.php/oew/article/view/1206)
- Kiel, Toni: Umsetzung einer Nachhaltigkeitsstrategie: Praxistaugliche Hinweise und Stolpersteine (www.plant-values.de/umsetzung-einer-nachhaltigkeitsstrategie/7289/)
- Mehler, Ulian-G.: Motivation – was uns wirklich antreibt, 21.2.2017 (www.denkmodell.de/motivation-was-uns-wirklich-antreibt/)
- kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/management/detail/klimaretter-award-2022-vergeben-47625)
- kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/gruener-kompass-motiviert-mitarbeitende-zu-mehr-umweltschutz-a-46503)
- Gründel, Kiristin: Führungskräftevergütung: Soziale und ökologische Aspekte berücksichtigen, 15.11.2023 (www.totalrewards.de/entgelt/fuehrungskraefte-verguetung-soziale-und-oekologische-aspekte-beruecksichtigen-70121/)



Kriterium 9 BETEILIGUNG VON ANSPRUCHSGRUPPEN

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, wie gesellschaftliche und wirtschaftlich relevante Anspruchsgruppen identifiziert und in den Nachhaltigkeitsprozess integriert werden. Sie legt offen, ob und wie ein kontinuierlicher Dialog mit ihnen gepflegt und seine Ergebnisse in den Nachhaltigkeitsprozess integriert werden.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Gesundheitseinrichtungen stehen aufgrund ihrer wichtigen gesellschaftlichen Funktion im Fokus vielfältiger Anspruchsgruppen. Dazu zählen gesellschaftliche Stakeholderinnen und Stakeholder wie Bürgerinnen und Bürger (natürlich auch als Patientinnen und Patienten sowie als Angehörige), Politik, Medien, vor allem aber auch zivilgesellschaftliche Organisationen sowie die Beschäftigten und ihre Vertreterinnen und Vertreter.

Beteiligung ist im Kontext der Nachhaltigkeit ein zentrales Gestaltungsprinzip und trägt wesentlich zum Gelingen eines strategischen Nachhaltigkeitsmanagements in Organisationen bei. Sie ermöglicht, dass sich interne und externe Anspruchsgruppen aktiv in die bestehenden Prozesse einer Organisation einbringen können und dadurch Teilhabe und Gestaltungsmöglichkeiten erhalten.

In einem ersten Schritt klärt die Organisation, welche Anspruchsgruppen Einfluss bzw. Erwartungen an die Organisation im Hinblick auf Nachhaltigkeit haben. Dabei sind interne und externe Anspruchsgruppen zu unterscheiden. Der Dialog

mit relevanten Anspruchsgruppen ist ein oft unterschätztes Mittel, den Erfolg der nachhaltigen Transformation von Organisationen zu sichern.

Rechte zur Mitbestimmung der Beschäftigten sind in Deutschland gesetzlich festgeschrieben. Eine darüber hinaus gehende Beteiligung verbessert in der Regel die Akzeptanz für Entscheidungen. Partizipative Prozesse fördern die Motivation der Beschäftigten und können potenzielle Konflikte durch Vertrauensbildung und Stärkung gegenseitigen Verständnisses entschärfen.

Der Stakeholderinnen- und Stakeholder-Dialog trägt insgesamt zur Stärkung der Beziehung zu den Anspruchsgruppen bei. Einerseits lassen sich dadurch möglich Konflikte vermeiden. Andererseits ist es mithilfe solcher Beziehungen leichter, Herausforderungen gemeinsam zu lösen.

Was ist zu beachten?

Der Stakeholderinnen- und Stakeholder-Dialog ist ein zentrales Mittel zur Verbesserung des Nachhaltigkeitsmanagements einer Organisation. Er bindet allerdings auch Ressourcen und muss deshalb geplant und zielgerichtet eingesetzt werden. Zunächst ist es wichtig, die zentralen, relevanten Stakeholderinnen und Stakeholder zu identifizieren und zu prüfen, wie ein sinnvoller Austauschprozess aussehen kann. Auch sind die Legitimität der Stakeholderinnen und Stakeholder sowie ihre Machtposition bzw. Bedeutung für die Organisation zu beachten.

Hinweise von Anspruchsgruppen innerhalb und außerhalb der Organisation sind auch ein nicht zu unterschätzendes Frühwarnsystem. Dieses hilft „blinde Flecken“ zu identifizieren, welche die Organisation in Schwierigkeiten bringen können.

Zu den meisten relevanten Anspruchsgruppen bestehen bereits Kontakte und Austauschbeziehungen, z.B. mit der Belegschaft, den Patientinnen und Patienten, den Lieferantinnen und Lieferanten oder staatlichen Stellen. Es ist darzustellen, wie in den etablierten Prozessen Themen der Nachhaltigkeit integriert und erörtert werden. Außerdem sind Möglichkeiten darzustellen, in welchen Formaten das Thema Nachhaltigkeit darüber hinaus zukünftig noch erörtert werden kann und wie solche Formate etabliert werden können.

Wenn die Organisation ihre Anspruchsgruppen bisher nicht explizit identifiziert und der Wichtigkeit nach priorisiert hat, ist eine Stakeholderinnen- und Stakeholderanalyse durchzuführen:

- Im ersten Schritt stellt sich die Frage: Wer hat welche Interessen an der Organisation? Welchen Einfluss haben diese möglichen Stakeholderinnen und Stakeholder auf die Geschäftstätigkeit?
- In einem zweiten Schritt ist zu überlegen, ob und wie der Dialog mit den wesentlichen Gruppen hergestellt werden kann.

Checkliste

- ☐ Stellen Sie dar, ob und falls ja, anhand welcher Methode die für die Gesundheitseinrichtung relevanten Stakeholderinnen und Stakeholder identifiziert wurden.
- ☐ Stellen Sie die Stakeholderinnen und Stakeholder vor.
- ☐ Stellen Sie dar, wie der Stakeholderinnen und Stakeholder-Dialog gestaltet wird und wie die hieraus gewonnenen Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Nachhaltigkeitsmanagements genutzt werden.
- ☐ Aus strategischer Sicht ist der Stakeholderinnen und Stakeholder-Dialog ein mächtiges Werkzeug, um relevante Informationen zu bekommen:
 - Was erwarten Patientinnen und Patienten, die Angehörigen und die komplette Bevölkerung von der Gesundheitseinrichtung?
 - Welche Herausforderungen sehen diese Gruppe in Bezug auf die Transformation zu einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung?
- ☐ Welche Themen sollte die Gesundheitseinrichtung aufgreifen? Um solche Informationen frühzeitig zu erfahren, kann eine frühzeitige Chancen- und Risikoanalyse helfen.

Wie berichtet... das Klinikum Stuttgart?

Im Rahmen einer Stakeholderinnen- und Stakeholderanalyse wurden wesentliche Interessensgruppen identifiziert, die in einer Beziehung zum Klinikum Stuttgart stehen, von der Tätigkeit des Klinikum Stuttgart betroffen sind und/oder versuchen, diese zu beeinflussen. Durch den Austausch mit den Gruppen werden relevante Themen identifiziert und umgesetzt. Insgesamt wurden folgende Stakeholderinnen- und Stakeholdergruppen identifiziert:

- Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige
- Mitarbeitende
- Verwaltungs- und Gemeinderat

Das Land Baden-Württemberg, insbesondere vertreten durch das Ministerium für Soziales und Integration

Der Dialog mit den Stakeholderinnen- und Stakeholdergruppen unterscheidet sich grundsätzlich voneinander. Während Patientinnen und Patienten bereits durch den gesamten Prozess der Gesundheitsdienstleistungen im engen und direkten Austausch mit unterschiedlichen Mitarbeitenden des Klinikums stehen, besteht zusätzlich die Möglichkeit, durch ein strukturiertes, niederschwelliges und patienten-orientiertes Meinungs- und Beschwerdemanagement auf das Klinikum einzuwirken. Weitere Kanäle der Artikulation von Interessen bestehen über Selbsthilfegruppen, Ombudsleute, Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sowie Seelsorgerinnen und Seelsorger, auch Beschwerdestellen der Stadt.

Datenschutzbeauftragte, Gleichstellungsbeauftragte, Krankenversicherungen, Petitionsausschüsse sowie unterschiedliche Ministerien, Behörden und politische Gremien können Interessen von Patientinnen und Patienten oder Patientengruppen aufgreifen und eine Befassung mit diesen bahnen.

Der Dialog mit Mitarbeitenden erfolgt über Befragungen, aktive Meldungen, anlassbezogene Klärungen, Jahresgespräche, Mitarbeiterversammlungen oder Teilversammlungen, oft aber auch über die Personalvertretung (Personalrat) und dann wiederum in strukturierten Regelterminen.

Der Dialog mit dem Kontrollorgan des Klinikum Stuttgart, dem Verwaltungsrat, erfolgt über regelmäßige, protokollierte Sitzungen im Sinne der Satzung und Geschäftsordnung. In diesen werden neben definierten und regelhaft wiederkehrenden Punkten relevante Themen aufgegriffen, die oft auch auf Anfragen und Impulse aus dem Gemeinderat und den dort vertretenen Fraktionen zurückgehen.

Wie berichtet... die Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA?

Asklepios steht im regelmäßigen Austausch mit seinen wichtigsten Stakeholdern. Dazu zählen Patienten, Mitarbeiter und Investoren, da diese einen wesentlichen Einfluss auf die Geschäftstätigkeit von Asklepios haben. Der beständige Austausch mit unseren Stakeholdern ermöglicht uns, ihre Erwartungen an uns besser zu verstehen und diesen zu entsprechen. Für den Dialog mit unseren Stakeholdern nutzen wir diverse Kanäle.

- Patientinnen und Patienten: Unsere Patientinnen und Patienten informieren wir unter anderem über unsere Website und dort veröffentlichte Mitteilungen aus unseren Gesundheitseinrichtungen, unsere Social-Media-Kanäle, Patientenveranstaltungen zu spezifischen Gesundheitsthemen sowie das digitale Gesundheitsmagazin „Gesund leben mit Asklepios“. Seit 2019 veröffentlichen wir gemeinsam mit dem Hamburger Abendblatt den Podcast „Die digitale Sprechstunde“. In den inzwischen mehr als 100 Folgen liefern unsere Ärzte Informationen zu Krankheitsbildern und geben Gesundheitstipps. Über verschiedene Beschwerdemechanismen wie Fragebögen oder elektronische Feedbacksysteme stehen wir mit unseren Patienten im Austausch.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informieren wir unternehmensweit per Mitarbeitermagazin und über unser Intranet ASKME. Dort erfahren sie alles Wichtige über aktuelle Entwicklungen in unseren Kliniken, Präventions- oder Gesundheitsangebote oder die aktuelle Corona-Situation in den Asklepios Gesundheitseinrichtungen. Wir rufen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter via ASKME

auch dazu auf, eigene Vorschläge für förderungswürdige Projekte zu machen. Ausgewählte Ideen, die unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 2019 im Rahmen des innovativen Beteiligungsformats „Idea Pop-up-Store“ eingereicht hatten, haben wir 2020 und 2021 umgesetzt. Im Geschäftsjahr 2021 fand der Ideenwettbewerb unter dem Motto „Gesunder Campus“ im Asklepios Klinikum Harburg statt. Die Möglichkeit zum Austausch zwischen Angestellten und Klinikleitung besteht in unregelmäßigen Abständen stattfindenden Mitarbeiterversammlungen, die von der Geschäftsführung organisiert werden.

- **Investoren:** Unsere Investoren informieren wir regelmäßig, zeitnah und transparent zur Geschäftsentwicklung, Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Dies geschieht durch die Publikation von Quartalsmitteilungen und Zwischenberichten des Konzerns, unserem Geschäftsbericht sowie die Veröffentlichung von Corporate News. Unser langjährig etablierter Bankentag fand im Mai 2021 wieder gemeinsam mit Investoren und Bankenvertretern statt. Asklepios berichtet hierbei über die wirtschaftliche Entwicklung des vorherigen Geschäftsjahrs 2020 und tauscht sich transparent und detailliert mit seinen Stakeholdern aus. Wir informieren unsere Investoren und Geschäftspartner zusätzlich über unsere Halbjahresergebnisse in einer digital stattfindenden Investorenkonferenz.
- **Mitgliedschaften:** Darüber hinaus stehen wir zu wirtschaftlichen, sozialen und umweltbezogenen Themen im Austausch mit anderen Unternehmen, Organisationen, Netzwerken sowie Verbänden und Vereinen. Dazu zählen unter anderem die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft e.V., der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., die Hessische Krankenhausgesellschaft e.V., die Hamburger KHG, der Wirtschaftsrat der CDU e.V., das Wirtschaftsforum der SPD e.V. oder der Grüne Wirtschaftsdialog. Im Rahmen dieser Mitgliedschaften setzt sich Asklepios vor allem für den öffentlichen Dialog zu Gesundheitsthemen, den Erfahrungsaustausch untereinander und die Unterstützung der wissenschaftlichen Forschung ein.

Weiterführende Links



- Aachener Stiftung Kathy Beys: Lexikon der Nachhaltigkeit – Stakeholderdialoge, letzte Aktualisierungen 2015 (www.nachhaltigkeit.info/artikel/stakeholderdialoge_1571.htm)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Erfahrung, worauf es ankommt: Stakeholderdialoge (www.csr-in-deutschland.de/DE/Unternehmen/CSR-Management/Stakeholderdialoge/stakeholderdialoge)
- Leitschuh, Heike und Bergius, Anne: Vertrauensbildung – Stakeholderdialoge, in: Henzler/Kirchhoff/Ziesemer (Hrsg.): Jahrbuch der Unternehmenskommunikation, 2007 (www.heike-leitschuh.de/downloads/txt_econ.pdf)
- Ritt, Hans-Peter: In sechs Schritten Stakeholder integrieren, Was Projektmanager von Politikern lernen können, in: projektmagazin (www.projektmagazin.de/blog/6-schritten-stakeholder-integrieren_72268)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/konsequentes-energiemanagement-der-kkr-ausgezeichnet-kreiskliniken-reutlingen-48241)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/universitaetsklinikum-bonn-mobilitaet-alternativen-nachhaltigkeit-47882)
- Helios Nachhaltigkeitsbericht 2021 (www.helios-gesundheit.de/fileadmin/UWS_Unternehmen/Nachhaltigkeit/2022/PDF/Helios_NHB2021_220628.pdf)

Kriterium 10 PRODUKTMANAGEMENT

Das Produktmanagement stellt als dritte Hauptkategorie eine Besonderheit dieses Leitfadens dar. Hier werden die Wirkungen der Produkte und Dienstleistungen von Gesundheitseinrichtungen in den unterschiedlichen Facetten erfasst. Das Kriterium „Innovations- und Produktmanagement“ wird in diesem Zuge in drei weitere Unterpunkte unterteilt, die spezifische Versorgungsaufgaben in einzelnen Gesundheitseinrichtungen adressieren. Damit wird letztlich die Möglichkeit eröffnet, die nachhaltige Wirkung der eigenen Versorgungsprozesse darzustellen und die innovative, nachhaltige Weiterentwicklung der eigenen Versorgungsketten auszuarbeiten.

Kriterium 10.a „Prävention“ beschäftigt sich mit präventiven Ansätzen der Gesundheitsversorgung, die die Gesundheitseinrichtung auf individueller und kollektiver Ebene verfolgt und damit den Ansatz des „population health“ unterstützt. In Kriterium 10.b „Kuration und Versorgung“ wird die nachhaltige Gestaltung von kurativen Prozessen und Dienstleistungen zur Gesundheitsversorgung herausgearbeitet. Sofern die Einrichtung rehabilitativ tätig ist, stehen in Kriterium 10.c „Rehabilitative Gesundheitsversorgung“ diesbezügliche Nachhaltigkeitsansätze im Fokus der Berichterstattung. Hier soll aufgezeigt werden, durch welche rehabilitativen Ansätze die Gesundheitsversorgung verbessert und ein dauerhaft positiver Impact auf die Gesundheit der versorgten Patientinnen und Patienten erreicht werden kann.

Nachhaltige Gesundheitseinrichtung	Kriterien
	Produkte
Themenfelder	Kriterium 10
Handlungsfeld 1 Adaption Gesundheitsversorgung	×
Handlungsfeld 2 Regionale Vernetzung	
Handlungsfeld 3 Beschaffung, Lieferketten, SCM	×
Handlungsfeld 4 Aus-/Weiterbildung	
Handlungsfeld 5 Betriebsökologie und FCM	
Handlungsfeld 6 Arbeitsgeberattraktivität (Diversity)	
Handlungsfeld 7 Versorgungsstrukturen (Übersorgung)	×
Handlungsfeld 8 Mobilität	
Handlungsfeld 9 Compliance und Regulation	
Handlungsfeld 10 Managementstrukturen Nachhaltigkeit	



Kriterium 10 INNOVATIONS- UND PRODUKTMANAGEMENT

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, wie sie durch geeignete Prozesse dazu beiträgt, dass Innovationen bei Produkten und Dienstleistungen die Nachhaltigkeit bei der eigenen Ressourcennutzung und bei Nutzerinnen und Nutzern verbessern. Ebenso wird für die wesentlichen Produkte und Dienstleistungen dargelegt, ob und wie deren aktuelle und zukünftige Wirkung in der Wertschöpfungskette und im Produktlebenszyklus bewertet wird.

Warum ist das relevant für Gesundheitseinrichtungen?

Die besonderen Eigenschaften von Gütern der Gesundheitsversorgung (Prävention, Kuration, Rehabilitation etc.) machen das Thema Nachhaltigkeit bei den Produkten und Dienstleistungen zu einem besonders wichtigen Ansatz, der sich allerdings auch als nicht trivial darstellt. Dies gilt insbesondere deshalb, weil nachhaltige Gesundheitsleistungen einen direkt positiven, nachhaltigen Impact im Sinne der nachhaltigen Entwicklung darstellen.

Gesundheitseinrichtungen müssen innovativ sein und bleiben, um sich in ihren Versorgungsfeldern erfolgreich zu behaupten. Das gilt umso mehr, da sie im Wettbewerb mit anderen Akteuren stehen. Nachhaltigkeitsaspekte können dabei zunehmend wichtige Impulse setzen. Insbesondere der Klimawandel, zunehmend knappere und damit teurere natürliche Ressourcen, eine älter werdende Gesellschaft sowie die global wachsende Bevölkerung und daraus resultierende Migrationsbewegungen erfordern neue ökologische und soziale Lösungen sowie langfristig tragfähige Konzepte.

Dies kann ein neuartiges Versorgungskonzept sein, aber auch eine neue Kombination von Produkten, Projekten und Dienstleistungen.

Was ist zu beachten?

In diesem Kriterium soll insbesondere auf die Innovationen im Bereich der Produkte und Dienstleistungen eingegangen werden, die zu einem mehr an Nachhaltigkeit führen. Ein Schwerpunkt sind dabei auch Innovationen, die über Einrichtungs- und Sektorengrenzen hinaus wirken. Eine Spezifizierung für einzelne Teilaspekte erfolgt dann in den Unterkriterien 10a bis 10c.

Checkliste

- ☐ Stellen Sie die Auswirkungen dar, die die Durchführung der Gesundheitsdienstleistung auf Nachhaltigkeitsthemen hat und wie diese ermittelt werden.
- ☐ Stellen Sie dar, wie die Gesundheitseinrichtung eine nachhaltige Entwicklung durch innovative Ansätze und Prozesse fördert.
- ☐ Stellen Sie die Wirkung, insbesondere auf Nachhaltigkeitsaspekte, dieser innovativen Ansätze und Prozesse entlang der Wertschöpfungskette dar.
- ☐ Werden Geschäftspartnerinnen und -partner sowie andere Stakeholderinnen und Stakeholder in die Innovationsprozesse einbezogen?

Wie berichtet... die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH?

Vivantes hat den Anspruch, die Entwicklung der Gesundheitsvorsorge und -versorgung aktiv mit zu gestalten. Dies betrifft neue Behandlungsformen und Arbeitsmodelle ebenso wie den innovativen Einsatz von digitaler Technik im Versorgungsprozess. Konkrete Zielsetzung ist hierbei auch, die sozialen und ökologischen Auswirkungen von Gesundheitsdienstleistungen zu optimieren, beispielsweise durch einen lückenlosen Informationsfluss zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse beizutragen sowie Zeit- und Energieersparnis durch eine verbesserte Steuerung der Patient*innen in den klinischen Abläufen zu erreichen.

Zentrales Organisationsprinzip ist dabei die Patientenzentrierung. Patientinnen und Patienten sollen in allen ihren Vorsorge- und Behandlungssituationen (Häuslichkeit – ambulant – stationär – Nachsorge) sicher in standardisierten und durch digitale Lösungen gestützten Abläufen bestmöglich versorgt werden.

Unter dieser Zielsetzung unterstützt Vivantes einrichtungsübergreifende interdisziplinäre Behandlungsketten durch den Betrieb einer digitalen, international genormten Interoperabilitätsplattform. Dank des dadurch jederzeit möglichen Austausches von medizinischen Behandlungsdaten und -dokumenten zwischen allen an der Behandlung beteiligten Akteuren und Einrichtungen wird eine bestmögliche Versorgungsqualität ebenso sichergestellt wie eine hohe Wirtschaftlichkeit des Behandlungsgeschehens. Mit dem Einsatz von digitalen Lösungen auf mobilen Endgeräten steigert Vivantes die Geschwindigkeit von klinischen Behandlungsprozessen und sichert zeitnahe medizinische Entscheidungen durch den ortsunabhängigen Zugriff auf Behandlungsdaten ab. Der Einsatz von KI-Lösungen für die frühzeitige Erkennung von sich entwickelnden patientenbezogenen Krankheitskomplikationen und die prädiktiv-simulative Optimierung von Patientenflüssen und Ressourcenauslastungen wird aktiv vorbereitet.

Vivantes sieht darin eine neue Qualitätsstufe der ökonomischen Unternehmens- und Patientensteuerung sowie der medizinisch-qualitativen Prozesssteuerung.

Vor Beschaffungen und Auftragsvergaben werden regelmäßig Markterkundungen durchgeführt, aus denen medizinische und technische Innovationen Eingang in die Beschaffungsvorgänge finden. Im Bereich der Materialbeschaffung und Logistik wird zudem eine günstigere Umweltbilanz u.a. durch verminderten CO₂-Ausstoß angestrebt. In diesem Zusammenhang wird auch der verstärkte Einsatz von Elektrofahrzeugen geprüft. Bei der Beschaffung von Medizinprodukten berücksichtigt Vivantes auch ökologische Aspekte in Bezug auf die Eignung von Anbietern, Demontierbarkeit und Recyclingfähigkeit. Anbieter müssen ihre Eignung ggf. durch Umweltzertifikate und die Bestätigung der Nutzung von Verbrauchsmaterialien mit dem Siegel „Blauer Engel“ nachweisen.

Mit seinen Prozessen und Standards im Rahmen der Patientinnen- und Patientenversorgung und über sein Beschaffungsvolumen hat Vivantes in vielen Aspekten direkten und indirekten Einfluss auf Nachhaltigkeit in ökologischer und sozialer Hinsicht. Die sozialen Wirkungen werden über die Messung der Qualität der geleisteten Behandlungen ermittelt und nachgehalten. Die ökologischen Folgen werden mit Hilfe des strukturierten Einkaufsmanagements, des zertifizierten Energiemanagements und des strukturierten Abfallmanagements überwacht und kontinuierlich verbessert.

⁴ Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH hat die Aufführung als Best Practice Beispiel nicht beauftragt. Es handelt sich hierbei um keine Kooperation.

Weiterführende Links



- cdw Stiftung: Regionale Energiewende – Auch Stiftungen können das Klima schützen
(www.cdw-stiftung.de/regionale-energiewende/)
- Bundesverband Deutscher Stiftungen: Sozialunternehmen in Kenia: „Wer weit kommen will, geht gemeinsam“ (Interview mit Rolf Huber, geschäftsführender Vorstand der Siemens Stiftung), in: Blog Globales Engagement, 20.5.2019 (www.stiftungen.org/themen/globales-engagement/sozialunternehmen-wer-weit-kommen-will-geht-gemeinsam.html?L=1)
- Kma online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/klinikum-osnabrueck-bekommt-neues-versorgungs-und-rehazentrum-green-hospital-48328)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/ukd-recycelt-treibhausrelevante-narkose-gase-47569)

Tipp



Achten Sie beim Einkauf Ihrer Produkte auf Zertifizierungen und Siegel wie „Nachhaltigkeitssiegel“, „BIO-Siegel“ oder bspw. bei der Klinikwäsche auf den „Grünen Knopf“. Hier nach zertifizierte Produkte sind im Gesundheitswesen zwar bislang noch Ausnahmen, bieten aber eine gute Orientierung für Ihre Beschaffung.

Kriterium 10.A PRÄVENTION

Die Gesundheitseinrichtung legt dar, welche präventiven Ansätze der Gesundheitsversorgung sie auf individueller und kollektiver Ebene verfolgt und damit den Ansatz des „population health“ unterstützt.

Warum ist das relevant für Gesundheitseinrichtungen?

Präventive Erhaltung der Gesundheit und damit der Paradigmenwechsel vom „Reparaturbetrieb“ zu einer vorrausschauenden Gesundheitsversorgung und Gesunderhaltung der Bevölkerung spielen eine Schlüsselrolle auf dem Weg zu einer nachhaltigeren Gesundheitsversorgung. Dieser Ansatz ist sozial, ökonomisch und auch ökologisch vorteilhaft. Er mindert das Leid bei den Betroffenen, vermindert teure (Doppel-) Untersuchungen und reduziert damit den Einsatz von Ressourcen, die auch ökologisch eine negative Wirkung haben. Neben der klassischen Primär-Prävention, kommen hier ebenfalls Ansätze der Sekundär- und Tertiär-Prävention (Stabilisierungshilfsverfahren) in Betracht.

Eine zunehmende Rolle im Bereich des Population Health können digitale Lösungen einnehmen. Sie bieten potenziell einen niederschweligen, einfachen Zugang zu Gesundheitsleistung und -informationen, können mit Schulungen und Fortbildungsprogrammen verbunden werden und sind auch eine Möglichkeit Risiken zu identifizieren und entsprechend zu begegnen.

Was ist zu beachten?

Es soll dargestellt werden, welche Ansätze des Population Health durch die Gesundheitseinrichtungen unterstützt und angeboten werden. Im Bereich der Prävention kommen hier nicht nur Aufklärung und Vorsorgeuntersuchungen in Betracht, sondern auch Angebote, die zu einer dauerhaften Stabilisierung der Gesundheit einzelner Menschen oder auch Bevölkerungsgruppen führen (Sekundär-/Tertiär-Prävention).

Es soll darüber hinaus auch dargestellt werden, wie diese Angebote angenommen werden und wie sie entsprechend zielgerichtet weiterentwickelt werden. Die daraus resultierenden Wirkungen sollten entsprechend gemessen und dargestellt werden. Dies betrifft sowohl die Wirkungen auf die Bevölkerung als auch die entsprechenden indirekten ökologischen und ökonomischen Wirkungen.

Checkliste

- ☐ Welche Ansätze im Bereich Population Health werden unterstützt und angeboten?
- ☐ Wie sind diese Angebote gestaltet?
- ☐ Wie teilen sich die Angebote auf die Bereiche Primär-, Sekundär-, Tertiär-Prävention auf?
- ☐ Wie beteiligen sich die Menschen an diesen Angeboten?
- ☐ Welche gesellschaftlichen, ökonomischen und ökologischen Wirkungen der Angebote können gemessen werden?

Best Practices

- Bspw. Nutzung von Mental Health Apps in Krankenhäusern
- Digitale Kommunikationsmittel wie Podcasts zur gesundheitlichen Aufklärung für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Präventions- oder Gesundheitsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Präventionsmaßnahmen in Bezug auf Patientinnen- und Patinetensicherheit. Praxisbeispiel: Geburtshilfliches Präventionsformat S.A.V.E der Asklepios Kliniken (www.asklepios.com/ifn/kursangebote/sicher-arbeiten-kurse/#:~:text=Pr%C3%A4ventionsmanagement%20und%20Simulation-,S.A.V.E.,im%20Bereich%20der%20Geburtshilfe%20durch.)

Weiterführende Links



- www.klinikumchemnitz.de/ausbildung-karriere/wir-als-arbeitgeber/gesundheitsfoerderung
- www.asklepios.com/karriere/arbeitgeber-asklepios/mitarbeiterpraevention/
- www.dngfk.de/2019/03/01/was-tun-kliniken-fuer-ihre-arbeitnehmer-in-sachen-betriebliches-gesundheitsmanagement-bgm/https://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/krankenhaus-hedwigshoehe/unternehmen/wir-ueber-uns/praevention
- www.asklepios.com/digitale-sprechstunde/
- www.kreiskliniken-reutlingen.de/klinik-fuer-unfallchirurgie/ueber-uns/party.html

Kriterium 10.B KURATION UND VERSORGUNG

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, wie sie kurative Prozesse und Dienstleistungen zur Gesundheitsversorgung nachhaltig gestaltet.

Warum ist das relevant für Gesundheitseinrichtungen?

Ein Großteil des Ressourceneinsatzes in der Gesundheitsversorgung entsteht beim Aufenthalt in den Gesundheitseinrichtungen. Die Energie- und damit auch Klimabilanz von Krankenhaus- und Pflegebetten ist geprägt u.a. von einem großen CO₂-Fußabdruck. Neben dem direkten Einsatz von Strom- und Wärme spielen auch die eingesetzten Produkte (z.B. sterile Einwegprodukte) und die Speiseversorgung eine besondere Rolle insbesondere bei der stationären Gesundheitsversorgung.

Aus diesen Ansätzen heraus entstehen große Potentiale zu einer nachhaltigeren Versorgung. Vermeidung oder Verkürzung von stationären Aufenthalten sind aus ökonomischer und ökologischer Sicht vielfältig vorteilhaft, aus gesellschaftlicher und medizinischer Sicht sind hier allerdings eindeutig Abwägungsprozesse und individuelle Entscheidungen umzusetzen.

Ein wichtiger Ansatz zur Verminderung des Ressourceneinsatzes ist auch die Optimierung von Prozessen, um beispielsweise Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Dazu können auch digitale Lösungen zur Durchführung und Dokumentation von Gesundheitsleistungen beitragen.

Was ist zu beachten?

Es soll herausgearbeitet werden, wie Potentiale zur Vermeidung oder Verminderung von stationären Aufenthalten in Gesundheitseinrichtungen ermittelt und umgesetzt werden. Außerdem sollen Modelle zur Optimierung von Prozessen und zur Digitalisierung von Leistungen beschrieben werden,

insbesondere sollen die daraus resultierenden positiven, nachhaltigen Effekte dargestellt werden.

Neben den Kernprozessen der Gesundheitsversorgung sind auch die Unterstützungsprozesse im Bereich der Gesundheitsversorgung in diese Betrachtung miteinzubeziehen. Dies betrifft u.a. die innerbetriebliche (Patienten-)Logistik und die Speiseversorgung. Dabei ist der Gedanke der Kreislaufwirtschaft in den Mittelpunkt zu stellen. Auch ein funktionierendes Abfallmanagement stellt große Relevanz dar.

Darüber hinaus ist herauszuarbeiten, welche Potentiale zur Digitalisierung es gibt und wie diese umgesetzt werden. Außerdem sollte der Frage nachgegangen werden, welche nachhaltigen Effekte sich aus der Umsetzung der Potentiale ergeben.

Checkliste

- ☐ Ansätze zur Ermittlung von ambulanten Potentialen und zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer herausarbeiten.
- ☐ Potentiale der Optimierung von Prozessen ermitteln und quantifizieren.
- ☐ Digitalisierungsstrategie mit entsprechendem Bezug zur Nachhaltigkeit darstellen.

Best Practices/ Weiterführende Links



- Bspw. Optimierung des Patiententransports im stationären Bereich durch Software wie bspw. „LOGBUCH“ (www.dynamed.de/logbuch/)
- Nachhaltige Lebensmittelverwertung (siehe Kriterium 4)
- Verkürzung des Krankenhausaufenthalts nach Operationen durch vorheriges Muskelaufbautraining nach dem Prinzip „better in – better out“. Hierzu werden Patientinnen und Patienten vorab entsprechende Videos zur Verfügung gestellt: www.schneller-mobil.de/

Mögliche Operationalisierung / Quantifizierung

- Nachhaltige Verkürzung der stationären Verweildauern
 - Veränderung der Durchschnittswerte bezogen auf
 - Alle Fälle
 - Spezielle Diagnosen
- Anzahl der vermiedenen Doppeluntersuchungen
- Verringerung von Abfallmengen
 - Insgesamt
 - Bezogen auf unterschiedliche Fraktionen
- Durchführung von Digitalisierungsprojekten mit Nachhaltigkeitsbezug
- Darstellung des Impacts von Digitalisierungsprojekten

Kriterium 10.C

REHABILITATIVE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die Gesundheitseinrichtung stellt dar, wie sie durch rehabilitative Ansätze die Gesundheitsversorgung verbessert und damit den Outcome sichert und dauerhaft einen positiven Impact auf die Gesundheit der versorgten Patientinnen und Patienten erreicht.

Warum ist das relevant für Gesundheitseinrichtungen?

Eine funktionierende Nachsorge und Rehabilitation sichert den dauerhaften Erfolg von kurativen Gesundheitsleistungen. Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung führt dies zu positiven sozialen, gesellschaftlichen, aber auch ökonomischen Effekten. Aus diesem Grund gehören die rehabilitativen Leistungen in eine ganzheitliche Betrachtung der Gesundheitsversorgung miteinbezogen und müssen von Beginn an geplant werden. Versorgungslücken und therapiefreie Intervalle können bei einer ganzheitlichen Planung vermieden werden und der Erfolg sowie die nachhaltige Gesamtwirkung werden so gesichert. Dabei sind vor allem Ansätze relevant, die auch über die Grenzen einzelner Gesundheitseinrichtungen und Verbünde hinausgehen.

Dabei gelten für die Umsetzung der Leistungen der Rehabilitation im Kern die gleichen Ansätze wie für die kurativen Leistungen. Auch hier sind die Potentiale für Prozessverbesserungen zu ermitteln, um Ressourcen zu schonen. Die Möglichkeiten der Digitalisierung sollten entsprechend ermittelt und genutzt werden. Hierbei gilt es auch, in der Nachsorge sollten keine unnötigen und doppelten Maßnahmen vorgenommen werden.

Was ist zu beachten?

Die Rehabilitation ist ein Bestandteil der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung, welche möglichst frühzeitig in die Planungsprozesse miteinbezogen werden soll. Dabei sind Systeme einzusetzen, die dies ermöglichen. All dies ist entsprechend darzustellen. Auch die Potentiale sollten herausgearbeitet werden.

Für noch nicht umgesetzte Möglichkeiten und Maßnahmen ist ein Realisierungsplan zu erarbeiten.

Checkliste

- ☐ Ansätze zur Ermittlung von ambulanten Potentialen und zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer herausarbeiten.
- ☐ Potentiale der Optimierung von Prozessen ermitteln und quantifizieren.
- ☐ Digitalisierungsstrategie mit entsprechendem Bezug zur Nachhaltigkeit darstellen.

Best Practices/ Weiterführende Links



- www.bund-bawue.de/service/pressemitteilungen/detail/news/vorreiter-fuer-den-klimaschutz-mit-250-kliniken-in-eine-nachhaltige-zukunft/
- www.bibliomedmanager.de/fw/artikel/45085-nachhaltigkeit-wird-zum-reha-ziel
- www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/einrichtungen/kliniken/kinderklinik/beratung-betreuung-unterstuetzung/sozialmedizinische-nachsorge
- www.zar.de/tele-therapie-klinik

Mögliche Operationalisierung / Quantifizierung

- Aufbau und Definition der Planungsprozesse
- Einsatz von digitalen Lösungen zur ganzheitlichen Planung
- Nachhaltige Verkürzung der stationären Verweildauern
 - Veränderung der Durchschnittswerte bezogen auf
 - Alle Fälle
 - Spezielle Diagnosen
- Anzahl der vermiedenen Doppeluntersuchungen
- Verringerung von Abfallmengen
 - Insgesamt
 - Bezogen auf unterschiedliche Fraktionen
- Durchführung von Digitalisierungsprojekten mit Nachhaltigkeitsbezug
- Darstellung des Impacts von Digitalisierungsprojekte

Kriterien 11–20

NACHHALTIGKEITS-ASPEKTE

Kriterien 11–13 Umweltbelange

Die dritte Hauptkategorie beschäftigt sich mit den Umweltbelangen und damit den ökologischen Aspekten der Nachhaltigkeit. Hierbei muss den Fragen nachgegangen werden, welche Ressourcen in welchem Umfang durch die Gesundheitseinrichtung beansprucht werden und wie dieser Verbrauch gezielt reduziert werden kann.

Hierzu gehört insbesondere das Thema der Inanspruchnahme natürlicher Ressourcen (Kriterium 11). Diesbezüglich kommen Ressourcen wie Materialien sowie der Input und Output von Wasser, Boden, Abfall, Energie, Fläche, Biodiversität sowie Emissionen für den Lebenszyklus von Produkten und Dienstleistungen in Frage. Im Bereich Ressourcenmanagement (Kriterium 12) wird beschrieben, welche Ziele, Maßnahmen

und Strategien die Gesundheitseinrichtung verfolgt, um ihren Umgang mit Ressourcen effizienter zu gestalten. Hierzu zählt u.a. der Einsatz erneuerbarer Energien. In Kriterium 13 „Klimarelevante Emissionen“ werden der Status-quo, zugehörige Ziele und Maßnahmen hinsichtlich der wichtigsten Emissionsquellen in Zusammenhang mit dem Ausstoß von Treibhausgasen dargestellt. Darauf aufbauend werden im zugehörigen Unterkriterium 13.a „Klimastrategien“ Optionen zur Vermeidung, Verminderung und ggf. Kompensation von THG-Emissionen abgeleitet. Dabei stehen u.a. die Reduktion des Energiebedarfs sowie die Steigerung der Energieeffizienz in Gesundheitseinrichtungen im Vordergrund, aber auch der Umgang mit den Einwirkungen der Veränderungen des Klimas auf die Gesundheitseinrichtung sollte dargestellt werden.

	Kriterien			
Nachhaltige Gesundheitseinrichtung	Ressourcen	Ressourcenmanagement	Klimawirkung	Klimastrategie
Themenfelder	Kriterium 11	Kriterium 12	Kriterium 13	Kriterium 13a
Handlungsfeld 1 Adaption Gesundheitsversorgung				×
Handlungsfeld 2 Regionale Vernetzung				
Handlungsfeld 3 Beschaffung, Lieferketten, SCM	×	×	×	×
Handlungsfeld 4 Aus-/Weiterbildung				
Handlungsfeld 5 Betriebsökologie und FCM	×	×	×	×
Handlungsfeld 6 Arbeitsgeberattraktivität (Diversity)				
Handlungsfeld 7 Versorgungsstrukturen (Übersversorgung)		×		×
Handlungsfeld 8 Mobilität			×	×
Handlungsfeld 9 Compliance und Regulation				
Handlungsfeld 10 Managementstrukturen Nachhaltigkeit				



Kriterium 11 INANSPRUCHNAHME VON NATÜRLICHEN RESSOURCEN

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, in welchem Umfang natürliche Ressourcen für die Geschäftstätigkeit in Anspruch genommen werden. Infrage kommen hier Materialien sowie der Input und Output von Wasser, Boden, Abfall, Energie, Fläche, Biodiversität sowie Emissionen für den Lebenszyklus von Produkten und Dienstleistungen.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Im Fokus dieses Kriteriums steht, welche Ressourcen das Unternehmen in Anspruch nimmt. Für Gesundheitseinrichtungen geht es hier vor allem um den Verbrauch von Energieträgern (Kohle, Gas, Biomasse etc.) für die Erzeugung von Strom und Wärme, aber natürlich auch um Themen wie die Inanspruchnahme von Flächen, Einwirkungen auf die Biodiversität, Böden und Wasser etc. Dabei sind alle Arten der Inanspruchnahme von natürlichen Ressourcen, die die Einrichtung für den Betrieb von Anlagen, Gebäuden und Fahrzeugen braucht, in die Betrachtung einzubeziehen. Zudem soll berichtet werden, welche Emissionen, Abfälle und Abwasser die Einrichtung verursacht.

Weitere Ansätze zum Umgang mit diesem und weiteren Kriterien im Rahmen der Betriebsökologie finden sich im Rahmenwerk Klimaneutraler Gesundheitssektor 2035:

<https://gesundheit-braucht-klimaschutz.de/>

Was ist zu beachten?

Es ist darzustellen, welche wesentlichen natürlichen Ressourcen für die unterschiedlichen Wertschöpfungs- und Unterstützungsprozesse in der Gesundheitswirtschaft benötigt werden. Dazu gehören im Kern zunächst:

- die Energieverbräuche für Strom und Wärme, deren Daten bereits für das aktuelle Energieaudit oder das Energiemanagement nach DIN EN ISO 50001 erhoben werden.
- Darüber hinaus sind die Verbrauchsmengen sowie Art von Narkosegasen und Ressourcen, die für die Erstellung und den Umbau von Gebäuden verwendet werden, zu betrachten.
- Es ist darauf einzugehen, welche Abfälle entstehen.
- Außerdem sind die Auswirkungen auf die Biodiversität, auf Böden und Grundwasser darzulegen.

Bei der Darstellung der Nutzungen und Auswirkungen ist am besten wie folgt vorzugehen:

- Aus welchen Rohstoffen wird die eingesetzte Energie gewonnen (zum Beispiel Kohle, Erdgas, Biomasse) und welche Emissionen und Abfälle entstehen dabei?
- Welche natürlichen Ressourcen nehmen ggf. die Erstellung und der Betrieb von Anlagen, Gebäuden und Fahrzeugen in Anspruch. Dazu gehören vor allem Strom, Heizenergie, Kühlenergie, Dampf, (medizinische) Gase, Wasser, Materialien und Kraftstoffe.
- Welche Luftschadstoffe stoßen die Anlagen aus?
- Welche Abfallmengen entstehen durch Erstellung und Betrieb der Leistungen?

Checkliste

- ☐ Stellen Sie dar, welche Themen der Nachhaltigkeit, für die jeweilige Stufe im Wertschöpfungsprozess der Gesundheitseinrichtung relevant sind.
- ☐ Stellen Sie ebenfalls dar, bis zu welcher Tiefe die Nachhaltigkeitskriterien überprüft werden (bspw. bei Lieferantinnen und Lieferanten etc.).

Folgende Handlungsfelder müssen dabei berücksichtigt werden:

- Im Bereich Gebäudeenergie
 - Wärmeeffizienz
 - Stromeffizienz
 - Erneuerbarer Energien im Wärmebereich
 - Erneuerbare Energien nutzen
 - Not(strom)versorgung
- Im Bereich Mobilität
 - Betriebliche Flotte
 - Mobilität der Beschäftigten inklusive Dienstreisen
 - Besucherinnen- und Besucherverkehr
 - Patientinnen- und Patienten- sowie Warentransport, inkl. kompletter innerbetrieblicher Logistik
- Im Bereich Beschaffung von Material und Dienstleistungen
 - Medizinische Geräte / (Medizin-)Produkte / (Narkose-)Gase
 - Grüne Beschaffung von Verbrauchsmitteln
 - Ernährung in Gesundheitseinrichtungen (Speiseversorgung von Patientinnen und Patienten / Mitarbeitende i.w.S.)

Wie berichtet... das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf?

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist Dienstleister im Gesundheitssektor mit einem Versorgungsauftrag für den Großraum Hamburg. Im Fokus steht die Krankenversorgung. Daneben gehören die Forschung und der Lehrbetrieb zum Kerngeschäft des UKE. Im Rahmen dieser Tätigkeiten werden sowohl von den patientennahen Bereichen, den Forschungsbereichen als auch den Servicegesellschaften insbesondere die Ressourcen Wasser und Energie genutzt, sowie Ressourcen zur Aufbereitung von Medizinprodukten. Umweltauswirkungen haben die entstehenden Abfälle, Abwässer, Emissionen sowie die Flächenverdichtung aufgrund des Zukunftsplans 2050 des UKE.

Energie: Das UKE bezieht für seine Geschäftstätigkeit Strom, Erdgas und Fernwärme. Ferner wird für die Notstromaggregate ein geringer Anteil an Heizöl eingesetzt. Im Berichtsjahr lag der Gesamtenergieverbrauch bei 151.265 MWh (inkl. Verkauf), davon wurden 57.313 MWh Strom, 65.334 MWh Heizwärme, 13.579 MWh Kälte und 15.040 MWh Dampf verbraucht. Im Stromverbrauch sind rund 12,7 GWh Eigenstromerzeugung mittels Blockheizkraftwerk (BHKW) enthalten. Der Wärmebedarf setzt sich zu 92 Prozent aus Fremdbezug und zu 8 Prozent aus Eigenerzeugung mittels BHKW zusammen. Dampf wird selbst erzeugt aus Erdgas (53 Prozent) und aus Abhitze des BHKWs (47 Prozent). Für den Betrieb des BHKWs werden rund 36,7 GWh Erdgas bezogen. Weitere 8,5 GWh Erdgas werden in Dampfkesseln eingesetzt.

Wasser / Abwasser: Im Jahr 2021 wurde für die gesamte Geschäftstätigkeit ein Volumen von 343.823 m³ Wasser bezogen.

Materialien: Aufgrund des umfangreichen Leistungsportfolios des UKE kommt eine Vielzahl unterschiedlichster Materialien zum Einsatz (z. B. Produkte der Krankenversorgung, Diagnostika, Chemikalien, Büromaterialien, IT-Zubehör). Die zum Einsatz kommenden Materialien werden derzeit nicht differenziert nach natürlichen und nicht erneuerbaren Ressourcen erfasst. Das Gesamtvolumen von Materialien oder Materialgruppen kann gegenwärtig nicht beziffert werden, da verschiedene Materialien wie z. B. Verpackungsmaterial

aus der Beschaffung nicht erfasst werden. Rückschlüsse könnten – allerdings nur teilweise – über die Abfallmengen abgeleitet werden.

Abfall: Die Abfall-Gesamtmenge betrug im Berichtsjahr 4.897 Tonnen. Das sind ca. 50 Tonnen weniger als 2020. Folgende Abfallarten werden differenziert: krankenhausspezifischer Abfall, Abfall zur Verwertung (Pappe/Papier/Kartonagen, Glas, Leichtverpackungen, Altakten, Speisereste, Abscheiderinhalte, Tierstreu, Sperrmüll/Altholz, Schrottmittel, Bauschutt), gefährliche Abfälle (Elektronikschrott, infektiöse Abfälle, Zytostatika, Chemikalien). Radioaktive Stoffe werden gesondert erfasst. Die gefährlichen Abfälle bilden mengenmäßig einen kleinen Anteil (ca. 4 Prozent) der gesamten Entsorgungsmenge und werden einem zertifizierten Zerlegebetrieb überführt. Der krankenhausspezifische Restabfall (z. B. Einmalmaterialien wie OP-Handschuhe, Schlauchsysteme, Wundverbände, verschmutzte Verpackungen) dominiert mit ca. 65 Prozent Gewichtsanteil am Abfallaufkommen des UKE. Wertstoffmengen wie Pappe/Papier, Glas, Altmittel und Verpackungen aus Kunststoff werden der Sortierung und Wiederverwertung zugeführt. Biologische Abfälle und Speiseabfälle werden getrennt erfasst und über einen zertifizierten Entsorgungsdienstleister verwertet.

Emissionen: Die Summe der direkten CO₂-Emissionen betrug im Berichtsjahr 36.408 Tonnen. Im Vergleich zum Vorjahr stellt dies eine Reduktion von ca. 8.000 Tonnen (ca. 18 Prozent) dar. Indirekte und sonstige indirekte CO₂-Emissionen werden derzeit nicht erfasst (siehe auch Kapitel 13 des Nachhaltigkeitsberichtes).

Fläche / Biodiversität: Die Hauptliegenschaft des UKE umfasst eine Fläche von ca. 340.000 m². Davon ist eine Fläche von ca. 260.000 m² be- oder überbaut. Das entspricht ca. 75 Prozent der Gesamtfläche. Insgesamt verfügt das UKE über ca. 80.000 m² Grünfläche, auf denen zahlreiche Pflanzen und über 1.000 Bäume angesiedelt sind. Zusätzlich befinden sich auf der Hauptliegenschaft des UKE mehrere Gründächer mit einer Fläche von ca. 5.166 m². Zur Erhöhung der Biodiversität wurde als Pilotprojekt eine Fläche von ca. 40 m² als

Wildblumenwiese eingerichtet. Die Umwandlung weiterer Flächen in Wildblumenwiesen soll folgen. Aktuell werden 2 Bienenstöcke von Mitarbeitenden mit Imkererfahrung überwacht und gepflegt.

Weiterführende Links



- Germanwatch: Erdüberlastungstag (www.germanwatch.org/de/overshoot)
- Stiftung Mercator: Planetare Grenzen auf Länder heruntergebrochen, Studie: Grundbedürfnisse aller erreichbar, aber niedrigerer Ressourcenverbrauch nötig, 6.2.2018 (www.stiftung-mercator.de/de/pressemitteilungen/planetare-grenzen-auf-laender-heruntergebrochen/)
- Umweltbundesamt: ISO 14001 – Umweltmanagementsystemnorm (www.umweltbundesamt.de/themen/wirtschaft-konsum/wirtschaft-umwelt/umwelt-energie-management/iso-14001-umweltmanagementsystem-norm)
- Umweltbundesamt: Ressourcennutzung und ihre Folgen (www.umweltbundesamt.de/themen/abfall-ressourcen/ressourcennutzung-ihre-folgen)
- Deutsche Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen (www.dgnb.de/de/)



Kriterium 12 RESSOURCENMANAGEMENT

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, welche qualitativen und quantitativen Ziele sie sich für ihre Ressourceneffizienz, insbesondere den Einsatz erneuerbarer Energien, die Steigerung der Rohstoffproduktivität und die Verringerung der Inanspruchnahme von Ökosystemdienstleistungen gesetzt hat, welche Maßnahmen und Strategien sie hierzu verfolgt, wie diese erfüllt wurden bzw. in Zukunft erfüllt werden sollen und wo sie Risiken sieht.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitsreinrichtungen

Hier berichten Sie, ob und wie die Organisation den Verbrauch von Ressourcen (wie in Kriterium 11 berichtet) steuert und ob es sich Ziele setzt, diesen zu reduzieren.

Dieses Kriterium bezieht sich daher hauptsächlich auf die Effizienz im Rahmen des Einsatzes von Rohstoffen in den jeweiligen Prozessen (z.B. Strom und Wärme) sowie um die Umsetzung des Gedankens der Kreislaufwirtschaft und somit auch die Vermeidung und Verminderung entsprechender Abfälle und Schadstoffemissionen in den Prozessen sowie bei den Gebäuden und Fahrzeugen.

Was ist zu beachten?

Der sparsame Umgang mit Ressourcen ist ein zentrales Thema, bei dem sich die Interessen der Gesundheitseinrichtung möglicherweise – aber auch nicht immer – mit Umweltschutzinteressen überschneiden.

Aus Sicht des Umweltschutzes ist es essenziell, dass insbesondere die Nutzung nicht erneuerbarer Ressourcen (wie fossile Brennstoffe) auf ein Minimum reduziert wird und der Umgang mit Naturgütern (wie Boden und Wasser) besonders verantwortungsvoll geschieht.

Gleichzeitig können durch eine geringere Ressourcennutzung häufig Kosteneinsparungen erzielt werden. In diesem Bereich können also durchaus Potentiale gehoben werden, die eine ökologisch-ökonomische Win-win-Situation darstellen.

Nennen Sie hier qualitative und quantitative Ziele zur Reduzierung der Ressourcennutzung. Die Ziele sollten dabei den gleichen Grundsätzen wie in Kriterium 3 genügen:

- Bis wann möchte Ihre Organisation diese Ziele erreichen?
- Wie ist der aktuelle Status quo (Stand der Zielerreichung)?
- Welche Ziele sind bereits erreicht?
- Welche Ziele werden wann voraussichtlich erreicht?
- Wenn einzelne Ziele verfehlt werden: Welche Gründe gibt es hierfür? (zum Beispiel veränderte Rahmenbedingungen, Maßnahmen vertagt)?

Berichten Sie, mit welchen Projekten, Initiativen und Maßnahmen Ihre Organisation die Ziele erreichte bzw. erreichen möchte.

Diese „Ersparnisse“ können dann zum Beispiel für weitere Maßnahmen im Nachhaltigkeitsbereich eingesetzt werden. Für eine ganzheitliche, proaktive Herangehensweise können klare Zielsetzungen und ein durchgängiger Managementansatz helfen, um Trends frühzeitig zu identifizieren, Veränderungsprozesse innerhalb der Gesundheitseinrichtung zu kommunizieren und die Zusammenarbeit in der Organisation zu fördern.

Checkliste

- ☐ Welche Ziele hat sich Ihre Gesundheitseinrichtung für die ökologischen Aspekte der Organisationstätigkeit gesetzt und welche Maßnahmen haben Sie hierzu eingeleitet oder leiten Sie ein?
- ☐ Werden oder wurden diese Ziele erreicht?
- ☐ Wie werden bzw. wurden diese Ziele erreicht?
- ☐ Stellen Sie wesentliche Risiken dar, welche sich aus Ihrer Geschäftstätigkeit, aus Ihren Geschäftsbeziehungen und aus Ihren Produkten und/oder Dienstleistungen ergeben und möglicherweise negative Auswirkungen auf Ressourcen und Ökosysteme haben.

Wie berichtet... die Charité?

Die Charité beschreibt ihre Ziele und Maßnahmen zur Ressourceneffizienz.

Auf Grund des Tätigkeitsspektrums (Forschen, Lehren, Heilen) und den Betrieb der Charité und der gesellschaftlichen Verantwortung ist die Entwicklung einer nachhaltigen Universitätsmedizin ein zentrales Thema an der Charité. Die Charité ist sich bewusst, dass die Beschäftigten sowie die Studierenden und Auszubildenden durch ihr Handeln am Arbeitsplatz zur nachhaltigen Entwicklung beitragen können. Für ein erfolgreiches Ressourcenmanagement ist die Förderung der Motivation zum nachhaltigen Handeln am Arbeitsplatz sowie am Studien- und Ausbildungsort und darüber hinaus (als Multiplikator) ein wesentlicher Baustein.

Bereits mit der Verabschiedung der Umweltleitlinien in 2001/2003 durch bekennt sich der Vorstand der Charité zu einer nachhaltigen und zukunftsverträglichen Entwicklung. Einen weiteren Schritt in Richtung der Entwicklung einer nachhaltigen Universitätsmedizin ist die Charité mit der Gründung eines eigenen Geschäftsbereiches für Nachhaltigkeitsmanagement in 2021 gegangen. Neben dem Aufbau eines systematischen Nachhaltigkeitsmanagements (Entwicklung und Fortschreibung von Nachhaltigkeitsstrategie /

Nachhaltigkeitsprogramm) bündelt der Geschäftsbereich alle nachhaltigkeits- und klimaschutzorientierten Aktivitäten in der Charité und treibt Nachhaltigkeitsthemen voran

Zu den Zielen gehören u.a.:

- Reduzierung des Energieverbrauchs und der CO₂-Emissionen (Siehe Klimaschutzvereinbarung)
- Integration des Nachhaltigkeitsgedankens in Lehre, Forschung, Krankenversorgung und in der betrieblichen Praxis
- Etablierung eines nachhaltigen Mobilitätsmanagements
- Reduzierung des Abfallaufkommens
- Erhöhung der Verwertungsquote /Förderung des Recyclings
- Entwicklung eines nachhaltigen Beschaffungsmanagements

Innerhalb der Charité ist bereits eine Vielzahl von Maßnahmen etabliert und befinden sich in Durchführung. Folgende Maßnahmen wurden als Schwerpunktthemen identifiziert [...]

Risiken können sich bei Nichteinhaltung der geltenden umwelt-relevanten Rechtsvorschriften durch den Betreiber ergeben (Wasserhaushaltsrecht, Chemikalienrecht, Gefahrgutrecht u.a.). Zu den Betreibern zählen u.a. Gefahrguttransporte oder Tankanlagen mit Dieselstoffen.

Weiterführende Links



- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) und Umweltbundesamt: Leitfaden für die nachhaltige Organisation von Veranstaltungen, aktuelle Fassung vom 1.8.2021
(www.bmu.de/publikation/leitfaden-fuer-die-nachhaltige-organisation-von-veranstaltungen/)
- Meuter, Julia, Stiftung Bürgermut / openTransfer: Wie können Stiftungen und soz. Organisationen nachhaltiger werden, 16.3.2021
(www.opentransfer.de/wie-koennen-stiftungen-und-soz-organisationen-nachhaltiger-werden/)
- Potočnik, Janez: Intelligentes Ressourcenmanagement – das übersehene Instrument, 26.8.2020
(www.ludwig-erhard.de/erhard-aktuell/standpunkt/intelligentes-ressourcenmanagement-das-uebersehene-instrument/)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/helios-will-bis-2030-co2-emissionen-halbieren-47986)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/bkh-kaufbeuren-installiert-ueber-1000-photovoltaik-module-48176)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/helios-will-bis-2030-co2-emissionen-halbieren-47986)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/varisano-krankenhaus-neubau-passivhaus-zertifikat-47960)



Kriterium 13 KLIMARELEVANTE EMISSIONEN

Die Gesundheitseinrichtung legt die Treibhausgas (THG)-Emissionen entsprechend dem Greenhouse Gas (GHG) Protocol oder darauf basierenden Standards offen und gibt ihre selbst gesetzten Ziele zur Reduktion der Emissionen an.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Europa und die Bundesrepublik haben sich auf verbindliche Klimaziele in den nächsten Jahrzehnten international verpflichtet. Dazu kommen Urteile des Bundesverfassungsgerichts, das die Bundesregierung beauftragt in diesem Bereich größere Anstrengungen zu unternehmen. Aus diesen Gründen müssen die Treibhausgas-Emissionen verbindlich und möglichst kurzfristig gesenkt werden. Der Gesundheitssektor trägt mit über 5 Prozent zu den Gesamtemissionen bei, muss deshalb „grüner“ werden.

Bei diesem Kriterium geht es um die Treibhausgas-Emissionen, die Ihre Gesundheitseinrichtung verursacht. In besonders großer Menge fallen Treibhausgas-Emissionen bei der Verbrennung fossiler Energieträger wie Kohle, Öl oder Erdgas an. Hinzu kommen Emissionen aus dem Betrieb (Patientinnen- und Patientenversorgung) und von Fahrzeugen. Die Gesundheitseinrichtung legt die Treibhausgas- (THG-)Emissionen entsprechend dem THG-Protokoll (Greenhouse Gas [GHG] Protocol) oder darauf basierenden Standards offen und gibt ihre selbst gesetzten Ziele zur Reduktion der Emissionen an.

Was ist zu beachten?

Hier wird speziell und ausschließlich auf die Verursachung von Treibhausgas-Emissionen eingegangen. Diese sind nach THG-Protokoll zu erfassen. Dieses Vorgehen sieht drei Stufen bzw. Betrachtungsgrenzen („Scopes“) vor. Diese Scopes teilen sich in direkte und indirekte Emissionen, die aus der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Gesundheitsleistungen entstehen und bilden zusammen eine Betrachtung der kompletten Wertschöpfungs- bzw. Versorgungskette. Die drei Scopes sind wie folgt definiert:

- Scope 1 (direkte Treibhausgas-Emissionen) umfasst die CO₂-Emissionen, die direkt im Unternehmen anfallen. Das sind insbesondere Emissionen aus der eigenen Tätigkeit – also z.B. der Versorgung der Patientinnen und Patienten (Narkosegase). Zusätzlich zählen Emissionen aus dem Kraftstoffverbrauch eigener Fahrzeuge sowie eigens produzierter Energie (z.B. Brennhitz-Kraftwerk) zu Scope 1.
- Scope 2 (indirekte energiebezogene Treibhausgas-Emissionen) umfasst die THG-Emissionen aus dem Bezug von Energie. Kauft Ihre Gesundheitseinrichtung beispielsweise Strom oder Fernwärme ein, die es für den eigenen Betrieb verwendet, fallen die damit verbundenen Emissionen unter Scope 2.
- Scope 3 (weitere indirekte Treibhausgas-Emissionen) umfasst alle weiteren indirekten THG-Emissionen in der Wertschöpfungskette der Organisation, die nicht unter Scope 2 fallen. Das können zum Beispiel Emissionen aus Geschäftsreisen, durch das Pendeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder aus der Herstellung von verwendeten Gütern sein.

Im Gebäudesektor ist beispielsweise gefordert, dass die Emissionen bis 2030 deutlich sinken, d.h. 50 % der Wärme soll klimaneutral erzeugt werden. Ab dem 1. Januar 2025 sind laut dem Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung neu eingebaute Heizungsanlagen auf der Basis von 65 % erneuerbarer Energien zu betreiben.

Einen wesentlichen Teil des Energieverbrauchs in Gesundheitseinrichtungen stellt der Stromverbrauch dar und führt zu erheblichen Treibhausgasemissionen. Um die Treibhausgasemissionen zu reduzieren, sollten gezielte Maßnahmen zur Reduktion des Stromverbrauchs umgesetzt werden. Es ist ratsam, zunächst eine Bestandsaufnahme der Anwendungen durchzuführen, zum Beispiel durch Umsetzung eines Energiecontrollings oder eines Energiemanagements und dem umfangreichen Einbau von Unterzählern zur Erfassung der Verbraucher. Anhand dessen können die sogenannten „low hanging fruits“ identifiziert werden. Die Produkte und Anlagentechnik mit hohem Energieverbrauch lassen sich durch eine energieeffiziente Betriebsweise und Alternativen ersetzen.

Beispiele für Maßnahmen zur Steigerung der Stromeffizienz sind:

- Umstellung der ineffizienten Beleuchtung im Krankenhaus auf LED
- Austausch von ungeregelten Heizungspumpen durch Hocheffizienzpumpen
- Betriebsoptimierung und Abschaltung bis hin zu Erneuerung der raumlufthechnischen (RLT) Anlagen.
- Einbau von Wärmepumpen bei RLT-Anlagen

Checkliste

Gehen Sie in diesem Bereich wie folgt vor:

- ☐ Identifizieren Sie die wichtigsten Emissionsquellen in Ihrer Gesundheitseinrichtung und erläutern Sie die größten Herausforderungen bezüglich der Reduktion klimarelevanter Emissionen für Ihre Gesundheitseinrichtung.
- ☐ Berichten Sie, welche Bezugsgrößen Sie für die Berechnungen heranziehen: Nennen Sie insbesondere das Basisjahr bei Reduktionsberechnungen. Berichten Sie, für welche Teile der Gesundheitseinrichtungen die Berechnungen gelten, welche Emissionsfaktoren genutzt werden und welches Rahmenwerk (zum Beispiel Carbon Disclosure Project, GHG Protocol, etc.) ihren Berechnungen zu Grunde liegt.
- ☐ Berichten Sie über die Zielsetzungen und den geplanten Zeitpunkt der Zielerreichung im Hinblick auf diese Herausforderungen.
- ☐ Berichten Sie über Strategien und konkrete Maßnahmen zur Reduktion klimarelevanter Emissionen und für die Nutzung erneuerbarer Energien.
- ☐ Berichten Sie, ob und in welchem Maße bisherige Ziele erreicht wurden, bzw. legen Sie offen, wenn Sie Ziele nicht erreichen konnten und warum.

Mögliche Operationalisierung / Quantifizierung

- CO₂-Äquivalente bezogen auf Beschäftigte, Patientinnen und Patienten, ggf. zzgl. Besucherinnen und Besucher
- Menge der Treibhausgasemissionen aufgeschlüsselt nach Herkunft (z. B. Strom, Fernwärme, Heizöl, Diesel/Benzin etc.)
- Infrastrukturell Energie- und Wasserbilanz, Beschaffung, Mobilität je nach Datenlage

Wie berichtet... die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH⁵?

Vivantes arbeitet kontinuierlich an der Verringerung seiner Gesamtemissionen als Summe von Emissionen in eigenen Prozessen und Fremdemissionen, die beispielsweise bei der Strom- und Fernwärmeerzeugung durch die Versorgungsunternehmen entstehen und durch den Ressourcenverbrauch mittelbar Vivantes zuzurechnen sind. Durch eine effizientere Ressourcennutzung sollen diese stetig gesenkt werden. Wesentliche Eigenemissionen entstehen z.B. durch den Betrieb von Blockheizkraftwerken, Autos mit konventionellem Antrieb sowie durch die Verwendung von Narkosegasen (fluorierte Treibhausgase). Blockheizkraftwerke werden als effizienteste Lösung zur Bedarfsdeckung bei Nachfragespitzen gesehen. Die hierdurch verursachten Eigenemissionen werden durch Einsparung von Fremdemissionen im Bereich der Versorgungsunternehmen überkompensiert.

Vivantes ermittelt Emissionswerte verbrauchsbezogen durch Umrechnung der Menge eingesetzter Primärenergieträger sowie Angaben zum Energiemix der Versorgungsunternehmen beim Bezug von Energie. Verwendet werden derzeit folgende Umrechnungsfaktoren:

Emissionsfaktoren	Basis KSV-Vereinbarung 2016
Strom	0,576 t/MWh
Fernwärme	0,238 t/MWh
Gas	0,201 t/MWh
Heizöl	0,266 t/MWh

Bereits 2017 bekam das Klinikum Neukölln ferner für die Reduzierung seines Energieverbrauchs den „2020 Healthcare Climate Challenge Award“ in Gold verliehen, welcher von „Global Green and Healthy Hospitals“ – einem Projekt der Health Care Without Harm (HCWH) – an Krankenhäuser weltweit verliehen wird. Ende 2019 ist Vivantes der Initiative „KLIK“ (Klimaschutz im Krankenhaus) beigetreten. Dies ist ein bundesweites Netzwerk mit bis zu 250 Krankenhäusern und Reha-Kliniken, das gemeinsam 100.000 Tonnen CO₂ einsparen will. Darüber hinaus wurde die Anzahl an Elektro- und Hybridfahrzeugen stetig erhöht sowie die Installation und Bereitstellung der entsprechenden Ladeinfrastruktur realisiert. Um diese Infrastruktur möglichst flächendeckend anzubieten, werden Lademöglichkeiten auch für unternehmensfremde Elektro- und Hybridfahrzeuge sowie für Mitarbeitende, Patient*innen, Besucher*innen und Gäste zur Verfügung gestellt. Die Bemühungen zur Ausweitung der Elektromobilität sowie die geplante weitere Ausstattung mit der entsprechend notwendigen Ladeinfrastruktur sind in einem Zielbild festgelegt. Darin ist die Anzahl der Elektro-bzw. Hybridfahrzeuge für die folgenden Jahre definiert:

Auszug Zielbild:

Fachpolitische Zielmarken	Zielmarke				
	2019	2020	2021	2022	2023
„Elektro-Mobilität“ - Anzahl Elektro-/Hybridfahrzeuge	8	15	≥20	≥20	25

⁵ Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH hat die Aufführung als Best Practice Beispiel nicht beauftragt. Es handelt sich hierbei um keine Kooperation.

Wie berichtet... das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf?

Die wichtigste klimarelevante Emissionsquelle des UKE ist der Energieverbrauch. Hierunter fallen der Stromverbrauch, Heizwärme, Erdgasverbrauch und der Einsatz von Heizöl und Kraftstoffen. Hierdurch wurden im Berichtsjahr in Summe Emissionen von ca. 36.408 Tonnen CO₂-Äquivalente hervorgerufen. Im Vergleich zum Vorjahr stellt dies eine Reduktion von ca. 8.000 Tonnen (ca. 18 Prozent) dar. Ein Teil der Emissionsquellen sind die umfänglichen Transportaktivitäten. Hierzu zählen der Patientinnen- und Patienten- sowie und Labortransport auf dem UKE-Gelände und die Güterlogistik auf dem Gelände sowie zwischen dem in Norderstedt gelegenen Logistikzentrum und dem UKE. Weitere klimarelevante Emissionen werden durch die Mobilität der Lieferantinnen und Lieferanten sowie externer Vertragspartnerinnen und -partner, die am UKE tätig sind und die anfahrenenden Mitarbeitenden und Studierenden hervorgerufen. Da die dadurch erzeugten Emissionen mengenmäßig momentan nicht erfasst werden (können), kann das Ausmaß dieser indirekten und sonstigen Emissionen derzeit nicht konkret kalkuliert werden.

Die wesentliche Ursache für die signifikanten Mengen klimarelevanter Emissionen und Ressourceneinsatz liegt in der Aufgabe des UKE als Universitätsklinik und Maximalversorger und damit einhergehend der Größe des UKE mit über 14.400 Mitarbeitenden, mehr als 3.000 Studierenden, jährlich ca. 90.000 stationär und 407.000 ambulant betreuten Patientinnen und Patienten und einer zusätzlichen Vielzahl an Lieferantinnen und Lieferanten sowie Besuchenden. Neben dem durch die hoch technisierten Behandlungsformen hervorgerufenen hohen Energieverbrauch verursacht allein die Grundversorgung der hohen Personenzahl Umweltauswirkungen durch Energie- und Wasserverbrauch, Mobilität sowie Speisen- und Getränkeversorgung. Auch aktuelle Bauvorhaben und künftig die Weiterentwicklung im Rahmen des **Zukunftsplan 2050** des UKE führen zu Umweltauswirkungen. So sieht der Zukunftsplan 2050 die Errichtung mehrerer neuer Gebäude auf dem Campus vor, um auch in Zukunft eine Krankenversorgung, Forschung und Lehre auf Spitzenniveau und mit internationaler Ausstrahlung zu er-

möglichen. Hierdurch werden aktuell und auch in den kommenden Jahren neben dem Energieverbrauch auch die Flächennutzung und Biodiversität beeinflusst. Dabei wird der Einsatz umweltverträglicher und ressourcenschonender Materialien und Techniken und ein bestmöglicher Ausgleich negativer Effekte angestrebt, die z. T. bereits im Kapitel DNK 12 beschrieben wurden.

Eine besondere Herausforderung auch dieses Berichtsjahres ist die andauernde Covid-19-Pandemie, die sich auf das Abfallaufkommen, insbesondere durch den gesteigerten Bedarf an Hygiene-, Schutz- und Verbrauchsmaterialien im klinischen und Mitarbeitendenbereich sowie durch Einwegverpackungen im Bereich der Speisenversorgung auswirkt.

Mit der ersten Fortschreibung des Hamburger **Klimaplan**s (2019) entwickelte der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg den Klimaplan vom Dezember 2015 inhaltlich und methodisch weiter und hat definierte Klimaziele festgesetzt. Es werden die erforderlichen Maßnahmen aufgeführt, um die verursachten Treibhausgasemissionen schnell und umfassend zu reduzieren. Parallel dazu soll die Freie und Hansestadt Hamburg zu einer klimaangepassten und klimafreundlichen Stadt weiterentwickelt werden. In der Fortschreibung hat der Senat folgende neue CO₂-Minderungsziele festgesetzt: Bis 2030 eine Reduzierung um 55 Prozent gegenüber dem Basisjahr 1990. Bis 2050 strebt die Stadt eine Emissionsminderung von mindestens 95 Prozent an, um Klimaneutralität zu erreichen. Um diese Selbstverpflichtung zu erreichen, wurden zusätzlich sektorbezogene Ziele festgelegt, deren Umsetzung und Erreichung durch die Behörden begleitet und kontrolliert werden. Die vier Sektoren, in denen die Stadt die Haupt-Verursacher von Emissionen identifiziert hat, sind die Bereiche Industrie, Gewerbe, Handel, Dienstleistungen (GHD), Private Haushalte (PHH) und Verkehr, für die jeweils individuelle Minderungsziele inkl. Zeitplan festgelegt wurden. Das UKE zählt dabei in den Sektor GHD. Zur Erleichterung der Umsetzung dieser Klimaziele wurden im Klimaplan sog. Transformationspfade, d. h. Maßnahmen-schwerpunkte, entwickelt (Wärmewende inkl. Gebäudeeffizienz, Mobilitätswende, Klimaanpassung). Das UKE ist als öffentlich-rechtliches Unternehmen diesem Klimaplan ebenfalls

verpflichtet und sieht die Hauptansatzpunkte zur Erreichung der vorgegebenen Sektorziele vor allem bei der Wärmewende und Gebäudeeffizienz (durch die Effizienzsteigerung von Altgebäuden, bzw. derer Gebäudetechnik sowie entsprechende Planung von Neubauten) sowie im Bereich Mobilität. Um den geplanten Änderungen des Klimaschutzgesetzes entgegenzukommen ist vorgesehen, die dort beschriebenen verkürzten Zeiträume zur Zielerreichung ebenfalls in die Nachhaltigkeitsstrategie des UKE mit aufzunehmen, d.h., CO₂-Reduktion bis 2030 um mindestens 65% und bis 2040 um mindestens 88%. Erreichung der CO₂-Neutralität dann spätestens im Jahr 2045. Bei der Umsetzung dieser Ziele ist es essentiell, dass die Mitarbeitenden sensibilisiert und eingebunden werden, um ein entsprechend nachhaltiges Bewusstsein und Verhalten zu erreichen.

In Hinblick auf die Gebäudeeffizienz wurde im Rahmen der strukturellen Anpassung eine neue Struktur zum Management der UKE-Immobilien etabliert. Dieses Modell stellt die Betreuung der Gebäude und Anlagen über alle Lebenszyklen sicher. Für das Jahr 2022 werden über diese Struktur erstmalig auch Mittel zur erweiterten Gebäude- und Infrastruktur-Instandhaltung bereitgestellt. Bei notwendigem Ersatz von Bauteilen soll durchgängig auch der Aspekt der Effizienzsteigerung berücksichtigt werden.

Ein weiteres wichtiges Teilziel des UKE hinsichtlich des Einsatzes nachhaltiger Energiequellen wurde im September 2021 durch die Umstellung des Strombezugs auf Grünstrom erreicht. Weitere Beispiele für einzelne Maßnahmen und Projekte zur Effizienzsteigerung, Verringerung des Ressourcenverbrauchs etc. werden auch in Kapitel DNK 12 beschrieben.

Als Vorbereitung auf die ab 2022 wirksam werdende EU-Taxonomieverordnung beschäftigt sich das UKE schon jetzt mit den dann neuen Berichtspflichten und den Anforderungen bzgl. Der nichtfinanziellen Erklärung zu den Nachhaltigkeitsaktivitäten. Hierfür werden beteiligte Bereiche dafür sensitiviert die Finanzströme hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Nachhaltigkeit zu bewerten und zu dokumentieren.

Weiterführende Links



- Kulturstiftung des Bundes: Klimabilanzen in Kulturinstitutionen, Dokumentation des Pilotprojekts und Arbeitsmaterialien (www.kulturstiftung-des-bundes.de/file-admin/user_upload/Klimabilanzen/210526_KSB_Klimabilanzen_Publikation.pdf)
- Selbach Umwelt Stiftung: Leitbild Klimaneutrale Stiftung (www.selbach-umwelt-stiftung.org/index.php?id=248)
- Umweltbundesamt: Freiwillige CO₂-Kompensation, 23.7.2019 (www.umweltbundesamt.de/themen/freiwillige-co2-kompensation)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/helios-will-bis-2030-co2-emissionen-halbieren-47986)
- kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/led-beleuchtung-im-kampf-gegen-co2-emissionen-a-46115)
- Malteser (www.malteser.de/nachhaltig/klimastrategie)
- Global Green and Healthy Hospitals: greenhospitals.org/

Tipp: Die Initiative KLIK Green des BUND bietet eine Datenbank, welche Gesundheitseinrichtungen kostenlos und online frei zugängliche Ideen für die Themen ökologisches Bauen, Energieeffizienz, Küche etc. bietet: www.klik-krankenhaus.de/klik-datenbank/informationen-zur-klik-datenbank

Tipp: Open-Acess-CO₂-Rechner für Gesundheitseinrichtungen des Universitätsklinikums Freiburg und dem Öko-Institut e.V.

- Universitätsklinikum Freiburg: www.uniklinik-freiburg.de/presse/pressemitteilungen/detailansicht/3567-co2-rechner-fuer-gesundheitseinrichtungen-veroeffentlicht
- www.uniklinik-freiburg.de/allgemeinmedizin/cafoges
- KliMeG: <https://klimeg.de/>
- Healthcare without harm: noharm-global.org/documentresource ; https://noharm-europe.org/sites/default/files/documents-files/6853/Strategic-plan_HCWH-Europe.pdf

Kriterium 13.A KLIMASTRATEGIEN

Aufbauend auf den dargestellten THG-Emissionen und den daraus abgeleiteten Zielsetzungen wird hier eine Strategie zur Vermeidung, Verminderung und ggf. auch Kompensation von THG-Emissionen erarbeitet.

Dies betrifft u.a. Vermeidung von Energieeinsatz, Steigerung der Energieeffizienz in Gesundheitseinrichtungen oder auch Förderung von Umweltprojekten, Förderung von erneuerbaren Energien.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Jede Gesundheitseinrichtung muss in Klimaschutz investieren. Denn in weniger als acht Jahren müssen alle Einrichtungen eine Klimastrategie aufweisen, die die CO₂-Neutralität in den Bereichen SCOPE 1, SCOPE 2 und Anteilen SCOPE 3 perspektivisch sicherstellt und 50 Prozent ihrer Emissionen reduziert. Ein umfassendes Gesundheitskonzept mit diversen Maßnahmen zur Förderung eines gesundheitsfördernden und klimaresilienten Gesundheitswesens muss somit ausgearbeitet werden. Folgende Aspekte sollen dabei berücksichtigt werden:

- Vermeidung, Reduktion und/oder Kompensation von Treibhausgasemissionen
- Bestimmung eines Pfades zur Klimaneutralität
- Anpassung an voraussehbare klimatische Entwicklungen
- Verstärkte Vorbildrolle des Managements und der Angestellten der Gesundheitseinrichtungen

Was ist zu beachten?

Aufbauend auf die Ermittlung der THG-Äquivalenten im Bereich Scope 1 – 3 müssen die Emissionen untersucht und die Möglichkeiten zum Umgang mit ihnen geprüft werden. Darauf aufbauend ist die konkrete Klimastrategie zu entwickeln, welche den Weg zur Klimaneutralität weist und damit den Beitrag zur Einhaltung des 1,5 Grad Zieles leistet.

Als Ansatzpunkt für den betrieblichen Klimaschutz und die Reduktion von THG-Emissionen kann das modifizierte Modell hier dienen⁶:

1. Erfassen Sie Ihren CO₂-Fußabdruck und machen Sie so Ihre Klimawirkung transparent.
2. Setzen Sie sich ambitionierte Klimaziele (Krit.3 i.V.m. 13a), um Ihren Beitrag zum Klimaschutz verbindlich zu machen.
3. Leiten Sie wirksame Reduktionsmaßnahmen aus Ihrem CO₂-Fußabdruck ab (Motto: Reduzieren geht vor Kompensieren).
4. Arbeiten Sie bei Bedarf mit einem Partner für betrieblichen Klimaschutz zusammen und sichern Sie auf diese Weise die Qualität Ihres CO₂-Fußabdruckes.
5. Investieren Sie bei der Kompensation von nicht vermeidbaren Emissionen in Klimaschutzprojekte, die eine Nähe zu Ihrem Kerngeschäft haben.

⁶ Voß, Nina, schweitzerforum 01/2022; S. 24.

Checkliste

- ☐ Best Practices/Weiterführende Links
 - www.malteser.de/nachhaltig/klimastrategie.html
 - www.asklepios.com/hamburg/harburg/unternehmen/soziale-verantwortung/klimaschutz/
- ☐ Mögliche Operationalisierung / Quantifizierung
 - Darstellung einzelner Maßnahmen zur:
 - Vermeidung
 - Verminderung
 - Kompensation von THG-Äquivalenten
 - Darstellung der Auswahl einzelner Kompensationsprojekte und ihrer Vorteilhaftigkeit
 - Darstellung des Plans zur Umsetzung der Maßnahmen

Im Blickpunkt: BILANZIERUNG VON TREIBHAUSGASEN



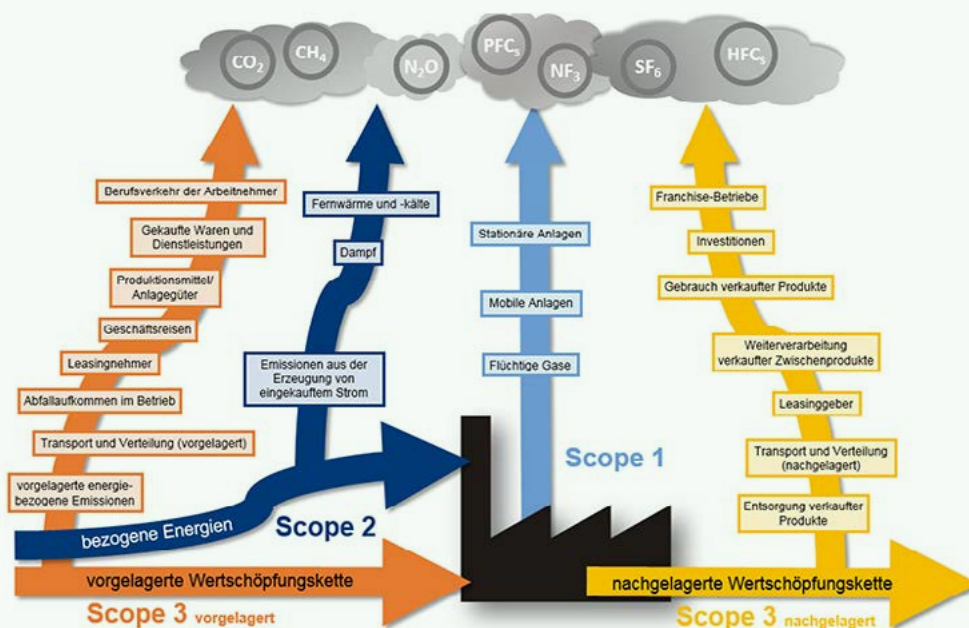
Die Treibhausgasbilanz und ihre Einteilung von Scope 1 bis 3 sind Teil des Greenhouse Gas Protocol (GHG Protocol), das weltweit anerkannte Standards zur Erfassung und Berichterstattung von Treibhausgasemissionen bietet. Die THG Bilanz ist eine systematische Erfassung und Bewertung der Treibhausgasemissionen. Sie dient dazu, den Gesamtumfang der Emissionen zu ermitteln und ist Grundlage für die Entwicklung von Emissionsminderungsstrategien.

Generell werden die Scope wie folgt eingeteilt:

- Scope 1 umfasst direkte Treibhausgasemissionen, die aus Quellen stammen, die sich innerhalb der organisatorischen Grenzen einer Einheit befinden. Typische Scope-1-Emissionen sind beispielsweise die Verbrennung von fossilen Brennstoffen bei der eigenen Strom- oder Wärmeerzeugung bzw. durch eigene Fahrzeuge sowie die Freisetzung von Prozessgasen (Operationen) und die Nutzung von Kältemitteln.

- Scope 2 bezieht sich auf indirekte Treibhausgasemissionen aus gekaufter oder eingekaufter Energie. Dies umfasst beispielsweise die Emissionen, welche durch die Verbrennung von Kohle, Erdgas oder Öl in Kraftwerken entstehen, um elektrischen Strom, Wärme oder Dampf für eine Gesundheitseinrichtung zu erzeugen.
- Scope 3 umfasst alle anderen indirekten Treibhausgasemissionen, die durch die Aktivitäten einer Gesundheitseinrichtung entstehen, sich jedoch außerhalb ihrer organisatorischen Grenzen befinden. Das umfasst Emissionen entlang der gesamten Lieferkette, wie beispielsweise die Herstellung von Rohstoffen, den Transport von Produkten, die Verwendung von verkauften Produkten und die Entsorgung nach der Nutzung.

Die Einteilung in Scope 1, 2 und 3 ermöglicht es Unternehmen und Organisationen, ihre Treibhausgasemissionen umfassend zu erfassen und zu bewerten. Dadurch können ihre Emissionen gezielt reduziert und nachhaltigere Entscheidungen getroffen werden.



Zur Ermittlung der Treibhausgasbilanz der Gesundheitseinrichtungen im Rahmen der Scopes 1 bis 3 lassen sich zwei Vorgehen unterscheiden. Im Rahmen der Bottom-Up-Bilanzierung werden die THG-Emissionen mit spezifischen Emissionsfaktoren einzelner Prozesse berechnet. Über die Summe aller Einzelprozesse werden anschließend die THG-Emissionen auf Unternehmens- oder Konzernebene berechnet. Nachfolgende Links können Ihnen helfen, CO₂-Äquivalente für unterschiedlichste Güter und Prozesse zu identifizieren:

- iinas.org/downloads/gemis-downloads/
- www.probas.umweltbundesamt.de/php/index.php
- www.umweltpakt.bayern.de/download/xls/co2-emissionen_berechnung_lfu_o2_2022.xlsx

Zur CO₂-Bilanzierung werden des Weiteren unterschiedlichste Softwarelösungen angeboten:

- Ecocockpit (Effizienz-Agentur NRW): ecocockpit.de/
- CO₂-Rechner für Unternehmen (Klimaktiv): www.klimaktiv.de/de/299/unternehmen
- CO₂-Rechner Umweltbundesamt: uba.co2-rechner.de/de_DE/

Alternativ können die Emissionen auch per Top-Down-Bilanzierung errechnet werden. Hier werden Input-Output-Tabellen aus Wirtschaftsdaten und Daten zu den THG-Emissionen erstellt. Bspw. könnten Gesundheitseinrichtungen CO₂-Äquivalente für Arzneimittel über die angefallenen Kosten berechnen (in Tonnen CO₂-Äquivalente je Mio. €).

Weiterführende Links



- www.umweltpakt.bayern.de/energie_klima/aktuelles/3693/izu-handlungshilfen-zum-betrieblichen-klimaschutz-klimabilanz-strategie
- www.umweltpakt.bayern.de/energie_klima/aktuelles/3693/izu-handlungshilfen-zum-betrieblichen-klimaschutz-klimabilanz-strategie
- www.bafa.de/SharedDocs/Downloads/DE/Energie/eew_infoblatt_co2_faktoren_2022.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- ghgprotocol.org/

Kriterium 14–20 GESELLSCHAFT

Die Hauptkategorie Gesellschaft untergliedert sich in 7 Kriterien, die sich mit den sozialen Aspekten der Nachhaltigkeit befassen, welche für Gesundheitseinrichtungen von Relevanz sind. Dabei werden Themen wie Arbeitnehmerrechte (Kriterium 14) in Zusammenhang mit der Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie das Thema Chancengleichheit (Kriterium 15) und Diversität ebenso behandelt wie das Thema Qualifizierung (Kriterium 16). Letzteres betrachtet z.B. den Aspekt der Teilhabe. In Kriterium 17 „Menschenrechte“ werden Maßnahmen, Strategien und Zielsetzungen der Gesundheitseinrichtungen sowie deren Lieferketten betrachtet, um jegliche Art der Ausbeutung zu verhindern und die Achtung der Menschenrechte zu erreichen. Auch Beiträge zum (regionalen) Gemeinwesen (Kriterium 18) inklusive der Unterkriterien 18.a

„Regionale Vernetzung und Entwicklung“ sowie 18.b „Bildung im Bereich Gesundheit und Soziales“ wird eingegangen.

Zudem von Relevanz sind sämtliche Art der politischen Einflussnahme (Kriterium 19), wie bspw. politische Engagements der Gesundheitseinrichtung sowie aktuelle Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Im letzten Kriterium „Gesetzes- und richtlinienkonformes Verhalten“ (Kriterium 20) werden Aspekte innerhalb der Gesundheitseinrichtung betrachtet, die auf das Thema Compliance zurückzuführen sind. Hier sind u.a. Maßnahmen und Standards darzustellen, die darauf abzielen, die Korruption und andere Gesetzesverstöße in der Gesundheitseinrichtungen zu verhindern, aufzudecken und zu sanktionieren.

Nachhaltige Gesundheitseinrichtung	Kriterien						
	Arbeitnehmerrechte	Chancengerechtigkeit	Qualifizierung	Menschenrechte	Gemeinwesen	Governance	Compliance
Themenfelder	Kriterium 14	Kriterium 15	Kriterium 16	Kriterium 17	Kriterium 18	Kriterium 19	Kriterium 20
Handlungsfeld 1 – Adaption Gesundheitsversorgung			×				
Handlungsfeld 2 Regionale Vernetzung	×	×	×	×	×		
Handlungsfeld 3 Beschaffung, Lieferketten, SCM				×	×		×
Handlungsfeld 4 Aus-/Weiterbildung	×	×	×		×		
Handlungsfeld 5 Betriebsökologie und FCM					×		
Handlungsfeld 6 – Arbeitsgeberattraktivität (Diversity)	×	×	×	×	×		×
Handlungsfeld 7 – Versorgungsstrukturen (Übersorgung)	×		×				
Handlungsfeld 8 Mobilität							
Handlungsfeld 9 Compliance und Regulation						×	×
Handlungsfeld 10 – Managementstrukturen Nachhaltigkeit		×	×				



Kriterium 14 ARBEITNEHMERINNEN- UND ARBEITNEHMERRECHTE

Die Gesundheitseinrichtungen berichtet, wie sie national und international anerkannte Standards zu Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerrechten einhält sowie die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitseinrichtungen und am Nachhaltigkeitsmanagement der Gesundheitseinrichtungen fördert, welche Ziele sie sich hierbei setzt, welche Ergebnisse bisher erzielt wurden und wo sie Risiken sieht.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Der Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie gewerkschaftliche Mitbestimmungsrechte sind in Deutschland gesetzlich und tariflich geregelt. Da die Belegschaft ihrer Einrichtung vermutlich vollständig unter das deutsche Arbeitsrecht fällt, ist die Einhaltung der grundlegenden Arbeitnehmerrechte eine Selbstverständlichkeit. Ein respektvoller und wertschätzender Umgang mit Mitarbeitenden ist allerdings mehr als nur die Einhaltung von Gesetzen. Er ist auch eine Frage der Kultur, die aktiv im Sinne guter Zusammenarbeit gestaltet werden kann. Wenn Mitarbeitende sich eingebunden fühlen, Mitsprache und Mitwirkungsrechte haben und ihren Beruf als erfüllend empfinden, steigert das die Motivation, fördert die Mitarbeiterbindung und unterstützt Innovationsprozesse.

Dies kann beispielsweise über Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragungen, Arbeitskreise oder eine konstruktive betriebliche Mitbestimmung geregelt sein. Im Speziellen geht es auch darum, wie Mitarbeitende am Nachhaltigkeitsmanagement beteiligt werden: Können die Beschäftigten

Vorschläge etwa zum Umweltschutz, zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen oder zur Optimierung der Dienstleistungen einbringen?

Gute Vorschläge und neue Ideen bringen nicht nur das Unternehmen voran, die Beteiligung erhöht in der Regel auch die Motivation und Zufriedenheit. Eine hohe Zufriedenheit bei Mitarbeitenden drückt sich zudem häufig in einer niedrigeren Fluktuation aus. Insbesondere für intensive Veränderungsprozesse, zum Beispiel im Rahmen einer Ausrichtung auf nachhaltige Entwicklung, ist eine interne Kultur der Zusammenarbeit und der gemeinsamen Entwicklung essenziell.

Was ist zu beachten?

Beantworten Sie zunächst die Frage, ob Ihre Gesundheitseinrichtung bzw. Ihr Verbund ausschließlich in Deutschland oder international tätig ist. Falls Sie nur national tätig sind, sollten Sie eine kurze Aussage dazu treffen, dass Sie gesetzliche und tarifliche Regelungen einhalten – auch wenn dies für Sie eine Selbstverständlichkeit ist.

Ist Ihre Gesundheitseinrichtung international tätig, beantworten Sie die Frage, wie deutsche Standards im Ausland umgesetzt werden und an welchen internationalen Regelungen Ihr Unternehmen (z.B. Regelwerk der ILO) sich orientiert.

Legen Sie dar, wie Ihr Unternehmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Nachhaltigkeitsmanagement beteiligt. Werden im betrieblichen Vorschlagswesen bzw. Ideenmanagement auch Ideen zum Thema Nachhaltigkeit ausgezeichnet? Führt Ihr Unternehmen Aktionen oder Veranstaltungen zum Thema Nachhaltigkeit durch (Umwelttag, Gesundheitstag, Spendenaktionen, "Aktion mit dem Rad zur Arbeit")? Bei diesem Kriterium können Sie auch über die Zusammenarbeit im Rahmen der betrieblichen Mitbestimmung und mit Gewerkschaften berichten.

Checkliste

- ☐ Wie werden die Rechte der Mitarbeitenden geachtet (unter anderem nationale und internationale Standards, Arbeitsbedingungen, Achtung der Rechte der Gewerkschaften, Achtung der Rechte der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf Informationen, Konsultationen und sozialen Dialog, Gesundheitsschutz, Arbeitssicherheit)?
- ☐ Gibt es hier bestimmte Zielsetzungen und/oder Strategien?
- ☐ Was ist in Ihrer Einrichtung vorgesehen, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus einzubinden und zu beteiligen?
- ☐ Wie fördert Ihre Gesundheitseinrichtung die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Nachhaltigkeitsmanagement?
- ☐ Falls Ihr Unternehmen international tätig ist: Inwiefern werden deutsche Standards im Ausland umgesetzt? Welche internationalen Regeln werden dabei eingehalten?

Tipp

Zertifikat Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Wie berichtet... das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf?

Das UKE beschäftigt konzernweit über 14.000 Mitarbeitende und ist damit einer der größten Arbeitgeber in der Freien und Hansestadt Hamburg und der Region. Das Universitätsklinikum verfügt über keine internationalen Betriebsstätten. Soweit Beschäftigte im internationalen Kontext tätig werden, bleiben die nationalen Standards weiterhin verbindlich. Das UKE hält sich an alle geltenden Gesetze und Vorschriften. Nationale und internationale Standards der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerrechte werden durch ein umfassendes, **tarifvertragliches System** sichergestellt.

Das UKE regelt die Beschäftigungsverhältnisse mit Zulieferbetrieben und dienstleistenden Firmen auf vertraglicher Ebene mittels entsprechender Eigenerklärungen der Unternehmen über die Entsprechung zum Arbeitnehmer-Entsendegesetz, Regelungen zum Mindestlohn und die Einhaltung von

Mindestarbeitsbedingungen samt Verweis auf entsprechende Gesetzesvorlagen. Diese sind verpflichtet, den Tarifvertrag zu befolgen bzw. den gesetzlichen Anforderungen zum Mindestlohn zu entsprechen. Der Strategische Einkauf des UKE führt regelhaft stichprobenartig Lieferantenaudits durch. Teil dieser Audits ist die Überprüfung der Einhaltung von Sicherheits- und Umweltvorschriften, der Arbeitssicherheit (auch bei Unterlieferanten) und der Gehälter auf landestypischem Niveau.

Mitbestimmungspflichtige Änderungen, Standards und Verordnungen werden im UKE auf betrieblicher Ebene bei regelmäßigen Terminen mit den Beschäftigtenvertretungen (nicht-wissenschaftlicher und wissenschaftlicher Personalrat im UKE und Betriebsräte in den Tochtergesellschaften) besprochen, vereinbart und nachgehalten. Die jeweiligen sich daraus ergebenden Regelungen und Dienst-/Betriebsanweisungen sind für alle Beschäftigten jederzeit einsehbar. Ebenso sind über das Qualitätsmanagementsystem Prozesse und Regelungen für alle Beschäftigten im Intranet zur Einsicht bereitgestellt. Aktuelle Informationen erreichen die Mitarbeitenden in einem wöchentlichen E-Mail-Newsletter und werden im Intranet nachgehalten. Zudem findet viermal jährlich eine vom Vorstand geführte Infobörse statt, die die Möglichkeit für direkte Nachfragen bietet. Die Beschäftigtenvertretungen informieren ebenfalls regelmäßig über entsprechende Mitarbeitendenversammlungen und nutzen digitale Kommunikationswege.

Das UKE beteiligt seit 2010 alle Mitarbeitenden an der beschäftigtenorientierten Personalpolitik, welche unter der Bezeichnung ‚UKE Inside‘ im Unternehmen gelebt wird. Die Ergebnisse, Angebote und Regelungen sind einzusehen auf der **UKE-Karriereseite**.

Die Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung UKE PULS wird in regelmäßigen, meist jährlichen, Abständen konzernweit durchgeführt und hat zum Ziel, die Unternehmens- und Führungskultur zu erheben. Die Teilnehmerquote liegt durchschnittlich bei etwa 33 Prozent. Alle Kliniken, Institute, zentralen Dienste und Gesellschaften erhalten Ergebnisberichte.

Das Ideenmanagement im UKE steht auf drei Säulen: Ideenwettbewerb Mach Mit!, UKE-Auszeichnung – Patientinnen- und Patientenorientierung und Arbeitsgruppen. Der prämiengebundene Ideenwettbewerb bietet den Mitarbeitenden die Möglichkeit, mit kreativen Vorschlägen zu Veränderungen und Verbesserungen der Organisation, auch über den eigenen Arbeitsplatz hinaus, beizutragen. Im Jahr 2021 wurden 200 Vorschläge eingebracht. Weitere Prozesse im Sinne des Umweltschutzes werden zusätzlich gemeinsam mit der Belegschaft durch Kampagnen und Gewinnspielaktionen gestaltet.

Es gibt ein umfassendes System zur Erfüllung der Anforderungen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes. Zu dem System gehören die Betriebsärztinnen und -ärzte, die zentralen Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie in den Bereichen tätige Sicherheitsbeauftragte. Diese bilden jeweils den Arbeitssicherheitsausschuss für das UKE sowie für alle Tochterunternehmen.

Die Geschäftstätigkeit des UKE zielt auf die bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten, auf eine wegweisende Forschung und auf die Vermittlung von Wissen. Aus diesen Bestrebungen ergeben sich keine wesentlichen negativen Auswirkungen auf Arbeiterinnen- und Arbeitnehmerrechte.

Für sämtliche Aspekte dieses Kriteriums bestehen bislang das generelle Ziel und der Anspruch einer kontinuierlichen Analyse und Verbesserung. Jedoch existiert hierfür noch kein umfassendes Kennzahlensystem mit konkreter Benennung von spezifischen Zeitpunkten für deren Erreichung. Die Bewertung der Möglichkeit zur Einführung eines geeigneten Kennzahlensystems ist für das Jahr 2022 geplant.

Im UKE besteht ein Risikomanagementsystem, dass sämtliche relevanten Risiken des Geschäftsbetriebes bewertet und mögliche Gegenmaßnahmen beschreibt. Die sich auf die Arbeitnehmerbelange auswirkenden Risiken werden über geeignete Maßnahmen und Strukturen im Arbeitssicherheits-Management identifiziert, bearbeitet und dokumentiert. Auch die Risiken aus Geschäftsbeziehungen werden systematisch über ein Vertragsmanagementsystem gehandhabt, um Risiken auf die Arbeitnehmerbelange auszuschließen. Aus den Produkten des UKE (Wissen, Forschung, Heilung) sind keine negativen Auswirkungen auf die Arbeitnehmerbelange zu erwarten.

Weiterführende Links



- DGB: DGB-Index Gute Arbeit (www.index-gute-arbeit.dgb.de/dgb-index-gute-arbeit)
- Heinrich-Böll-Stiftung: Der Betriebsrat in der Heinrich-Böll-Stiftung (www.boell.de/de/2018/09/20/der-betriebsrat-der-heinrich-boell-stiftung)
- Sankt Johannes Stiftung: Mehr als nur Gehalt (www.sanktjohannes.com/stiftung/karriere/vorteile-fuer-arbeitnehmer/)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/universitaetsklinikum-bonn-mobilitaet-alternativen-nachhaltigkeit-47882)
- Helios Nachhaltigkeitsbericht 2021 (www.helios-gesundheit.de/fileadmin/UWS_Unternehmen/Nachhaltigkeit/2022/PDF/Helios_NHB2021_220628.pdf)



Kriterium 15 CHANGENGERECHTIGKEIT

Die Gesundheitseinrichtungen legt offen, wie sie national und international Prozesse implementiert und welche Ziele sie hat, um Chancengerechtigkeit und Vielfalt (Diversity), Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Mitbestimmung, Integration von Migrantinnen und Migranten sowie Menschen mit Behinderung, angemessene Bezahlung sowie Vereinbarung von Familie und Beruf zu fördern, und wie sie diese umsetzt.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Unsere Gesellschaft hat sich über die vergangenen Jahrzehnte weiterentwickelt. Sie ist heute zunehmend vielfältiger und fordert die Umsetzung von Chancengerechtigkeit ein. Gesundheitseinrichtungen benötigen gut qualifizierte, engagierte Mitarbeitende und ehrenamtliche Unterstützerinnen und Unterstützer, um ihren Zweck und Aufgaben erfolgreich umzusetzen.

Daneben beschäftigen der demografische Wandel und der Fachkräftemangel die Gesundheitseinrichtungen in besonderer Weise. Um Talente zu gewinnen, müssen Organisationen ein Arbeitsumfeld schaffen und bieten, das frei von Vorurteilen ist und in dem alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne tätig sind – unabhängig von nationaler Herkunft, kultureller Prägung, sexueller Orientierung, Geschlecht und Alter.

Bei diesem Kriterium sollen Sie darstellen, mit welchen Maßnahmen Ihre Gesundheitseinrichtung Vielfalt und Chancengleichheit fördert und lebt. Das können Leitlinien und Leit-

bilder für Antidiskriminierung, Maßnahmen zur Integration von Geflüchteten oder zur Inklusion von Menschen mit Behinderung sein. Ebenfalls zu berichten sind Maßnahmen zur Frauenförderung, denn Frauen nehmen auch bei hoher Qualifikation seltener Führungspositionen ein und verdienen durchschnittlich weniger als Männer („gender pay gap“). Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf tragen dazu bei, die Chancengerechtigkeit zu verbessern.

Dieses Kriterium sieht außerdem Angaben zur angemessenen Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor. Dieses Thema wurde in Deutschland im Hinblick auf die steigende Zahl von Niedriglohnempfängern, die Entlohnung von Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern, aber auch in Bezug auf Managergehälter viel diskutiert. Die Berichterstattung zu diesem Thema hilft, Klarheit zu schaffen und so kritischen Fragen vorzubeugen.

Was ist zu beachten?

Wie sorgt Ihr Unternehmen dafür, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angemessen entlohnt werden? Bei Gesundheitseinrichtungen finden in der Regel Tarifverträge Anwendung. Stellen Sie dar, ob der Tarifvertrag für alle Beschäftigten – inklusive Leiharbeitskräfte – gilt oder wie diese ggf. entlohnt werden.

Sie können auch Aussagen zu übertariflichen Leistungen wie zum Beispiel Zusatzversicherungen treffen.

Wie fördert Ihr Unternehmen Vielfalt? Beispiele sind Leitlinien zu Antidiskriminierung, Statements der Unternehmensleitung, die Benennung von Beauftragten oder die Mitarbeit in Netzwerken. Sie können sich bei diesem Kriterium auch auf das

Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) beziehen, durch das Diskriminierung in Deutschland rechtlich geahndet wird.

Gibt es im Unternehmen Programme, die Chancengleichheit aktiv fördern? Dazu gehören Aktivitäten zur Förderung der Beschäftigung von Frauen, zur Vereinbarkeit von Familie oder Pflege und Beruf, Integration von Migrantinnen und Migranten, die Beschäftigung von Geflüchteten oder die Inklusion von Menschen mit Behinderung.

Mögliche Maßnahmen sind Teilzeitarbeitsmodelle oder das Angebot von Betriebskindergärten und -tagesstätten. Sofern Ihre Organisation unter das Gesetz für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen fällt bzw. diesen sich freiwillig unterwirft, können Sie hier über Ziele für Frauenquoten im Aufsichtsrat, im Vorstand und in der obersten Management-Ebene berichten.

Checkliste

- ☐ Berichten Sie über die Strategie, Zielsetzungen und den geplanten Zeitpunkt der Zielerreichung in Bezug auf Chancengerechtigkeit und Vielfalt, angemessene Bezahlung aller Mitarbeitenden, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Integration.
 - Berichten Sie konkrete Maßnahmen, um diese Ziele zu erreichen.
 - Berichten Sie, ob und in welchem Maße bisherige Ziele erreicht wurden, bzw. legen Sie offen, wenn Sie Ziele nicht erreichen konnten und warum.
- ☐ Was tut Ihre Einrichtung, um Diskriminierung jeglicher Art im Unternehmen zu vermeiden (unter anderem Maßnahmen zur Geschlechtergleichstellung und Vielfalt im Unternehmen)?
 - Gibt es in Ihrem Unternehmen Programme, um die Gesundheit und die Ausbildung sowie die Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern?
 - Welche Ziele setzt sich Ihre Einrichtung und welche Ergebnisse wurden hierbei gegebenenfalls bereits erreicht bzw. nicht erreicht?
 - Beteiligung an der Charta der Vielfalt für Diversity in der Arbeitswelt.

Mögliche Operationalisierung / Quantifizierung

Förderung einer internen inklusiven und offenen Kultur kann gemessen werden durch:

- Etablierung von Gleichstellung, Inklusion und Interkulturalität in Leitbild, (Struktur-) Entwicklungsplan und in den internen Zielvereinbarungen
- Bestand an Sensibilisierungs- und Qualifizierungsangeboten für Führungskräfte
- Teilnahme an Diversity-Audits, dokumentierte Förderung von Engagement für Chancengerechtigkeit
- Dokumentation über Personalausstattung und Organisationsstrukturen in den Bereichen Inklusion, Diversity und Internationalisierung (Anzahl Beraterinnen und Berater, eigene Ressorts)

Vereinbarkeit von Familie & Beruf– Gesundheitsförderung und Prävention:

- Informationen zur gendergerechten Zusammensetzung der leitenden Organe
- Informationen zu Arbeitsfähigkeit, Betriebs- und Arbeitsklima nach Diversitätskriterien
- Anzahl der Angebote an Mentoring- und Coaching-Programmen für spezifische Dimensionen, z. B. familien- und altersgerechte Karrieren, inklusive Führung
- Anzahl der Angebote zur flexiblen Arbeit, Gesundheitsförderung und Nutzungsquote

Wie berichtet... die Helios Kliniken GmbH?

Als verantwortungsvollem Arbeitgeber ist es Helios ein zentrales Anliegen, Diskriminierung zu vermeiden und für Chancengleichheit und Inklusion zu sorgen. Niemand darf bei Helios aufgrund von Herkunft, ethnischer Zugehörigkeit, Geschlecht, Alter, Religion und Weltanschauung oder sexueller Identität benachteiligt werden. Helios Deutschland unterzeichnete im vierten Quartal 2021 die Charta der Vielfalt – für Diversität in der Arbeitswelt der gleichnamigen Arbeitgeberinitiative. Die Helios Geschäftsführerin Personal ist übergeordnet für das Thema Diversität zuständig. Die Zentralen Dienste im Bereich Personal entwickeln Maßnahmen zur Verbesserung der Chancengleichheit und behalten die Umsetzung im Blick. Für die Umsetzung selbst sind die Klinikgeschäftsführungen mit ihren Teams zuständig. Für die Integration unserer internationalen Pflegefachkräfte haben wir in den letzten Jahren ein ausdifferenziertes Programm entwickelt. Vielfalt hat für uns viele Dimensionen und der Leitsatz „Zusammenarbeit“ in unserer Vision und Mission betont die großen Chancen, die sich aus gelebter Vielfalt nach unserer Überzeugung ergeben. Für die Konzeption und Umsetzung übergreifender Maßnahmen wurde 2021 eine eigene Arbeitsgruppe Vielfalt eingerichtet. Darüber hinaus wurden in unseren Kliniken Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner benannt und lokale Vielfalt-Projekte im Helios Netzwerk geteilt. In unseren Kliniken veranstalten wir regelmäßig Workshops und Projekte, die die Förderung von Vielfalt thematisieren. Im Helios Intranet werden für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Informationen, interne und externe Netzwerke sowie Best-Practice-Beispiele zur Verfügung gestellt. Gute Arbeitsbedingungen in vielfältigen Teams, mit Chancengleichheit und Perspektiven für die Zukunft, ermöglichen es uns, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Helios zu begeistern und langfristig an uns zu binden. Offenheit, Toleranz, Fairness und die Bereitschaft, neue Wege auszuprobieren, sind in unserer heutigen Arbeitswelt entscheidende Erfolgsfaktoren. Dies wollen wir in unseren Teams weiter fördern und unterstützen. Sollten sich Diskriminierungsvorfälle ereignen, so werden sie von der jeweiligen Klinikgeschäftsführung zusammen mit den Personalverantwortlichen bearbeitet und, je nach Schwere des Falles, an

die regionale oder zentrale Ebene weitergegeben. In der Regel berät ein fallspezifisch eingesetzter Krisenstab aus Klinikgeschäftsführung, Personalverantwortlichen, juristischen Fachkräften und gegebenenfalls weiteren Verantwortlichen aus Region und Zentrale über das Vorgehen in einem konkreten Diskriminierungsvorfall. Mit der Konzernschwerbehindertenvertretung haben wir 2020 eine Konzern-Inklusionsvereinbarung abgeschlossen. Sie fördert die Eingliederung von Menschen mit Behinderung und schwerer Behinderung sowie von Beschäftigten, die von Behinderung bedroht sind. Darüber hinaus zielt sie darauf ab, Chancengleichheit zu erhalten und Diskriminierung und soziale Ausgrenzung schwerbehinderter Beschäftigter zu unterbinden. Helios verfolgt schon seit vielen Jahren – unabhängig von gesetzlichen Vorschriften – das Ziel, den Frauenanteil in Führungspositionen zu steigern. Im Jahr 2021 waren insgesamt 31 Prozent unserer Führungspositionen von Frauen besetzt (2020: 31 Prozent). Auf Klinikebene haben sich 39 unserer Einrichtungen aufgrund gesetzlicher Vorschriften bereits konkrete Zielwerte gesetzt, die bis 2022 erreicht werden sollen. Detaillierte Daten zu Frauen in Führungspositionen sind im Kapitel Kennzahlen ab Seite 43 zu finden. Die besondere Verantwortung von Helios für Vielfalt und Chancengleichheit erwächst unter anderem durch das Recruiting und die Integration von Pflegekräften aus dem Ausland (Siehe hierzu „Internationale Pflegefachkräfte: gute Integration und Vielfalt im Team“ auf Seite 23).

Weiterführende Links



- Antidiskriminierungsstelle des Bundes: Gleichbehandlungsscheck (www.gb-check.de/gb-check/DE/weichenseite/weichenseite-node.html)
- Bundesverband Deutscher Stiftungen: Geschlechtergerechtigkeit – Themenschwerpunkt (www.stiftungen.org/themen/geschlechtergerechtigkeit.html)
- Bundesverband Deutscher Stiftungen: SDGs + LGBTIQ = Leaving no one behind, 30.4.2020 (www.stiftungen.org/sdg-report/das-stiften-und-die-sdgs/vielfalt-und-kreativitaet/dreilinden-ggmbh.html)
- Deutsche Kinder- und Jugendstiftung: Vielfalt in der DKJS (www.dkjs.de/vielfalt-in-der-dkjs/)
- FAIR SHARE of Women Leaders: Über FAIR SHARE (www.fairsharewl.org/de/ueber-uns/)
- PROUT AT WORK-Foundation: LGBT*IQ geht alle an (www.proutatwork.de/)
- Vertrauen Macht Wirkung: Diversität Macht Wirkung, Schritt für Schritt zu mehr Diversität (www.vertrauen-macht-wirkung.de/wp-content/uploads/2020/12/VMW_Handreichung_Diversit%C3%A4t_Webversion.pdf)



Kriterium 16 QUALIFIZIERUNG

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, welche Ziele sie gesetzt und welche Maßnahmen sie ergriffen hat, um die Beschäftigungsfähigkeit, d. h. die Fähigkeit zur Teilhabe an der Arbeits- und Berufswelt aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zu fördern und im Hinblick auf die demografische Entwicklung anzupassen, und wo sie Risiken sieht.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Unter Beschäftigungsfähigkeit wird die Fähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstanden, unter sich ändernden Bedingungen dauerhaft am Erwerbsleben teilnehmen zu können. In der Gesundheitswirtschaft ist dies vor allem aus zwei Gründen relevant: Erstens wandeln sich die Anforderungen an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch neue Behandlungsmethoden und Technologien sowie Rahmenbedingungen und Gesetze ständig. Zweitens ist das Durchschnittsalter in den Betrieben meist sehr hoch. Durch den demografischen Wandel verstärkt sich dieser Trend weiter, da weniger junge Fachkräfte in den Arbeitsmarkt eintreten und die Arbeit (z.B. in der Pflege) durch die älter werdenden Patienten schwieriger wird.

Gesundheitseinrichtungen stehen daher vor der Herausforderung, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem Beschäftigte bis zum Rentenalter tätig sein können, aber auch junge Talente nachkommen und ihre Chancen haben. Das betrifft die Bereiche Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz, Personalentwicklung und Arbeitgebermarke und ist nur von Unternehmensleitung, Führungskräften, Personalabteilungen und Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmer-/Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitervertretung gemeinsam zu schaffen.

Was ist zu beachten?

Welche Maßnahmen ergreift Ihre Einrichtung, damit die Beschäftigten – vor allem vor dem Hintergrund des demografischen Wandels – ihre Arbeit dauerhaft leisten können?

Berichten Sie, welche Ziele Ihre Organisation sich für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz setzt. Gibt es zum Beispiel konkrete Zielzahlen für Unfall- und Ausfalltagequoten? Können Sie bereits Ergebnisse berichten?

Wie fördert Ihre Einrichtung die Gesundheit seiner Beschäftigten? Besteht ein betriebliches Gesundheitsmanagement? Gibt es Gesundheitskurse, Sport- und Fitnessangebote? Sind die Arbeitsplätze ergonomisch gestaltet? Führt Ihr Unternehmen Schulungen zum gesunden und ergonomischen Arbeiten durch? Viele Unternehmen veranstalten z.B. Gesundheitstage, um Beschäftigte für Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften zu sensibilisieren und Vorsorgeuntersuchungen anzubieten.

Des Weiteren sollten Sie darauf eingehen, ob Arbeitsplätze altersgerecht sind und ob Beschäftigte Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit haben. Gibt es Weiterbildungen und Umschulungsmöglichkeiten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ihre Tätigkeit krankheits- oder altersbedingt nicht mehr ausüben können?

Um dem Fachkräftemangel in der Gesundheitsbranche entgegenzuwirken sind beispielsweise gezielte Aus- und Weiterbildungen vonnöten. Gehen Sie beispielsweise auf folgende Fragen ein: Bilden Sie Fach- und Führungskräfte aus? Fördern Sie die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe? Wird ein großer Teil der Auszubildenden übernommen? Fördert Ihr Unternehmen ein berufsbegleitendes bzw. Duales Studium? Bietet Ihr Unternehmen Praktikumsplätze an? Können Studierende ihre Abschlussarbeit bei Ihnen in den unterschiedlichen Fachbereichen schreiben?

Checkliste

- ☐ Berichten Sie über die Zielsetzungen und den geplanten Zeitpunkt der Zielerreichung für die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit aller Mitarbeitenden, insbesondere bezogen auf (Weiter-)Bildung, Gesundheitsmanagement, Digitalisierung und Umgang mit Herausforderungen des demografischen Wandels.
- ☐ Berichten Sie über Strategien und konkrete Maßnahmen, um diese Ziele zu erreichen.
- ☐ Berichten Sie, ob und in welchem Maße bisherige Ziele erreicht wurden, bzw. legen Sie offen, wenn Sie Ziele nicht erreichen konnten und warum.
- ☐ Berichten Sie über wesentliche Risiken im Hinblick auf die Qualifizierung von Mitarbeitenden, die sich aus Ihrer Geschäftstätigkeit, aus Ihren Geschäftsbeziehungen und aus Ihren Produkten und Dienstleistungen ergeben.

Wie berichtet... die Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA?

Mit bundesweit rund 3.800 Ausbildungsplätzen ist Asklepios einer der größten Ausbilder im deutschen Gesundheitswesen. In zwölf Bildungszentren bieten wir pflegerische, medizinische und therapeutische Ausbildungsberufe sowie duale Studiengänge an. Hinzu kommen verschiedene kaufmännische und informationstechnische Ausbildungsberufe. Angehende Mediziner können einen staatlich anerkannten medizinischen Universitätsabschluss auf dem Asklepios Campus Hamburg (ACH) erwerben.

Unser Ziel ist es, einen erheblichen Teil des steigenden Personalbedarfs mit eigenem Nachwuchs zu decken. Deshalb geben wir allen Auszubildenden in der Pflege bereits nach der Probezeit eine verbindliche Zusage zur Übernahme. Um qualifizierte Führungskräfte zu gewinnen, haben wir bereits vor einigen Jahren ein Traineeprogramm ins Leben gerufen, das derzeit von elf Frauen und zwölf Männern absolviert wird. Im Rahmen des Programms unterstützen die angehenden Führungskräfte unter anderem drei bis sechs Jahre lang als (Junior)-Klinikmanager die Klinikleitungen. Neben

Rekrutierung aus unserem eigenen Nachwuchs setzen wir auf Ausbildung und Einstellung von Fachkräften aus dem Ausland. 2021 konnten 267 Pflegekräfte von den Philippinen ihre Tätigkeit in unseren Kliniken aufnehmen.

Für unseren Geschäftserfolg ist es essenziell, dass sich unsere Angestellten kontinuierlich weiterbilden, um für die sich stetig wandelnden Arbeitsanforderungen gerüstet zu sein. Unser Weiterbildungsangebot umfasst Maßnahmen zum Erhalt und zur Steigerung der fachlichen Kompetenz im ärztlichen, pflegerischen und administrativen Bereich sowie Maßnahmen zum Selbstmanagement und zum Ausbau der Führungskompetenz. Fort- und Weiterbildungen werden von den einzelnen Kliniken sowie zentral über die Asklepios Bildungszentren, Fachschulen oder beispielsweise das Institut für Notfallmedizin angeboten. Asklepios führt derzeit mit der Software ASKNow eine komplett digitalisierte Plattform zum E-Learning und zum Veranstaltungsmanagement ein. Allen Angestellten steht außerdem eine umfangreiche Online-Bibliothek zu medizinischen und pflegerischen Fachthemen zur Verfügung. Darüber hinaus ist es vorgesehen, dass alle Führungskräfte ihren Mitarbeitern in jährlich stattfindenden Mitarbeitergesprächen Feedback zu erbrachter Leistung und persönlicher Entwicklung geben. Anhand von Fortbildungsbedarfserhebungen ermitteln die Führungskräfte Art und Umfang der individuellen Weiterbildungsmaßnahmen.

Weiterführende Links

- FAIR SHARE of Women Leaders (www.fairsharewl.org/de/)
- Haus des Stiftens: Web Weit Wissen (www.hausdesstiftens.org/non-profits/webinare/)
- NPO Academy: Kursangebote (www.npo-academy.com/de/kursangebote.html)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/klinikum-st-georg-engagiert-sich-im-klimaschutzprojekt-klik-green-a-44299)
- Asklepios (www.asklepios.com/konzern/unternehmen/investors/nachhaltigkeitsbericht/)



Kriterium 17 MENSCHENRECHTE

Die Gesundheitseinrichtungen legt offen, welche Maßnahmen, Strategien und Zielsetzungen für die Gesundheitseinrichtungen und ihre Lieferkette ergriffen werden, um zu erreichen, dass Menschenrechte weltweit geachtet und Zwangs- und Kinderarbeit sowie jegliche Form der Ausbeutung verhindert werden. Hierbei ist auch auf Ergebnisse der Maßnahmen und etwaige Risiken einzugehen.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

In Deutschland liegt ein großer gesellschaftlicher Konsens zur Achtung der Menschenrechte vor, allerdings gibt es auch hier Graubereiche. Gerade die globalisierte Wirtschaft mit immer komplexer werdenden Lieferketten und zunehmendem Wettbewerbsdruck birgt die Gefahr der Menschenrechtsverletzungen.

Daher stehen viele Organisationen und auch Gesundheitseinrichtungen in der Verantwortung, diese Rechte in ihrer eigenen Geschäftstätigkeit und insbesondere entlang der Wertschöpfungskette effektiv zu schützen. Gerade wenn sie Rohstoffe und Waren aus Ländern mit schwachen gesetzlichen Schutzbestimmungen beziehen. Diese Risiken zu kennen und zu minimieren, ist Teil der unternehmerischen Verantwortung.

Menschenrechtsverletzungen werden durch die globale Informationsgesellschaft schneller öffentlich und fließen in Risikobewertungen von Unternehmen und Gesundheitsein-

richtungen ein; sie beeinflussen Verbraucherverhalten und Geschäfts- bzw. Stakeholderinnen und Stakeholderbeziehungen. Die Wahrnehmung der Sorgfaltspflicht in Gesundheitseinrichtungen kann somit nicht nur die Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbindung stärken, sondern auch die zu anderen Anspruchsgruppen und somit zum langfristigen Erfolg beitragen.

Viele Unternehmen verlangen von ihren Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartnern Selbstverpflichtungen oder die Unterzeichnung von Verhaltenskodizes und fördern somit Sozialstandards in der Lieferkette.

Was ist zu beachten?

Bezieht Ihre Gesundheitseinrichtung in wesentlichem Umfang Rohstoffe und z.B. Medizinprodukte von Lieferantinnen und Lieferanten außerhalb Deutschlands oder der EU, bei denen grundsätzlich das Risiko von Menschenrechtsverletzungen besteht?

Wenn nicht: Legen Sie kurz dar, dass der Großteil der Lieferantinnen und Lieferanten strengen nationalen Vorgaben und Gesetzen in Bezug auf Menschenrechte unterliegt.

Wenn ja: Wie stellt Ihr Unternehmen sicher, dass die Lieferantinnen und Lieferanten grundlegende Menschenrechte einhalten?

Kaum eine Organisation kontrolliert jeden Lieferantinnen und Lieferanten selbst vor Ort. Nennen Sie daher Vorgaben und Prozesse, mit denen Ihr Unternehmen Sozialstandards in der Lieferkette stärkt:

- Enthalten die Einkaufsrichtlinien Menschenrechtskriterien?
- Fordert Ihre Vergabestelle Selbstverpflichtungen zur Einhaltung der ILO-Kernarbeitsnormen, Zertifikate oder Labels?
- Müssen Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartner einen Verhaltenskodex unterzeichnen?
- Evaluiert Ihre Organisation mögliche Menschenrechtsrisiken, bevor eine Geschäftsbeziehung zustande kommt?
- Überprüft Ihre Organisation seine Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartner (regelmäßig, stichprobenartig, bei Verdachtsfällen)?
- Gab es bei einer der Lieferantinnen oder einem der Lieferanten in der Vergangenheit den Verdacht von Menschenrechtsverletzungen?
- Wie hat Ihre Organisation darauf reagiert?

Checkliste

- ☐ Stellen Sie dar, ob Ihre Organisation (und etwaige verbundene Einrichtungen) sowie Zuliefererinnen und Zulieferer grundlegende Menschenrechte einhalten. Wenn ja: wie wird dies sichergestellt?
- ☐ Stellen Sie dar, welche Ziele im Hinblick auf die Einhaltung von Menschenrechten erreicht wurden bzw. ggf. noch zu erreichen sind und wie die Verbesserung dieser herbeigeführt werden kann.
- ☐ Berichten Sie über wesentliche Risiken im Hinblick auf die Einhaltung der Menschenrechte, die sich aus Ihrer Tätigkeit, aus Ihren Beziehungsgeflechten und aus Ihren Produkten und/oder Dienstleistungen bzw. Angeboten ergeben? Stellen Sie auch dar, wie Sie die Einhaltung der Menschenrechte kontrollieren.

Wie berichtet... das Klinikum Stuttgart?

Im eigenen Unternehmen und Tochtergesellschaften (MVZ GmbH und Sportklinik GmbH) gelten höchste soziale Standards und die Einhaltung der Menschenrechte ist gewahrt. Das Gros der Dienstleistenden und Lieferanten ist regional oder besteht aus etablierten Firmen mit klaren Kodizes. Zur umfassenderen Bewertung und Verpflichtung weiterer internationaler Lieferanten, deren Zahl insbesondere in der Pandemie jenseits etablierter und gesicherter Prozesse gestiegen ist, soll bis Ende 2023 überprüft und evaluiert werden sowie prospektiv umfassendere Absicherungen etabliert werden. Die Landeshauptstadt Stuttgart ist seit 2013 „Fairtrade-Stadt“ und prägt die Ausrichtung seiner Unternehmen, zu denen das Klinikum Stuttgart bis 2019 als Eigenbetrieb und seither als Kommunalanstalt gehört.

Das eigene Unternehmen ist im hundertprozentigem Besitz der Landeshauptstadt Stuttgart, gemeinnützig und unterliegt weit überdurchschnittlichen Selbstverpflichtungen wie dem Vier-Seiten-Vertrag, der zwischen der Landeshauptstadt als Eigentümerin, Personalvertretung, Vorstand und Gewerkschaft mit langer Laufzeit beschlossen wurde. Dieser sichert ein sehr hohes Maß an sozialer Sicherheit und die Rechte der Beschäftigten, noch über das in Deutschland für gemeinnützige Unternehmen in kommunaler Trägerschaft übliche Niveau hinaus. Im Verhaltenskodex des Klinikums Stuttgart sind die Grundzüge dieser Erwartungen an Kooperationspartnerinnen und -partner, Dienstleistenden und Lieferantinnen und Lieferanten formuliert. Wesentliche Kooperationsverträge werden darüber hinaus durch den Verwaltungsrat des Klinikums Stuttgart als Kontrollgremium, das mehrheitlich aus demokratisch gewählten Stadträtinnen und Stadträten besteht, auch unter diesen Aspekten geprüft.

Für ein respektvolles Miteinander ohne Diskriminierung richtet das Klinikum Stuttgart sein Handeln auch an den Werten der Charta der Vielfalt aus, die 2021 unterzeichnet wurde. Beispielhaft für eine Positionierung gegen Diskriminierung und Stigmatisierung ist das Klinikum Stuttgart ebenfalls 2021 der Initiative #positivarbeiten beigetreten.

Die Ziele wurden bisher erreicht und über den 2018 langfristig verlängerten Vierseitenvertrag wurde ein wichtiger Beitrag zur langfristigen Sicherung der Arbeitnehmerrechte fixiert. Mit Blick auf Prüfungen der Lieferketten und Standards internationaler Lieferanten wird ein systematischer und umfassender Ansatz verfolgt.

Wesentliche Risiken mit negativen Auswirkungen auf Menschenrechte sind derzeit nicht erkennbar. Eine große gesellschaftliche Herausforderung in Deutschland ist der Fachkräftemangel in der Pflege. Prognosen sagen das Fehlen einer sechsstelligen Zahl von Fachkräften im nächsten Jahrzehnt voraus. Das Klinikum Stuttgart hat die Zahl der Ausbildungsplätze auf mehr als 1000 gesteigert und engagiert sich stark in der Qualifizierung neuer Fachkräfte. Potenziell negative Auswirkungen auf das Menschenrecht „Gesundheit“ hat die Rekrutierung internationaler Fachkräfte, die in ihren Herkunftsländern Lücken hinterlassen können. Der Anteil aus dem Ausland rekrutierter Fachkräfte ist quantitativ jedoch sehr gering und auf individueller Ebene für die Betroffenen und deren Umfeld oft ein chancenreicher Bildungsaufstieg.

Weiterführende Links



- Amnesty International: Und was hat das mit mir zu tun? Zehn Gründe, warum dir die Menschenrechte nicht egal sein können, 18.9.2018 (www.amnesty.de/und-was-hat-das-mit-mir-zu-tun)
- Auswärtiges Amt: Monitoring zum Nationalen Aktionsplan Wirtschaft und Menschenrechte, 13.10.2020 (www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/themen/aussenwirtschaft/wirtschaft-und-menschenrechte/monitoring-nap/2124010)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Nationaler Aktionsplan, Umsetzung der VN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte (www.csr-in-deutschland.de/DE/Wirtschaft-Menschenrechte/NAP/nap.html)
- DGB: DGB-Index Gute Arbeit (www.index-gute-arbeit.dgb.de/dgb-index-gute-arbeit)
- Gemeinsam für Menschenrechte: Organisationen zum Schutz der Menschenrechte (www.gemeinsam-fuer-menschenrechte.de/organisationen/)
- Geschäftsstelle Deutsches Global Compact Netzwerk (DGCN) Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH (Herausgeber der deutschen Version): Menschenrechtsstrategien entwickeln – ein Leitfaden für Unternehmen, Februar 2012 (www.globalcompact.de/migrated_files/wAssets/docs/Menschenrechte/Publikationen/leitfaden-menschenrechtsstrategien_entwickeln.pdf)
- Heinrich-Böll-Stiftung: Menschenrechte Einfordern – Verteidigen – Garantieren (www.boell.de/de/menschenrechte-einfordern-verteidigen-garantieren)
- Lesben- und Schwulenverband: Yogyakarta-Prinzipien – Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität, Erste systematische Gesamtschau auf die Menschenrechtsgewährleistung für Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender (LGBT) (www.lsvd.de/de/ct/3359-Yogyakarta-Prinzipien-Anwendung-der-Menschenrechte-in-Bezug-auf-sexuelle-Orientierung-und-geschlechtliche-Identitaet)
- Vereinte Nationen: Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Resolution der Generalversammlung, 217 A (III), 10.12.1948 (www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf)
- Helios Nachhaltigkeitsbericht 2021 (www.helios-gesundheit.de/fileadmin/UWS_Unternehmen/Nachhaltigkeit/2022/PDF/Helios_NHB2021_220628.pdf)



Kriterium 18 GEMEINWESEN

Die Gesundheitseinrichtungen legt offen, wie sie zum Gemeinwesen in den Regionen beiträgt, in denen sie wesentliche Geschäftstätigkeiten ausübt. Dies geht über die Funktion als Gesundheitsdienstleister und Arbeitgeber im engeren Sinne hinaus und kann z.B. auch die Förderung der nachhaltigen Mobilität oder der allgemeinen Infrastruktur betreffen.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Gesundheitseinrichtungen leisten einen wichtigen Beitrag zur öffentlichen Daseinsvorsorge: Direkte Ergebnisse der Tätigkeit sind die Steigerung der Gesundheit der Bevölkerung sowie ggf. die Gesunderhaltung bzw. die Pflege von Menschen. Daneben gibt es auch viele indirekte zumeist positive Effekte, die auf die Gesellschaft ausstrahlen.

In vielen Kreisen und Kommunen sind Gesundheitsreinrichtungen die größten Arbeitgeber und zahlen auch nicht unerhebliche Steuern und Abgaben, investieren vor Ort und vergeben Aufträge an die heimische Wirtschaft.

Insgesamt ist die Gesundheitswirtschaft mit mehr als 11 Prozent am Bruttoinlandsprodukt beteiligt und die Beschäftigungswirkung ist noch ein Stück weit größer, da die erbrachten Dienstleistungen in aller Regel sehr personalintensiv sind.

Viele Gesundheitseinrichtungen und die Belegschaft engagieren sich zusätzlich über die operative Geschäftstätigkeit

hinaus für soziale, aber auch ökologische, kulturelle und wirtschaftliche Belange vor Ort und sind damit eine tragende Säule der Gesellschaft. Es gibt häufig eine enge Verzahnung mit den sozialen und gemeinnützigen Organisationen (Wohlfahrtsträgern) und / oder Bildungseinrichtungen.

Was ist zu beachten?

Berichten Sie über das soziale, ökologische oder kulturelle Engagement Ihrer Gesundheitseinrichtung (vor allem i.w.S., also über den eigentlichen Geschäftszweck hinaus):

- Beschreiben Sie die Verzahnung zu Projekten oder Organisationen (auch Trägern).
- Stellen Sie die Art der Unterstützung und Zusammenarbeit dar: Kooperationen, (Sach-)Spenden, Forschungsprojekte oder freiwilliges Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter („Corporate Volunteering“).
- Sie können bei diesem Kriterium auch auf indirekte wirtschaftliche Auswirkungen eingehen: Wie trägt Ihr Unternehmen zur Stabilisierung kommunaler Finanzen bei bzw. auch welche Probleme gibt es hier?
- Wie fördert Sie die regionale Wirtschaft (zum Beispiel durch die Vergabe von Aufträgen an heimische Unternehmen)?
- Hat Ihr Unternehmen große Investitionen getätigt, die der Allgemeinheit zugutekommen (Ladeinfrastruktur für E-Mobilität/Solaranlagen)?
- Wie schafft Ihr Unternehmen Arbeits- und Ausbildungsplätze in der Region?

Wenn möglich, belegen Sie das Engagement mit messbaren Daten, zum Beispiel der Zahl der geleisteten ehrenamtlichen Stunden, dem Anteil des Auftragsvolumens, das in der Region vergeben wird, oder der Anzahl der in der Region direkt und indirekt geschaffenen Arbeitsplätze.

Checkliste

- ☐ Setzt sich Ihre Organisation für soziale, ökologische oder kulturelle Projekte in der Region ein, in der beziehungsweise denen es tätig ist, zum Beispiel:
 - Dialog auf kommunaler und regionaler Ebene
 - Sicherstellung des Schutzes und der Entwicklung lokaler Gemeinschaften
 - Spenden, Unterstützung im Rahmen von Corporate Volunteering oder Kooperationen?
- ☐ Das kann von einem einfachen Hinweis auf geförderte Projekte und Organisationen bis hin zu einer Beschreibung des Engagements reichen.
- ☐ Berichten Sie hierzu über konkrete Maßnahmen und Strategien.

Best Practices

- Bspw. Einladung von Schulklassen in ein Krankenhaus im Rahmen eines Präventionstages o.ä.
- Kooperation mit Inklusionswerkstätten

Wie berichtet... die Charité?

Die Charité übernimmt u.a. freiwillig Aufgaben in der Gesundheitsversorgung für vulnerable Bevölkerungsgruppen mit erschwertem Zugang zur Gesundheitsversorgung oder Prävention. Beispielhaft hierzu sind die Charité-Ambulanzen und Impfkampagnen für Geflüchtete zu nennen.

Daraus resultierten u.a. die landesweite und nunmehr dauerhafte Zuständigkeit für die medizinische Untersuchung und Impfung aller neu ankommenden Asylsuchenden. Die Größe der Charité, die schnell verfügbaren Ressourcen und die Erfahrung im raschen Aufbau neuer Strukturen (z.B. durch Katastrophenschutz) gewährleisteten nicht nur in Krisenzeiten die schnelle Bereitstellung funktionierender Gesundheitsstrukturen. Im Rahmen der COVID-19-Pandemie konnte dies erneut unter Beweis gestellt werden, als die erste COVID-19-Untersuchungsstelle für die Bevölkerung Berlins Anfang März 2020 am Campus Virchow-Klinikum etabliert wurde. Im Sommer richtete die Charité an den damals zwei Berliner Flughäfen Testzentren für alle ankommenden Passagiere ein und betrieb diese zusammen mit Hilfsorganisationen und der Bundeswehr.

Alle Konzepte, Ziele, Risiken und Maßnahmen werden dem Vorstand präsentiert und durch diesen beschlossen und ggf. angepasst. Auch im Jahr Ende 2020 und 2021 wurde enger mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst zusammengearbeitet, beispielsweise durch die Unterstützung beim Betrieb der COVID-19-Hotline des Landes Berlin. Betrieb der sechs Testzentren des Landes Berlin wurde täglich die notärztliche Betreuung sichergestellt. Um die nachhaltige Verstetigung auch innerhalb der Lehre zu gewährleisten, führt die Charité den medizinischen Nachwuchs schon während des Studiums an die Gesundheitsversorgung vulnerabler Gruppen heran. Als weiteres Beispiel ist Deutschlands erster medibus zu nennen, der in Kooperation mit der Deutschen Bahn AG konzipiert wurde. Dieser wurde zur Durchführung mobiler Impfprojekte an Schulen eingesetzt und mittlerweile von anderen Versorgern übernommen. Ärztinnen und Ärzte der Charité wirken in Zusammenarbeit mit den Schulen als Fachexperten am Unterricht mit, beraten. Jedes Jahr engagiert sich die Charité an allen 3 Campi an der Langen Nacht der Wissenschaften. Interessierten wird ein Einblick hinter die Kulissen der Charité gegeben und die Medizin erlebbar gemacht. Die Charité ist durch ihre Präsenz auf dem Gesundheitsmarkt naturgemäß systemimmanenten Risiken ausgesetzt. Das unternehmerische und wissenschaftliche Handeln hat diese Risiken stets im Fokus und wirkt diesen präventiv entgegen.

Wesentliche Risiken aus der Geschäftstätigkeit, die negative Auswirkungen haben können, bestehen jedoch nicht.

Weiterführende Links



- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/management/detail/hitzeschutz-in-berlin-noch-ausbaufaehig-48081)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/aktionsplan-gegen-hitze-angekuendigt-47941)
- Kma-online (www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/luisenlinik-elektro-ladestationen-an-allen-standorten-e-mobilitaet-47863)

Kriterium 18.A

REGIONALE VERNETZUNG UND ENTWICKLUNG

Die Gesundheitseinrichtung stellt dar, wie sie bzw. ihre Mitgliederinnen und Mitglieder zur regionalen Vernetzung der Bevölkerung und einzelner Stakeholderinnen- und Stakeholdergruppen beiträgt. Dies geht über den Ansatz der Gesundheitsversorgung i.e.S. hinaus, z.B. durch die Förderung des Wissens über Gesundheit und Gesundheitsdienstleistungen oder auch dem Engagement in bestimmten Gruppen und Netzwerken (Demografieprojekte, Tourismusförderung, Förderung von Innovationsfähigkeit).

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Gesundheitseinrichtungen leisten einen wichtigen Beitrag zur Daseinsvorsorge und sind ein relevanter Teil der lokalen Community. Dies gilt zum einen für gemeinwohlorientierte Aktivitäten (z.B. im Bereich der Demografie bzw. des generationsübergreifenden Zusammenlebens oder auch Quartiersentwicklung), aber auch im Bereich der wirtschaftlichen Förderung und Entwicklung der Region. Das kann die Einbindung in Forschungsverbünde betreffen oder auch das Engagement im Bereich des Entrepreneurships und der Produkt- bzw. Dienstleistungsentwicklung im Gesundheitsbereich.

Was ist zu beachten?

In diesem Kriterium soll explizit dargestellt werden, wie die Gesundheitseinrichtungen in regionale Strukturen und Netzwerke eingebunden sind und welchen Beitrag sie in diesen Netzwerken leisten. Idealerweise lassen sich auch die Effekte und Wirkungen dieser Aktivitäten abbilden.

Dies betrifft sowohl den gemeinwohlorientierten Bereich, als auch die Beiträge zur wirtschaftlichen Entwicklung der Region.

Checkliste

- ☐ Darstellung der Mitgliedschaften in regionalen Netzwerken und Verbünden mit
 - Gemeinwohlorientierung
 - Wirtschaftlicher Zielsetzung.
- ☐ Beschreibung der eigenen Beiträge und der Gesamtzielsetzung dieser Strukturen.
- ☐ Messung der Effekte dieser Aktivitäten in den einzelnen Bereichen.

Weiterführende Links



- www.management-krankenhaus.de/news/regionales-netzwerk
- qumik.de/
- www.schwaebische.de/regional/ulm-alb-donau/ehingen/ehinger-klinik-wird-fuer-engagement-fuer-die-organspende-ausgezeichnet-318063

Kriterium 18.B BILDUNG IM BEREICH GESUNDHEIT UND SOZIALES

Die Gesundheitseinrichtung stellt dar, wie sie bzw. ihre Mitgliederinnen und Mitglieder zum Ausbau und Förderung der Bildung und des Wissens im gesundheitlichen und sozialen Bereich beiträgt, z.B. welche Kooperationen mit Hochschul- oder außerhochschulischen Bildungseinrichtungen bestehen, welche Ziele verfolgt werden und wie dies im regionalen, nationalen und internationalen Kontext geschieht.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Gesundheitseinrichtungen sind in vielfältige Bildungsaktivitäten für interne und externe Stakeholderinnen und Stakeholder eingebunden. Die internen Aktivitäten orientieren sich hauptsächlich am direkt beschäftigten Personal, können aber auch Zeitarbeitskräfte oder ehrenamtlich Engagierte betreffen. Ergänzend zu den im Bereich der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerrechte gemachten Ausführungen kann hier dargestellt werden, wie die Gesundheitseinrichtung zur Förderung von Bildung und Wissen beiträgt.

Daneben werden auch externe Stakeholderinnen und Stakeholder von den Gesundheitseinrichtungen direkt oder indirekt weitergebildet. Dies geschieht zunächst einmal automatisch durch Konsultationen und Aufklärungsgespräche mit dem Fachpersonal in der täglichen Arbeit, zudem durch entsprechende Vorträge, Symposien, Aufklärungskampagnen, die von den Gesundheitseinrichtungen initiiert oder unterstützt werden.

Sie leisten somit einen Beitrag zur gesundheitlichen Entwicklung der Region sowie zur Verbesserung des allgemeinen Bildungs- und Wissensstands.

Was ist zu beachten?

Es soll dargestellt werden, wie das Bildungs- und Wissensmanagement in den Einrichtungen über die strukturierte Ausbildung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer hinaus organisiert ist und welche Gruppen und Themen hier ggf. speziell adressiert werden.

Außerdem soll dargelegt werden, welche Aktionen zur Förderung der Bildung der externen Stakeholderinnen- und Stakeholdergruppen umgesetzt werden sowie wie die Gesundheitseinrichtung sich daran beteiligt. Ziele, Effekte und Wirkungen der Bildungsprozesse sollen dargestellt und abgeschätzt werden.

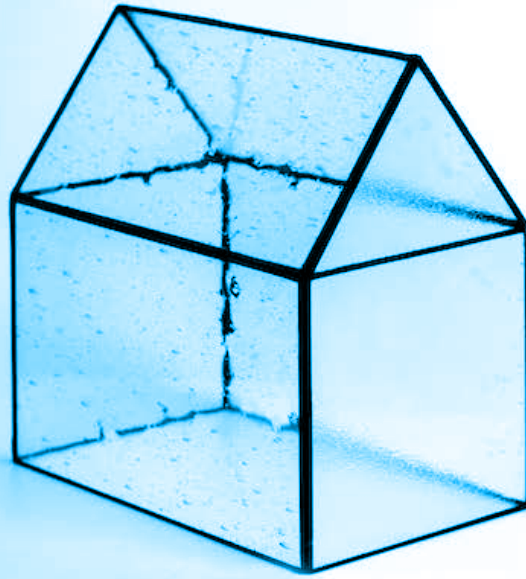
Checkliste

- ☐ Bildungs- und Aufklärungskampagnen für interne Stakeholderinnen- und Stakeholdergruppen
 - Stakeholderinnen- und Stakeholdergruppen
 - Themen und Ziele
 - Effekte und Wirkungen.
- ☐ Bildungs- und Aufklärungskampagnen für externe Stakeholderinnen- und Stakeholdergruppen
 - Stakeholderinnen- und Stakeholdergruppen
 - Themen und Ziele
 - Effekte und Wirkungen.

Weiterführende Links/ Best Practices



- www.muenchen-klinik.de/fortbildung-weiterbildung/profil/kooperationen/bildungseinrichtungen/
- www.kreiskliniken-reutlingen.de/klinik-fuer-unfallchirurgie/ueber-uns/party
- www.pmu.ac.at/news/article/kooperation-rkh-gesundheit-und-pmu-verbessert-pflegequalitaet



Kriterium 19 POLITISCHE EINFLUSSNAHME

Alle wesentlichen Eingaben bei Gesetzgebungsverfahren, alle Einträge in Lobbylisten, alle wesentlichen Zahlungen von Mitgliedsbeiträgen, alle Zuwendungen an Regierungen sowie alle Spenden an Parteien und Politikerinnen und Politiker sollen nach Ländern differenziert offengelegt werden.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Die Veränderungen der gesetzlichen, regulatorischen Rahmenbedingungen und damit auch die Veränderung der finanziellen Spielräume im Zeitablauf sind in der Gesundheitswirtschaft umfassend und häufig. Im Kern geht es darum ein Konzept zu entwickeln, das politisch akzeptiert und finanziell machbar ist, um die Daseinsfürsorge mit dem Gut Gesundheit zu gewährleisten.

Da dies aber immer wieder in die Souveränität der Organisationen eingreift, ist es einerseits sicherlich verständlich, andererseits auch bis zu einem gewissen Grad legitim, dass sich Gesundheitseinrichtungen in politischen Diskussions- und Entscheidungsprozessen positionieren.

Für die Nachhaltigkeitsberichterstattung ist entscheidend, dass diese Positionen und das Engagement transparent ist. Dieses Kriterium richtet sich nicht nur an Konzerne, die selbst auf Landes- oder Bundesebene vorstellig werden, sondern auch kleinere und mittlere Einrichtungen können ihre politischen Interessen vertreten: Entweder direkt gegenüber der Kommunal- oder Landespolitik oder indirekt über Gemeinschaftsinitiativen und Verbände, die diesen in der Politik eine Stimme geben und an der politischen Willensbildung mitwirken.

Was ist zu beachten?

Nennen Sie Gesetzgebungsverfahren, die für den gesamten Sektor oder den Teil-Sektor relevant sind (z.B. Finanzierung einzelner Felder der Gesundheitswirtschaft). Stellen Sie darauf aufbauend dar, wie Ihre Einrichtung oder der entsprechende Verband (DKG, VKD, bpa, VUD, AKG) zu für Sie relevanten politischen Entscheidungen oder Gesetzesvorhaben stehen.

Die Position können Sie in diesem Kriterium in aller Kürze darlegen oder aber auch auf ausführlichere Dokumente per Internetlink verweisen. Wie bringen Ihr Unternehmen oder Ihr Branchenverband sich in den Gesetzgebungsprozess ein? Wie sind sie ggf. in die Selbstverwaltung eingebunden? Nach welchen Kriterien wird entschieden, wofür sich Ihre Einrichtung engagiert?

Geben Sie zudem Auskunft darüber, in welchen Organisationen – insbesondere Verbänden und Interessenvertretungen – Ihre Gesundheitseinrichtung Mitglied ist oder als Vertreterin bzw. Vertreter mitarbeiten. Das können beispielsweise die DKG und deren Landesgruppen oder ein Arbeitgeberverband sein.

Checkliste

- ☐ Welche aktuellen Gesetzgebungsverfahren sind für Ihre Gesundheitseinrichtung derzeit relevant?
- ☐ Wie steht Ihre Gesundheitseinrichtung beziehungsweise Ihr Branchenverband zu politischer Einflussnahme.
- ☐ Wie nehmen Sie konkret Einfluss?
 - Nach welchen Kriterien entscheidet Ihre Gesundheitseinrichtung, wofür sie sich politisch engagiert?
 - In welchen Organisationen ist Ihre Gesundheitseinrichtung Mitglied?

Mögliche Operationalisierung / Quantifizierung

- Mitgliedschaften der Gesundheitseinrichtung in politischen, wirtschaftlichen und sozialen Organisationen
- Mitwirkung von repräsentativen Vertreterinnen und Vertretern in externen Gremien, Ausschüssen, Kommissionen usw.
- Anzahl und Art großer, regelmäßig stattfindender relevanter Austauschformate wie Konferenzen, Workshops, Netzwerktreffen
- Anzahl und Name von geldgebenden extern finanzierter Einrichtungen und ggf. Forschungsprojekten
- Auflistung der Sponsoringpartnerinnen und -partner der Gesundheitseinrichtung, z. B. Namensgebung von Gebäuden

Wie berichtet... das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf?

Es sind keine laufenden Gesetzgebungsverfahren, die ausschließlich das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) betreffen, bekannt. Sämtliche das UKE betreffenden Gesetzgebungsverfahren für Gesundheitseinrichtungen und die im UKE-Konzern bestehenden Geschäftsstrukturen werden auf ihre Auswirkungen auf das UKE hin strukturiert bewertet. Sofern sich Änderungsbedarf ergibt, wird dieser zur Sicherstellung der neuen Anforderungen umgesetzt. Aktuelle diesbezügliche Eingaben sind nicht bekannt.

Das UKE ist eine landesunmittelbare rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts (KöR) der Freien und Hansestadt Hamburg. Es verhält sich parteipolitisch neutral. Zuwendungen oder Spenden an Parteien oder Politikerinnen und Politiker werden grundsätzlich nicht getätigt. Mit Ausnahme der für eine Universitätsklinik üblichen Interessensvertretungen (DHV Deutscher Hochschulverband e.V., VUD Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V., HKG Hamburger Krankenhausgesellschaft e.V., Handelskam-

mer Hamburg, diverse Fachgesellschaften über die verantwortlichen Fachvertreter) unterhält das UKE keine Mitgliedschaften in politisch aktiven Organisationen oder Unternehmen. Die Geschäftstätigkeit des UKE wird durch eine Vielzahl gesetzlicher und untergesetzlicher Rahmenbedingungen geregelt. Das UKE-Gesetz sowie die darauf aufbauende Satzung des UKE regeln die grundlegenden Verantwortlichkeiten, Gremien und Strukturen des UKE.

Weiterführende Links



- Flick Gocke Schaumburg: Wieviel auf politische Willensbildung und öffentliche Meinung verträgt die Gemeinnützigkeit?, 27.9.2019 (www.fgs.de/news-and-insights/blog/detail/wieviel-einflussnahme-auf-politische-willensbildung-und-oeffentliche-meinung-vertraegt-die-gemeinnuetzigkeit)
- Allianz „Rechtssicherheit für politische Willensbildung“: Argumentationsleitfaden Gemeinnützigkeit, 17.1.2020 (www.zivilgesellschaft-ist-gemeinnuetzig.de/wp-content/uploads/2020/10/Argumentationsleitfaden-Gemeinnuetzigkeit_2020-01-17.pdf)
- Bundesverband deutscher Privatkliniken e.V. (www.bdpk.de/verband/ueber-uns/transparenter-politischer-einfluss)



Kriterium 20 GESETZES- UND RICHTLINIENKONFORMES VERHALTEN

Die Gesundheitseinrichtung legt offen, welche Maßnahmen, Standards, Systeme und Prozesse zur Vermeidung von rechtswidrigem Verhalten und insbesondere von Korruption existieren, wie sie geprüft werden, welche Ergebnisse hierzu vorliegen und wo Risiken liegen. Sie stellt dar, wie Korruption und andere Gesetzesverstöße in der Gesundheitseinrichtungen verhindert, aufgedeckt und sanktioniert werden.

Inhaltliche Konkretisierung für Gesundheitseinrichtungen

Bei diesem Kriterium sollen Sie beschreiben, wie rechts- und regelwidriges Verhalten der Organisation verhindert wird. Im Zentrum steht dabei das Thema Antikorruption, das bedeutet die Verhinderung von Vorteilsnahme und Bestechung.

Im stark regulierten Gesundheitsmarkt ist dies ein zentrales Thema. Außerdem befinden sich viele Gesundheitsreinrichtungen in öffentlicher Hand bzw. Arbeiten im öffentlichen Auftrag mit öffentlichen Geldern, sodass Politik und vor allem die Bürgerinnen und Bürger zu Recht besonders hohe Erwartungen an die Integrität von Führungskräften und Beschäftigten haben.

Viele Gesundheitseinrichtungen haben daher zusätzliche, interne Regelwerke eingeführt, deren Einhaltung sie gewährleisten müssen. Diese sind häufig in Leitlinien und Verhaltenskodizes festgeschrieben. Wichtig ist, dass die Regeln allgemein zugänglich und bekannt sind.

Korruption kann nicht nur hohe Strafen nach sich ziehen, sondern schadet auch der Reputation und der Kultur Ihres Unternehmens. Um gesetzes- und richtlinienkonformes Verhalten sicherzustellen, bestehen in vielen Unternehmen Compliance-Systeme. Besonders wirksam ist ein Compliance-System dann, wenn es Bestandteil des Risikomanagements und zum Beispiel durch Compliance-Beauftragte organisatorisch fest verankert ist.

Daneben führen auch niederschwelligere Maßnahmen wie das Vier-Augen-Prinzip oder die Rotation von kritischen Aufgaben zu einer Senkung des Compliance und Korruptionsrisikos.

Was ist zu beachten?

Geben Sie an, ob die Einrichtung über ein Compliance-System beziehungsweise eine Compliance- oder Antikorruptionsrichtlinie verfügt. Berichten Sie, ob die Gesundheitseinrichtung Risikoanalysen durchführt, um besonders korruptionsanfällige Bereiche zu identifizieren.

Nutzen Sie dazu folgende Ansätze bzw. Fragen:

- Wie überprüft Ihre Organisation das gesetzes- und richtlinienkonforme Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? Werden zum Beispiel Audits durchgeführt?
- Existiert in Ihrer Organisation eine Stelle, bei der Verstöße gegen die Leitlinien oder Verdachtsfälle anonym gemeldet werden können?
- Sind Führungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Compliance und Antikorruption sensibilisiert? Gibt es dazu Schulungen?
- Wenn ja: Wie oft werden diese durchgeführt (zum Beispiel jährlich, zweijährlich, bei Eintritt ins Unternehmen)?

- Informieren die klassischen und digitalen Kommunikationswege der Organisation zu Compliance-Leitlinien, -Pflichten sowie -Ansprechpartnerinnen und -Ansprechpartner?

Gehen Sie auch darauf ein, welche Stelle Ihrer Organisation für Compliance verantwortlich ist. Geben Sie an, ob das Unternehmen eine spezielle Kontaktstelle – zum Beispiel Telefon-Hotline, Vertrauensanwalt oder -anwältin oder eine Ombudsstelle – für Verdachtsfälle benannt hat oder ob z.B. das CIRS-System auch für solche Problemfälle genutzt werden kann/wird.

Checkliste

- ☐ Stellen Sie Strategien, Maßnahmen, Standards, Systeme und Prozesse zur Vermeidung von rechtswidrigem Verhalten Korruption dar.
- ☐ Stellen Sie ebenfalls dar, wie gegen Gesetzesverstöße und Korruption innerhalb der Gesundheitseinrichtung vorgegangen wird. Wie werden diese verhindert und sanktioniert?
- ☐ Stellen Sie dar, wie die Umsetzung entsprechender Strategien, Maßnahmen, Standards, Systeme und Prozesse überprüft wird (zum Beispiel durch Due-Diligence-Prozesse).
- ☐ Stellen Sie die Verantwortlichkeit für das Thema Compliance in Ihrer Gesundheitseinrichtung dar. Inwieweit ist die Geschäftsführung eingebunden?
- ☐ Stellen Sie dar, wie Führungskräfte und Beschäftigte für das Thema Compliance sensibilisiert werden.
- ☐ Stellen Sie den Zielerreichungsgrad hinsichtlich des Themengebiets dar. Welche Ziele wurden bislang in welchem Umfang erreicht? Welche Ziele wurden bislang nicht erreicht? Warum nicht?
- ☐ Stellen Sie wesentliche Risiken dar, die sich aus Ihrer Geschäftstätigkeit, aus Ihren Geschäftsbeziehungen und aus Ihren Produkten und Dienstleistungen ergeben. Woraus könnten sich Auswirkungen auf die Bekämpfung von Korruption ergeben?

Wie berichtet... die Charité?

Die Charité verfügt über ein wertebasiertes Compliance-Management-System (CMS), das auf Basis der Prüfungsstandards 980 des Instituts der Wirtschaftsprüfer konzipiert wurde.

Es ist selbstverständlich, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich jederzeit ethisch korrekt verhalten und die Würde, die Integrität und das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten besonders achten. Zu diesem Selbst-

verständnis gehört ebenso, dass zu jeder Zeit die maßgeblichen gesetzlichen Regeln und internen Richtlinien beachtet werden und dass ein hohes Verantwortungsbewusstsein die tägliche Arbeit prägt.

Zur Sicherstellung dieses hohen Anspruchs wurden Maßnahmen zur Prävention, Detektion und Sanktionierung implementiert. Die verankerten präventiven Maßnahmen bestehen u.a. aus internen Richtlinien (bspw. „Handlungsempfehlungen Antikorruption“), regelmäßigen Schulungen der Beschäftigten und Führungskräfte sowie eines in regelmäßigen Abständen erscheinenden Compliance-Newsletters. Im Hinblick auf die Detektion werden prozessintegrierte Kontrollen, ein externer Vertrauensanwalt, ein anonymes Hinweisgebersystem sowie eine Konzernrevision vorgehalten, die im Rahmen eines risikoorientierten Prüfungsansatzes Prozessprüfungen durchführt. Etwaige Sanktionierungen werden durch definierte Prozesse des Geschäftsbereichs Personal ergriffen.

Verantwortlich für das Thema Compliance sind an der Charité neben dem Zentralen Compliance Beauftragten auch die Dezentralen Compliance-Beauftragten der jeweiligen Geschäftsbereiche, Charité-Centren und Tochtergesellschaften. Die Dezentralen Compliance Beauftragten stellen die Schnittstelle zwischen dem Zentralen Compliance Beauftragten und dem operativen Tagesgeschäft in den Organisationseinheiten dar. Auf Ebene der Geschäftsführung hat der Vorstandsvorsitzende der Charité die Funktion des Compliance-Koordinators inne. Er fungiert als Schnittstelle zwischen

dem Vorstand der Charité und dem Zentralen Compliance Beauftragten. Für den Zentralen Compliance Beauftragten besteht ein unmittelbarer Berichtsweg zum Compliance-Koordinator.

Überwachung und Verbesserung sind ein integraler und wesentlicher Bestandteil des Compliance-Management-Systems der Charité. Die Überwachung des Compliance-Management-Systems erfolgt auf unterschiedlichen Ebenen, beispielsweise durch eine kritische Reflexion der Tätigkeit des Zentralen Compliance Beauftragten durch das ihn beratende Compliance-Committee.

Weiterhin wird das Compliance-Management-System durch die Konzernrevision geprüft und in diesem Kontext optimiert und weiterentwickelt. Das Compliance-Management-System wurde darüber hinaus auch extern – durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft – nach dem Prüfungsstandard IDW PS 980 auditiert und im Hinblick auf die Angemessenheit zertifiziert.

Die Wirksamkeit des Compliance-Management-Systems wird durch eine spürbare Steigerung der Wahrnehmung des Themas Compliance im Konzern bestätigt. Die Implementierung des Compliance-Management-Systems hat die Sensibilität der Beschäftigten für das Thema Compliance maßgeblich erhöht. Dies kann beispielsweise durch Art und Umfang der Anfragen und Hinweise als auch im Rahmen von Compliance-Schulungen wahrgenommen werden. Konkrete Ziele in Form von KPI in Bezug auf die Compliance bestehen nicht.

Die Compliance-Risikoanalyse basiert im Wesentlichen auf drei Säulen:

Die Dezentralen Compliance Beauftragten melden die durch sie identifizierten Risiken mindestens halbjährlich an den Zentralen Compliance-Beauftragten. Der Zyklus der Regelberichterstattung wurde im Rahmen der Weiterentwicklung des Compliance-Management-Systems von einem jährlichen Berichtserstattungsturnus auf den nunmehr etablierten halbjährlichen Turnus herabgesetzt, um das Monitoring und Management von Risiken noch effizienter und enger auszugestalten.

Die Abteilung Compliance führt eine Compliance-Vorgangsdatenbank mit allen Anfragen und Hinweisen. Alle Anfragen und Hinweise werden zur Risikoidentifikation, -analyse und -bewertung genutzt.

Ferner hat die Abteilung Compliance gemeinsam mit dem klinischen und dem kaufmännischen Risikomanagement das Gremium Risikobeirat gegründet. Der Risikobeirat dient dem Austausch der jeweils in den Managementsystemen identifizierten Risiken und somit der zusätzlichen Optimierung des unternehmensweiten Risikomanagements.

Die Charité ist durch Ihre Präsenz auf dem Gesundheitsmarkt naturgemäß systemimmanenten Risiken ausgesetzt. Prozesse mit erheblichen Korruptionsrisiken ergeben sich im Bereich des Beschaffungswesens, der klinischen und wissenschaftlichen Kooperationen mit der Industrie, Zuwendungen (Spenden und Geschenke), Nebentätigkeiten und Fortbildungssponsoring. Das unternehmerische und wissenschaftliche Handeln hat diese Risiken stets im Fokus und wirkt diesen präventiv entgegen. Wesentliche Risiken aus der Geschäftstätigkeit, die sehr wahrscheinlich negative Auswirkungen auf die Bekämpfung von Korruption und Bestechung haben, bestehen jedoch nicht.

Weiterführende Links



- Linssen, Ruth: Irren ist menschlich – Korruption auch, in: Compliance Manager
www.compliance-manager.net/fachartikel/irren-ist-menschlich-korruption-auch-1192332666
- Transparency International Deutschland e.V., Arbeitsgruppe Wirtschaft: Führungsgrundsätze für kleinere und mittlere Unternehmen zur Vermeidung von Korruption, Juni 2014 (www.transparency.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/2014/Fuehrungsgrundsaeetze_KMU_TransparencyDeutschland_2014.pdf)
- Transparency International: Initiative Transparente Zivilgesellschaft (www.transparency.de/mitmachen/initiative-transparente-zivilgesellschaft/?L=o)
- Helios Nachhaltigkeitsbericht 2021 (www.helios-gesundheit.de/fileadmin/UWS_Unternehmen/Nachhaltigkeit/2022/PDF/Helios_NHB2021_220628.pdf)
- Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (www.dkgev.de/themen/finanzierung-leistungskataloge/antikorruption/)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (www.kbv.de/media/sp/Broschuere_Kooperation.pdf)

ANHANG

Übersicht über relevante GRI Leistungsindikatoren für Gesundheitseinrichtungen

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
Indikatoren zu 5-7 (SRS)	GRI SRS-102-16: Werte. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: eine Beschreibung der Werte, Grundsätze, Standards und Verhaltensnormen der Organisation		
Indikatoren zu 8 (SRS)	GRI SRS-102-35: Vergütungspolitik. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Vergütungspolitik für das höchste Kontrollorgan und Führungskräfte, aufgeschlüsselt nach folgenden Vergütungsarten: i. Grundgehalt und variable Vergütung, einschließlich leistungsbasierter Vergütung, aktienbasierter Vergütung, Boni und aufgeschoben oder bedingt zugeteilter Aktien ii. Anstellungsprämien oder Zahlungen als Einstellungsanreiz iii. Abfindungen iv. Rückforderungen v. Altersversorgungsleistungen, einschließlich der Unterscheidung zwischen Vorsorgeplänen und Beitragssätzen für das höchste Kontrollorgan, Führungskräfte und alle sonstigen Angestellten. b. wie Leistungskriterien der Vergütungspolitik in Beziehung zu den Zielen des höchsten Kontrollorgans und der Führungskräfte für ökonomische, ökologische und soziale Themen stehen.		
	GRI SRS-102-38: Verhältnis der Jahresgesamtvergütung. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: Verhältnis der Jahresgesamtvergütung der am höchsten bezahlten Person der Organisation in jedem einzelnen Land mit einer wichtigen Betriebsstätte zum Median der Jahresgesamtvergütung für alle Angestellten (mit Ausnahme der am höchsten bezahlten Person) im gleichen Land.		
Indikatoren zu 9 (SRS)	GRI SRS-102-44: Wichtige Themen und Anliegen. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: - wichtige, im Rahmen der Einbindung der Stakeholder geäußerte Themen und Anliegen, unter anderem: i. wie die Organisation auf diese wichtigen Themen und Anliegen – auch über ihre Berichterstattung – reagiert hat ii. die Stakeholder-Gruppen, die die wichtigen Themen und Anliegen im Einzelnen geäußert haben.		
Indikator zu 10	Leistungsindikator GRI G4-FS11: Prozentsatz der Finanzanlagen, die eine positive oder negative Auswahlprüfung nach Umwelt- oder sozialen Faktoren durchlaufen.		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
Indikatoren zu 11-12 (SRS)	GRI SRS-301-1: Eingesetzte Materialien. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Gesamtgewicht oder -volumen der Materialien, die zur Herstellung und Verpackung der wichtigsten Produkte und Dienstleistungen der Organisation während des Berichtszeitraums verwendet wurden, nach: i. eingesetzten nicht erneuerbaren Materialien ii. eingesetzten erneuerbaren Materialien.		
	GRI SRS-302-1: Energieverbrauch. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Den gesamten Kraftstoffverbrauch innerhalb der Organisation aus nicht erneuerbaren Quellen in Joule oder deren Vielfachen, einschließlich der verwendeten Kraftstoffarten. b. Den gesamten Kraftstoffverbrauch innerhalb der Organisation aus erneuerbaren Quellen in Joule oder deren Vielfachen, einschließlich der verwendeten Kraftstoffarten. c. In Joule, Wattstunden oder deren Vielfachen den gesamten: i. Stromverbrauch ii. Heizenergieverbrauch iii. Kühlenergieverbrauch iv. Dampfverbrauch d. In Joule, Wattstunden oder deren Vielfachen die/den gesamte(n): i. verkauften Strom ii. verkaufte Heizungsenergie iii. verkaufte Kühlenergie iv. verkauften Dampf e. Gesamten Energieverbrauch innerhalb der Organisation in Joule oder deren Vielfachen. f. Verwendete Standards, Methodiken, Annahmen und/oder verwendetes Rechenprogramm. g. Quelle für die verwendeten Umrechnungsfaktoren.		
	GRI SRS-302-4: Verringerung des Energieverbrauchs. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Umfang der Verringerung des Energieverbrauchs, die als direkte Folge von Initiativen zur Energieeinsparung und Energieeffizienz erreicht wurde, in Joule oder deren Vielfachen. b. Die in die Verringerung einbezogenen Energiearten: Kraftstoff, elektrischer Strom, Heizung, Kühlung, Dampf oder alle. c. Die Grundlage für die Berechnung der Verringerung des Energieverbrauchs wie Basisjahr oder Basis/Referenz, sowie die Gründe für diese Wahl. Verwendete Standards, Methodiken, Annahmen und/oder verwendetes Rechenprogramm.		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
	GRI SRS-303-3: Wasserentnahme. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Gesamte Wasserentnahme aus allen Bereichen in Megalitern sowie eine Aufschlüsselung der Gesamtmenge nach den folgenden Quellen (falls zutreffend): i. Oberflächenwasser ii. Grundwasser iii. Meerwasser iv. produziertes Wasser v. Wasser von Dritten. b. Gesamte Wasserentnahme in Megalitern aus allen Bereichen mit Wasserstress sowie eine Aufschlüsselung der Gesamtmenge nach den folgenden Quellen (falls zutreffend): i. Oberflächenwasser; ii. Grundwasser iii. Meerwasser iv. produziertes Wasser v. Wasser von Dritten sowie eine Aufschlüsselung des Gesamtvolumens nach den in i-iv aufgeführten Entnahmekquellen. c. Eine Aufschlüsselung der gesamten Wasserentnahme aus jeder der in den Angaben 303-3-a und 303-3-b aufgeführten Quellen in Megalitern nach den folgenden Kategorien: i. Süßwasser (≤ 1000 mg/l Filtrattrockenrückstand (Total Dissolved Solids (TDS))) ii. anderes Wasser (>1000 mg/l Filtrattrockenrückstand (TDS)). d. Gegebenenfalls erforderlicher Kontext dazu, wie die Daten zusammengestellt wurden, z. B. Standards, Methoden und Annahmen.		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
	GRI SRS-306-2: Abfall. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Gesamtgewicht des gefährlichen Abfalls, gegebenenfalls mit einer Aufschlüsselung nach folgenden Entsorgungsverfahren: i. Wiederverwendung ii. Recycling iii. Kompostierung iv. Rückgewinnung, einschließlich Energierückgewinnung v. Müllverbrennung (Massenverbrennung) vi. Salzwasserversenkung vii. Mülldeponie viii. Lagerung am Standort ix. Sonstige (von der Organisation anzugeben) b. Gesamtgewicht ungefährlicher Abfälle, gegebenenfalls mit einer Aufschlüsselung nach folgenden Entsorgungsverfahren: i. Wiederverwendung ii. Recycling iii. Kompostierung iv. Rückgewinnung, einschließlich Energierückgewinnung v. Müllverbrennung (Massenverbrennung) vi. Salzwasserversenkung vii. Mülldeponie viii. Lagerung am Standort ix. Sonstige (von der Organisation anzugeben) c. Wie die Abfallentsorgungsmethode bestimmt wurde: i. Direkt von der Organisation entsorgt oder anderweitig direkt bestätigt ii. Vom Entsorgungsdienstleister zur Verfügung gestellte Informationen Organisatorische Standardmethoden des Entsorgungsdienstleisters		
Indikatoren zu 13 (SRS)	GRI SRS-305-1 (siehe GH-EN15): Direkte THG-Emissionen (Scope 1) Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Bruttovolumen der direkten THG-Emissionen (Scope 1) in Tonnen CO₂-Äquivalent. b. In die Berechnung einbezogene Gase; entweder CO₂, CH₄, N₂O, FKW, PFKW, SF₆, NF₃ oder alle. c. Biogene CO₂-Emissionen in Tonnen CO₂-Äquivalent. d. Das gegebenenfalls für die Berechnung gewählte Basisjahr, einschließlich: i. der Begründung für diese Wahl ii. der Emissionen im Basisjahr iii. des Kontextes für alle signifikanten Veränderungen bei den Emissionen, die zur Neuberechnung der Basisjahr-Emissionen geführt haben. e. Quelle der Emissionsfaktoren und der verwendeten Werte für das globale Erwärmungspotenzial (Global Warming Potential, GWP) oder einen Verweis auf die GWP-Quelle. f. Konsolidierungsansatz für Emissionen; ob Equity-Share-Ansatz, finanzielle oder operative Kontrolle. g. Verwendete Standards, Methodiken, Annahmen und/oder verwendetes Rechenprogramm.		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
	GRI SRS-305-2: Indirekte energiebezogenen THG-Emissionen (Scope 2) Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Bruttovolumen der indirekten energiebedingten THG-Emissionen (Scope 2) in Tonnen CO₂-Äquivalent. b. Gegebenenfalls das Bruttovolumen der marktbasierten indirekten energiebedingten THG-Emissionen (Scope 2) in Tonnen CO₂-Äquivalent. c. Gegebenenfalls die in die Berechnung einbezogenen Gase; entweder CO₂, CH₄, N₂O, FKW, PFKW, SF₆, NF₃ oder alle. d. Das gegebenenfalls für die Berechnung gewählte Basisjahr, einschließlich: i. der Begründung für diese Wahl ii. der Emissionen im Basisjahr iii. des Kontextes für alle signifikanten Veränderungen bei den Emissionen, die zur Neuberechnung der Basisjahr-Emissionen geführt haben. e. Quelle der Emissionsfaktoren und der verwendeten Werte für das globale Erwärmungspotenzial (Global Warming Potential, GWP) oder einen Verweis auf die GWP-Quelle. f. Konsolidierungsansatz für Emissionen; ob Equity-Share-Ansatz, finanzielle oder operative Kontrolle. g. Verwendete Standards, Methodiken, Annahmen und/oder verwendete Rechenprogramme.		
	GRI SRS-305-3: Sonstige indirekte THG-Emissionen (Scope 3) Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Bruttovolumen sonstiger indirekter THG-Emissionen (Scope 3) in Tonnen CO₂-Äquivalenten. b. Gegebenenfalls die in die Berechnung einbezogenen Gase; entweder CO₂, CH₄, N₂O, FKW, PFKW, SF₆, NF₃ oder alle. c. Biogene CO₂ -Emissionen in Tonnen CO₂-Äquivalent. d. Kategorien und Aktivitäten bezüglich sonstiger indirekter THG-Emissionen (Scope 3), die in die Berechnung einbezogen wurden. e. Das gegebenenfalls für die Berechnung gewählte Basisjahr, einschließlich: i. der Begründung für diese Wahl ii. der Emissionen im Basisjahr iii. des Kontextes für alle signifikanten Veränderungen bei den Emissionen, die zur Neuberechnung der Basisjahr-Emissionen geführt haben. f. Quelle der Emissionsfaktoren und der verwendeten Werte für das globale Erwärmungspotenzial (Global Warming Potential, GWP) oder einen Verweis auf die GWP-Quelle. g. Verwendete Standards, Methodiken, Annahmen und/oder verwendete Rechenprogramme.		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
	GRI SRS-305-5: Senkung der THG-Emissionen Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Umfang der Senkung der THG-Emissionen, die direkte Folge von Initiativen zur Emissions-senkung ist, in Tonnen CO₂ Äquivalenten. b. In die Berechnung einbezogene Gase; entweder CO₂, CH₄, N₂O, FKW, PFKW, SF₆, NF₃ oder alle. c. Basisjahr oder Basis/Referenz, einschließlich der Begründung für diese Wahl. d. Kategorien (Scopes), in denen die Senkung erfolgt ist; ob bei direkten (Scope 1), indirekten energiebedingten (Scope 2) und/oder sonstigen indirekten (Scope 3) THG-Emissionen. Verwendete Standards, Methodiken, Annahmen und/oder verwendete Rechenprogramme.		
Indikatoren zu 13a-13b (GRI G4)	GRI G4-EC2 bzw. GRI 201-2: Finanzielle Folgen des Klimawandels für die Organisation und andere mit dem Klimawandel verbundene Risiken und Chancen. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. mit dem Klimawandel verbundene Risiken und Chancen, die das Potenzial haben, erhebliche Veränderungen der Geschäftstätigkeiten, Einnahmen oder Aufwendungen der Organisation herbeizuführen, einschließlich: i. einer Beschreibung des Risikos oder der Chance sowie einer Einstufung als Risiko bzw. Chance physischer, regulatorischer oder sonstiger Art ii. einer Beschreibung der mit dem Risiko oder der Chance verbundenen Auswirkung iii. der finanziellen Folgen des Risikos oder der Chance, bevor eine Maßnahme ergriffen wird iv. der Methoden, die für das Management des Risikos oder der Chance eingesetzt werden v. der Kosten der Maßnahmen für das Management des Risikos oder der Chance.		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
Indikatoren zu 14-16 (SRS)	GRI SRS-403-9: Arbeitsbedingte Verletzungen. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Für alle Angestellten: i. Anzahl und Rate der Todesfälle aufgrund arbeitsbedingter Verletzungen ii. Anzahl und Rate arbeitsbedingter Verletzungen mit schweren Folgen (mit Ausnahme von Todesfällen) iii. Anzahl und Rate der dokumentierbaren arbeitsbedingten Verletzungen iv. die wichtigsten Arten arbeitsbedingter Verletzungen v. Anzahl der gearbeiteten Stunden. b. Für alle Mitarbeiter, die keine Angestellten sind, deren Arbeit und/oder Arbeitsplatz jedoch von der Organisation kontrolliert werden: i. Anzahl und Rate der Todesfälle aufgrund arbeitsbedingter Verletzungen ii. Anzahl und Rate arbeitsbedingter Verletzungen mit schweren Folgen (mit Ausnahme von Todesfällen) iii. Anzahl und Rate der dokumentierbaren arbeitsbedingten Verletzungen iv. die wichtigsten Arten arbeitsbedingter Verletzungen v. Anzahl der gearbeiteten Stunden.		
	GRI SRS-403-10: Arbeitsbedingte Erkrankungen. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Für alle Angestellten: i. Anzahl und Rate der Todesfälle aufgrund arbeitsbedingter Erkrankungen ii. Anzahl der dokumentierbaren arbeitsbedingten Erkrankungen iii. die wichtigsten Arten arbeitsbedingter Erkrankungen b. Für alle Mitarbeiter, die keine Angestellten sind, deren Arbeit und/oder Arbeitsplatz jedoch von der Organisation kontrolliert werden: i. Anzahl der Todesfälle aufgrund arbeitsbedingter Erkrankungen ii. Anzahl der dokumentierbaren arbeitsbedingten Erkrankungen iii. die wichtigsten Arten arbeitsbedingter Erkrankungen.		
	GRI SRS-403-4: Mitarbeiterbeteiligung zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Die berichtende Organisation muss für Angestellte und Mitarbeiter, die keine Angestellten sind, deren Arbeit und/oder Arbeitsplatz jedoch von der Organisation kontrolliert werden, folgende Informationen offenlegen: a. Eine Beschreibung der Verfahren zur Mitarbeiterbeteiligung und Konsultation bei der Entwicklung, Umsetzung und Leistungsbewertung des Managementsystems für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz und zur Bereitstellung des Zugriffs auf sowie zur Kommunikation von relevanten Informationen zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz gegenüber den Mitarbeitern. b. Wenn es formelle Arbeitgeber-Mitarbeiter-Ausschüsse für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz gibt, eine Beschreibung ihrer Zuständigkeiten, der Häufigkeit der Treffen, der Entscheidungsgewalt und, ob und gegebenenfalls, warum Mitarbeiter in diesen Ausschüssen nicht vertreten sind.		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
	GRI SRS-404-1 (siehe GRI G4-LA9): Stundenzahl der Aus- und Weiterbildungen. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. durchschnittliche Stundenzahl, die die Angestellten einer Organisation während des Berichtszeitraums für die Aus- und Weiterbildung aufgewendet haben, aufgeschlüsselt nach: i. Geschlecht ii. Angestelltenkategorie.		
	GRI SRS-405-1: Diversität. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Prozentsatz der Personen in den Kontrollorganen einer Organisation in jeder der folgenden Diversitätskategorien: i. Geschlecht ii. Altersgruppe: unter 30 Jahre alt, 30-50 Jahre alt, über 50 Jahre alt iii. Gegebenenfalls andere Diversitätsindikatoren (wie z. B. Minderheiten oder schutzbedürftige Gruppen). b. Prozentsatz der Angestellten pro Angestelltenkategorie in jeder der folgenden Diversitätskategorien: i. Geschlecht ii. Altersgruppe: unter 30 Jahre alt, 30-50 Jahre alt, über 50 Jahre alt iii. Gegebenenfalls andere Diversitätsindikatoren (wie z. B. Minderheiten oder schutzbedürftige Gruppen).		
	GRI SRS-406-1: Diskriminierungsvorfälle. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Gesamtzahl der Diskriminierungsvorfälle während des Berichtszeitraums. b. Status der Vorfälle und ergriffene Maßnahmen mit Bezug auf die folgenden Punkte: i. Von der Organisation geprüfter Vorfall ii. Umgesetzte Abhilfepläne iii. Abhilfepläne, die umgesetzt wurden und deren Ergebnisse im Rahmen eines routinemäßigen internen Managementprüfverfahrens bewertet wurden iv. Vorfall ist nicht mehr Gegenstand einer Maßnahme oder Klage.		
	GRI SRS-412-3: Auf Menschenrechtsaspekte geprüfte Investitionsvereinbarungen. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Gesamtzahl und Prozentsatz der erheblichen Investitionsvereinbarungen und -verträge, die Menschenrechtsklauseln enthalten oder auf Menschenrechtsaspekte geprüft wurden. b. Die verwendete Definition für „erhebliche Investitionsvereinbarungen“		
Indikatoren zu 17 (SRS)	GRI SRS-412-1: Auf Menschenrechtsaspekte geprüfte Betriebsstätten. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: Gesamtzahl und Prozentsatz der Geschäftsstandorte, an denen eine Prüfung auf Einhaltung der Menschenrechte oder eine menschenrechtliche Folgenabschätzung durchgeführt wurde, aufgeschlüsselt nach Ländern.		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
	GRI SRS-414-1: Auf soziale Aspekte geprüfte, neue Lieferanten. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Prozentsatz der neuen Lieferanten, die anhand von sozialen Kriterien bewertet wurden.		
	GRI SRS-414-2: Soziale Auswirkungen in der Lieferkette. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Zahl der Lieferanten, die auf soziale Auswirkungen überprüft wurden. b. Zahl der Lieferanten, bei denen erhebliche tatsächliche und potenzielle negative soziale Auswirkungen ermittelt wurden. c. Erhebliche tatsächliche und potenzielle negative soziale Auswirkungen, die in der Lieferkette ermittelt wurden. d. Prozentsatz der Lieferanten, bei denen erhebliche tatsächliche und potenzielle negative soziale Auswirkungen erkannt und infolge der Bewertung Verbesserungen vereinbart wurden. e. Prozentsatz der Lieferanten, bei denen erhebliche tatsächliche und potenzielle negative soziale Auswirkungen erkannt wurden und infolgedessen die Geschäftsbeziehung beendet wurde, sowie Gründe für diese Entscheidung.		
Indikatoren zu 18-18b (GRI G4, SRS und INAB)	GRI G4-EC1 bzw. GRI 201-1: Direkt erwirtschafteter und verteilter wirtschaftlicher Wert. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. den zeitanteilig abgegrenzten, unmittelbar erzeugten und ausgeschütteten wirtschaftlichen Wert, einschließlich der grundlegenden Komponenten der globalen Tätigkeiten der Organisation, wie nachfolgend aufgeführt. Werden Daten als Einnahmen-Ausgaben-Rechnung dargestellt, muss zusätzlich zur Offenlegung folgender grundlegender Komponenten auch die Begründung für diese Entscheidung offengelegt werden: i. unmittelbar erzeugter wirtschaftlicher Wert: Erlöse ii. ausgeschütteter wirtschaftlicher Wert: Betriebskosten, Löhne und Leistungen für Angestellte, Zahlungen an Kapitalgeber, nach Ländern aufgeschlüsselte Zahlungen an den Staat und Investitionen auf kommunaler Ebene iii. beibehaltener wirtschaftlicher Wert: „unmittelbar erzeugter wirtschaftlicher Wert“ abzüglich des „ausgeschütteten wirtschaftlichen Werts“. b. Der erzeugte und ausgeschüttete wirtschaftliche Wert muss getrennt auf nationaler, regionaler oder Marktebene angegeben werden, wo dies von Bedeutung ist, und es müssen die Kriterien, die für die Bestimmung der Bedeutsamkeit angewandt wurden, genannt werden.		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
	GRI G4-EC7 bzw. GRI 203-1: Infrastrukturinvestitionen und geförderte Dienstleistungen. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. aktueller Stand der Entwicklung erheblicher Infrastrukturinvestitionen und geförderter Dienstleistungen b. aktuelle oder erwartete Auswirkungen auf lokale Gemeinschaften und die lokale Wirtschaft, gegebenenfalls einschließlich positiver und negativer Auswirkungen c. ob es sich bei diesen Investitionen und Dienstleistungen um gewerbliche Leistungen, Sachleistungen oder ProbonoLeistungen handelt.		
	GRI G4-FS5: Interaktion mit Kunden/Kapitalnehmern/Geschäftspartnern bezüglich ökologischer und gesellschaftlicher Risiken und Chancen. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Zusammenfassung der durchgeführten Interaktionen, einschließlich primärer Themen, Ziele und Ergebnisse b. die Abteilungen und / oder Organisationen, die Interaktionen durchführen c. Methoden, die zur Priorisierung von Themen und Zielen für Interaktionen angewandt wurden d. eingesetzte Methoden (z. B. persönliche Treffen, Fragebögen) e. der Prozess zur Überwachung und Nachbereitung der Ergebnisse von Interaktionen.		
	GRI G4-FS13: Zugangspunkte in schwach besiedelten oder wirtschaftlich benachteiligten Gebieten nach Zugangsart. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Gesamtzahl und Prozentsatz der verfügbaren Zugangspunkte in schwach besiedelten oder wirtschaftlich benachteiligten Gebieten nach Region und Art des Zugangs b. Angaben zum Kontext in Bezug auf den allgemeinen Zugang zu Finanzdienstleistungen in den Regionen, über die berichtet wurde, und Angaben über darauf bezogene Benchmarks c. die prozentuale Zunahme und / oder Abnahme und die absolute Anzahl der Zugangspunkte in diesen geografischen Gebieten nach Art während des Berichtszeitraums d. die Klassifizierung, die die berichtende Organisation zur Klassifizierung der Regionen verwendet hat.		
	GRI G4-FS14: Initiativen zur Verbesserung des Zugangs zu Finanzdienstleistungen für benachteiligte Menschen. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Berichten Sie über die Liste der Initiativen, mit denen Einrichtungen und Dienstleistungen für benachteiligte Menschen zugänglich gemacht werden sollen. Geben Sie für jede Initiative Folgendes an: i. die benachteiligte Zielgruppe ii. den Grad inwieweit die Initiative in der Institution etabliert ist (z. B. alle Standorte gegenüber nur einer Region, alle Produkte gegenüber nur Privatkundengeschäften usw.) Fortschritte, die im Zuge der Initiative erreicht wurden (z. B. Prozentsatz der umgerüsteten Geldautomaten usw.).		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
	INAB 104-1: Reputationsrisiken. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. ob die vorhandenen Vergütungssysteme einem angemessenen Management von physischen Risiken, Transitionsrisiken sowie deren Interdependenzen zuträglich sind; b. wie die Interaktion mit Kunden / Kapitalnehmern / Geschäftspartnern und sonstigen relevanten Stakeholdern bezüglich physischer Risiken, Transitionsrisiken sowie deren Interdependenzen erfolgt; wie der langfristige Erfolg des Unternehmens hinsichtlich der Akzeptanz bei Vertragspartnern und Belegschaft im Hinblick auf den gewissenhaften Umgang mit Nachhaltigkeitsrisiken und den etwaigen negativen Auswirkungen der eigenen Geschäftstätigkeit auf Nachhaltigkeitsfaktoren sichergestellt werden kann.		
Indikatoren zu 19 (SRS)	GRI SRS-415-1: Parteispenden. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Monetären Gesamtwert der Parteispenden in Form von finanziellen Beiträgen und Sachzuwendungen, die direkt oder indirekt von der Organisation geleistet wurden, nach Land und Empfänger/Begünstigtem. b. Gegebenenfalls wie der monetäre Wert von Sachzuwendungen geschätzt wurde.		
Indikatoren zu 20 (SRS)	GRI SRS-205-1: Auf Korruptionsrisiken geprüfte Betriebsstätten. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Gesamtzahl und Prozentsatz der Betriebsstätten, die auf Korruptionsrisiken geprüft wurden. b. Erhebliche Korruptionsrisiken, die im Rahmen der Risikobewertung ermittelt wurden.		
	GRI SRS-205-3: Korruptionsvorfälle. Die berichtende Organisation muss über folgende Informationen berichten: a. Gesamtzahl und Art der bestätigten Korruptionsvorfälle. b. Gesamtzahl der bestätigten Vorfälle, in denen Angestellte aufgrund von Korruption entlassen oder abgemahnt wurden. c. Gesamtzahl der bestätigten Vorfälle, in denen Verträge mit Geschäftspartnern aufgrund von Verstößen im Zusammenhang mit Korruption gekündigt oder nicht verlängert wurden. d. Öffentliche rechtliche Verfahren im Zusammenhang mit Korruption, die im Berichtszeitraum gegen die Organisation oder deren Angestellte eingeleitet wurden, sowie die Ergebnisse dieser Verfahren.		

Kriterium	Leistungsindikator	Beispiel	Hinweise
	GRI SRS-419-1: Nichteinhaltung von Gesetzen und Vorschriften. Die berichtende Organisation muss folgende Informationen offenlegen: a. Erhebliche Bußgelder und nicht-monetäre Sanktionen aufgrund von Nichteinhaltung von Gesetzen und/oder Vorschriften im sozialen und wirtschaftlichen Bereich, und zwar: i. Gesamtgeldwert erheblicher Bußgelder ii. Gesamtanzahl nicht-monetärer Sanktionen iii. Fälle, die im Rahmen von Streitbeilegungsverfahren vorgebracht wurden. b. Wenn die Organisation keinen Fall von Nichteinhaltung der Gesetze und/oder Vorschriften ermittelt hat, reicht eine kurze Erklärung über diese Tatsache aus. c. Der Kontext, in dem erhebliche Bußgelder und nicht-monetäre Sanktionen auferlegt wurden.		

QUELLEN

www.globalcompact.de/migrated_files/wAssets/docs/Reporting/verbindungen_schaffen-nutzung_der_GRI_G4_leitlinien_zur_berichterstattung_ueber_die_Global_Compact_Prinzipien.pdf

www.globalreporting.org/how-to-use-the-gri-standards/gri-standards-german-translations/

www.umweltbundesamt.de/service/glossary/c

Ackenhausen, Fynn / Maier, Björn (2023): Nachhaltigkeitsberichterstattung. Der Fahrplan steht, in: führen und wirtschaften im Krankenhaus, Januar 2023, 40. Jahrgang

Rat für Nachhaltige Entwicklung
c/o Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
(GIZ) GmbH, (2020): Leitfaden zum Deutschen Nachhaltigkeitskodex.
Orientierungshilfe für Einsteiger.

ABKÜRZUNGS- VERZEICHNIS

ABS	Antibiotic Stewardship
ACH	Asklepios CampusHamburg
AGG	Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz
AKG	Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen - AKG e.V.
BHKW	Blockheizkraftwerk
BIH	Berlin Institute of Health
bpa	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
CFM	Charité Facility Management GmbH
CH ₄	Methan
CIRS	Critical Incident Reporting System
CO ₂	Kohlendioxid
CSR	Corporate Social Responsibility
CSRD	Corporate Sustainability Reporting Directive
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DNK	Deutscher Nachhaltigkeitskodex
DVKC e.V.	Deutscher Verein für Krankenhaus Controlling e.V.
EFRAG	European Financial Reporting Advisory Group
EMAS	Eco-Management and Audit Scheme
ESG	Environmental, Social & Governance
ESMA	Europäische Wertpapier- und Marktaufsichtsbehörde
ESRS	European Sustainability Reporting Standards
EU	Europäische Union
FKW	Fluorkohlenwasserstoffe
ggü.	gegenüber
GHG	Greenhouse Gas
GRI SRS	Global Reporting Initiative Sustainability Reporting Standards
GWh	Gigawattstunde
GWP	Global Warming Potential

HCWH	Health Care Without Harm
i.V.m.	In Verbindung mit
i.w.S.	im weiteren Sinne
ILO	Internationalen Arbeitsorganisation
INAB	Institut für Nachhaltiges Banking
KI	Künstliche Intelligenz
KLIK	Klimaschutz im Krankenhaus
KöR	Körperschaft des öffentlichen Rechts
Krit.	Kriterium
MWh	Megawattstunde
N ₂ O	Lachgas
NAP	Nationaler Aktionsplan Wirtschaft und Menschenrechte
NF ₃	Stickstofftrifluorid
PFKW	Perfluor-Kohlenwasserstoffe
QM	Qualitätsmanagement
RLT	Raumlufttechnischen Anlagen
RNE	Rat für Nachhaltige Entwicklungen
RUG	Richtlinie-Umsetzungsgesetz
SDG	Sustainable Development Goals
SF ₆	Schwefelhexafluorid
sog.	sogenannte/r
THG	Treibhausgas
u.U.	unter Umständen
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
VKD	Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
VUD	Verband Universitätsklinika Deutschland

ERSTELLUNG EINER DNK-ERKLÄRUNG FÜR GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Impressum

IMCOG GmbH

Donnersbergweg 1
67059 Ludwigshafen

Deutscher Verein für Krankenhaus-Controlling –
Management und Controlling in der Gesundheitswirtschaft
Alt Moabit 91
10559 Berlin

Oktober 2023