

Die AutorInnen



René Schubert blickt auf über 30 Jahre Erfahrungen im deutschen Gesundheitswesen zurück. Er war bei verschiedenen Krankenkassen unter anderem im Bereich Krankenhausfallmanagement tätig. Als Fachreferent für Fragen der Krankenhausfinanzierung unterstützte er langjährig die Arbeit der Krankenhausgesellschaft Sachsen.

Seit 2015 trägt er als Geschäftsführer die Verantwortung für die Deutsche TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG), die sich insbesondere mit den Transformationsprozessen (Digitalisierung und Nachhaltigkeit), Datensicherheit und Datenkommunikation in Krankenhäusern sowie Rehabilitations- und Vorsorgekliniken befasst. Zudem ist er in zahlreichen Gremien auf der Bundes- und Landesebene aktiv. Er studierte berufsbegleitend Betriebswirtschaft mit den Schwerpunkten Wirtschaftsinformatik und Controlling.



Marie-Christin Lender ist Beraterin für Nachhaltigkeit und Transformation im Firmenkundengeschäft der Berliner Volksbank eG. In ihrer Funktion konzentriert sie sich darauf, die strategische Planung und Umsetzung unter Berücksichtigung von ESG-Risiken und -Chancen in Unternehmen voranzutreiben. Zuvor sammelte sie Erfahrungen im Gesundheitswesen und anderen Sektoren und baute dabei Fachwissen an der Schnittstelle von nachhaltiger, digitaler und wirtschaftlicher Transformation auf. Konkret unterstützte sie Krankenhäuser bei der Vorbereitung auf die CSRD-Berichterstattung und der Auswahl einer passenden ESG-Software. Sie ist Mit-Herausgeberin des Transformations-Magazins und teilt regelmäßig ihre Sichtweisen im Rahmen von Vorträgen und Gesprächsrunden. Sie verfügt über einen Abschluss der University of Edinburgh und hat anwendungsorientierte Zertifikate zu den Themen Sustainable Finance und Nachhaltigkeitsberichterstattung.



Dr. Peter Lender ist geschäftsführender Gesellschafter der DIGUM GmbH und berät Unternehmen und Organisationen an der Schnittstelle von Nachhaltigkeit, Digitalisierung und Wirtschaftlichkeit. Der promovierte Agrarwissenschaftler und Diplom-Bankbetriebswirt ist DIN-ISO-zertifizierter Nachhaltigkeitsmanager, Entwickler des Digitalisierungs- und Nachhaltigkeitsaudits sowie Herausgeber des T4Magazins.

1 Nachhaltigkeit in Gesundheitseinrichtungen

Auf einen Blick

► Kap. 1 gibt aus der Perspektive des Gesundheitssektors einen umfassenden Überblick zum Stand der Umsetzung und des Anspruches an Nachhaltigkeit im deutschen Gesundheitswesen im Jahr 2026. Es legt die begrifflichen und konzeptionellen Grundlagen, zeichnet die historische Entwicklung der Nachhaltigkeitsberichterstattung nach und skizziert die Erfahrungen der ersten Berichtsphase 2024/2025. Es beleuchtet die Rolle und Finanzierung der dreifachen Transformation, begründet die Dringlichkeit eines systematischen Nachhaltigkeitsmanagements und ordnet die aktuell relevanten Regelwerke – von CSRD über VSME bis zur EU-Taxonomie und CSDDD – in ihrer Bedeutung für Gesundheitseinrichtungen ein. Der Grundgedanke: Nachhaltigkeit ist für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen keine abstrakte Anforderung mehr, sondern eine konkrete Gestaltungsaufgabe, die regulatorisch gefordert und wirtschaftlich sinnvoll ist und auch gesellschaftlich erwartet wird.

1.1 Grundlagen zur Nachhaltigkeit in Gesundheitseinrichtungen

Nachhaltigkeit hat im Gesundheitswesen eine besondere Dimension. Während der Begriff häufig mit Ressourceneffizienz, Emissionsreduktion und Lieferkettenverantwortung assoziiert wird, berührt er im Gesundheitssektor unmittelbar die Frage, unter welchen Bedingungen eine Gesellschaft ihre Gesundheitsversorgung langfristig sicherstellen kann. Es geht nicht allein um ökologische Optimierung, sondern um die Zukunftsfähigkeit eines Systems, das täglich Millionen von Menschen versorgt und zugleich zu den ressourcenintensivsten Sektoren einer Volkswirtschaft gehört.

Die Auseinandersetzung mit Nachhaltigkeit ist für Gesundheitseinrichtungen daher keine optionale Erweiterung ihres Tätigkeitsspektrums, sondern eine systemische Notwendigkeit und als Teil des Versorgungsauftrages zu verstehen. Das Konzept der Nachhaltigkeit, wie es im Brundtland-Bericht von 1987 definiert

wurde, ist eine Entwicklung, die die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne die Lebensfähigkeit künftiger Generationen zu gefährden, hat im Gesundheitswesen eine doppelte Relevanz: Zum einen als normative Verpflichtung gegenüber künftigen Generationen, zum anderen als operative Voraussetzung für die langfristige Funktionsfähigkeit des Versorgungssystems selbst.

1.1.1 Der Dreiklang aus ökologischen, sozialen und Governance-Aspekten

Der begriffliche Rahmen für die Strukturierung von Nachhaltigkeit in Organisationen wird heute üblicherweise durch die drei ESG-Dimensionen beschrieben: Environment (Umwelt), Social (Soziales) und Governance (Unternehmensführung). Diese Trias ist kein akademisches Konstrukt, sondern der operative Bezugsrahmen für Regulierung, Berichterstattung und Steuerung. Für Gesundheitseinrichtungen lassen sich die drei Dimensionen, die in engen Wechselwirkungen stehen, wie folgt konkretisieren:

Die Umweltdimension umfasst insbesondere den Energieverbrauch und die Energieversorgung, die Treibhausgasemissionen im eigenen Betrieb und in der Lieferkette, die Klimawandelanpassung und Reduktion der Risiken durch Extremwetterereignisse, den Wasserverbrauch und die Abwasserbehandlung, das Abfallmanagement, Biodiversität und Kreislaufwirtschaft. Methodische Grundlage für die Emissionsberichterstattung im Gesundheitswesen bildet die Systematik der Treibhausgasbilanzierung nach dem Greenhouse Gas Protocol (GHG Protocol) (WRI/WBCSD, 2004; 2011); während Scope-1- und Scope-2-Emissionen für Krankenhäuser vergleichsweise gut erfassbar sind, stellen die Scope-3-Emissionen, insbesondere aus der Beschaffung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Dienstleistungen, die größte methodische Herausforderung dar. Eine der Besonderheiten von Gesundheitseinrichtungen bezüglich des ökologischen Aspekts sieht beispielsweise so aus: Krankenhäuser produzieren pro Bett und Jahr erhebliche Mengen an Abfall, darunter infektiösen Abfall, zytostatischen Abfall und Abfälle mit besonderem Entsorgungsbedarf. Die Entsorgung medizinischer Abfälle unterliegt strengen Vorschriften und verursacht substanzielle Kosten (vgl. Lenzen-Schulte, 2019; Horneber, 1995). Gleichzeitig bestehen erhebliche Potenziale zur Vermeidung und Reduktion, etwa durch verbesserte Trennsysteme, Mehrwegsysteme und die Optimierung von Verpackungsmaterialien; Hankeln (2022) zeigt in »Green Hospital« aktuelle und künftige Entsorgungskonzepte im klinischen Alltag und konkrete Handlungsoptionen für Vermeidung, Reduktion und Wiederverwertung auf.

Die soziale Dimension betrifft zunächst die eigene Belegschaft: Arbeitsbedingungen, Gesundheitsschutz, Fachkräftesicherung, Chancengleichheit, Vergütungsgerechtigkeit und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. In einem Sektor, der unter einem gravierenden Fachkräftemangel leidet, sind diese Themen nicht nur soziale Verpflichtungen, sondern existenzielle Wettbewerbsfaktoren. Catton und Iro (2021) haben zudem aufgezeigt, wie die Pflegeberufe nach der COVID-19-Pandemie neu positioniert werden müssen – ein Aspekt, der die soziale Nachhal-

tigkeit unmittelbar berührt. Darüber hinaus umfasst die soziale Dimension die Beziehung zu Patienten und ihren Angehörigen, den Zugang zu medizinischer Versorgung, die Rolle des Krankenhauses als lokalen Arbeitgeber und als Wirtschaftsfaktor sowie die Auswirkungen auf umliegende Gemeinden und die Bevölkerungsgesundheit. Marmot (2017) hat den Zusammenhang zwischen sozialen Determinanten und Gesundheit grundlegend belegt; Lampert (2018) bzw. Lampert/Hoebel/Kroll (2019) haben für Deutschland die soziale Ungleichheit der Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken empirisch nachgewiesen. Flachenecker (2024) analysiert Health Equity im deutschen Gesundheitssystem als eigenständige Nachhaltigkeitsherausforderung. Für Gesundheitseinrichtungen bedeutet dies, dass die soziale Dimension von ESG nicht nur die Belegschaft betrifft, sondern auch die Frage, ob und wie Versorgungsangebote gesundheitliche Chancengleichheit fördern.

Die Dimension der Unternehmensführung schließlich betrifft die Steuerungsstrukturen, die eine Organisation in die Lage versetzen, Nachhaltigkeit systematisch zu verfolgen. Dazu gehören die Verankerung von Nachhaltigkeitsverantwortung auf Leitungsebene, transparente Entscheidungsprozesse, wirksame Compliance-Systeme, die Bekämpfung von Korruption und Interessenkonflikten sowie die Integration von Nachhaltigkeitskriterien in Beschaffungsentscheidungen. De facto sind dabei selten neue Strukturen und Prozesse zu etablieren, vielmehr geht es darum, Bestehendes um die Dimension Nachhaltigkeit zu erweitern. Für Gesundheitseinrichtungen, die häufig als gemeinnützige oder öffentlich-rechtliche Einrichtungen organisiert sind, stellt die Governance-Dimension zudem die Frage, wie Transparenz und Rechenschaftspflicht gegenüber Trägern, Kommunen und der Öffentlichkeit gestaltet werden.

Die Sustainable Development Goals (SDG)

Die Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen bieten einen übergreifenden Orientierungsrahmen. Für Gesundheitseinrichtungen sind insbesondere die folgenden SDG von direkter Relevanz:

- SDG 3 Gesundheit und Wohlergehen als Kernmandat jeder Gesundheitseinrichtung,
- SDG 7 Bezahlbare und saubere Energie angesichts des hohen Energieverbrauchs von Krankenhäusern,
- SDG 8 Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum im Kontext von Arbeitsbedingungen und Fachkräftesicherung,
- SDG 12 Nachhaltige Konsum- und Produktionsmuster in Bezug auf Beschaffung, Abfallmanagement und Ressourceneffizienz,
- SDG 13 Maßnahmen zum Klimaschutz als übergreifender ökologischer Imperativ sowie
- SDG 17 Partnerschaften zur Erreichung der Ziele, da die Transformation des Gesundheitswesens nur in Kooperation mit Lieferanten, Kostenträgern, Politik und Zivilgesellschaft gelingen kann.

Ein häufig diskutiertes Spannungsfeld betrifft die Frage, ob Nachhaltigkeit und Patientenversorgung in einem Zielkonflikt stehen. Die Sorge, dass Nachhaltigkeitsmaßnahmen die Versorgungsqualität beeinträchtigen könnten, ist verständlich, aber empirisch nicht belegt. Im Gegenteil zeigt die Erfahrung, dass viele Nachhaltigkeitsmaßnahmen, etwa energetische Sanierung, Abfallvermeidung, Verbesserung der Arbeitsbedingungen, direkte positive Auswirkungen auf die Versorgungsqualität haben. Ein energetisch saniertes Krankenhaus beispielsweise bietet besseres Raumklima für Patienten und Personal, ein effizientes Abfallmanagement reduziert Hygienrisiken, und eine attraktive Arbeitsumgebung senkt Fluktuation und Fehlerquoten. Diese Beobachtung deckt sich mit dem von Porter und Kramer (2011) entwickelten Konzept des »Creating Shared Value«, wonach wirtschaftlicher Erfolg und gesellschaftlicher Nutzen keine Gegensätze sein müssen: Auf das Gesundheitswesen übertragen heißt das, dass Investitionen in Nachhaltigkeit sowohl ökologischen und sozialen als auch ökonomischen Wert schaffen. Die Erkenntnis, dass Nachhaltigkeit und Versorgungsqualität keine Gegensätze, sondern komplementäre Ziele sind, ist eine wesentliche Grundlage für die in diesem Buch vertretene These der dreifachen Transformation.

Der medizinethische Grundsatz *Primum non nocere*

Der Grundsatz »nicht schaden«, lässt sich im 21. Jahrhundert nicht mehr auf die individuelle Arzt-Patient-Beziehung beschränken. Wenn das Gesundheitswesen durch seine negativen ökologischen Auswirkungen zur Verschlechterung von Luft, Wasser und Klima beiträgt und damit mittelbar die Gesundheit der Bevölkerung gefährdet, entsteht ein ethischer Widerspruch, den zu ignorieren zunehmend schwieriger wird. Bereits Costello et al. (2009) wiesen früh auf die unmittelbaren gesundheitlichen Folgen des Klimawandels hin und forderten eine aktive Rolle des Gesundheitssektors im Klimaschutz. Das Robert Koch-Institut (RKI, 2022) hat diesen Zusammenhang für Deutschland konkretisiert und belegt, dass Hitzewellen, veränderte Krankheitsvektoren und Luftqualitätsverschlechterungen direkte Auswirkungen auf die Versorgungslast von Krankenhäusern haben. Auch die Weltgesundheitsorganisation hat diesen Zusammenhang deutlich benannt: Klimawandel und Verschmutzung sind die größte Gesundheitsbedrohung des 21. Jahrhunderts. Ein Gesundheitswesen, das diesen Klimawandel befördert, unterminiert sein eigenes Mandat.

Die Erfüllung regulatorischer Anforderungen, wie die folgenden Kapitel zeigen, haben erheblich an Bedeutung gewonnen. Allerdings bedeutet Nachhaltigkeit in Gesundheitseinrichtungen unterm Strich die strategische Neuausrichtung einer Einrichtung auf langfristige Zukunftsfähigkeit unter den Bedingungen des Klimawandels, des demografischen Wandels, der technischen Weiterentwicklung, der Digitalisierung und des sich verändernden regulatorischen Umfelds.

Der entscheidende Unterschied: Nachhaltigkeitsmanagement und Nachhaltigkeitsberichterstattung

Es ist hilfreich, zwischen Nachhaltigkeitsmanagement und Nachhaltigkeitsberichterstattung zu unterscheiden, auch wenn beide eng zusammenhängen. Nachhaltigkeitsmanagement bezeichnet die systematische Integration von Nachhaltigkeitszielen in Strategie, Prozesse und Entscheidungsstrukturen einer Organisation. Es umfasst die Festlegung von Zielen, die Steuerung von Maßnahmen, die Messung von Fortschritten und die kontinuierliche Verbesserung. Nachhaltigkeitsberichterstattung hingegen ist die Dokumentation und Kommunikation über den Stand und die Fortschritte des Nachhaltigkeitsmanagements typischerweise in einem strukturierten Bericht nach anerkannten Standards. Die Berichterstattung setzt ein funktionierendes Management voraus; umgekehrt kann die Berichtspflicht ein wirksamer Treiber für den Aufbau eines Managementsystems sein. In der Praxis vieler Gesundheitseinrichtungen ist es die regulatorische Berichtspflicht, die den Anstoß für die Einführung eines systematischen Nachhaltigkeitsmanagements gibt. Ein Weg, der zwar nicht der konzeptionell ideale, aber ein pragmatisch wirksamer ist. Die Bedeutung einer eigenständigen, transparenten Berichterstattung auf Basis standardisierter Rahmenwerke wird durch die von Berg, Kölbel und Rigobon (2022) in ihrer Studie »Aggregate Confusion« nachgewiesenen Divergenz von ESG-Ratings unterstrichen: Unterschiedliche Rating-Agenturen kommen bei derselben Einrichtung zu erheblich abweichenden Bewertungen – ein Befund, der auch für Gesundheitseinrichtungen von hoher Relevanz ist.

Die Stakeholder-Landschaft einer Gesundheitseinrichtung ist vielfältig und umfasst weit mehr als die klassischen Adressaten eines Geschäftsberichts. Zu den wesentlichen Stakeholdern gehören die eigene Belegschaft als größte und wichtigste Anspruchsgruppe, die Patienten und ihre Angehörigen, die Trägerorganisation und Aufsichtsgremien, die Kostenträger und das Finanzierungssystem, Kreditinstitute und Fördermittelgeber, Lieferanten und Dienstleister, kommunale und regionale Akteure, Aufsichtsbehörden und Regulierer sowie die interessierte Öffentlichkeit und Medien. Jede dieser Gruppen hat spezifische Informationsbedarfe und Erwartungen an die Nachhaltigkeitsleistung einer Gesundheitseinrichtung. Für die strukturierte Einbindung von Stakeholdern stellt der AA1000 Stakeholder Engagement Standard (AccountAbility, 2015) einen bewährten methodischen Rahmen bereit; Arnstein (1969) hat mit ihrer »Ladder of Citizen Participation« ein grundlegendes Modell für Partizipationsstufen entwickelt, das auch für das Stakeholder-Engagement von Gesundheitseinrichtungen Orientierung bietet, und Hartung (2011) hat die Bedeutung von Partizipation für die individuelle Gesundheit herausgearbeitet – ein Befund, der die soziale Dimension des Stakeholder-Managements zusätzlich unterstreicht. Die Wesentlichkeitsanalyse, die in ► Kap. 3 ausführlich behandelt wird, dient dazu, diese Erwartungen systematisch zu erfassen und mit den tatsächlichen Auswirkungen der Einrichtung abzugleichen.



Weitere Informationen zum Stakeholder-Engagement finden Sie im elektronischen Zusatzmaterial zu diesem Werk unter dem Link <https://dl.kohlhammer.de/content/downloads/978-3-17-047987-6/CSR-D-Checkliste-Stakeholder-Engagement.xlsx> bzw. über den nebenstehenden QR-Code.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Nachhaltigkeit in Gesundheitseinrichtungen ist ein Thema, das ökologische, soziale und Governance-Dimensionen gleichermaßen umfasst, das weit über regulatorische Compliance hinausgeht und das Potenzial hat, die strategische Positionierung und Zukunftsfähigkeit einer Einrichtung grundlegend zu stärken. Es geht, wie der Titel dieses Buches formuliert, nicht nur um Reporting, sondern um Transformation. Eine Transformation, die im Gesundheitswesen unter besonders anspruchsvollen Bedingungen stattfindet, weil sie gleichzeitig die höchsten Anforderungen an Versorgungssicherheit und Patientenwohl erfüllen muss.

Der Blick auf die internationale Ebene

Das Bewusstsein besonders für die ökologische Verantwortung des Gesundheitssektors wächst weltweit. Die Global Road Map for Health Care Decarbonization, die von Health Care Without Harm im Jahr 2021 veröffentlicht wurde, bietet einen sektorspezifischen Fahrplan für die Dekarbonisierung des Gesundheitswesens. Sie identifiziert sieben Handlungsfelder, die für Gesundheitseinrichtungen weltweit prioritär sind: die Dekarbonisierung der Energieversorgung, die Verbesserung der Gebäudeenergieeffizienz, die Reduzierung des Transports, die Transformation der Beschaffungsprozesse, die Reduktion von Anästhesiegasen und Kühlmitteln, die Optimierung des Abfallmanagements sowie die Entwicklung nachhaltiger Versorgungsmodelle. Jedes dieser Handlungsfelder hat spezifische Relevanz für deutsche Krankenhäuser und wird in den Folgekapiteln dieses Buches aufgegriffen. Ergänzend zur Global Road Map sei auf die Science Based Targets Initiative (SBTi, 2024) hingewiesen, die mit ihrem Corporate Net-Zero Standard Version 2.0 einen sektorunabhängigen und somit auch für Gesundheitseinrichtungen anwendbaren Rahmen für wissenschaftsbasierte Klimaziele bereitstellt. Das Transition Plan Taskforce Disclosure Framework (TPT, 2023) liefert zudem Empfehlungen für die Offenlegung von Transitionsplänen, die für die narrative Berichterstattung nach ESRS 2 von Bedeutung sind; das Grantham Research Institute (2024) hat diese Anforderungen in einem Policy Brief für die Praxis aufbereitet. ► Kap. 3.3

In Deutschland haben die Krankenhäuser später begonnen, sich systematisch mit Nachhaltigkeit auseinanderzusetzen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft als Spitzenverband der Krankenhausträger hat in den vergangenen Jahren zunehmend Nachhaltigkeitsthemen in ihre Agenda aufgenommen, wenngleich der Schwerpunkt der gesundheitspolitischen Diskussion naturgemäß immer noch auf Fragen der Finanzierung, der Personalausstattung und der Versorgungsstrukturen liegt. Hunter und Bengoa (2023) unterstreichen die Herausforderung, Gesund-

heitssystemtransformationen in europäischen Ländern politisch und operativ umzusetzen – ein Befund, der sich in der deutschen Praxis bestätigt. Die 2023 veröffentlichte Bestandsaufnahme zur Nachhaltigkeit in deutschen Krankenhäusern zeigt ein heterogenes Bild: Während einzelne Einrichtungen und Trägerketten bereits fortgeschrittene Nachhaltigkeitsprogramme implementiert haben, befinden sich viele Häuser noch in einem frühen Stadium der Auseinandersetzung.

Die Heterogenität des Sektors ist dabei ein wesentliches Strukturmerkmal, das bei jeder Betrachtung von Nachhaltigkeitsanforderungen berücksichtigt werden muss. Eine umfassende Analyse des deutschen Gesundheitssystems liefern Blümel et al. (2020) in ihrem Health Systems in Transition Review; sie dient als Grundlage für das Verständnis der strukturellen Rahmenbedingungen der Nachhaltigkeitstransformation. Das deutsche Krankenhauswesen umfasst derzeit rund 1.700 Krankenhäuser mit sehr unterschiedlichen Profilen: Maximalversorger mit mehreren tausend Mitarbeitenden stehen neben Fachkliniken mit wenigen hundert Beschäftigten. Öffentliche Häuser in kommunaler oder Landesträgerschaft koexistieren mit freigemeinnützigen Einrichtungen kirchlicher und karitativer Träger sowie mit privatwirtschaftlich geführten Klinikketten. Die Rechtsformen reichen von Anstalten des öffentlichen Rechts über gemeinnützige GmbHs bis zu Aktiengesellschaften. Diese Vielfalt bedingt unterschiedliche regulatorische Betroffenheiten, unterschiedliche finanzielle Handlungsspielräume und unterschiedliche Governance-Strukturen und erfordert ein Nachhaltigkeitsmanagement, das diese Unterschiede reflektiert, statt einheitliche Lösungen zu propagieren.

Operative und strategische Nachhaltigkeit

Operative Nachhaltigkeit bezeichnet die Optimierung bestehender Prozesse unter Nachhaltigkeitsgesichtspunkten: Energieeinsparung, Abfallreduktion, Verbesserung der Arbeitsbedingungen, bauliche Anpassung an den Klimawandel, Effizienzsteigerung in der Beschaffung etc. Strategische Nachhaltigkeit hingegen geht weiter: Sie integriert Nachhaltigkeitsziele in die Unternehmensstrategie, verknüpft sie mit der Finanzplanung und dem Risikomanagement und nutzt sie als Differenzierungsmerkmal im Wettbewerb um Patienten, Personal und Finanzierung. Die Erfahrung zeigt, dass Einrichtungen, die den Schritt von der operativen zur strategischen Nachhaltigkeit vollziehen, langfristig erfolgreicher sind. Dies sowohl in der Berichtsqualität als auch in der Umsetzungswirksamkeit. Bereits Hardtke und Pohn (2001) haben zu Beginn des 21. Jahrhunderts die Verbindung von Nachhaltigkeit und globaler Unternehmensstrategie konzeptionell ausgearbeitet; ihr Ansatz, Nachhaltigkeit als Erfolgsstrategie und nicht als reine Compliance-Aufgabe zu verstehen, ist für Gesundheitseinrichtungen im Jahr 2026 aktueller denn je. Die von Braithwaite et al. (2019) identifizierten internationalen Erfolgsfaktoren für Gesundheitssystemverbesserungen – darunter systemisches Denken, adaptive Leadership und evidenzbasierte Entscheidungsfindung – sind auch für die Nachhaltigkeitstransformation hochrelevant. In gleicher Logik legen die Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin (Sackett et al., 1996) nahe, dass datengestützte Entscheidungsfindung, ein Kernprinzip der EBM (evidenzbasierte Medi-

zin), auch für die nachhaltige Steuerung von Gesundheitseinrichtungen nutzbar gemacht werden sollte.

Die Verbindung von Nachhaltigkeit und Qualitätsmanagement verdient ebenfalls eine kurze Grundlagenbetrachtung. Viele Gesundheitseinrichtungen verfügen bereits über etablierte Qualitätsmanagementsysteme. Deren Ziele und Umsetzung müssen jeweils auf die einrichtungsspezifischen und aktuellen Gegebenheiten bezogen sein. Dabei können Gesundheitseinrichtungen bei der Einführung und Umsetzung ihres QM-Systems eine eigene Ausgestaltung vornehmen oder auf etablierte Systeme (z. Bsp. EFQM, KTQ oder DIN ISO 9001) zurückgreifen. Diese Systeme bieten natürliche Anknüpfungspunkte für ein Nachhaltigkeitsmanagement: Die Logik der kontinuierlichen Verbesserung, die systematische Datenerhebung, die Stakeholderorientierung und die Prozesssteuerung sind in beiden Managementsystemen zentral. Es wäre ein Fehler, ein Nachhaltigkeitsmanagement völlig parallel zum bestehenden Qualitätsmanagement aufzubauen. Die Integration beider Systeme ist effizienter und wirksamer. Baumast und Pape (2022) bieten in ihrem Standardwerk zum betrieblichen Nachhaltigkeitsmanagement einen umfassenden Rahmen für die Integration von Nachhaltigkeitszielen in bestehende Managementsysteme; für Gesundheitseinrichtungen, die bereits über Qualitätsmanagementsysteme nach ISO 9001 oder KTQ verfügen, ist die Anknüpfung an diese bestehenden Strukturen ein besonders effizienter Weg, wie auch Adam (2020; 2023) mit seinem Konzept der agilen Integration in ISO-9001-Systeme zeigt. ► Kap. 3.2.2 greift diese Verbindung auf und zeigt, wie eine parallele Logik von Digitalisierung und Nachhaltigkeit in der Aufbauorganisation umgesetzt werden kann.

Der kulturelle Aspekt wird in der fachlichen Diskussion häufig unterschätzt. Nachhaltigkeit ist nicht nur ein Management- und Berichtsthema, sondern auch ein Kulturthema. Eine Organisation, die Nachhaltigkeit ernst nimmt, muss eine Kultur entwickeln, in der Ressourcenbewusstsein, Verantwortungsübernahme und langfristiges Denken als Werte gelebt werden – von der Geschäftsführung bis zur Stationsebene. Diese kulturelle Dimension ist besonders herausfordernd in einem Sektor, der unter hohem Zeitdruck arbeitet, in dem kurzfristige Versorgungsnotwendigkeiten häufig langfristige Überlegungen überlagern und in dem die professionelle Kultur traditionell auf die individuelle Patientenversorgung, nicht auf systemische Optimierung ausgerichtet ist. Den Referenzrahmen für organisationale Veränderungsprozesse bildet nach wie vor das 8-Stufen-Modell von Kotter (1996; 2012); Herold et al. (2008) haben empirisch nachgewiesen, dass transformationale Führung und Change-Leadership die Commitment-Bereitschaft von Mitarbeitenden signifikant erhöhen, und Oreg, Vakola und Armenakis (2011) bieten in ihrem 60-Jahres-Review eine fundierte Analyse der Reaktionen auf organisationale Veränderungsprozesse. Für die Fehlerkultur als Voraussetzung für nachhaltiges Lernen in Organisationen verweisen Mayer (2020) und Edmondson (2019) auf die Bedeutung psychologischer Sicherheit und positiver Fehlerkulturen. ► Kap. 3.2.3 behandelt das Change-Management und die Mitarbeiterpartizipation als Schlüssel zur kulturellen Verankerung von Nachhaltigkeit.