



WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau
Hochschule für Mobilität

Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Studiengang Pflegemanagement

Bachelorarbeit

Evidenzbasierte Integration von Nachhaltigkeit in das integrierte Managementsystem: Eine Konzeption für den Medizinischen Dienst Sachsen

zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Science

Abgabedatum:

07.08.2026

Name des Studierenden	: Erik Miesner
Studiengang	: Pflegemanagement
Matrikelnummer	: 52061
Kohorte	: 232253
E-Mail	: erik.miesner.nb6@whz.de
Modul	: GPW03500
Erstgutachterin	: Prof. Dr. phil. Eileen Goller
Zweitgutachter	: Dr. Thomas Petzold

Anmerkungen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit das generische Maskulinum verwendet. Diese sprachliche Form ist als geschlechtsneutral zu verstehen; sie bezieht sich ausdrücklich auf Personen aller Geschlechtsidentitäten.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Abkürzungsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	IV
1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund	2
2.1. Integriertes Managementsystem	2
2.1.1 Qualitätsmanagement	2
2.1.2 Risikomanagement.....	3
2.1.3 Informationssicherheit.....	3
2.2 Nachhaltigkeit	3
2.2.1 Soziale Nachhaltigkeit.....	4
2.2.2 Ökonomische Nachhaltigkeit	5
2.2.3 Ökologische Nachhaltigkeit.....	6
2.3 Vorstellung Medizinischer Dienst Sachsen	7
2.3.1 Funktion des Medizinischen Dienst Sachsen	7
2.3.2 Struktur des IMS des Medizinischen Dienst Sachsens	9
2.4 Normen und rechtliche Grundlagen	10
2.5 Nachhaltigkeitsintegration aktuell im deutschen Gesundheitssektor	12
3. Ziel- und Fragestellungen	16
4. Methodik	17
4.1 Suchstrategie	17
4.2 Ein- und Ausschlusskriterien	20
4.3 Studienselektion	22
4.4 Datenextraktion	22
4.5 Datenanalyse	23
4.5.1 Synthese der Ergebnisse	23
4.6 Kriteriengeleitete Konzeptentwicklung	23
4.6.1 Strategie der Konzeptentwicklung.....	23
4.6.2 Deduktive Kategorienbildung.....	24
4.6.3 Clustering und induktive Kategorienbildung	25
5. Ergebnisse	26
5.1 Ergebnisse Scoping Review	26
5.1.1 Datenextraktion	27

5.1.2 Synthese der Befunde	28
5.1.3 Kategorienbildung	33
5.2 Konzeptentwicklung.....	35
5.2.1 Konzept	35
5.2.2 Ableitung systematischer Aufgreifkriterien.....	36
6. Diskussion	37
6.1 Ergebnisdiskussion	37
6.2 Methodenkritik	41
6.3 Limitation	42
7. Fazit	43
8. Literaturverzeichnis.....	44
9. Anlagenverzeichnis	52
10. Eidesstattliche Erklärung	82

Abstract

Hintergrund: Nachhaltigkeit entwickelt sich im Gesundheitswesen zunehmend zu einer organisationsbezogenen Managementanforderung. Für den Medizinischen Dienst Sachsen bestand bislang kein systematisches Konzept, durch das ökologische, ökonomische und soziale Nachhaltigkeitsaspekte in das bestehende integrierte Managementsystem eingebunden und operativ gesteuert werden können.

Zielsetzung: Ziel der Arbeit war die Entwicklung eines evidenzbasierten Integrationskonzepts für den Schwerpunkt Nachhaltigkeit sowie die Ableitung systematischer Aufgreifkriterien für die operative Steuerung innerhalb des integrierten Managementsystems des Medizinischen Dienstes Sachsen.

Methodik: Es wurde ein Scoping Review mit anschließender kriteriengeleiteter Konzeptentwicklung durchgeführt. Die Literaturrecherche erfolgte in PubMed, der Cochrane Library und LIVIVO. Von insgesamt 3.897 identifizierten Publikationen wurden nach Duplikatenkontrolle, Titel- und Abstract-Screening sowie Volltextprüfung zwölf Quellen eingeschlossen. Die Befunde wurden narrativ synthetisiert und mithilfe einer adaptierten Best-Fit-Framework-Synthese den bestehenden Bereichen des integrierten Managementsystems zugeordnet.

Ergebnisse: Identifiziert wurden sechs zentrale Nachhaltigkeitsschwerpunkte: Governance, Transparenz und Rechenschaftspflicht; Messung, Monitoring und Benchmarking; kontinuierliche Verbesserung und langfristige Leistungssteuerung; Digitalisierung und datenbasierte Prozessoptimierung; Ressourcen-, Kosten- und Beschaffungseffizienz sowie Risikominderung und nachhaltigkeitsbezogene Co-Benefits. Diese wurden mit den Bereichen Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Datensicherheit sowie Organisation und Kommunikation verbunden. Ergänzend wurden Aufgreifkriterien formuliert, durch die strukturelle Defizite, negative Entwicklungen, unzureichende Datengrundlagen oder neue Nachhaltigkeitsrisiken erkannt und bestehenden Steuerungsprozessen zugeführt werden können.

Schlussfolgerung: Nachhaltigkeit kann durch eine systematische Erweiterung der vorhandenen Managementstrukturen integriert werden, ohne ein separates Managementsystem aufzubauen. Da das entwickelte Konzept bislang nicht empirisch validiert wurde und keine organisationsspezifischen Schwellenwerte vorliegen, sind vor der Implementierung eine Erhebung valider Basisdaten sowie eine pilotartige praktische Erprobung erforderlich.

Schlüsselwörter: Nachhaltigkeit; Integriertes Managementsystem; Scoping Review; Konzept; Medizinischer Dienst

Abkürzungsverzeichnis

BBZ	- Beratungs- und Begutachtungszentren
BMUKN	- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit
BMZ	- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BSI	- Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
CSRD	- Corporate Sustainability Reporting Directive
DGQ	- Deutsche Gesellschaft für Qualität
DIN EN ISO	- Deutsches Institut für Normung, Europäische Norm, International Organization for Standardization
EMAS	- Eco-Management and Audit Scheme
ESG	- Environmental, Social, and Governance
G-BA	- Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	- Gesetzliche Krankenversicherung
ID	- Identifikation (-nummer)
IMS	- Integriertes Managementsystem
IT	- Informationstechnik
MD	- Medizinischer Dienst
MDK	- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MeSH	- Medical Subject Headings
o.J.	- ohne Jahr / ohne Jahresangabe
OECD	- Organisation for Economic Co-operation and Development
SDGs	- Sustainable Development Goals
SGB	- Sozialgesetzbuch
TIAB	- Title and Abstract
TQM	- Total Quality Management
UN	- United Nations

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Drei-Säulen-Modell nach Purvis et al. (2019)	4
Abbildung 2: PubMed Suchstring (eigene Darstellung)	18
Abbildung 3: Cochrane Library Suchstring (eigene Darstellung)	19
Abbildung 4: LIVIVO Suchstring (eigene Darstellung)	20
Abbildung 5: Prisma Flow Chart nach Page et al. (2021)	26

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Tabelle Ein- und Ausschlusskriterien	21
Tabelle 2: Beschreibung deduktiver Kategorien	25
Tabelle 3: Beschreibung induktiver Kategorien	35

1. Einleitung

Im deutschen Gesundheitssystem steigen die Anforderungen an organisationaler Steuerung erheblich an. Diese Entwicklung ist nicht monokausal zu erklären, sondern resultiert aus dem Zusammenwirken mehrerer struktureller, demografischer und ökonomischer Einflussfaktoren. So zeigt sich im Kontext des demografischen Wandels eine Verschiebung der Altersstruktur. Im Jahr 2024 waren bereits 23,2 % der Bevölkerung 65 Jahre oder älter (Statistisches Bundesamt, 2025), während bis Mitte der 2030er Jahre ein weiterer Anstieg der Bevölkerung im Rentenalter um etwa vier Millionen auf insgesamt rund 20 Millionen prognostiziert wird (Statistisches Bundesamt, 2022). Parallel dazu lag die Gesundheitsausgabenquote bereits bei 12,9 % des BIP und damit deutlich über vielen Vergleichswerten in Europa (OECD, 2023). Dennoch bestehen weiterhin relevante Steuerungs- und Ergebnisprobleme, etwa vermeidbare Mortalität und hohe Belastungen in Versorgungsprozessen (OECD, 2023). Diese Diskrepanz verdeutlicht, dass neben ökonomischen auch strukturelle und prozessuale Steuerungsdefizite vorliegen können. Darüber hinaus bleiben soziale Ungleichheiten in der Gesundheit ein zentrales Problemfeld. Für Deutschland wurde gezeigt, dass die Lebenserwartung zwischen niedrigen und hohen Einkommensgruppen sich um 4,4 Jahre bei Frauen und 8,6 Jahre bei Männern unterscheiden (Lampert et al., 2019). Zudem ist der Anteil chronischer Erkrankungen in der erwachsenen Bevölkerung hoch; ein erheblicher Teil berichtet über langfristige gesundheitliche Einschränkungen (Lampert et al., 2019). Ergänzend rücken auch ökologische und ökonomische Nachhaltigkeitsaspekte zunehmend in den Fokus der gesundheitsbezogenen Steuerung. Der Gesundheitssektor trägt erheblich zu Treibhausgasemissionen und Ressourcenverbrauch bei, wodurch ökologische Auswirkungen verstärkt in strategische Entscheidungsprozesse integriert werden müssen (Health Care Without Harm, 2021). Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass sich die Anforderungen an Gesundheitsorganisationen nicht mehr ausschließlich auf klassische Dimensionen wie Qualität, Risiko und Informationssicherheit beschränken. Vielmehr entsteht ein erweiterter Steuerungsanspruch, der die Integration von Nachhaltigkeitsdimensionen als Bestandteil organisationaler Verantwortung umfasst. Vor allem Studien aus internationalem Kontext, welche sich mit der Integration von sozialer Nachhaltigkeit in Gesundheits-Programmen und -systemen beschäftigt haben, verdeutlichen eine Relevanz in der Planung und Entwicklung von Rahmenbedingungen, um die Nachhaltigkeit bewerten und planen zu können (Paparatto et al., 2023; Zurynski et al., 2022). Diese übergeordneten Herausforderungen lassen sich jedoch nur bewältigen, wenn sie auf der betrieblichen Ebene operativ steuerbar gemacht werden. Für den Medizinischen Dienst Sachsen bedeutet dies, dass Nachhaltigkeit nicht in einem isolierten Parallelsystem verwaltet werden darf. Um bürokratischen Mehraufwand und Doppelstrukturen zu vermeiden, müssen stattdessen die Teilsysteme des bestehenden integrierten Managementsystems (IMS) gezielt genutzt und inhaltlich erweitert werden.

2. Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden die zentralen Säulen des Managementsystems des Medizinischen Dienstes Sachsen definiert sowie dieser mit seiner Struktur und Aufgaben vorgestellt. Des Weiteren wird der zu integrierende Schwerpunkt Nachhaltigkeit in seinen Dimensionen dargestellt.

2.1. Integriertes Managementsystem

Ein integriertes Managementsystem (IMS) stellt einen methodischen Ansatz dar, wesentliche Geschäftsprozesse und deren Schnittstellen systematisch zu erfassen und somit steuern zu können. Ziel ist es, organisationale Komplexität zu reduzieren und gleichzeitig eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung zu etablieren (Helmold et al., 2023). Diese Geschäftsprozesse und Schnittstellen entspringen einzelnen Managementsystemen wie Qualitätsmanagement, Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Informationssicherheit. Nach do Carmo & Schlenz (2026) wird ein integriertes Managementsystem meist nie direkt eingeführt, sondern die einzelnen Managementsysteme werden im Verlauf einer Management-/Unternehmensentwicklung zusammengeführt und teilen sich idealerweise eine gemeinsame Informations- und Datenplattform, auf dessen Basis dann Risikomanagement angegliedert werden kann. So kann ein Unternehmen oder eine Managementebene kontrolliert verwaltet, verändert und verbessert werden. Ebenso werden strategisches und operatives Management strukturiert verknüpft (Stierle et al., 2019). Da in der vorliegenden Arbeit der Schwerpunkt auf den Komponenten des Qualitäts-, Risikomanagement und der Informationssicherheit liegen, werden diese nachfolgend kurz definiert.

2.1.1 Qualitätsmanagement

In der DIN EN ISO 9000:2015 (2015) wird Qualitätsmanagement als ein abgestimmtes Zusammenwirken von Tätigkeiten beschrieben, durch das eine Organisation im Hinblick auf Qualität geleitet und gelenkt wird. Qualität wird hierbei als der Erfüllungsgrad definiert, mit den inhärenten Merkmalen bestehenden Anforderungen entsprechen. Im Kontext des Gesundheitswesens wird dieser Qualitätsbegriff zusätzlich auf die Versorgung bezogen, indem bewertet wird, in welchem Ausmaß gesundheitliche Leistungen zur Erhöhung erwünschter Behandlungsergebnisse beitragen und sich am aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse orientieren (Hensen, 2022). Ein Qualitätsmanagementsystem verfolgt demnach das Ziel, Versorgungsprozesse systematisch zu planen, zu steuern, abzusichern und fortlaufend weiterzuentwickeln.

2.1.2 Risikomanagement

Die Definition von Risiko ist die Auswirkung von Unsicherheit auf Ziele und somit ist das Risikomanagement ein System, was koordinierte Aktivitäten zur Lenkung und Steuerung einer Organisation in Bezug auf Risiken übernimmt (DIN, 2018). Damit verbunden sind kontinuierliche und dauerhafte Aufrechterhaltung von Gegenmaßnahmen und Plänen zur Schadenbegrenzung für alles Unerwartete, was Schaden im System verursachen könnte (Rass et al., 2025).

2.1.3 Informationssicherheit

Informationssicherheit ist eine strategische Entscheidung des Managements mit dem Ziel, die Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit von Informationen jeglicher Art dauerhaft zu schützen (BSI, 2017). In diesem Sinne sind Daten und Informationen in Schrift, Sprache und Gedankengut eingeschlossen. Dabei wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt, der unter Berücksichtigung des spezifischen Organisationskontextes sowie der Anforderungen interessierter Parteien technische, organisatorische, infrastrukturelle und personelle Maßnahmen kombiniert (DIN EN ISO/IEC 27001, 2023).

2.2 Nachhaltigkeit

Das Leitbild der Nachhaltigkeit hat sich in den vergangenen Jahren als ein zentrales Framework beziehungsweise Referenzrahmen für organisationale Entwicklung etabliert, sodass managementbezogene Blickwinkel und Positionen nichtmehr losgelöst von einer solch übergeordneten gesellschaftlichen Anforderung zu betrachten sind. Somit ist Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen zunehmend auch als organisationsbezogene Herausforderung beschrieben und zu betrachten, welche in bestehende Prozesse integriert und strukturell verankert werden soll (DGQ, o.J.). Nach dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung wird Nachhaltigkeit als ein Prinzip verstanden, bei dem die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt werden, ohne die Möglichkeiten zukünftiger Generationen zu gefährden (BMZ, o. J.). Das Prinzip der Nachhaltigkeit wird in der wissenschaftlichen Literatur in den Dimensionen Ökologie, Ökonomie und Soziales abgebildet. Dieses sogenannte Drei-Säulen-Modell der Nachhaltigkeit bildete in der Vergangenheit und mit Blick auf die Zukunft verstärkt die konzeptionelle Grundlage zahlreicher Nachhaltigkeitsansätze. Das Modell ist nachstehend nach Purvis et al. (2019) dargestellt.

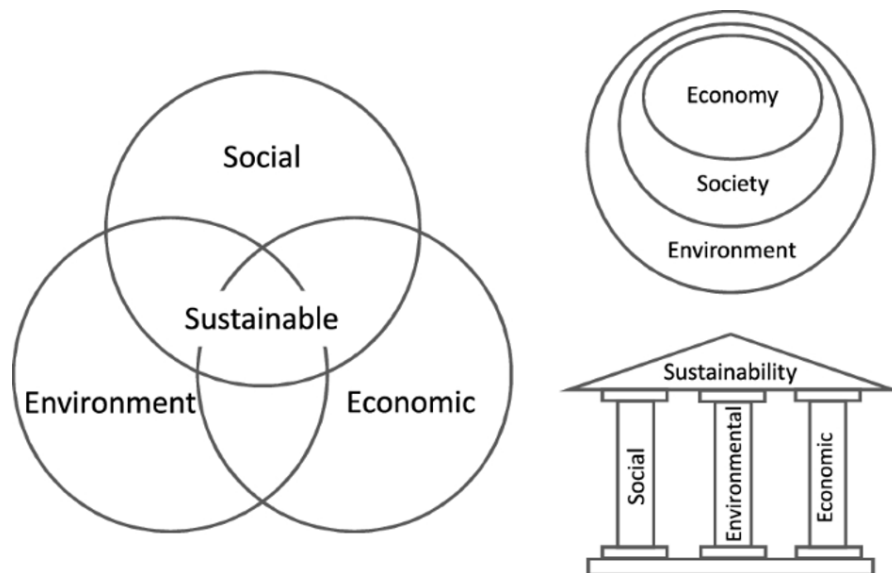


Abb.1 Drei-Säulen-Modell nach Purvis et al. (2019)

Auch Schubert et al. (2024) unterteilt Nachhaltigkeit in seinem Leitfaden zur Umsetzung der Nachhaltigkeitsberichterstattung in der Krankenhauslandschaft in diese Schwerpunkte und setzt diese in Verbindung mit den „Sustainable Development Goals“ (SDGs), welche unter anderem als Ziel haben, bis 2030 ein umfassender programmatischer Rahmen zur Verwirklichung einer weltweiten nachhaltigen Gesellschaft umzusetzen (BMUKN, o.J.). Gleichzeitig wird in der Forschung darauf hingewiesen, trotz häufiger Verwendung, dass die theoretische Fundierung dieses Modells nicht eindeutig auf eine einheitliche Ursprungstheorie zurückgeführt werden kann. So zeigen Purvis et al. (2019), dass die drei Dimensionen historisch aus unterschiedlichen disziplinären Kontexten hervorgegangen sind und erst im Zeitverlauf zu einem integrierten Modell zusammengeführt wurden. Vor diesem Hintergrund ist das Drei-Säulen-Modell weniger als Ergebnis einer geschlossenen Theorie, sondern vielmehr als ein zusammenführendes Rahmenkonzept zu verstehen, dass sich aufgrund seiner Anschlussfähigkeit und praktischen Anwendbarkeit in Wissenschaft und Praxis durchgesetzt hat. Nach Voss & Baltruks (2024) sind diese Dimensionen eng miteinander verwoben und eine nachhaltige Entwicklung für langfristige und stabile Entwicklungsprozesse benötigt deshalb ein ausgewogenes Verhältnis dieser.

Begründet aus diesen unterschiedlichen Ursprungskontexten sind die einzelnen Dimensionen im Folgenden mit ihren jeweiligen Schwerpunkten definiert.

2.2.1 Soziale Nachhaltigkeit

Soziale Nachhaltigkeit ist in den letzten Jahrzehnten in Politik, Forschung und Alltag zunehmend präsent geworden. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass der Begriff leer und bedeutungslos wird

(Lehmann, 2022). Nach Lehmann (2022) wird vorgeschlagen, die soziale Dimension im Kontext von Klima- und Umweltgerechtigkeit zu verankern. Diese Perspektive betont, dass soziale Nachhaltigkeit insbesondere Gleichberechtigung in Gesundheitsfragen sowie den Zugang zu grundlegenden Bedürfnissen für alle Einkommensgruppen und Bevölkerungsgruppen beinhaltet (Fischer, 2025). Soziale Nachhaltigkeit wird demnach als langfristiges Anliegen verstanden, bei dem das kollektive Wohlergehen im Zentrum steht. Dies wird langfristig als wesentliches Ziel betrachtet, welches sowohl materielle Absicherung als auch subjektive Lebensqualität einschließt (Knödler et al., 2025). Es wird bestärkt, dass hierfür der Erhalt von Sozialkapital notwendig ist, das innerhalb einer Gemeinschaft durch Vertrauen und gegenseitige Anerkennung aufgebaut wird (Scholz & Stumpf-Wollersheim, 2024). Nachhaltiges Handeln wird außerdem am Prinzip der Gegenseitigkeit ausgerichtet, sodass soziale Ressourcen langfristig erneuert werden können (Görtler & Reheis, 2025). Ebenso ist die Einbindung des Einzelnen in Entscheidungsprozesse, bspw. im Sinne von Patient Empowerment, als tragende Säule definiert, da sie individuelle Teilhabe fördert (Sühlmann-Faul, 2025). Die Dimension Soziale Nachhaltigkeit zeigt sich im Bereich der Arbeit durch faire Arbeitsbedingungen sowie durch Sicherheit am Arbeitsplatz (Bruhn & Hadwich, 2024). In der Arbeitsmarktpolitik wird sie insbesondere durch die langfristige Stabilität von Arbeitsverhältnissen definiert, die eine eigenständige Existenzsicherung ermöglicht (Schöpf et al., 2025). Zusätzlich werden ethische Anforderungen wie der Schutz der Privatsphäre und ein verantwortungsvoller Umgang mit Daten in digitalen Systemen gefordert (Neuhüttler et al., 2024).

Soziale Nachhaltigkeit stellt ein gesamtheitlich gesehenes umfassendes Konzept dar, das verschiedene Bereiche wie Gesundheit, Arbeit und gesellschaftliche Strukturen miteinander verbindet. Das Ziel besteht darin, langfristiges Wohlergehen für alle Menschen zu sichern. Zudem erfordert soziale Nachhaltigkeit kontinuierliche Anstrengungen, um Chancengleichheit und Gerechtigkeit in der Gesellschaft zu fördern. Sie setzt das Zusammenwirken von Politik, Wirtschaft und Gesellschaft voraus.

2.2.2 Ökonomische Nachhaltigkeit

Die theoretische Fundierung einer nachhaltigen Entwicklung basiert maßgeblich auf dem im Jahr 1987 veröffentlichten Brundtland-Bericht. Laut Fischer et al. (2025) wird nachhaltige Entwicklung darin als eine Entwicklung definiert, welche die Bedürfnisse der heutigen Generation befriedigt, ohne die Möglichkeiten künftiger Generationen zu gefährden, ihre eigenen Bedürfnisse zu decken. Während diese Definition das maßgebliche Fundament für die ökologische Dimension bildet, die oft als die vorrangigste Säule des Drei-Säulen-Modells wahrgenommen wird, lässt sich daraus direkt die ökonomische Nachhaltigkeit ableiten. Ergänzend zur ökologischen Perspektive, die auf den Erhalt funktionsfähiger natürlicher Systeme sowie den Schutz von Ressourcen, Klima und biologischer Vielfalt abzielt (Voss & Baltruks, 2024; Fischer et al., 2025), befasst sich die ökonomische

Nachhaltigkeit mit einer Wirtschaftsweise, die langfristige Stabilität über kurzfristige Gewinnmaximierung stellt. Ein zentraler Themenschwerpunkt liegt dabei auf der Sicherung eines langfristigen Wohlergehens und dem Ressourcenerhalt. Münster (2025) interpretiert ökonomische Nachhaltigkeit als die Gewährleistung einer dauerhaften wirtschaftlichen Wohlfahrt, was zwingend voraussetzt, dass benötigte Ressourcen in gleichbleibender oder sogar besserer Qualität verfügbar bleiben. Das bedeutet konkret, dass ein Wirtschaften innerhalb ökologischer Grenzen stattfinden muss. Ökonomische Aktivitäten sind folglich so zu gestalten, dass sie sowohl langfristig profitabel als auch umweltverträglich sind; sie müssen die Bedürfnisse von Unternehmen, Umwelt und Gesellschaft gleichermaßen berücksichtigen (Fischer et al., 2025). Menschliches Handeln darf, wie es das Konzept der „planetaren Grenzen“ als wissenschaftlicher Kompass vorgibt, die Belastungsgrenzen der Erde nicht überschreiten (Voss & Baltruks, 2024). Darüber hinaus rückt die ökonomische Dimension die sogenannte „Ressource Mensch“ bzw. das Humankapital in den Fokus. Münster (2025) bestärkt, dass der Erhalt und die gezielte Förderung der Mitarbeiter einen wesentlichen Schwerpunkt darstellen. Denn eine nachhaltige Ökonomie betrachte die Verfügbarkeit sowie die hohe Qualifikation des Personals als ein essenzielles und schützenswertes Kapital. Eng damit verbunden ist die Diskussion um eine Gemeinwohlorientierung statt einer reinen Profitmaximierung. Es wird zunehmend gefordert, den ökonomischen Ertrag nicht mehr ausschließlich in klassischen Geldwerten zu messen, sondern an der Mehrung von Gemeinwohl, gesellschaftlichem Wohlergehen oder der Gesundheit der Bevölkerung festzumachen (Münster, 2025).

2.2.3 Ökologische Nachhaltigkeit

Die ökologische Nachhaltigkeit gilt in der Wissenschaft als das fundamentale Basis-System, das alle anderen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bereiche überhaupt erst trägt (Göllinger, 2024). Der Grundgedanke stammt ursprünglich aus der mitteleuropäischen Forstwirtschaft des 18. Jahrhunderts. Damals wollte man nur so viel Holz nutzen, wie auch nachwächst, um den Wald langfristig als „Grundkapital“ zu sichern (Göllinger, 2024). Heute geht es im Kern um den Schutz unserer biologischen und energetischen Lebensgrundlagen. Konkret bedeutet dies, natürliche Ressourcen zu schonen, den Klimawandel zu bekämpfen und die allgemeine Umweltbelastung dauerhaft zu senken (Voss & Baltruks, 2024). Um diese Ziele messbar zu machen, nutzt die Forschung bestimmte Kennzahlen. Ein zentrales Werkzeug ist der CO₂-Fußabdruck. Er bewertet den Ressourcenverbrauch des Menschen im Verhältnis zu der Fläche der Erde, die sich tatsächlich wieder regenerieren kann (Fischer, 2025). Zudem helfen sogenannte Lebenszyklusanalysen dabei, die gesamte Umweltwirkung eines Produkts genau zu erfassen und zwar systematisch von der Rohstoffgewinnung über die Nutzung bis hin zur endgültigen Entsorgung (Fischer, 2025). In der Praxis erfordert dieser ökologische Fokus eine Abkehr von linearen Wirtschaftsmodellen. Das

Konzept der Kreislaufwirtschaft versucht deshalb, den Wert von Produkten möglichst lange zu erhalten und Abfälle durch geschlossene Material- und Energiekreisläufe zu minimieren (Madlberger, 2024). Auch in der Struktur von Unternehmen zieht dieser Wandel ein. Das Green Human Resource Management integriert ökologische Ziele direkt in die Personalpolitik, um umweltbewusstes Handeln fest in der Unternehmenskultur zu verankern (Madlberger, 2024). Trotz dieser betrieblichen Fortschritte stehen globale Ökosysteme weiterhin vor ernststen Risiken durch stoffliche Belastungen. Ein aktuelles Problem sind Arzneimittelrückstände in Gewässern, da herkömmliche Kläranlagen diese Substanzen oft nicht vollständig herausfiltern können (Fischer, 2025). Gleichzeitig gefährdet das massive Artensterben die Stabilität der Natur und damit auch das menschliche Wohlergehen direkt. Der Schutz der Biodiversität ist daher zwingend notwendig, um die Funktionsfähigkeit der Biosphäre für künftige Generationen zu erhalten (Voss & Baltruks, 2024).

2.3 Vorstellung Medizinischer Dienst Sachsen

Da der Medizinische Dienst die organisationale Grundstruktur für diese Arbeit bietet, für diese ein Konzept entwickelt werden soll, wird dieser fortfolgend mit seiner Entwicklung, Funktion und internen Aufbau dargestellt.

2.3.1 Funktion des Medizinischen Dienst Sachsen

Die Existenz des Medizinischen Dienstes (MD) ist untrennbar mit der Geschichte der deutschen Sozialversicherung verbunden, deren Grundstein bereits im Jahr 1883 mit der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung durch Reichskanzler Otto von Bismarck gelegt wurde. In jener frühen Phase waren es sogenannte „Revisionsärzte“, die die Aufgabe übernahmen, die gemeldete Arbeitsunfähigkeit der Versicherten zu überprüfen, um die Gemeinschaft der Beitragszahler vor ungerechtfertigten Inanspruchnahmen zu schützen. Eine erste institutionelle Festigung erfuhr dieses System im Jahr 1925, als der Vertrauensärztliche Dienst (VäD) gesetzlich verankert wurde, dessen Hauptfokus primär auf der sozialmedizinischen Beratung der Krankenkassen lag (Medizinischer Dienst Bund, 2024). Ein entscheidender Wendepunkt in der Professionalisierung und Unabhängigkeit vollzog sich im Jahr 1989 mit der Gründung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) als eigenständige Arbeitsgemeinschaft auf Landesebene. Über die Jahrzehnte erweiterte der Gesetzgeber das Aufgabenspektrum kontinuierlich, insbesondere durch die Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 und die spätere Übernahme von Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen sowie Krankenhausabrechnungsprüfungen. Den jüngsten Wendepunkt markiert das MDK-Reformgesetz von 2019, welches die Dienste im Jahr 2021 endgültig in eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts umwandelte und sie somit organisatorisch vollständig von den Krankenkassen löste (Medizinischer Dienst Bund, 2025). Heute

fungiert die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste als unabhängige Expertenorganisation, die mit fast 12.000 Mitarbeitenden sicherstellt, dass medizinische und pflegerische Leistungen nach objektiven Kriterien und für alle Versicherten zu gleichen Bedingungen gewährt werden. Für die 15 regionalen Medizinischen Dienste gilt der Medizinische Dienst Bund mit Hauptsitz in Essen als Dachorganisation (Fischer, 2024). Neben der Einzelfallbegutachtung leistet der Dienst eine wesentliche Systemberatung für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), indem er in spezialisierten Kompetenz-Centren etwa für Onkologie, Geriatrie oder Psychiatrie medizinisches Fachwissen bündelt und zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität beiträgt (Medizinischer Dienst Bund, 2024).

Im Freistaat Sachsen wird dieser gesetzliche Auftrag durch den Medizinischen Dienst Sachsen wahrgenommen, der bereits am 1. Dezember 1991 ins Leben gerufen wurde. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Sitz in Dresden sichert er die Versorgung für rund 2,98 Millionen Mitglieder der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen in Sachsen, was etwa fünf Prozent aller GKV-Versicherten in Deutschland entspricht (Anlage 1). Um eine ortsnahe Begutachtung zu gewährleisten, hat der MD Sachsen neben seiner Hauptverwaltung fünf Beratungs- und Begutachtungszentren (BBZ) in Bautzen, Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau (Anlage 1). Die personelle Struktur des MD Sachsen ist auf die vielfältigen Anforderungen des sächsischen Gesundheitswesens zugeschnitten und umfasst über 670 hochqualifizierte Mitarbeitende. Davon entfallen im Berichtsjahr 2025 allein 124 Stellen auf ärztliche Gutachter sowie 331 Stellen auf Pflege-Gutachter, die sowohl in der Einzelfallbegutachtung als auch in der Qualitätsprüfung tätig sind (Anlage 1). Die Finanzierung erfolgt dabei über eine Pro-Kopf-Umlage der Krankenkassen, die für das Jahr 2026 auf 24,94 Euro pro Mitglied festgesetzt wurde, was ein Haushaltsvolumen von über 77 Millionen Euro generiert (Medizinischer Dienst Sachsen, 2026). Die operative Tätigkeit des MD Sachsen im Bereich der Krankenversicherung ist durch ein stetig wachsendes Auftragsvolumen geprägt. Für das Jahr 2024 wurden insgesamt 196.835 sozialmedizinische Stellungnahmen verzeichnet, wobei der größte Teilbereich mit über 94.000 Prüfungen die Krankenhausleistungen betraf. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit (33.625 Fälle im Jahr 2024), bei der es häufig darum geht, durch gezielte Maßnahmen der Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit der sächsischen Versicherten wiederherzustellen oder langfristig zu sichern (Medizinischer Dienst Sachsen, 2026).

Im Sektor der Pflegeversicherung übernimmt der Dienst die zentrale Rolle bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Im Jahr 2024 wurden in Sachsen über 210.000 Einzelfallbegutachtungen durchgeführt, wobei die Verteilung der Pflegegrade zeigt, dass der Pflegegrad 2 mit über 57.000 Zuordnungen am häufigsten vergeben wurde. Die Qualität dieser Arbeit wird durch eine jährlich durchgeführte Versichertenbefragung untermauert. Im Jahr 2025 äußerten 84,4 Prozent der im Hausbesuch begutachteten Personen ihre Zufriedenheit mit dem respektvollen und kompetenten

Auftreten der sächsischen Gutachter (Medizinischer Dienst Sachsen, 2026). Ein besonders spezialisiertes Aufgabenfeld stellt die Strukturprüfung in den 75 sächsischen Krankenhäusern dar. Hierbei wird geprüft, ob die Kliniken die notwendigen personellen und technischen Ressourcen vorhalten, um komplexe Leistungen wie intensivmedizinische Komplexbehandlungen überhaupt mit den Kassen abrechnen zu dürfen. Im Jahr 2023 führte der MD Sachsen 758 solcher Prüfungen durch, wobei eine beeindruckende Erfolgsquote von 98 Prozent erreicht wurde, was die hohe Versorgungsqualität in der sächsischen Krankenhauslandschaft bestätigt (Thamm, 2024).

2.3.2 Struktur des IMS des Medizinischen Dienst Sachsens

Im Intranet des Medizinischen Dienstes Sachsen werden zentrale organisationsbezogene Informationen und Managementbestandteile gebündelt bereitgestellt. Neben allgemeinen Bereichen wie Unternehmensdokumenten, Mitarbeiterinformationen, Personalrat und einem eigenen Wiki sind dort auch Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Informationssicherheit verortet. Das Integrierte Managementsystem wird insbesondere über das Qualitätsmanagement beziehungsweise das Management-Handbuch erschlossen. Nach Öffnung des Management-Handbuchs wird ein Overlay angezeigt, über das die wesentlichen Bestandteile des Systems strukturiert zugänglich gemacht werden. Die Struktur des Managementsystems lässt sich in übergreifende Steuerungsbereiche, fachliche Kernprozesse und interne Unterstützungsprozesse gliedern. Zu den übergreifenden Steuerungsbereichen zählen Organisation, Kommunikation, Qualitäts- und Risikomanagement, Sicherheit sowie Statistik und Controlling. Diese Bereiche bilden den organisatorischen Rahmen, innerhalb dessen allgemeine Vorgaben, Regelungen und Steuerungsinstrumente bereitgestellt werden. Davon abzugrenzen sind die fachlichen Kernprozesse, zu denen unter anderem Unternehmensabteilung Medizin, Allgemeine Sozialmedizin, Einzelfallbegutachtung Pflege, Qualitätsprüfung Pflege sowie stationäre Begutachtung gehören. In diesen Bereichen werden die leistungsbezogenen Aufgaben des Medizinischen Dienstes Sachsen abgebildet. Ergänzend werden interne Unterstützungsprozesse dargestellt, etwa Einkauf, Objektverwaltung, Finanzen, IT, Personal und Rechtsberatung. Diese Prozesse sichern die organisatorische Funktionsfähigkeit der fachlichen Leistungserbringung ab. Die einzelnen Prozessbereiche sind als strukturierte Prozesslandschaften aufgebaut. Nach Auswahl eines Bereichs werden die zugehörigen Teilprozesse sowie die damit verbundenen Dokumente angezeigt. Dadurch wird nicht nur eine Ablage einzelner Unterlagen bereitgestellt, sondern eine prozessorientierte Verknüpfung von Abläufen, Zuständigkeiten und Dokumenten hergestellt. Den Prozessen sind beispielsweise Dienstanweisungen, Richtlinien, Formulare, Kalkulations- oder Nachweisdokumente sowie fachliche Hilfen zugeordnet. Zusätzlich bestehen eigene Dokumentenbereiche, über die die jeweiligen Unterlagen gebündelt abrufbar sind. Auf diese Weise wird die Dokumentenlenkung in die Prozessstruktur integriert. Die Prozessdarstellung erfolgt

teilweise in Form von Schwimmbahndiagrammen. Dabei werden Prozessschritte horizontal entlang eines Ablaufes angeordnet und zugleich bestimmten Verantwortungsbereichen zugewiesen. Dadurch wird erkennbar, welche Stelle oder Funktion für einen jeweiligen Bearbeitungsschritt zuständig ist und an welchen Punkten Übergaben zwischen verschiedenen Verantwortlichkeiten erfolgen. Beispielsweise kann ein Prozess vom Eingang eines Auftrags über Prüfung, Bearbeitung, Qualitätssicherung und Abschlussdokumentation hinweg dargestellt werden, wobei jeder Schritt einer zuständigen Organisationseinheit oder Funktion zugeordnet wird. Die Schwimmbahndarstellung dient damit der transparenten Abbildung von Ablauflogik, Verantwortlichkeit und Schnittstellen. Zuständigkeiten werden nicht isoliert beschrieben, sondern unmittelbar mit den jeweiligen Prozessschritten verbunden.

Ein weiterer Bestandteil des Integrierten Managementsystems ist die Risikoübersicht. Dort werden Risiken systematisch mit einer Risiko-ID erfasst, benannt, einer Risikoklasse sowie einem Risikobereich zugeordnet und hinsichtlich möglicher Ursachen und Auswirkungen beschrieben. Zusätzlich werden verantwortliche Personen festgelegt. Die Bewertung erfolgt anhand des Schadensausmaßes und der Eintrittswahrscheinlichkeit. Hierfür wird eine Risikomatrix genutzt, in der das Schadensausmaß von niedrig bis kritisch und die Eintrittswahrscheinlichkeit in Prozentbereichen von 0–20 %, 21–40 %, 41–60 %, 61–80 % und 81–100 % abgebildet wird. Die Einstufung erfolgt über ein Ampelsystem, bei dem grün für geringe, gelb für mittlere und rot für hohe Risiken steht. Mit zunehmendem Schadensausmaß und steigender Eintrittswahrscheinlichkeit verschiebt sich die Bewertung entsprechend in einen höheren Risikobereich. Zur Risikosteuerung werden den einzelnen Risiken konkrete Maßnahmen zugeordnet. Jede Maßnahme erhält einen eigenen Titel, eine Beschreibung und eine Zuordnung zur jeweiligen Risiko-ID. Zusätzlich wird dokumentiert, ob die Maßnahme bereits implementiert wurde, sich in Bearbeitung befindet oder noch nicht vorhanden ist. Ebenso wird erfasst, seit wann eine Maßnahme implementiert wurde. Die organisationsweite Integration des Risikomanagements in das Qualitätsmanagementsystem wurde beim MD Sachsen durch die Einbindung in das Managementhandbuch, die Nutzung bestehender digitaler Strukturen sowie die Festlegung einheitlicher Bewertungs- und Steuerungsverfahren umgesetzt. Dadurch wurde das Risikomanagement nicht als separates System, sondern als Bestandteil der bestehenden Managementstrukturen verankert (Minner et al., 2026). Insgesamt wird damit eine integrierte Systemstruktur sichtbar, in der Management-Handbuch, Prozesslandschaften, Dokumentenlenkung, Verantwortlichkeiten, Risikobewertung und Maßnahmensteuerung miteinander verbunden sind.

2.4 Normen und rechtliche Grundlagen

Der Medizinische Dienst Sachsen ist gemäß § 278 Abs. 1 SGB V eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Zuständigkeit für das Land Sachsen und Sitz in Dresden; zugleich

unterliegt er der Aufsicht des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Medizinischer Dienst Sachsen, o. J.-b). Die rechtlichen Rahmenbedingungen ergeben sich insbesondere aus den Vorschriften des SGB V sowie des SGB XI (Medizinischer Dienst Sachsen, o. J.-a). Für das SGB V sind dabei vor allem die organisationsrechtlichen Regelungen nach §§ 278–280 SGB V sowie die Vorschriften nach §§ 275 ff. SGB V relevant; im Bereich des SGB XI sind insbesondere § 18 SGB XI sowie §§ 114 ff. SGB XI einschlägig (Medizinischer Dienst Sachsen, o. J.-a). Diese gesetzlichen Grundlagen bilden den verbindlichen Rahmen für die organisatorische und fachliche Ausgestaltung der Tätigkeit (Medizinischer Dienst Sachsen, o. J.-a). Aus rechtlicher Perspektive sind darüber hinaus allgemeine klima-, umwelt- und ressourcenschutzbezogene Anforderungen zu berücksichtigen (Umweltbundesamt, 2026). Das Bundes-Klimaschutzgesetz definiert verbindliche nationale Treibhausgasminderungsziele; bis 2030 sollen die Emissionen um mindestens 65 %, bis 2040 um mindestens 88 % gegenüber 1990 reduziert werden, während bis 2045 Netto-Treibhausgasneutralität angestrebt wird (Umweltbundesamt, 2026). Ergänzend ist das Kreislaufwirtschaftsgesetz zu berücksichtigen, das Anforderungen an Abfallvermeidung, Wiederverwendung und Recycling formuliert (Umweltbundesamt, 2026). Ein weiterer relevanter Bereich ist das Energieeffizienzrecht (Umweltbundesamt, o. J.). Nach dem Energieeffizienzgesetz bestehen für bestimmte Unternehmen und öffentliche Stellen mit hohem Energieverbrauch Verpflichtungen zur Einführung von Energie- oder Umweltmanagementsystemen (Umweltbundesamt, o. J.). So sind Organisationen mit einem durchschnittlichen Gesamtenergieverbrauch von mehr als 7,5 GWh verpflichtet, entsprechende Systeme einzurichten (Umweltbundesamt, o. J.). Für den Medizinischen Dienst Sachsen ist daher zu prüfen, ob entsprechende Schwellenwerte erreicht werden und daraus konkrete Anforderungen resultieren (Umweltbundesamt, o. J.). Neben diesen verpflichtenden Regelungen existieren freiwillige Instrumente auf europäischer Ebene. Hierzu zählt insbesondere EMAS als Umweltmanagementsystem der Europäischen Union. EMAS umfasst Anforderungen an die systematische Erfassung und Verbesserung der Umweltleistung sowie an die transparente Berichterstattung durch eine extern geprüfte Umwelterklärung (EMAS, 2024).

Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft die öffentliche Beschaffung und die Gestaltung von Lieferketten (Umweltbundesamt, 2026). Öffentliche Einrichtungen verfügen über ein erhebliches Beschaffungsvolumen, wodurch sich relevante Steuerungsmöglichkeiten im Hinblick auf Umwelt- und Sozialstandards ergeben (Umweltbundesamt, 2026). Entsprechende Kriterien müssen im Rahmen der geltenden vergaberechtlichen Vorgaben berücksichtigt werden (Umweltbundesamt, 2026). Das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz ist zwar nur bei Überschreiten bestimmter Schwellenwerte unmittelbar verpflichtend, bietet jedoch einen strukturierten Rahmen für Risikomanagement, Präventionsmaßnahmen sowie Dokumentations- und Berichtspflichten

(Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle, 2026). Schließlich sind auch europäische Entwicklungen im Bereich der Berichterstattung zu berücksichtigen (Europäische Kommission, 2026). Die Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) sowie die European Sustainability Reporting Standards (ESRS) verpflichten bestimmte Unternehmen zur Offenlegung von Informationen zu ökologischen und sozialen Auswirkungen sowie zu entsprechenden Risiken (Europäische Kommission, 2026). Auch wenn eine unmittelbare Anwendung im vorliegenden Kontext nicht zwingend gegeben ist, können diese Vorgaben als Referenzrahmen für Transparenz, Kennzahlensysteme und Governance-Strukturen dienen.

Mit der ISO 53001 befindet sich gegenwärtig eine internationale Managementsystemnorm für nachhaltige Entwicklung in Vorbereitung, deren Veröffentlichung für 2026 erwartet wird. Die Norm soll Organisationen dabei unterstützen, relevante Nachhaltigkeitsziele systematisch zu priorisieren, in bestehende Managementstrukturen zu integrieren, deren Umsetzung zu steuern und die erzielten Wirkungen kontinuierlich zu bewerten. Aufgrund ihrer Orientierung an der Harmonized Structure kann eine Anschlussfähigkeit an etablierte Managementsystemnormen wie ISO 9001 und ISO 14001 hergestellt werden. Für die Integration von Nachhaltigkeit in ein bestehendes integriertes Managementsystem besitzt die ISO 53001 daher eine besondere Relevanz, da Nachhaltigkeit nicht ausschließlich als Berichtsanforderung, sondern als operative und strategische Managementaufgabe verankert wird (Chalupova, 2026).

2.5 Nachhaltigkeitsintegration aktuell im deutschen Gesundheitssektor

Die Integration von Nachhaltigkeit im deutschen Gesundheitssektor zeigt aktuell ein sehr widersprüchliches Bild. Auf der einen Seite gibt es einzelne Vorreiter, die sehr aktiv sind und als Best-Practice-Beispiele den Sektor prägen. Auf der anderen Seite bleibt die breite Masse der Einrichtungen bei der Umsetzung bisher weit zurück. Wie genau diese Situation in der Praxis aussieht und woran das liegt, wird im folgenden Kapitel näher betrachtet.

Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen bilden das Fundament der medizinischen Versorgung in Deutschland und tragen infolgedessen eine enorme gesamtgesellschaftliche Verantwortung (Schubert et al., 2024). Der Gesundheitssektor zählt mit rund sieben Millionen Beschäftigten zu einem der wichtigsten Wirtschaftszweige des Landes und ist gleichzeitig für etwa fünf Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich (Held & Warnecke, 2025). Diese Emissionen entstehen primär im Kliniksektor, durch spezifische Medizinprodukte sowie innerhalb der zugehörigen globalen Lieferketten (Held & Warnecke, 2025). Um das Handeln dieser hochkomplexen Institutionen greifbar zu machen, bietet sich eine Strukturierung entlang der Kriterien für ESG's an, während die SDG's der Vereinten Nationen als praktischer Orientierungsrahmen zur Identifikation aktueller Problemfelder dienen (Schubert et al., 2024).

Inzwischen sind die Themen Klimaschutz und Nachhaltigkeit tief im allgemeinen Gesundheitssektor angekommen, da eine intakte Umwelt, faire Arbeitsbedingungen und eine gelebte Gemeinschaft untrennbar mit dem menschlichen Wohlbefinden verbunden sind (Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt, o. J.; Held & Warnecke, 2025).

Trotz dieser drängenden Relevanz scheitert die praktische Umsetzung in der deutschen Krankenhauslandschaft oftmals an systemischen Barrieren, die als fundamentales Nachhaltigkeitsdilemma beschrieben werden können. Dieses Dilemma entsteht durch den direkten Widerspruch zwischen der zwingend notwendigen Langfristigkeit nachhaltigen Denkens und den kurzfristigen wirtschaftlichen Logiken der Akteure (Graalman et al., 2022). Das deutsche Gesundheitssystem operiert gegenwärtig in einer rein ökonomischen Jahreslogik, da die Budgets der Krankenkassen sowie die Vergütungsvereinbarungen traditionell lediglich auf ein einziges Jahr ausgelegt sind (Graalman et al., 2022). Anstatt strukturelle Transformationen voranzutreiben, verengt der wirtschaftliche Druck durch Inflation, steigende Energiekosten und Finanzierungslöcher den Handlungsspielraum der stark regulierten Einrichtungen massiv (Graalman et al., 2022). Eine nachhaltige Entwicklung kann folglich erst an Dynamik gewinnen, wenn sich ökologisches Handeln wirtschaftlich rechnet und infrastrukturelle Transformationen gezielt vorfinanziert werden (Graalman et al., 2022). Dieses Dilemma spiegelt sich deutlich in der strategischen Organisation der Krankenhäuser wider. Zwar haben mittlerweile 50 Prozent der Kliniken das Thema Nachhaltigkeit fest in ihrer Unternehmensstrategie verankert, jedoch offenbart die operative Realität einen tiefgreifenden Nachholbedarf (Curbach, 2025). Lediglich ein Drittel der Krankenhäuser hat das Thema in der Chefetage angesiedelt, und nur ein Viertel leistet sich hierfür eine dedizierte Organisationseinheit (Curbach, 2025). Vorangetrieben wird der Nachhaltigkeitsprozess primär durch externen Druck, insbesondere durch die europäische Corporate Sustainability Reporting Directive und den Aktivismus von Netzwerken wie der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (Curbach, 2025). Während große private Konzerne regelmäßig Nachhaltigkeitsberichte vorlegen, liegt die Quote im gesamten Sektor bei gerade einmal zwölf Prozent (Curbach, 2025). Neben der reinen Emissionsvermeidung rückt zunehmend die Anpassung an den Klimawandel in den Fokus der Häuser. So berücksichtigen bereits 59 Prozent der Krankenhäuser Hitzeaktionspläne in ihrer strategischen Ausrichtung, da ein klimatisch angemessenes Arbeitsumfeld die Leistungsfähigkeit des Personals beeinflusst und direkt an die Behandlungsqualität gekoppelt ist (Oswald & Blase, 2024). Dennoch verläuft die ökologische Transformation zögerlich, da ein massiver Investitionsstau und eine fehlende systemische Refinanzierung teure energetische Sanierungen bremsen (Oswald & Blase, 2024). Zwar gibt es isolierte Erfolge bei der Energieeffizienz, etwa im Bereich Kälte mit 50 Prozent und beim Strom mit 37 Prozent, allerdings fehlt es an einer systematischen Verankerung von Instrumenten wie dem Green Controlling (Oswald & Blase, 2024). Diese fragmentierten Vorgehensweisen einzelner Abteilungen sind langfristig nicht zielführend und erfordern einen

integrierten Managementansatz, der verbindliche Ziele setzt und alle Akteure einbindet (Debatin et al., 2011). Eine systemische Verankerung ist ebenso in der sozialen Dimension zwingend erforderlich, da Kliniken häufig die größten regionalen Arbeitgeber darstellen (Schubert et al., 2024). Gezielte Initiativen zur Förderung von Diversität, Personalentwicklung und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind wesentliche Argumente zur Sicherung der Arbeitgeberattraktivität im akuten Fachkräftemangel (Schubert et al., 2024). Die Kliniken reagieren auf den demografischen Wandel und den Pflegemangel vermehrt mit flexiblen Arbeitszeitmodellen, was durch den steigenden Teilzeitanteil paradoxerweise zu einem noch höheren Brutto-Personalbedarf führt (Schubert et al., 2024).

Während der Akutsektor bereits strategisch auf diese Trends reagiert, steht das systematische Nachhaltigkeitsmanagement in der ambulanten und stationären Langzeitpflege noch ganz am Anfang (Held & Warnecke, 2025). Die Auseinandersetzung mit dem Thema ist für diese Einrichtungen jedoch unausweichlich, da veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen und Berichtspflichten zunehmend greifen (Held & Warnecke, 2025). Fällt ein Pflegeträger unter den Anwendungsbereich der Corporate Sustainability Reporting Directive, ist ein Nachhaltigkeitsbericht nach den Vorgaben der European Sustainability Reporting Standards zwingend verpflichtend (Held & Warnecke, 2025). Die Handlungsfelder in der Pflege umfassen auf ökologischer Ebene die Senkung von Betriebskosten im Energiebereich, die Analyse von Ressourcenströmen, die Reduktion von Treibhausgasen sowie eine gezielte Abfall- und Wassereinsparung (Held & Warnecke, 2025). Auf der sozialen Ebene stehen faire Löhne, gesundheitsschonende Arbeitszeiten, Arbeitsschutz und Diskriminierungsfreiheit im Vordergrund, um die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und rechtliche Vorgaben abzusichern (Held & Warnecke, 2025). Die praktische Umsetzung dieser vielfältigen Anforderungen stellt insbesondere kleinere Pflegeeinrichtungen vor große Herausforderungen. Um der Komplexität zu begegnen, wird empfohlen, Nachhaltigkeit als strategisches Querschnittsthema in bestehende Managementsysteme zu integrieren, beispielsweise auf Basis der DIN ISO 9001 und des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (Held & Warnecke, 2025). In diesem Kontext gelten Nachhaltigkeit und die digitale Transformation als eng miteinander verknüpfte Bausteine, da erst standardisierte Strategien und digitale Werkzeuge die präzise Steuerung des ökologischen Fußabdrucks ermöglichen (Held & Warnecke, 2025). Um die Nachhaltigkeitsintegration in den Klinik- und Pflegealltag zu überführen, reicht die bloße Implementierung formaler Managementsysteme wie der ISO 9001 jedoch nicht aus (Serena & Petzold, 2026). Ein rein dokumentarisches „Papier-QM“ bewirkt keine echten Veränderungen, solange es nicht von einer inneren Haltung und gelebten Lernkultur getragen wird (Serena & Petzold, 2026). Eine zukunftsfähige Organisationskultur basiert auf dem Dreiklang aus Vertrauen, Sicherheit und Freiheit (Serena & Petzold, 2026). Wenn verlässliche Strukturen psychologische Sicherheit geben, entsteht Vertrauen, welches wiederum den Freiraum für Eigenverantwortung und innovative

Lösungsansätze schafft (Serena & Petzold, 2026). Ein derart gelebtes Management mit offener Fehlerkultur fungiert somit als essenzieller Hebel, um strategische Nachhaltigkeitsziele in das tägliche Handeln aller Akteure zu übersetzen (Serena & Petzold, 2026).

Als fortgeschrittene Praxisbeispiele für eine erfolgreiche Integration von Nachhaltigkeit können die Medizinischen Dienste herangezogen werden. Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt versteht Nachhaltigkeit als Grundbaustein des Gesundheitsschutzes und setzt den Schutz der Umwelt in direkten Bezug zur sozialen Lebensqualität und zur ökonomischen Stabilität (Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt, o. J.). Mit dem geplanten Nachhaltigkeitsbericht für das Jahr 2025 wird in dieser Institution eine erste strukturierte Bestandsaufnahme angestrebt (Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt, o. J.). Ein noch detaillierteres Bild liefert der Medizinische Dienst Bayern, der ökologische, ökonomische und soziale Nachhaltigkeit bereits tief in seiner Unternehmensstrategie und in den Zielen verankert hat (Medizinischer Dienst Bayern, 2024). Zur operativen Umsetzung wurde im Jahr 2023 ein abteilungsübergreifender Qualitätszirkel gegründet, in dem vierzehn Personen aus unterschiedlichen Ressorts alle zwei Monate konkrete Ziele evaluieren (Medizinischer Dienst Bayern, 2024). Eine zentrale Maßnahme stellte die Erstellung einer Treibhausgasbilanz nach dem Greenhouse Gas Protocol dar, die aufzeigte, dass mehr als 76 Prozent der Gesamtemissionen im sogenannten Scope 3, also bei vorgelagerten Aktivitäten wie dem Pendeln der Belegschaft und bei Geschäftsreisen, anfallen (Medizinischer Dienst Bayern, 2024). Durch gezielte Maßnahmen konnte das Unternehmen erhebliche Einsparungen realisieren. So wurden Flugreisen im Fünfjahresvergleich um nahezu 97 Prozent reduziert und gleichzeitig Bahnfahrten priorisiert, die zu 100 Prozent mit Ökostrom durchgeführt werden (Medizinischer Dienst Bayern, 2024). Der Strombedarf an allen 24 Standorten wird inzwischen vollständig durch erneuerbare Energien gedeckt (Medizinischer Dienst Bayern, 2024). Im Bereich der Ressourceneffizienz kooperiert der Medizinische Dienst Bayern mit einem inklusiven IT-Dienstleister, wodurch 79 Prozent der ausgemusterten Hardware wiederaufbereitet und über 220 Tonnen CO₂-Äquivalente eingespart wurden (Medizinischer Dienst Bayern, 2024). Auch das verwendete Papier besteht zu 100 Prozent aus Recyclingmaterial, das mit dem Blauen Engel zertifiziert ist (Medizinischer Dienst Bayern, 2024). In der sozialen Dimension weist das Unternehmen ebenfalls fortschrittliche Strukturen auf. Der Vorstand ist vollständig weiblich besetzt, und von den 1.669 Beschäftigten sind rund 76 Prozent Frauen, wobei fast 63 Prozent der Führungspositionen weiblich besetzt sind (Medizinischer Dienst Bayern, 2024). Zudem arbeiten beinahe 39 Prozent der Belegschaft in Teilzeit, maßgeblich unterstützt durch über 300 flexible Arbeitszeitmodelle, und der Anteil an Menschen mit Schwerbehinderung oder Gleichstellung liegt bei circa elf Prozent (Medizinischer Dienst Bayern, 2024). Ein umfassendes Gesundheitsmanagement sowie eine transparente Korruptionsprävention runden die soziale Nachhaltigkeit ab und zeigen eindrucksvoll, wie theoretische Konzepte in die Praxis überführt werden können (Medizinischer Dienst Bayern, 2024).

3. Ziel- und Fragestellungen

Aus der theoretischen Aufarbeitung wird deutlich, dass Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen als mehrdimensionales und organisationsbezogenes Handlungsfeld zu betrachten ist. Neben ökologischen, ökonomischen und sozialen Anforderungen sind dabei rechtliche, normative und gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Das integrierte Managementsystem des Medizinischen Dienstes Sachsen umfasst bereits etablierte Strukturen des Qualitätsmanagements, des Risikomanagements und der Informationssicherheit. Bislang bleibt jedoch offen, in welchem Umfang diese Teilsysteme Anknüpfungspunkte für die Berücksichtigung von Nachhaltigkeit bieten, welche Anforderungen für eine Organisation wie den Medizinischen Dienst Sachsen relevant sind und wie diese in bestehende Steuerungsstrukturen eingeordnet werden können. Hieraus ergibt sich ein wissenschaftlicher Untersuchungsbedarf, der sowohl die systematische Erfassung einschlägiger Literatur als auch die Analyse der bestehenden Organisationsstrukturen umfasst. Auf dieser Grundlage sollen Möglichkeiten einer organisationsbezogenen Integration sowie Kriterien für die operative Berücksichtigung von Nachhaltigkeit entwickelt werden. Daraus ergeben sich folgende Ziel- und Fragestellungen:

Leitfrage:

„Wie kann eine evidenzbasierte Integration des Schwerpunktes Nachhaltigkeit in das bestehende integrierte Managementsystem des Medizinischen Dienstes Sachsen ausgestaltet werden, um daraus systematische Aufgreifkriterien für die operative Steuerung abzuleiten?“

Unterfragen:

1. Inwieweit bieten die bestehenden Teilsysteme des IMS beim MD Sachsen Anknüpfungspunkte für die Integration von dem Schwerpunkt Nachhaltigkeit?
2. Welche Anforderungen an Nachhaltigkeit lassen sich durch eine strukturierte Literaturrecherche als hoch priorisiert für Gesundheitseinrichtungen identifizieren?
3. Wie muss das IMS ausgestaltet werden, um eine dauerhafte und prüffähige Implementierung dieser Anforderungen zu gewährleisten?

4. Methodik

Die methodische Vorgehensweise der Arbeit erfolgt als Scoping Review mit anschließender kriteriengeleiteter Konzeptentwicklung. Gewählt wird damit ein Review-Typ, der sich für breit angelegte, komplexe und heterogene Forschungsfelder eignet, in denen zunächst die verfügbaren Konzepte, Evidenzarten, Themencuster und Forschungslücken systematisch kartiert werden sollen (Von Elm et al., 2019). Die Durchführung orientiert sich an dem von Arksey und O'Malley (2005) beschriebenen Rahmenmodell des Scoping Reviews. Zugleich wird das Vorgehen in Anlehnung an die methodischen Empfehlungen für Scoping Reviews sowie an die Berichtslogik des PRISMA-ScR-Statements transparent in Anlage 2 dokumentiert (Tricco et al., 2018). Damit wird sichergestellt, dass Suchprozess, Auswahlentscheidungen, Datenaufbereitung und Ergebnisdarstellung nachvollziehbar, systematisch und replizierbar beschrieben werden.

Für die vorliegende Leitfrage bedeutet dies, dass das Themenfeld nicht von vornherein auf einzelne Interventionsformen oder eng definierte Outcome-Parameter reduziert wird. Stattdessen soll zunächst erhoben werden, auf welche Weise Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen organisationsbezogen beschrieben, gesteuert, operationalisiert und in bestehende Management- und Governance-Strukturen eingebunden wird. Die Prüfung, welche Befunde für die Entwicklung eines organisationsbezogenen, auf operative Steuerung ausgerichteten Konzepts anschlussfähig sind, kann erst auf dieser Grundlage in einem zweiten methodischen Schritt erfolgen.

4.1 Suchstrategie

Die Literaturrecherche wird so angelegt, dass eine möglichst umfassende Erfassung der für die Fragestellung relevanten Evidenz erreicht wird. Da Scoping Reviews auf eine breite Kartierung des Forschungsfeldes abzielen, werden Suchbegriffe und Suchkombinationen nicht von vornherein zu eng gefasst. Vielmehr wird eine sensitive und thematisch offene Suchstrategie gewählt, die mit zunehmender Sichtung der Literatur fortschreitend präzisiert wird, um sowohl die Breite des Feldes abzubilden als auch dessen inhaltliche Struktur schrittweise zu schärfen. In einem ersten Schritt erfolgt eine orientierende Suche in einer thematisch einschlägigen Datenbank, um zentrale Textwörter, Synonyme und Indexbegriffe zu identifizieren. In einem zweiten Schritt wird auf dieser Grundlage die systematische Hauptsuche in allen als relevant definierten Datenbanken durchgeführt.

Im Rahmen der systematischen Literaturrecherche werden im Folgenden die ersten selbstentwickelten Suchstrings sowie der final ausdefinierte Suchstring dargestellt. Der komplette Rechercheverlauf inklusive des detaillierten Rechercheprotokolls ist dem RefHunter-Protokoll nach

Hirt & Nordhausen (2022) in Anlage 3 zu entnehmen. Im Haupttext wird zur besseren Übersichtlichkeit lediglich der Suchstring präsentiert; vertiefende methodische Vorgehensweisen sind im erwähnten Protokoll dokumentiert.

Als erster Suchstring für PubMed wurde folgende Kombination verwendet:

(„SUSTAINABILITY“ OR „SUSTAINABLE DEVELOPMENT“ OR „SOCIAL“ OR „ENVIRONMENT“ OR „ECONOMIC“) AND („HEALTH CARE“ OR „HEALTH SECTOR“ OR „HEALTH ORGANISATION“) AND („INTEGRATED MANAGEMENT“ OR „QUALITY MANAGEMENT“ OR „RISK MANAGEMENT“)

Der Suchstring ist im Rechercheprotokoll nach RefHunter in Anlage 3 dargestellt. Begriffe, für die entsprechende MeSH-Terms verfügbar waren, wurden nach der ersten Suche diesen zugeordnet. Ergänzend wurden die Schlagwörter als Freitextbegriffe mit dem Suchfeld [TIAB] für Titel und Abstract in die PubMed-Suche aufgenommen.

Bei der Datenbankauswahl fiel die primäre Entscheidung auf PubMed via Medline. Der Grund hierfür ist, dass es sich um die größtmögliche verfügbare Datenbank im vorliegenden Fachgebiet handelt, welche das weitreichendste Spektrum an relevanten Studien abdeckt. Innerhalb von PubMed wurden die ausgewählten Schlagwörter und Suchkomponenten mit den klassischen booleschen Operatoren (AND, OR) verknüpft. Darüber hinaus wurde die Suche durch die Integration von MeSH-Terms und Title/Abstract-Strings präzisiert. Dieser für PubMed entwickelte Suchstring diente zugleich als Basis für die Suchstrings der weiteren Datenbanken und ist im Folgenden vollständig dargestellt.

PubMed		
Population	Kontext	Konzept
(“SUSTAINABLE DEVELOPMENT” [MH] OR “SUSTAINABLE DEVELOPMENT” [TIAB] OR “SUSTAINABILITY” [TIAB] OR “SUSTAINABILITY REPORTING” [TIAB] OR “SUSTAINABILITY CONCEPT” [TIAB] OR “ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY” [TIAB] OR “SOCIAL SUSTAINABILITY” [TIAB] OR “ECONOMIC SUSTAINABILITY” [TIAB])	(“HEALTH FACILITIES” [MH] OR “HEALTH FACILITIES, PROPRIETARY” [MH] OR “HOSPITALS” [MH] OR “DELIVERY OF HEALTH CARE” [MH] OR “HEALTH SERVICES ADMINISTRATION” [MH] OR “HEALTH CARE SECTOR” [MH] OR “HEALTHCARE” [TIAB] OR “HEALTH CARE” [TIAB] OR “HEALTH SERVICE” [TIAB] OR “MEDICAL SERVICE*” [TIAB] OR “HEALTH ORGANISATION*” [TIAB] OR “HEALTH ORGANIZATION*” [TIAB])	(“QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE” [MH] OR “QUALITY INDICATORS, HEALTH CARE” [MH] OR “RISK MANAGEMENT” [MH] OR “TOTAL QUALITY MANAGEMENT” [MH] OR “QUALITY MANAGEMENT” [TIAB] OR “BENCHMARKING” [MH] OR “LEADERSHIP” [MH] OR “GOVERNANCE” [TIAB] OR “CLINICAL GOVERNANCE” [MH] OR “DECISION MAKING, ORGANIZATIONAL” [MH] OR “MANAGEMENT SYSTEM” [TIAB] OR “INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM” [TIAB] OR “PERFORMANCE MANAGEMENT” [TIAB] OR “INDICATOR” [TIAB] OR “OPERATIONAL MANAGEMENT” [TIAB])
AND	AND	

Abb. 2 PubMed Suchstring (eigene Darstellung)

Als zweite Literaturdatenbank wurde die Cochrane Library herangezogen. Diese ist eine international anerkannte, hochwertige Datenbank, die auf evidenzbasierte Medizin und Gesundheitsversorgung spezialisiert ist. Der Suchstring wurde für diese Datenbank aus dem ursprünglichen PubMed-Suchstring abgeleitet und entsprechend modifiziert. Da in diesem Rahmen keine MeSH-Terms oder Title/Abstract-Suchen angewendet werden konnten, wurden stattdessen die Begriffe an sich verwendet und durch freie Begriffe und Wortkombinationen (wie beispielsweise „Green Healthcare“) ergänzt, die nicht auf das standardisierte MeSH-Vokabular zurückzuführen sind.

Cochrane Library		
Population	Kontext	Konzept
(SUSTAINABILITY OR "SUSTAINABLE DEVELOPMENT" OR "SUSTAINABLE HEALTHCARE" OR "SUSTAINABLE HEALTH CARE" OR "SUSTAINABILITY REPORTING" OR "SUSTAINABILITY CONCEPT" OR "ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY" OR "SOCIAL SUSTAINABILITY" OR "ECONOMIC SUSTAINABILITY" OR "GREEN HEALTHCARE" OR "GREEN HEALTH CARE" OR "PLANETARY HEALTH")	(HEALTHCARE OR "HEALTH CARE" OR HOSPITAL OR "HEALTH FACILITY" OR "HEALTH SERVICE*" OR "HEALTH SYSTEM*" OR "HEALTH CARE SYSTEM" OR "HEALTHCARE ORGANISATION" OR "HEALTHCARE ORGANIZATION" OR "HEALTH ORGANISATION" OR "HEALTH ORGANIZATION" OR "MEDICAL SERVICE*" OR "HEALTH SECTOR" OR "PUBLIC HEALTH SERVICE")	(GOVERNANCE OR "QUALITY MANAGEMENT" OR "MANAGEMENT SYSTEM" OR "INTEGRATED MANAGEMENT" OR "INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM" OR IMPLEMENTATION OR IMPLEMENT OR STRATEG OR POLICY OR POLICIES OR FRAMEWORK OR INDICATOR OR CRITERIA OR STANDARD OR REPORTING OR "PERFORMANCE MANAGEMENT" OR "ORGANISATIONAL CHANGE" OR "ORGANIZATIONAL CHANGE" OR "OPERATIONAL MANAGEMENT")
AND	AND	

Abb. 3 Cochrane Library Suchstring (eigene Darstellung)

Zusätzlich wurde die Datenbank LIVIVO in die Recherche einbezogen. Diese deckt ein breites Spektrum im Gesundheitsbereich ab und weist sinnvolle Überschneidungen zu angrenzenden relevanten Forschungsbereichen auf. Da es sich bei LIVIVO teilweise um eine deutsche Datenbank handelt, bietet sie insbesondere eine wichtige Schnittstelle zur Erfassung deutschsprachiger Forschungsliteratur in diesem Themenfeld. Auch hier wurde der grundlegende PubMed-Suchstring adaptiert und die Suchbegriffe klassisch mittels boolescher Operatoren kombiniert. Die Suchsyntax wurde dabei den datenbankspezifischen Anforderungen von LIVIVO angepasst: MeSH-Terms werden hier nicht mit dem Kürzel „MH“ in Klammern, sondern mit dem ausgeschriebenen Begriff „MESH“ deklariert. Zudem verfügt LIVIVO über keine explizite Title/Abstract-Suche; stattdessen wurde der Befehl „FS=“ verwendet, um eine Freitextsuche im Text durchzuführen.

LIVIVO		
Population	Kontext	Konzept
(MESH="SUSTAINABLE DEVELOPMENT" OR FS="SUSTAINABLE DEVELOPMENT" OR FS="SUSTAINABILITY" OR FS="SUSTAINABILITY REPORTING" OR FS="SUSTAINABILITY CONCEPT" OR FS="ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY" OR FS="SOCIAL SUSTAINABILITY" OR FS="ECONOMIC SUSTAINABILITY")	(MESH="HEALTH FACILITIES" OR MESH="HEALTH FACILITIES, PROPRIETARY" OR MESH="HOSPITALS" OR MESH="DELIVERY OF HEALTH CARE" OR MESH="HEALTH SERVICES ADMINISTRATION" OR MESH="HEALTH CARE SECTOR" OR FS="HEALTHCARE" OR FS="HEALTH CARE" OR FS="HEALTH SERVICE*" OR FS="MEDICAL SERVICE*" OR FS="HEALTH ORGANISATION*" OR FS="HEALTH ORGANIZATION*")	(MESH="QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE" OR MESH="QUALITY INDICATORS, HEALTH CARE" OR MESH="RISK MANAGEMENT" OR MESH="TOTAL QUALITY MANAGEMENT" OR FS="QUALITY MANAGEMENT" OR MESH="BENCHMARKING" OR MESH="LEADERSHIP" OR FS="GOVERNANCE" OR MESH="CLINICAL GOVERNANCE" OR MESH="DECISION MAKING, ORGANIZATIONAL" OR FS="MANAGEMENT SYSTEM" OR FS="INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM" OR FS="PERFORMANCE MANAGEMENT" OR FS="INDICATOR" OR FS="OPERATIONAL MANAGEMENT")
AND	AND	

Abb. 4 LIVIVO Suchstring (eigene Darstellung)

Auf eine unspezifische Freihandsuche über gängige Websuchmaschinen wurde im Rahmen dieses Scoping Reviews bewusst verzichtet. Die strukturierte Recherche in den drei etablierten Datenbanken PubMed, Cochrane Library und LIVIVO deckte das untersuchte Forschungsfeld bereits umfassend ab. Dass hierbei eine inhaltliche Sättigung erreicht wurde, bestätigte sich auch durch eine ergänzende Handsuche in einschlägigen Fachzeitschriften in der Hochschulbibliothek, die keine neuen relevanten Treffer mehr ergab. Zudem lassen sich die Ergebnisse einer freien Websuche methodisch kaum reproduzieren, da kommerzielle Suchmaschinen mit intransparenten und personalisierten Algorithmen arbeiten.

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien erfolgt in enger Anbindung an Fragestellung, Zielsetzung und Suchstrategie. Für Scoping Reviews wird nach Von Elm et al. (2019) ausdrücklich empfohlen, die Fragestellung über Population, Konzept und Kontext zu strukturieren. Die Kriterien müssen dabei offen genug sein, um der Kartierungslogik des Scoping Reviews zu entsprechen, aber auch präzise genug, um eine konsistente Selektion zu ermöglichen.

Die Studien müssen sich auf Einrichtungen oder administrative Akteure des Gesundheitswesens beziehen (stationär, ambulant, öffentlich oder sektorenübergreifend) und dürfen nicht nur Patienten

oder Einzelfälle zum Thema haben. Ausgeschlossen werden Beiträge, die Nachhaltigkeit nur als rein ökologische Einzelmaßnahme ohne Managementbezug behandeln. Beispiele hierfür sind Studien zur CO₂-Reduktion, Krankenhausabfälle oder anderen Öko-Effizienz-Themen, sofern diese nicht explizit in ein Steuerungsmodell eingebettet sind. Ebenso werden Publikationen ausgeschlossen, die Nachhaltigkeit nur im Kontext klinischer Interventionen (z.B. Patientenpfade, pädiatrische Einzelfälle) behandeln.

Kriterium	Einschluss	Ausschluss
Population	Gesundheitsorganisationen, Einrichtungen, Dienste und administrative bzw. managementbezogene Akteursgruppen	Kein organisationaler Bezug zum Gesundheitswesen
Konzept	Nachhaltigkeit mit Bezug zu Management, Governance, Qualitätssteuerung, Risikomanagement, Informationssicherheit, Indikatoren oder Managementsystemen	Nachhaltigkeit nur als klinische, technische oder ökologische Einzelmaßnahme ohne Steuerungsbezug
Kontext	Gesundheitssektor im stationären, ambulanten, öffentlichen, administrativen oder sektorenübergreifenden Bereich	Nicht gesundheitsbezogene Settings
IMS-Bezug	Ableitbarer Bezug zur Integration von Nachhaltigkeit in bestehende Management-, Qualitäts-, Risiko- oder Governance-Strukturen	Keine Übertragbarkeit auf ein integriertes Managementsystem
Publikationstyp	Empirische Studien, Reviews, konzeptionelle Arbeiten, Frameworks und wissenschaftlich zitierbare graue Literatur	Kommentare, Editorials oder Beiträge ohne erkennbaren Forschungsbezug
Zeitraum	Publikationen ab 2016	Publikationen vor 2016
Sprache	Deutsch oder Englisch	Andere Sprachen
OECD Land	ja	nein
Verfügbarkeit	Volltext verfügbar	Kein Volltext verfügbar

Tab. 1 Tabelle Ein- und Ausschlusskriterien

Methodisch werden nur wissenschaftlich zitierfähige Quellen berücksichtigt: empirische Studien, systematische Übersichten, konzeptionelle Arbeiten oder Framework-Beschreibungen. Graue Literatur wird nur einbezogen, wenn sie den Standards der wissenschaftlichen Zitierfähigkeit genügt. Beiträge wie Editorials, Kommentare oder Fallberichte ohne klare Forschungsorientierung werden ausgeschlossen. Einschluss erfolgt nur für Publikationen ab 2016 in Deutsch oder Englisch mit verfügbarem Volltext. Die Eingrenzung des Suchzeitraums ab dem Publikationsjahr 2016 ist theoretisch und methodisch begründet. Zum einen wurden im September 2015 die UN-Nachhaltigkeitsziele (SDGs) für das Jahr 2030 verabschiedet, welche das Fundament für aktuelle

ESG-Kriterien bilden. Zum anderen wurden im Jahr 2015 wichtige Managementnormen grundlegend überarbeitet, wie beispielsweise die ISO 9001 für das Qualitätsmanagement. Da die wissenschaftliche Aufarbeitung und empirische Untersuchung solcher regulatorischen und normativen Neuerungen eine deutliche zeitliche Verzögerung mit sich bringen, setzt die Suche für eine valide und relevante Studienlage zu diesen Systemen ab dem Jahr 2016 ein. Der Fokus ist auf OECD-Staaten gelegt, um eine methodische Vergleichbarkeit der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu gewährleisten. Lösungen, die in einem völlig anderen sozioökonomischen Kontext entwickelt wurden, sind für die spezifische Struktur des MD Sachsen nicht valide übertragbar.

4.3 Studienselektion

Die Selektion der Studien erfolgt in einem zweistufigen Verfahren. Zunächst werden alle identifizierten Referenzen auf Titel- und Abstract Ebene anhand der vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Befunde, die auf dieser Grundlage als potenziell relevant eingestuft werden oder deren Relevanz nicht eindeutig beurteilbar ist, werden in einem zweiten Schritt im Volltext geprüft. Der Selektionsprozess wird abschließend in einem Flow Chart entsprechend der PRISMA-ScR-Logik dargestellt, sodass Zahl und Verlauf der ein- und ausgeschlossenen Quellen transparent nachvollzogen werden können.

4.4 Datenextraktion

Die Datenextraktion aus den eingeschlossenen Primärstudien erfolgt mittels eines standardisierten Erhebungsbogens, der sich methodisch an den Richtlinien des Joanna Briggs Institute (Von Elm et al, 2019) orientiert. Die Strukturierung der Datenpunkte ist dabei gezielt auf die spätere Konzeptentwicklung ausgerichtet und unterteilt sich in drei Kernbereiche. Zunächst werden die Formal- und Metadaten (Autorenschaft, Publikationsjahr, Herkunftsland) erfasst, um die Studien bibliografisch einzuordnen. Darauffolgend werden die methodischen Charakteristika erhoben. Hierzu zählen der spezifische Studientyp sowie der jeweilige Branchen- und Unternehmenskontext des Untersuchungsobjekts. Den inhaltlichen Schwerpunkt bilden schließlich die thematischen Kernkomponenten, welche nach dem PCC-Schema differenziert werden: Das Konzept erfasst die jeweils adressierten ESG-Dimensionen, während der Kontext die untersuchten Säulen des Integrierten Managementsystems (Qualitäts-, Risiko- oder Informationssicherheitsmanagement) abbildet. Als finale Ergebnisse werden die in den Studien identifizierten spezifischen Kennzahlensysteme, Prozessmodelle und Schwerpunkte bezüglich des IMS-Kontextes extrahiert, die als fundamentale Bausteine für die anschließende Synthese und Konzeptentwicklung dienen.

4.5 Datenanalyse

4.5.1 Synthese der Ergebnisse

Die Auswertung der extrahierten Daten erfolgt in einem ersten Schritt über eine deskriptive und strukturierende Synthese. Dabei werden Umfang, Art und Verteilung der identifizierten Evidenz dargestellt, etwa nach Publikationszeitraum, Quellentyp, Untersuchungssetting, methodischer Ausrichtung oder thematischer Schwerpunktsetzung. In einem zweiten Schritt werden die Inhalte narrativ entlang der Forschungsfrage zusammengeführt, um zentrale Themen, wiederkehrende Muster, begriffliche Schwerpunktsetzungen und bestehende Forschungslücken systematisch sichtbar zu machen.

4.6 Kriteriengeleitete Konzeptentwicklung

4.6.1 Strategie der Konzeptentwicklung

Ausgangspunkt bildete die bislang fehlende strukturierte Integration des Schwerpunkts Nachhaltigkeit in das bestehende integrierte Managementsystem des MD Sachsen. Ziel war die Entwicklung eines organisationsspezifischen Konzepts, durch das die im Scoping Review identifizierten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Nachhaltigkeit mit den vorhandenen Strukturen, Prozessen und Steuerungsmechanismen des IMS verknüpft wurden. Innerhalb der Design- und Entwicklungsphase wurde eine adaptierte Best-Fit-Framework-Synthese nach Carroll et al. (2013) angewendet. Hierzu wurde das bestehende IMS des MD Sachsen als organisationsspezifischer A-priori-Bezugsrahmen herangezogen. Dessen zentrale Bestandteile wurden analysiert, in übergeordnete deduktive Hauptkategorien überführt und inhaltlich definiert. Diese Hauptkategorien bildeten die grundlegende Struktur für die weitere Auswertung der im Scoping Review gewonnenen Befunde. Die extrahierten Erkenntnisse wurden zunächst den jeweils inhaltlich passenden Hauptkategorien des IMS zugeordnet. Innerhalb dieser deduktiv vorgegebenen Kategorien wurden anschließend induktiv nachhaltigkeitspezifische Subkategorien gebildet. Hierfür wurden inhaltlich vergleichbare Befunde zusammengeführt, thematisch verdichtet und als Subkategorien an die bestehenden IMS-Kategorien angegliedert. Auf diese Weise wurde die bestehende Struktur des Managementsystems beibehalten und zugleich um evidenzbasierte Nachhaltigkeitsaspekte ergänzt. Im weiteren Verlauf wurden die deduktiven Hauptkategorien und die induktiv entwickelten Subkategorien zu einem erweiterten konzeptionellen Rahmen zusammengeführt. Die Subkategorien konkretisierten, durch welche Anforderungen, Handlungsfelder und Umsetzungsmöglichkeiten Nachhaltigkeit innerhalb der jeweiligen Bereiche des IMS berücksichtigt werden konnte. Anschließend wurden die Beziehungen zwischen den Kategorien, den relevanten Prozessen und den identifizierten Nachhaltigkeitsanforderungen herausgearbeitet. Auf dieser Grundlage wurde ein evidenzbasiertes Konzept zur Integration von Nachhaltigkeit in das IMS des MD Sachsen entwickelt.

Ergänzend wurden mögliche Indikatoren und regelbasierte Aufgreifkriterien abgeleitet, durch die eine spätere operative Steuerung unterstützt werden kann.

4.6.2 Deduktive Kategorienbildung

Die Bildung der deduktiven Hauptkategorien für die vorliegende Arbeit orientiert sich strikt an der dokumentierten Struktur des Integrierten Managementsystems (IMS) des Medizinischen Dienstes Sachsen. Ziel dieser methodischen Vorgehensweise ist es, ein theoriegeleitetes Raster zu schaffen, das die zentralen Steuerungselemente der Einrichtung präzise abbildet und gleichzeitig anschlussfähig für künftige induktive Ergänzungen (wie beispielsweise Aspekte der Nachhaltigkeit) ist. Basierend auf den vorliegenden internen Dokumenten wurden vier logische, trennscharfe und nicht zu kleinteilige Hauptkategorien abgeleitet: Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Sicherheit sowie Organisation und Kommunikation. Die erste Kategorie, das Qualitätsmanagement, begründet sich aus der expliziten Verankerung im Managementsystem, welches unter anderem durch das zentrale Handbuch, spezifische QM-Maßnahmenlisten sowie klar definierte Arbeitsabläufe gesteuert wird. Diese Kategorie dient der Erfassung aller Vorgaben zur Sicherung und Weiterentwicklung der Prozessqualität im Unternehmen. Zweitens wurde die Kategorie Risikomanagement deduktiv gebildet. Die Unterlagen des Medizinischen Dienstes Sachsen weisen ein dezidiertes und umfassendes System zur Risikoerfassung auf. Dies reicht von der allgemeinen Risikoübersicht über die Meldung von Risiken bis hin zu konkreten Beschaffungsrisiken innerhalb der Abteilung Einkauf und Objektverwaltung. Das systematische Erfassen, Bewerten und Steuern von Risiken stellt somit einen belegbaren Bestandteil des internen Steuerungssystems dar. Als dritte Kategorie fungiert die Sicherheit, mit einem unverzichtbaren Fokus auf Informationssicherheit und Datenschutz. Diese Schwerpunktsetzung ist durch die im Intranet ausführlich dokumentierten Sensibilisierungsmaßnahmen, wie etwa E-Learning-Module zur IT-Sicherheit, die Auswertung von Simulationen und spezifische Maßnahmenpläne zur Abwehr kritischer Cybervorfälle, eindeutig legitimiert und abgebildet. Die vierte Kategorie, Organisation und Kommunikation, bildet das fundamentale Rückgrat der internen Abläufe ab. Sie stützt sich maßgeblich auf die im Intranet sichtbaren Strukturen zur aktiven Wissensvermittlung, wie beispielsweise das Unternehmens-Wiki, das Lernportal sowie die transparente und nachvollziehbare Bereitstellung von Unternehmensdokumenten.

Kategorie	Beschreibung	Anwendungsgebiete
QM – Qualitätsmanagement	Aspekte, die sich auf die strukturellen Vorgaben, Handbücher und die Sicherung der Prozessqualität im Unternehmen beziehen.	Anwendung auf Inhalte, die das Managementsystem-Handbuch, definierte Prozessabläufe oder die QM-Maßnahmenliste des Unternehmens adressieren.
RM – Risikomanagement	Aspekte der systematischen Identifikation, Klassifikation und Steuerung von Unternehmensrisiken.	Codierung von Textstellen, die sich auf Risikoübersichten, die Meldung von Risiken oder spezifische Beschaffungsrisiken im Bereich Einkauf/Objektverwaltung beziehen.
SI – Sicherheit	Aspekte der IT-Sicherheit, des Datenschutzes und des Schutzes vor externen Bedrohungen und Cybervorfällen.	Anwendung bei Inhalten, die Sensibilisierungsmaßnahmen (wie Phishing-Simulationen), E-Learning zu Datenschutz oder technische Abwehrmaßnahmen beschreiben.
OK – Organisation und Kommunikation	Aspekte, die sich auf die interne Wissensvermittlung, die Bereitstellung von Unternehmensdokumenten und die Kommunikationsinfrastruktur beziehen.	Codierung von Strukturen wie dem Intranet, Wikis, Lernportalen sowie der internen Verbreitung von News und Richtlinien an die Mitarbeitenden.

Tab. 2 Beschreibung deduktiver Kategorien

4.6.3 Clustering und induktive Kategorienbildung

Für das Clustering und die induktive Kategorienbildung wurden die aus den eingeschlossenen Studien extrahierten inhaltlichen Schwerpunkte zunächst als Ausgangscodes betrachtet. In Anlehnung an den methodischen Schritt der ergänzenden thematischen Analyse der Best-Fit-Framework-Synthese nach Carroll et al. (2013) wurden diese Codes systematisch auf Gemeinsamkeiten, Überschneidungen und inhaltliche Abgrenzungen geprüft. Ziel dieses iterativen Prozesses war es, die Vielzahl an individuellen Literaturerkenntnissen nicht isoliert stehen zu lassen, sondern durch Clustering thematisch zu bündeln und auf eine überschaubare Anzahl an übergeordneten, trennscharfen Themen zu reduzieren. Dafür wurden inhaltlich verwandte Aspekte zusammengeführt und zu neuen, induktiven Subkategorien verdichtet, welche die spezifischen Nachhaltigkeitsanforderungen widerspiegeln. Abschließend wurden diese induktiv gebildeten Nachhaltigkeits-Subkategorien den vorab deduktiv definierten Hauptkategorien des integrierten Managementsystems (Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Sicherheit sowie Organisation und Kommunikation) zugeordnet, wodurch die evidenzbasierten Befunde logisch strukturiert und passgenau in den bestehenden organisationsspezifischen IMS-Rahmen eingebettet werden konnten.

5. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse des Scoping Reviews dargestellt und die Konzepterstellung über die Synthese der Studien, das Clustern der Schwerpunkte und die Bildung induktiver Subkategorien transparent verdeutlicht. Auf dieser Grundlage werden operative Aufgreifkriterien formuliert.

5.1 Ergebnisse Scoping Review

Die systematische Literaturrecherche zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde im Zeitraum vom 10. bis zum 22. Juni 2026 in den elektronischen Datenbanken PubMed, Cochrane Library und LIVIVO durchgeführt. In PubMed wurden zunächst 2.218 Treffer identifiziert, während die Suche in der Cochrane Library unter Anwendung des festgelegten Suchstrings und der definierten

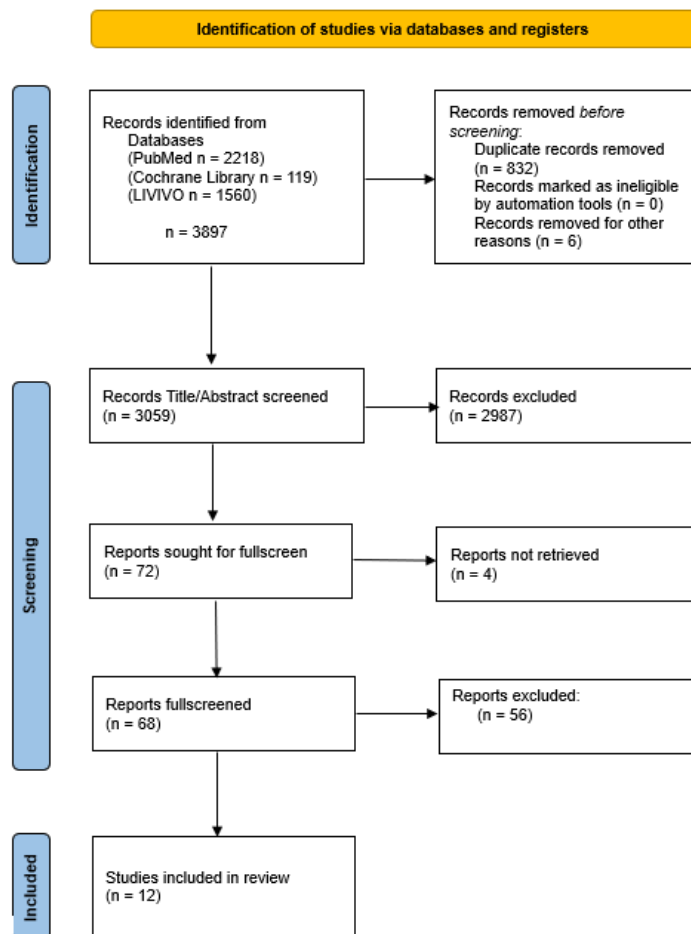


Abb. 5 Prisma Flow Chart nach Page et al. (2021)

Filteroptionen 119 Treffer ergab. Über LIVIVO wurden weitere 1.560 Dokumente, Studien und Fachbeiträge ermittelt. Insgesamt wurden somit 3.897 Publikationen identifiziert und anschließend in das Literaturverwaltungsprogramm Zotero exportiert. Im Rahmen der computergestützten Duplikaten Kontrolle wurden 832 Duplikate entfernt. Darüber hinaus wurden sechs bereits zurückgezogene Publikationen durch Zotero erkannt und ausgeschlossen. Für das anschließende Titel- und Abstract-Screening verblieben damit 3.059 Datensätze. Nach der Prüfung anhand der festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien wurden 72 Publikationen als potenziell relevant eingestuft und in die nachfolgende Volltextanalyse einbezogen. Es wurden insgesamt zwölf Studien eingeschlossen.

5.1.1 Datenextraktion

Die Ergebnisse der Datenextraktion aus den zwölf eingeschlossenen Publikationen wurden in einer standardisierten Übersichtstabelle zusammengefasst. Um den inhaltlichen Lesefluss zu wahren, befindet sich die vollständige Darstellung im Anhang dieser Arbeit (siehe Anlage 4). Im Folgenden wird ein zusammenfassender Überblick über die wesentlichen Charakteristika der extrahierten Quellen gegeben.

Hinsichtlich der Studiendesigns zeigt sich eine methodische Vielfalt, die von verschiedenen Review-Formaten, wie systematischen Literaturübersichten und Scoping Reviews, über empirische Erhebungen mittels Befragungen und Fallstudien bis hin zu konzeptionellen Arbeiten reicht. Dabei konzentriert sich der Großteil der Publikationen auf das Setting von Krankenhäusern sowie auf die administrative Ebene von allgemeinen Gesundheitsorganisationen, wobei vereinzelt auch sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen betrachtet werden. Auf der inhaltlichen Ebene fällt auf, dass die ökologische Dimension der Nachhaltigkeit in fast allen Arbeiten den primären Untersuchungsschwerpunkt darstellt. Diese wird jedoch selten isoliert betrachtet, sondern häufig systematisch um soziale Aspekte und Governance-Strukturen erweitert, was sich oft in der Nutzung des ESG-Ansatzes widerspiegelt. Bezogen auf die Anknüpfungspunkte an bestehende Managementsysteme verteilen sich die Schwerpunkte der Studien vor allem auf die übergeordneten Bereiche Leadership und strategische Planung. Daneben liefern die Texte konkrete Ansätze für das Qualitäts- und Risikomanagement, beispielsweise durch die Integration in das Total Quality Management oder durch spezifische Performance- und Kontrollsysteme. Die auf diese Weise identifizierten Werkzeuge und Steuerungsmechanismen wurden aus den Volltexten herausgefiltert und bilden nun die direkte Grundlage für die darauffolgende Synthese der Befunde.

5.1.2 Synthese der Befunde

Aufbauend auf der zuvor dargestellten Studienauswahl und den in der Datenextraktionstabelle zusammengefassten Merkmalen der eingeschlossenen Publikationen wurden die extrahierten Ergebnisse thematisch geordnet und inhaltlich zusammengeführt.

Innerhalb der eingeschlossenen Literatur werden mehrere theoretische und konzeptionelle Ansätze beschrieben, durch die die Integration von Nachhaltigkeit in organisationale Managementstrukturen erklärt und strukturiert werden kann. Als theoretische Bezugspunkte werden unter anderem die Stakeholder-Theorie und die Legitimitätstheorie herangezogen. Nachhaltiges Handeln wird dabei mit den Erwartungen interner und externer Anspruchsgruppen sowie mit der gesellschaftlichen Akzeptanz einer Organisation verbunden. Der nachvollziehbare Nachweis nachhaltigkeitsbezogener Aktivitäten und Ergebnisse dient demnach auch der Sicherung organisationaler Legitimität (Bauer et al., 2026). Ein zentraler konzeptioneller Ansatz ist der Sustainability-Management-Control Ansatz. Dieser wird als Erweiterung klassischer Steuerungs- und Kontrollsysteme dargestellt, durch die nachhaltigkeitsbezogene Zielsetzungen in bestehende Managementmechanismen aufgenommen werden können. Auf Grundlage des Frameworks von Malmi und Brown werden fünf Steuerungstypen unterschieden: kulturelle, planerische, kybernetische, administrative und belohnungsbezogene Kontrollen (Bauer et al., 2026). Kulturelle Kontrollen umfassen organisationale Werte, Überzeugungen und Verhaltensnormen, durch die nachhaltiges Handeln gefördert oder begrenzt werden kann. Planerische Kontrollen beziehen sich auf die Festlegung von Zielen, Programmen und Maßnahmen. Kybernetische Kontrollen beruhen auf der Definition von Zielwerten, der Messung tatsächlicher Ergebnisse und der Analyse von Abweichungen. Administrative Kontrollen umfassen formale Strukturen, Prozessvorgaben, Zuständigkeiten und Richtlinien. Belohnungsbezogene Kontrollen beziehen sich auf Anreizsysteme, durch die nachhaltigkeitsorientiertes Verhalten unterstützt werden kann (Bauer et al., 2026). Durch diese Differenzierung wird Nachhaltigkeit nicht ausschließlich als Gegenstand der Umweltberichterstattung betrachtet, sondern mit verschiedenen formalen und informellen Steuerungselementen eines Managementsystems verbunden. Als weiterer konzeptioneller Bezugspunkt wird das Learning Health System aufgeführt. Ein solches System verbindet Daten, wissenschaftliche Evidenz und organisationale Erfahrungswerte, um kontinuierliche Lern- und Verbesserungsprozesse zu ermöglichen. Neben der Verbesserung der Versorgungsqualität wird auch die ökologische Nachhaltigkeit als mögliche Zielgröße dieser Lernprozesse beschrieben (Spanos et al., 2024). Im Rahmen eines IMS können ökologische Kennzahlen entsprechend in bestehende Qualitätsverbesserungsprozesse aufgenommen werden. Nachhaltigkeitsbezogene Daten werden dadurch nicht ausschließlich erfasst und berichtet, sondern als Grundlage für die Anpassung und Weiterentwicklung organisationaler Prozesse genutzt. Darüber hinaus wird das Total Quality Management als anschlussfähiger Ansatz identifiziert. Die im TQM verankerten Prinzipien

der kontinuierlichen Verbesserung, Prozessorientierung und Mitarbeiterbeteiligung weisen Überschneidungen mit der nachhaltigkeitsbezogenen Organisationsentwicklung auf (Lee & Lee, 2022). Nachhaltigkeit kann demnach in bereits etablierte Verbesserungsprozesse integriert werden, indem ökologische und soziale Kriterien in die Bewertung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen aufgenommen werden. Zur umfassenden Analyse der organisationalen Transformation wird zudem das Drei-Linsen-Framework beschrieben. Dabei wird Nachhaltigkeit aus einer strategischen, einer politischen und einer kulturellen Perspektive betrachtet. Die strategische Linse richtet sich auf formale Ziele, Prozesse und Steuerungsmechanismen. Die politische Linse berücksichtigt Machtstrukturen, Interessen und Einflussmöglichkeiten innerhalb einer Organisation. Über die kulturelle Linse werden Werte, Überzeugungen und etablierte Verhaltensmuster erfasst (Rajagopalan et al., 2023). Das Framework verdeutlicht, dass sich die Integration von Nachhaltigkeit nicht auf die Anpassung formaler Managementdokumente beschränkt. Neben strategischen und prozessbezogenen Veränderungen werden auch organisationale Interessenlagen und kulturelle Voraussetzungen berücksichtigt.

Einen weiteren Schwerpunkt der eingeschlossenen Literatur bilden methodische Instrumente, durch die Nachhaltigkeit innerhalb eines Integrierten Managementsystems operationalisiert werden kann. Besonders häufig werden multidimensionale Bewertungsansätze, Reifegradmodelle und nachhaltigkeitsbezogene Kennzahlensysteme beschrieben. Ein spezifisch für nachhaltige Organisationen entwickeltes Reifegradmodell unterteilt die organisationale Entwicklung in fünf Stufen. Diese reichen von einzelnen, ad hoc durchgeführten Projekten bis zu einem optimierten System mit strukturierten Monitoring- und Kontrollmechanismen (Sijm-Eeken et al., 2024). Auf frühen Entwicklungsstufen werden Nachhaltigkeitsaktivitäten überwiegend punktuell oder reaktiv durchgeführt. Mit zunehmendem Reifegrad werden Ziele, Verantwortlichkeiten und Prozesse stärker formalisiert und miteinander verbunden. Auf höheren Entwicklungsstufen erfolgt eine systematische Erfassung und Kontrolle nachhaltigkeitsbezogener Ergebnisse. Die Beurteilung des Reifegrades wird anhand der Bereiche Governance, Organisationsstruktur, Prozesse und Ergebniskontrolle vorgenommen. Dadurch können vorhandene Strukturen und Entwicklungsbedarfe getrennt voneinander betrachtet werden. Gleichzeitig können identifizierte Verbesserungsschritte an bestehende Revisions-, Audit- und Managementzyklen angebunden werden (Sijm-Eeken et al., 2024). Das Reifegradmodell dient somit der Einordnung des organisationalen Ausgangszustandes und der strukturierten Abbildung unterschiedlicher Entwicklungsstufen. Als weiterer methodischer Schwerpunkt wird die Definition von Environmental Key Performance Indicators beschrieben. Die in der Literatur genannten Kennzahlen beziehen sich unter anderem auf das Energiemanagement, die Abfallwirtschaft, den Wasserverbrauch, Treibhausgasemissionen, Transportprozesse und die Nachhaltigkeit von Standorten (Dolcini et al., 2025). Durch standardisierte Umweltkennzahlen können ökologische Auswirkungen erfasst, über Zeiträume verglichen und in organisationale

Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Die eingeschlossenen Publikationen weisen darauf hin, dass ökologische Kennzahlen nicht ausschließlich in separaten Nachhaltigkeitsberichten dargestellt werden sollten. Stattdessen wird eine Aufnahme in vorhandene Steuerungsinstrumente wie die Balanced Scorecard beschrieben (Dolcini et al., 2025). Auf diese Weise können ökologische Ergebnisse gemeinsam mit finanziellen, qualitätsbezogenen und operativen Kennzahlen betrachtet werden.

Die Digitalisierung bildet in der eingeschlossenen Literatur einen eigenständigen, zugleich aber mit den übrigen Themenbereichen verbundenen Schwerpunkt. Zwischen der digitalen Transformation und der Umsetzung von Nachhaltigkeits- beziehungsweise ESG-Zielen wird eine enge Beziehung beschrieben (Sepetis et al., 2024). Digitale Technologien können die Genauigkeit und Aktualität von Daten verbessern sowie manuelle und fehleranfällige Erhebungsprozesse automatisieren. Besonders hervorgehoben wird die Funktion digitaler Systeme für ein kontinuierliches Datenmonitoring. Ressourcenverbräuche können zeitnah erfasst und Veränderungen oder Abweichungen frühzeitig erkannt werden. Damit wird eine Grundlage für kybernetische Kontrollschleifen geschaffen, in denen nachhaltigkeitsbezogene Zielwerte mit tatsächlichen Ergebnissen verglichen werden können (Sepetis et al., 2024). Digitale Systeme unterstützen somit sowohl die Datenerhebung als auch die anschließende Steuerung und Kontrolle. Neben der Datenerfassung werden digitale Technologien mit neuen Formen der Leistungserbringung verbunden. Als Beispiel wird die Telemedizin genannt. Gleichzeitig werden ökologische Zielsetzungen mit Veränderungen der operativen Versorgung verbunden (Braithwaite et al., 2024). Digitale Plattformen werden zudem als Instrumente zur Erfüllung regulatorischer Berichtsanforderungen beschrieben. Sie können nachhaltigkeitsbezogene Daten bündeln, aufbereiten und für die Kommunikation gegenüber externen Stakeholdern verfügbar machen. Dies wird unter anderem im Zusammenhang mit der Corporate Sustainability Reporting Directive betrachtet (Bauer et al., 2026; Sepetis et al., 2024). Trotz dieser Überschneidungen wird in der Literatur eine häufig fehlende Verbindung zwischen ESG- und Digitalisierungsinitiativen festgestellt. Beide Transformationsbereiche werden teilweise unabhängig voneinander entwickelt und gesteuert. Dadurch können Synergien hinsichtlich der Datenerhebung, Prozessoptimierung und Berichterstattung ungenutzt bleiben (Sepetis et al., 2024). Die systematische Verbindung von Digitalisierung und Nachhaltigkeitssteuerung stellt folglich einen relevanten Integrationsbereich innerhalb eines IMS dar.

Die eingeschlossenen Publikationen beschreiben verschiedene Barrieren, durch die die Integration von Nachhaltigkeit in bestehende Managementsysteme erschwert wird. Diese lassen sich insbesondere strukturellen, personellen, strategischen und kulturellen Bereichen zuordnen. Als zentrale Barriere wird ein Mangel an finanziellen, zeitlichen und personellen Ressourcen beschrieben. Insbesondere fehlendes spezialisiertes Personal kann dazu führen, dass

Nachhaltigkeitsmaßnahmen nicht dauerhaft umgesetzt werden oder zusätzlich zu bereits bestehenden Aufgaben übernommen werden müssen (Sasse et al., 2025). Nachhaltigkeitsbezogene Anforderungen können dadurch als zusätzliche Belastung wahrgenommen werden. Eine damit verbundene Barriere besteht in der Gefahr zunehmender Dokumentationspflichten. Werden Nachhaltigkeitsdaten parallel zu vorhandenen Erhebungen und überwiegend manuell erfasst, kann eine zusätzliche bürokratische Belastung entstehen (Bauer et al., 2026; Sasse et al., 2025). Die Literatur verweist in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung digitaler und automatisierter Erhebungsverfahren, durch die der manuelle Aufwand begrenzt werden kann. Weiterhin wird eine fehlende strategische Tiefe beschrieben. In einigen Fällen werden operative Nachhaltigkeitsmaßnahmen umgesetzt, bevor eine übergreifende Strategie, konkrete Ziele und verbindliche Zuständigkeiten entwickelt wurden. Dadurch können unterteilte Aktivitäten entstehen, die nicht systematisch miteinander verbunden sind (Bobini & Cicchetti, 2025). Die operative Umsetzung geht in solchen Fällen der formalen Strategieentwicklung voraus. Als weitere Barriere werden unklare Verantwortlichkeiten genannt. Sind nachhaltigkeitsbezogene Aufgaben keinem konkreten Funktionsbereich oder keiner verantwortlichen Stelle zugeordnet, kann deren Bearbeitung uneinheitlich oder lediglich informell erfolgen. Gleichzeitig erschwert das Fehlen standardisierter Messinstrumente die Erfassung von Ausgangszuständen und Zielerreichungsgraden (Sijm-Eeken et al., 2024).

Neben den Barrieren werden in der eingeschlossenen Literatur mehrere Faktoren beschrieben, durch die die Integration von Nachhaltigkeit unterstützt werden kann. Diese betreffen insbesondere die Führungsebene, organisationale Verantwortungsstrukturen, die Einbindung der Beschäftigten und die Verfügbarkeit entscheidungsrelevanter Daten. Dem Engagement des Top-Managements wird eine zentrale Bedeutung zugeordnet. Durch die Führungsebene können Nachhaltigkeitsziele in der organisationalen Mission verankert, notwendige Ressourcen bereitgestellt und nachhaltigkeitsbezogene Ergebnisse in Entscheidungs- und Bewertungsprozesse aufgenommen werden (Charlesworth et al., 2018; Lee & Lee, 2022). Die Unterstützung der Leitungsebene wird dabei nicht ausschließlich auf eine formale Zustimmung begrenzt, sondern mit einer sichtbaren Vorbildfunktion und der verbindlichen Festlegung strategischer Ziele verbunden. Als struktureller Ansatz wird die Einrichtung spezialisierter Rollen und Gremien beschrieben. Nachhaltigkeitsmanager oder Umweltkomitees können als Schnittstellen zwischen verschiedenen Managementbereichen fungieren und direkt an die Geschäftsführung berichten (Charlesworth et al., 2018; van Schie, 2024). Durch eine solche Anbindung können Nachhaltigkeitsaktivitäten bereichsübergreifend koordiniert und mit vorhandenen Qualitäts-, Risiko-, Personal- und Steuerungsprozessen verbunden werden. Die Einbindung der Beschäftigten wird vor allem im Zusammenhang mit dem Green Human Resource Management dargestellt. Schulungsmaßnahmen können dazu beitragen, nachhaltigkeitsbezogene Kenntnisse und Handlungskompetenzen

aufzubauen. Ergänzend werden Beteiligungs- und Anreizsysteme beschrieben, durch die nachhaltige Praktiken in den Arbeitsalltag aufgenommen werden können (Bauer et al., 2026). Die Beteiligung des Personals an der Identifikation von Einspar- und Verbesserungspotenzialen wird zudem mit einer höheren Akzeptanz und einer stärkeren Eigenverantwortung verbunden (Charlesworth et al., 2018). Als weiterer fördernder Faktor wird die datenbasierte Entscheidungsfindung aufgeführt. Durch die systematische Erfassung ökologischer Auswirkungen können relevante Handlungsbereiche identifiziert und Maßnahmen nach ihrer Bedeutung priorisiert werden. Zugleich kann überprüft werden, ob die umgesetzten Maßnahmen zu den angestrebten Veränderungen führen (Charlesworth et al., 2018; Rajagopalan et al., 2023). Die Verfügbarkeit geeigneter Daten verbindet somit die strategische Planung mit der operativen Kontrolle.

Die Kartierung der Literatur zeigt mehrere konkrete Strukturen, an die eine nachhaltigkeitsbezogene Erweiterung eines bestehenden IMS anknüpfen kann. Hierzu zählen insbesondere Auditverfahren, Prozessbeschreibungen, Standardarbeitsanweisungen, Risikomanagementprozesse und Managementbewertungen. Nachhaltigkeitsbezogene Kriterien können in diese vorhandenen Instrumente aufgenommen und im Rahmen regulärer Prüf- und Bewertungsprozesse berücksichtigt werden (Dolcini et al., 2025; van Schie, 2024). Standardarbeitsanweisungen stellen einen möglichen operativen Anknüpfungspunkt dar, da nachhaltigkeitsbezogene Kriterien unmittelbar in bestehende Abläufe integriert werden können. Über interne Audits kann anschließend überprüft werden, inwieweit die festgelegten Anforderungen umgesetzt werden. Managementbewertungen ermöglichen eine übergeordnete Betrachtung der Ergebnisse und die Ableitung weiterer Steuerungsentscheidungen. Die vorhandenen Strukturen eines IMS werden damit als Grundlage für die Aufnahme zusätzlicher ökologischer und sozialer Kriterien beschrieben. Auch das Risikomanagement wird als relevanter Anknüpfungsbereich sichtbar. Nachhaltigkeitsbezogene Risiken können gemeinsam mit bereits erfassten organisationalen Risiken betrachtet werden. Zugleich können wahrgenommene Zielkonflikte, etwa zwischen Hygieneanforderungen und Abfallvermeidung, innerhalb multidisziplinärer Strukturen bearbeitet werden. Durch die gemeinsame Betrachtung ökologischer, qualitätsbezogener und sicherheitsrelevanter Anforderungen können unterschiedliche Managementperspektiven miteinander verbunden werden (Bauer et al., 2026). Als weitere Synergie wird eine mögliche Stärkung der organisationalen Reputation und Arbeitgeberattraktivität beschrieben. Eine nachvollziehbare nachhaltigkeitsbezogene Ausrichtung kann sich sowohl auf die Wahrnehmung durch externe Stakeholder als auch auf die Attraktivität der Organisation für Beschäftigte auswirken (Bauer et al., 2026; Bobini & Cicchetti, 2025).

5.1.3 Kategorienbildung

Die aus den zwölf eingeschlossenen Studien extrahierten Schwerpunkte wurden zunächst als inhaltliche Ausgangscodes behandelt. Diese sind in Anlage 5 dargestellt. Anschließend wurden Gemeinsamkeiten, Überschneidungen und Abgrenzungen zwischen den einzelnen Punkten geprüft. Dieses Vorgehen orientierte sich an der Best-Fit-Framework-Synthese nach Carroll et al. (2013), bei der nicht durch den A-priori-Rahmen abgebildete Befunde vergleichend analysiert und zu neuen Themen verdichtet werden. Die initialen Codes wurden daher nicht unverändert als eigenständige Subkategorien übernommen, sondern auf eine kleinere Anzahl übergeordneter, inhaltlich trennbarer Themen reduziert. Eine solche Reduktion auf wenige relevante Themen wird von Carroll et al. (2013) als Bestandteil der ergänzenden thematischen Analyse beschrieben.

Aus den Schwerpunkten „Organisatorische Rechenschaft“ sowie „Transparenz und Accountability“ wurde die Subkategorie Governance, Transparenz und Rechenschaftspflicht gebildet. Darunter wurden Strukturen zusammengefasst, durch die nachhaltigkeitsbezogene Entscheidungen nachvollziehbar gesteuert, kontrolliert und gegenüber relevanten Anspruchsgruppen offengelegt werden können. Aufgrund des Bezugs zu Governance, Verantwortlichkeiten und Kommunikation wurde diese Subkategorie primär dem IMS-Bereich Organisation und Kommunikation zugeordnet. Die Schwerpunkte „Messbarkeit und Vergleichbarkeit“, „kontinuierliches Qualitätsmonitoring“ sowie „Benchmarking und Reporting“ wurden zur Subkategorie Messung, Monitoring und Benchmarking verdichtet. Im Mittelpunkt stehen die standardisierte Erfassung nachhaltigkeitsbezogener Leistungen, die Beobachtung von Veränderungen über die Zeit sowie die vergleichende Bewertung zwischen Zeiträumen oder Organisationseinheiten. Die primäre Zuordnung erfolgte zum Qualitätsmanagement, da Monitoring und Benchmarking wesentliche Grundlagen der Bewertung und Steuerung organisationaler Qualität darstellen. Aus den Befunden zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und zur langfristigen Leistungssteigerung wurde die Subkategorie Kontinuierliche Verbesserung und langfristige Leistungssteuerung entwickelt. Darin werden wiederkehrende Bewertungs- und Verbesserungsprozesse zusammengefasst, durch die Nachhaltigkeitsleistungen nicht punktuell, sondern dauerhaft weiterentwickelt werden sollen. Auch diese Subkategorie wurde vorrangig dem Qualitätsmanagement zugeordnet.

Die Schwerpunkte „IT-basierte Leistungssteigerung“ und „Prozessoptimierung durch Synergien zwischen ESG und digitaler Transformation“ wurden unter der Subkategorie Digitalisierung und datenbasierte Prozessoptimierung gebündelt. Erfasst werden dabei digitale Daten-, Analyse- und Rückkopplungsprozesse, durch die Ressourcenverbräuche, Verschwendung und Verbesserungspotenziale identifiziert werden können. Die primäre Zuordnung erfolgte zum Bereich Sicherheit beziehungsweise Informationssicherheit, wobei aufgrund des Prozessoptimierungsbezugs zugleich eine Verbindung zum Qualitätsmanagement besteht. Die Befunde zu Kosteneffizienz, Ressourcenschonung, systematischer Ressourcenoptimierung,

Ressourcensicherung und Beschaffungssteuerung wurden zur Subkategorie Ressourcen-, Kosten- und Beschaffungseffizienz zusammengeführt. Diese umfasst die langfristige Sicherung personeller, finanzieller und ökologischer Ressourcen sowie deren effiziente Verwendung innerhalb organisationaler Prozesse. Aufgrund des Bezugs zu Ressourcenverfügbarkeit und möglichen Versorgungs- beziehungsweise Organisationsrisiken wurde die Subkategorie primär dem Risikomanagement zugeordnet; zugleich bestehen Schnittstellen zum Qualitätsmanagement. Schließlich wurde aus dem Schwerpunkt „Risikominderung und Zusatznutzen“ die Subkategorie Risikominderung und nachhaltigkeitsbezogene Co-Benefits gebildet. Darunter werden Nachhaltigkeitsmaßnahmen erfasst, durch die gleichzeitig ökologische, gesundheitliche, soziale oder finanzielle Vorteile entstehen können. Die Zuordnung erfolgte vorrangig zum Risikomanagement, da sowohl die Verringerung bestehender Risiken als auch die Nutzung zusätzlicher positiver Wirkungen berücksichtigt werden.

Induktive Subkategorie	Zugeordnete bisherige Schwerpunkte	Belegende Studien	Naheliegende IMS-Hauptkategorie
Governance, Transparenz und Rechenschaftspflicht	Organisatorische Rechenschaft; Transparenz und Accountability; teilweise Reporting	van Schie; Rajagopalan et al.; teilweise Braithwaite et al.	Organisation und Kommunikation
Messung, Monitoring und Benchmarking	Messbarkeit und Vergleichbarkeit; kontinuierliches Qualitätsmonitoring; Benchmarking und Reporting	Dolcini et al.; Sijm-Eeken et al.; Braithwaite et al.	Qualitätsmanagement
Kontinuierliche Verbesserung und langfristige Leistungssteuerung	Kontinuierliche Qualitätsverbesserung; langfristige Leistungssteigerung; teilweise IT-basierte Leistungssteigerung	Sijm-Eeken et al.; Lee und Lee; teilweise Spanos et al.	Qualitätsmanagement
Digitalisierung und datenbasierte Prozessoptimierung	IT-basierte Leistungssteigerung; Prozessoptimierung durch Synergien zwischen ESG und digitaler Transformation	Spanos et al.; Sepetis et al.	Sicherheit beziehungsweise Informationssicherheit
Ressourcen-, Kosten- und Beschaffungseffizienz	Kosteneffizienz und Ressourcenschonung; systematische Ressourcenoptimierung; Ressourcensicherung	Bobini und Cicchetti; Bauer et al.; Sasse et al.; Braithwaite et al.	Risikomanagement und Qualitätsmanagement
Risikominderung und nachhaltigkeitsbezogene Co-Benefits	Risikominderung und Zusatznutzen; teilweise Ressourcensicherung und gesellschaftliche Legitimität	Charlesworth et al.; teilweise Bauer et al. und Sasse et al.	Risikomanagement

Tab. 3 Beschreibung induktiver Kategorien

Insgesamt wurden die zwölf initialen Schwerpunkte somit zu sechs induktiven Subkategorien verdichtet. Eine eindeutige Einfachzuordnung war nicht in allen Fällen sachgerecht, da mehrere Befunde Schnittstellen zwischen den IMS-Bereichen aufweisen. Daher wurde jeweils eine primäre

Zuordnung vorgenommen und bei inhaltlicher Überschneidung ein zusätzlicher sekundärer Bezug berücksichtigt. Dadurch konnten die Befunde übersichtlich strukturiert werden, ohne ihre bereichsübergreifende Bedeutung für das integrierte Managementsystem zu reduzieren.

5.2 Konzeptentwicklung

5.2.1 Konzept

Als organisationsspezifischer Ausgangsrahmen werden die im bestehenden IMS identifizierten Hauptkategorien Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Sicherheit sowie Organisation und Kommunikation herangezogen. Diese Kategorien werden durch sechs induktiv aus den Reviewbefunden entwickelte Nachhaltigkeitsschwerpunkte erweitert. Durch ihre Einordnung in die vorhandenen IMS-Strukturen wird vermieden, Nachhaltigkeit ausschließlich auf einzelne ökologische Maßnahmen oder isolierte Projekte zu begrenzen. Vielmehr wird eine Verbindung zu den bestehenden Qualitäts-, Risiko-, Sicherheits- und Organisationsstrukturen hergestellt. Das bestehende IMS wird hierdurch nicht ersetzt, sondern um evidenzbasierte nachhaltigkeitsbezogene Steuerungsinhalte erweitert. Innerhalb der Hauptkategorie Organisation und Kommunikation wird der Schwerpunkt Governance, Transparenz und Rechenschaftspflicht verankert. Nachhaltigkeit wird dadurch als organisationsbezogene Managementaufgabe gefasst, für die Ziele, Verantwortlichkeiten, Entscheidungswege und Kommunikationsstrukturen festzulegen sind. Nachhaltigkeitsbezogene Entscheidungen und deren Grundlagen sollen nachvollziehbar dokumentiert und innerhalb der bestehenden Informations- und Kommunikationsstrukturen zugänglich gemacht werden. Vorhandene Instrumente wie das Managementhandbuch, Unternehmensdokumente, das Intranet, das Unternehmens-Wiki oder Lernangebote können hierfür als organisatorische Schnittstellen dienen. Durch diese Verankerung wird eine Grundlage geschaffen, auf der nachhaltigkeitsbezogene Anforderungen nicht nur punktuell aufgegriffen, sondern systematisch in Führungs- und Entscheidungsprozesse einbezogen werden können.

Dem Qualitätsmanagement werden die Schwerpunkte Messung, Monitoring und Benchmarking sowie kontinuierliche Verbesserung und langfristige Leistungssteuerung zugeordnet. Nachhaltigkeitsbezogene Anforderungen werden dadurch in die bestehende Logik der Planung, Bewertung und fortlaufenden Weiterentwicklung von Prozessen integriert. Für relevante Nachhaltigkeitsaspekte sollen geeignete Struktur-, Prozess- oder Ergebnisindikatoren bestimmt und in regelmäßigen Abständen ausgewertet werden. Auf dieser Grundlage können zeitliche Entwicklungen, Abweichungen und Unterschiede zwischen vergleichbaren Prozessen oder Organisationseinheiten sichtbar gemacht werden. Die Ergebnisse des Monitorings sollen anschließend in bestehende Bewertungs- und Verbesserungsprozesse einfließen. Nachhaltigkeit wird damit nicht als einmalig zu erreichender Zustand, sondern als kontinuierlich zu überprüfende

und weiterzuentwickelnde Organisationsleistung verstanden. Das Risikomanagement wird um die Schwerpunkte Ressourcen-, Kosten- und Beschaffungseffizienz sowie Risikominderung und nachhaltigkeitsbezogene Co-Benefits erweitert. Nachhaltigkeitsbezogene Auswirkungen werden hierbei als mögliche Risiken, Chancen und Steuerungsgegenstände betrachtet. Erfasst werden können beispielsweise steigende Ressourcen- und Betriebskosten, Beschaffungsabhängigkeiten, nicht berücksichtigte Umwelt- oder Sozialanforderungen sowie mögliche Reputations- und Legitimationsrisiken. Die bestehenden Verfahren zur Erfassung, Bewertung und Steuerung von Risiken können hierfür grundsätzlich weiterverwendet und um nachhaltigkeitsbezogene Bewertungsinhalte ergänzt werden. Gleichzeitig sollen mögliche Co-Benefits berücksichtigt werden. Darunter werden zusätzliche positive Wirkungen verstanden, die sich gleichzeitig auf mehrere Nachhaltigkeitsdimensionen oder Managementziele auswirken. Eine ressourcenschonende Prozessgestaltung kann beispielsweise ökologische Belastungen reduzieren und zugleich wirtschaftliche Vorteile erzeugen. Ebenso können organisatorische Verbesserungen sowohl die Prozessqualität als auch die Arbeitsbedingungen beeinflussen. Entsprechende Wechselwirkungen und mögliche Zielkonflikte sollen daher in die Bewertung einbezogen werden. Innerhalb der Hauptkategorie Sicherheit wird der Schwerpunkt Digitalisierung und datenbasierte Prozessoptimierung verankert. Digitale Informations- und Rückkopplungsprozesse sollen zur Erfassung, Auswertung und Steuerung nachhaltigkeitsbezogener Daten genutzt werden. Durch die Verbindung mit bestehenden Prozess- und Informationsstrukturen können ineffiziente Abläufe, Ressourcenverbräuche oder negative Entwicklungstendenzen systematischer identifiziert werden. Die Digitalisierung wird dabei nicht losgelöst von den bestehenden Anforderungen an Informationssicherheit und Datenschutz betrachtet. Nachhaltigkeitsbezogene Datenerhebungen und Auswertungen müssen deshalb mit den Grundsätzen der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit von Informationen vereinbar bleiben.

Insgesamt entsteht ein erweitertes IMS, in der Nachhaltigkeit über strategische Verantwortungsstrukturen, messbare Steuerungsgrößen, kontinuierliche Verbesserungsprozesse, eine nachhaltigkeitsbezogene Risikobetrachtung und eine geschützte datenbasierte Prozessoptimierung berücksichtigt wird. Aus dieser konzeptionellen Verbindung können im nächsten Schritt geeignete Indikatoren und regelbasierte Aufgreifkriterien abgeleitet werden. Die nachfolgende Ableitung der Aufgreifkriterien gibt damit eine mögliche operative Steuerungsebene des entwickelten Integrationskonzepts vor.

5.2.2 Ableitung systematischer Aufgreifkriterien

Aufbauend auf dem entwickelten Integrationskonzept wurden die sechs induktiv gebildeten Nachhaltigkeitssubkategorien in eine operative Steuerungslogik überführt. Ziel war es, die aus den Studienbefunden abgeleiteten Nachhaltigkeitsschwerpunkte so zu konkretisieren, dass innerhalb

des bestehenden IMS nachvollziehbar bestimmt werden kann, wann ein nachhaltigkeitsbezogener Sachverhalt einer vertieften Prüfung und Bewertung zuzuführen ist. Die Aufgreifkriterien wurden nicht unmittelbar aus einzelnen Studien übernommen, sondern evidenzgestützt und organisationsbezogen entwickelt. Während durch die Studienbefunde die inhaltliche Relevanz der jeweiligen Subkategorie begründet wurde, erfolgte die Formulierung der konkreten Aufgreifbedingungen unter Berücksichtigung der bestehenden Bewertungs-, Risiko- und Verbesserungsstrukturen des IMS. Für jede Subkategorie wurde ein beobachtbarer Zustand formuliert, dessen Eintritt einen weiterführenden Bearbeitungsbedarf auslöst. Hierzu zählen insbesondere fehlende Ziele oder Zuständigkeiten, unzureichende Datengrundlagen, wiederholt negative Entwicklungen, nicht umgesetzte oder unwirksame Maßnahmen, ineffiziente Datenerhebungs- und Ressourcennutzungsprozesse sowie neue oder veränderte nachhaltigkeitsbezogene Risiken. Die Zuordnung der sechs Subkategorien zu den jeweiligen Aufgreifkriterien und möglichen Bearbeitungswegen ist in Anlage 6 dargestellt. Bei Eintritt eines Aufgreifkriteriums ist zunächst eine Prüfung der Datengrundlage sowie eine Ursachen- und Kontextbewertung vorgesehen. Anschließend kann der Sachverhalt innerhalb der bestehenden Qualitäts-, Risiko-, Sicherheits- oder Verbesserungsprozesse weiterbearbeitet werden. Die Kriterien sind dabei organisationsbezogen anzuwenden. Hierfür müssen durch den Medizinischen Dienst Sachsen für die jeweiligen Beobachtungsgegenstände geeignete Kennzahlen sowie Ausgangs-, Ziel-, Referenz- oder Schwellenwerte festgelegt werden. Deren Bestimmung hat auf Grundlage valider interner Daten, verbindlicher Anforderungen oder dokumentierter Managemententscheidungen zu erfolgen. Die Literatur begründet die jeweiligen Steuerungsbereiche, liefert jedoch keine unmittelbar auf den Medizinischen Dienst Sachsen übertragbaren numerischen Grenzwerte oder Datensätze. Die entwickelten Aufgreifkriterien bilden somit eine evidenzgestützte und organisationsbezogene Entscheidungslogik, durch die aus den Nachhaltigkeitsschwerpunkten ein systematischer operativer Steuerungsbedarf abgeleitet werden kann.

6. Diskussion

Im Folgenden werden die Forschungsfragen beantwortet und das erstellte Konzept in die aktuelle Forschungs- und Versorgungssituation eingeordnet. Es werden Limitationen und Kritik am methodischen Vorgehen dieser Arbeit aufgezeigt.

6.1 Ergebnisdiskussion

Die bestehenden Teilsysteme des integrierten Managementsystems des Medizinischen Dienstes Sachsen weisen eine hohe Anschlussfähigkeit für die Integration von Nachhaltigkeit auf. Im

Qualitätsmanagement können nachhaltigkeitsbezogene Anforderungen in vorhandene Prozessbeschreibungen, Kennzahlensysteme, Auditverfahren und kontinuierliche Verbesserungsprozesse aufgenommen werden. Dadurch kann Nachhaltigkeit unmittelbar mit der Planung, Bewertung und Weiterentwicklung organisationaler Abläufe verbunden werden. Das Risikomanagement bietet die Möglichkeit, ökologische, soziale und ökonomische Auswirkungen als Risiken, Chancen oder Zielkonflikte zu erfassen, zu bewerten und mit geeigneten Maßnahmen zu hinterlegen. Bestehende Risikomatrizen und Maßnahmenübersichten können hierfür grundsätzlich weiterverwendet und inhaltlich ergänzt werden. Über die Informationssicherheit können die für das Nachhaltigkeitsmonitoring erforderlichen Daten geschützt erhoben, verarbeitet und ausgewertet werden. Dabei müssen Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der Informationen weiterhin gewährleistet bleiben. Ergänzend ermöglichen die vorhandenen Organisations- und Kommunikationsstrukturen eine verbindliche Festlegung von Verantwortlichkeiten, Entscheidungswegen und Berichtspflichten. Auch bestehende Instrumente wie das Managementhandbuch, das Intranet und die Dokumentenlenkung können als Schnittstellen genutzt werden. Nachhaltigkeit muss daher nicht als eigenständiges Managementsystem aufgebaut werden, sondern kann durch eine systematische Erweiterung der vorhandenen Strukturen in das IMS integriert werden.

Die strukturierte Literaturrecherche zeigt, dass für Gesundheitseinrichtungen insbesondere eine systemische und organisationsweite Nachhaltigkeitssteuerung erforderlich ist. Als hoch priorisiert wurden Governance, Transparenz und Rechenschaftspflicht, Messung und Monitoring, kontinuierliche Verbesserung, Digitalisierung und datenbasierte Prozessoptimierung, Ressourcen- und Beschaffungseffizienz sowie die Berücksichtigung nachhaltigkeitsbezogener Risiken identifiziert. Diese Anforderungen verdeutlichen, dass Nachhaltigkeit nicht auf einzelne ökologische Maßnahmen oder kurzfristige Projekte reduziert werden kann. Vielmehr müssen strategische Zielsetzungen, operative Prozesse, Datenerhebung, Berichterstattung und Risikosteuerung miteinander verbunden werden. Eine zentrale Bedeutung wird der verbindlichen Unterstützung durch die Leitungsebene zugeordnet, da durch diese Ziele festgelegt, Ressourcen bereitgestellt und nachhaltigkeitsbezogene Ergebnisse in Entscheidungsprozesse aufgenommen werden können. Darüber hinaus werden klar geregelte Verantwortlichkeiten, die Einbindung der Beschäftigten sowie der Aufbau entsprechender Handlungskompetenzen als wesentliche Voraussetzungen beschrieben. Ebenso wird eine belastbare und möglichst kontinuierlich verfügbare Datengrundlage benötigt, um Ausgangszustände, Entwicklungen und Zielerreichungsgrade beurteilen zu können. Insgesamt besteht die zentrale Anforderung darin, Nachhaltigkeit als messbare, steuerbare und kontinuierlich weiterzuentwickelnde Organisationsleistung zu behandeln. Die identifizierten Schwerpunkte bilden dabei kein isoliertes Nebensystem, sondern müssen bereichsübergreifend in bestehende Management- und Governance-Strukturen eingebunden werden. Für eine dauerhafte und prüffähige

Implementierung müssen Nachhaltigkeitsanforderungen verbindlich in den bestehenden Strukturen des IMS verankert werden. Hierzu sind strategische Ziele, eindeutige Zuständigkeiten, geregelte Entscheidungswege und dokumentierte Berichtspflichten festzulegen. Diese Vorgaben sollten in das Managementhandbuch, bestehende Prozessbeschreibungen, Richtlinien und weitere gelenkte Dokumente aufgenommen werden. Den Nachhaltigkeitszielen müssen geeignete Indikatoren, definierte Datenerhebungsverfahren, verantwortliche Stellen und regelmäßige Bewertungsintervalle zugeordnet werden. Die Umsetzung kann anschließend über bestehende Instrumente wie interne Audits, Managementbewertungen, Risikobewertungen und kontinuierliche Verbesserungsprozesse überprüft werden. Zusätzlich ist eine regelbasierte Steuerungslogik erforderlich, durch die Abweichungen, negative Trends, fehlende Strukturen, relevante Ereignisse oder veränderte rechtliche und normative Anforderungen systematisch erkannt und bearbeitet werden. Nach dem Eintritt eines Aufgreifkriteriums müssen zunächst die Datengrundlage, mögliche Ursachen und der organisationale Kontext geprüft werden. Anschließend kann eine Bearbeitung innerhalb der vorhandenen Qualitäts-, Risiko-, Sicherheits- oder Verbesserungsprozesse erfolgen. Konkrete numerische Schwellenwerte konnten aus der Literatur nicht abgeleitet werden und müssen auf Grundlage organisationsinterner Ausgangsdaten festgelegt werden. Erst durch die Verbindung von formaler Verankerung, messbaren Kriterien, dokumentierten Nachweisen, regelmäßiger Prüfung und kontinuierlicher Weiterentwicklung kann eine dauerhafte und auditable Umsetzung gewährleistet werden.

Aufbauend auf der Beantwortung der vorangegangenen Unterfragen lässt sich die zentrale Leitfrage dahingehend beantworten, dass eine evidenzbasierte Integration des Schwerpunktes Nachhaltigkeit in das bestehende integrierte Managementsystem des Medizinischen Dienstes Sachsen nicht als isoliertes, paralleles Nebensystem aufgebaut werden darf. Vielmehr zeigen die Ergebnisse, dass die bestehenden Teilsysteme eine hohe Anschlussfähigkeit besitzen, um Nachhaltigkeit durch eine systematische Erweiterung in die bereits vorhandenen Strukturen einzubetten. Das in dieser Arbeit entwickelte Konzept verknüpft dafür sechs induktiv aus der Evidenz abgeleitete Nachhaltigkeitsschwerpunkte mit den vier deduktiv identifizierten IMS-Hauptkategorien des MD Sachsen. So werden im Bereich Organisation und Kommunikation durch die Verankerung von Governance, Transparenz und Rechenschaftspflicht verbindliche strategische Ziele und Entscheidungswege definiert. Parallel dazu ermöglichen im Qualitätsmanagement die Schwerpunkte Messung, Monitoring und Benchmarking sowie die kontinuierliche Verbesserung eine direkte Einbindung von Nachhaltigkeitskriterien in vorhandene Prozessbeschreibungen und Auditverfahren. Im Risikomanagement können durch die Berücksichtigung von Ressourcen-, Kosten- und Beschaffungseffizienz sowie Risikominderung und nachhaltigkeitsbezogenen Co-Benefits ökologische und soziale Auswirkungen als Risiken oder Zielkonflikte in den bestehenden Matrizen erfasst werden. Flankiert wird dies durch den Bereich der Informationssicherheit, der durch

Digitalisierung und datenbasierte Prozessoptimierung eine geschützte Verarbeitung der Monitoring-Daten gewährleistet. Aus diesem ganzheitlichen Modell lassen sich schließlich systematische und regelbasierte Aufgreifkriterien für die operative Steuerung ableiten. Tritt ein definiertes Kriterium ein wie beispielsweise unklare Zuständigkeiten oder unzureichende Datengrundlagen, wird ein Überprüfungsprozess ausgelöst, dessen Bearbeitung nahtlos in die etablierten Qualitäts-, Risiko- oder Sicherheitsprozesse übergeht.

Dieses Konzept ordnet sich logisch in den theoretischen Rahmen und die aktuellen Herausforderungen des deutschen Gesundheitssektors ein, der in der Literatur oftmals als durch ein von kurzfristigen ökonomischen Logiken geprägtes Nachhaltigkeitsdilemma beschrieben wird. Die Konzeption unterstreicht die wissenschaftliche Forderung nach einer systemischen, organisationsweiten Steuerung anstelle von isolierten ökologischen Einzelmaßnahmen. Zudem gelingt es, die eher abstrakten Anforderungen der SDG's zielgerichtet in die spezifische, stark administrative und begutachtende Versorgungsstruktur des MD Sachsen zu übertragen. Durch diese strukturierte Integration schließt der MD Sachsen zugleich zu Vorreitern innerhalb der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste auf. Best-Practice-Beispiele wie der MD Bayern, der Nachhaltigkeit bereits über abteilungsübergreifende Qualitätszirkel und Treibhausgasbilanzierungen tief in der Unternehmensstrategie verankert hat, oder der MD Sachsen-Anhalt, der mit einem eigenen Nachhaltigkeitsbericht vorangeht, verdeutlichen die praktische Machbarkeit. Das hier entwickelte Konzept bietet dem MD Sachsen den methodischen Rahmen, um sich diesen fortgeschrittenen Praxisbeispielen nicht nur anzunähern, sondern Nachhaltigkeit dauerhaft auditierbar zu machen. Damit ein solches System jedoch nicht in einem rein dokumentarischen Papier-QM erstarrt, ist flankierend der Aufbau einer entsprechenden Organisationskultur unerlässlich, die von Vertrauen, Sicherheit und Eigenverantwortung getragen wird. Der Ansatz greift dabei auf etablierte Steuerungstheorien wie das Total Quality Management und das Sustainability Management Control zurück, indem er die planerischen, regulierenden und administrativen Kontrollmechanismen des IMS gezielt zur Umsetzung nutzt. Durch die gewählte methodische Anschlussfähigkeit bietet das Konzept gleichzeitig eine fundierte Ausgangsbasis für zukünftige normative und rechtliche Entwicklungen. Ein zentraler Fokus für zukünftige Entwicklungen beim MD Sachsen wird das Abwarten und die strategische Adaption der für 2026 erwarteten ISO 53001 sein. Da diese Norm der Harmonized Structure folgt, lässt sie sich problemlos in die bereits bestehenden ISO-basierten Systeme der Organisation integrieren. Darüber hinaus werden die Corporate Sustainability Reporting Directive und die European Sustainability Reporting Standards künftig als wichtige Referenzrahmen für Transparenz und Governance fungieren. Daran anknüpfend sollte ein weiterer zukünftiger Schwerpunkt auf der konsequenten Vertiefung der Digitalisierung liegen. Durch den Ausbau automatisierter, IT-gestützter Datenzyklen lässt sich der Dokumentationsaufwand reduzieren, was

nicht nur der oft kritisierten bürokratischen Mehrbelastung entgegenwirkt, sondern auch eine präzise und ressourcenschonende Steuerung nachhaltigkeitsbezogener Prozesse ermöglicht.

6.2 Methodenkritik

Die methodische Vorgehensweise dieser Arbeit ist mit verschiedenen Schwachstellen und systematischen Verzerrungen verbunden, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Da die systematische Literaturrecherche, die Studienselektion und die Datenextraktion von einer einzelnen Person durchgeführt wurden, besteht das methodische Risiko eines Single Reviewer Bias (Gartlehner et al., 2020). Wie methodische Untersuchungen zeigen, können durch ein alleiniges Screening relevante Publikationen übersehen und unbewusste subjektive Einflüsse bei der Auswahl sowie Bewertung der Literatur nicht vollständig ausgeschlossen werden. Zudem ist die Literaturgrundlage, wie bei systematischen Übersichtsarbeiten üblich, vom sogenannten Publication Bias betroffen (Song et al., 2010). Es ist davon auszugehen, dass primär Studien zu erfolgreich implementierten Nachhaltigkeitskonzepten veröffentlicht werden, während gescheiterte Ansätze in der Forschung systematisch unterrepräsentiert sind. Hinsichtlich der Suchstrategie muss außerdem ein potenzieller Database Bias bedacht werden (Bramer et al., 2017). Da mit PubMed, der Cochrane Library und LIVIVO primär medizinische und gesundheitswissenschaftliche Datenbanken durchsucht wurden, könnten relevante Publikationen zu integrierten Managementsystemen aus rein wirtschaftswissenschaftlichen Datenbanken strukturell benachteiligt worden sein. Ein weiterer methodisch kritischer Punkt betrifft die Datensynthese. Die verwendete Best-Fit-Framework-Synthese nach Carroll et al. (2013) ist ursprünglich für die Synthese qualitativer Daten anhand etablierter theoretischer Modelle konzipiert. In der vorliegenden Arbeit wurde die Methode jedoch eigenständig adaptiert und auf ein praxisbezogenes, organisationales Konstrukt des IMS angewendet, was die methodische Validität der Synthese beeinträchtigen könnte. Eng damit verbunden birgt diese deduktive Vorgehensweise bei der Kategorienbildung die Gefahr eines Confirmation Bias (Nickerson, 1998). Die feste Vorgabe dieses organisationsspezifischen A-priori-Bezugsrahmens mit den vier bestehenden IMS-Kategorien des Medizinischen Dienstes Sachsen kann unbewusst dazu verleiten, die extrahierten Daten zwingend in dieses Raster einzupassen und abweichende Themen in ihrer Relevanz zu unterschätzen. Darüber hinaus wurde aus Ressourcengründen darauf verzichtet, die Referenzlisten der eingeschlossenen Volltexte systematisch auf weitere relevante Literatur zu prüfen, was nach dem methodischen Rahmenwerk von Arksey und O'Malley (2005) eigentlich empfohlen wird. Es ist daher nicht auszuschließen, dass weitere relevante konzeptionelle Arbeiten unentdeckt blieben.

6.3 Limitation

Die Aussagekraft des entwickelten Konzepts ist begrenzt, da bislang weder eine empirische Validierung noch eine praktische Erprobung durchgeführt werden konnte. Es handelt sich somit um ein ausschließlich aus der Literatur abgeleitetes theoretisches Modell zur Integration von Nachhaltigkeit in das bestehende Managementsystem des Medizinischen Dienstes Sachsen. Eine weitere Einschränkung ergibt sich aus der eingeschränkten Übertragbarkeit der zugrunde liegenden Studien. Diese beziehen sich überwiegend auf das allgemeine Gesundheitswesen, insbesondere auf Krankenhäuser und die unmittelbare Patientenversorgung. Der Medizinische Dienst Sachsen ist hingegen als Körperschaft des öffentlichen Rechts primär administrativ und begutachtend tätig, weshalb Erkenntnisse aus klinischen Versorgungsstrukturen lediglich abstrahiert auf dessen Verwaltungs- und Begutachtungsprozesse übertragen werden können. Darüber hinaus konnten aus der Literatur keine spezifischen Schwellenwerte für die entwickelten Aufgreifkriterien abgeleitet werden. Diese müssen organisationsspezifisch auf Grundlage eigener Datenbestände festgelegt werden. Darin besteht eine wesentliche Implementierungshürde, da zunächst valide Basisdaten erhoben und geeignete Referenzwerte definiert werden müssen, bevor Abweichungen zuverlässig erkannt und operative Steuerungsmaßnahmen eingeleitet werden können. Grenzen bestehen zudem hinsichtlich der praktischen Umsetzbarkeit, da dem Konzept keine spezifische betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse für den Medizinischen Dienst Sachsen zugrunde liegt. Der in der Literatur als zentrale Barriere beschriebene Mangel an personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen könnte die Implementierung zusätzlich erschweren. Ob die für das erforderliche Daten Monitoring notwendigen Kapazitäten im Arbeitsalltag tatsächlich bereitgestellt werden können, bleibt im Rahmen der theoretischen Konzeption daher offen.

7. Fazit

Die zunehmenden ökologischen, sozialen und ökonomischen Anforderungen an Gesundheitsorganisationen verdeutlichen, dass Nachhaltigkeit nicht länger als ergänzendes Einzelthema betrachtet werden kann. Vielmehr ist eine systematische Verankerung in den bestehenden Steuerungs- und Entscheidungsstrukturen erforderlich. Vor diesem Hintergrund lag der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit auf der Entwicklung eines evidenzbasierten Rahmenkonzepts für die Integration von Nachhaltigkeit in das integrierte Managementsystem des Medizinischen Dienstes Sachsen. Durch die Verbindung wissenschaftlicher Erkenntnisse mit den bereits vorhandenen Strukturen des Qualitätsmanagements, des Risikomanagements, der Datensicherheit sowie der Organisation und Kommunikation wurde eine organisationsbezogene Grundlage geschaffen. Nachhaltigkeit wird dabei nicht als zusätzliches oder parallel geführtes Managementsystem verstanden, sondern als bereichsübergreifende Aufgabe, die in bestehende Prozesse, Verantwortlichkeiten und Steuerungsinstrumente eingebunden werden kann. Das entwickelte Konzept bietet somit einen strukturierten Ausgangspunkt, um Nachhaltigkeitsanforderungen schrittweise messbar, dokumentierbar und prüffähig zu gestalten. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass es sich bislang um ein theoretisch abgeleitetes Modell handelt. Eine abschließende Beurteilung der praktischen Eignung ist erst nach einer Erprobung innerhalb des Medizinischen Dienstes Sachsen möglich. Zukünftig sollten daher zunächst geeignete Basisdaten erhoben, organisationsspezifische Kennzahlen und Schwellenwerte festgelegt sowie ausgewählte Bestandteile des Konzepts pilotartig umgesetzt werden. Auf dieser Grundlage könnten die vorgesehenen Steuerungsmechanismen überprüft und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Darüber hinaus sollten zukünftige normative und rechtliche Entwicklungen, insbesondere neue Anforderungen an Nachhaltigkeitsmanagement und Berichterstattung, kontinuierlich berücksichtigt werden. Damit wird ein Rahmen bereitgestellt, durch den Nachhaltigkeit langfristig als fester Bestandteil der organisationalen Entwicklung des Medizinischen Dienstes Sachsen verankert werden kann.

8. Literaturverzeichnis

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Bauer, P., Greiling, D., Grüb-Martin, B., & Kienast, L. (2026). Sustainability management control in healthcare organizations—Current state and future directions. *BMC Health Services Research*, 26(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13845-9>
- BMZ. (o.J.). Lexikon der Entwicklungspolitik. Abgerufen am 19. April 2026, von <https://www.bmz.de/de/service/lexikon#lexicon=14700>
- Bobini, M., & Cicchetti, A. (2025). Chasing environmental sustainability in healthcare organizations: Insights from the Italian experience. *BMC Health Services Research*, 25(1), 978. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13158-x>
- Braithwaite, J., Smith, C. L., Leask, E., Wijekulasuriya, S., Brooke-Cowden, K., Fisher, G., Patel, R., Pagano, L., Rahimi-Ardabili, H., Spanos, S., Rojas, C., Partington, A., McQuillan, E., Dammary, G., Carrigan, A., Ehrenfeld, L., Coiera, E., Westbrook, J., & Zurynski, Y. (2024). Strategies and tactics to reduce the impact of healthcare on climate change: Systematic review. *BMJ*, 387, e081284. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081284>
- Bramer, W. M., Rethlefsen, M. L., Kleijnen, J., & Franco, O. H. (2017). Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews: A prospective exploratory study. *Systematic Reviews*, 6(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0644-y>
- Bruhn, M., & Hadwich, K. (Hrsg.). (2024). Sustainable Service Management: Band 2: Strategien und Umsetzung der Nachhaltigkeit. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-45146-2>
- Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle. (2026). *Das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz im Überblick*. Abgerufen am 26. Juni 2026, von https://www.bafa.de/DE/Lieferketten/Ueberblick/ueberblick_node.html
- Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik. (2017). *BSI-Standard 200-1: Managementsysteme für Informationssicherheit (ISMS) (Version 1.0)*. <https://www.bsi.bund.de/grundschutz>
- Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und nukleare Sicherheit. (o.J.). 17 Nachhaltigkeitsziele – SDGs. Abgerufen am 19. Mai 2026, von <https://www.bundesumweltministerium.de/themen/nachhaltigkeit/nachhaltigkeitsziele-sdgs>

- Carroll, C., Booth, A., Leaviss, J., & Rick, J. (2013). "Best fit" framework synthesis: Refining the method. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1), 37. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-37>
- Chalupova, L. (2026). *ISO 53001 – ein Ordnungsrahmen: Wo steht die neue Managementsystemnorm für nachhaltige Entwicklung?*. QZ Qualität und Zuverlässigkeit, 71(3), 17–19.
- Charlesworth, K., Stewart, G., & Sainsbury, P. (2018). Addressing the carbon footprint of health organisations: Eight lessons for implementation. *Public Health Research and Practice*, 28(4), e2841830. <https://doi.org/10.17061/phrp2841830>
- Curbach, J. (2025). Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen: Ökologische Transformation im Unternehmen Krankenhaus. In C. Heese, S. Schütz, & S. Obergrießer (Hrsg.), *Die Nachhaltigkeitsziele der UN im Spiegel der Wissenschaft* (S. 317–333). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-43334-5_18
- Debatin, J. F., Goyen, M., Kirstein, A., Dzukowski, F., & Gocke, P. (Hrsg.). (2011). *Alles Grün ... auch im Krankenhaus: Green Hospital - Wege zur effektiven Nachhaltigkeit* (1. Auflage). Thieme.
- Deutsche Gesellschaft für Qualität (DGQ). (o.J.). *Grüne Gesundheit: Nachhaltigkeit und Klimaschutz im Gesundheitswesen*. Abgerufen am 10. Mai 2026, von <https://www.dgq.de/fachbeitraege/gruene-gesundheit-nachhaltigkeit-und-klimaschutz-im-gesundheitswesen/>
- Deutsches Institut für Normung e. V. (DIN). (2015). *DIN EN ISO 9000:2015-11. Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe (ISO 9000:2015)*; Deutsche und Englische Fassung EN ISO 9000:2015. Beuth Verlag GmbH.
- DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (2018). *DIN EN ISO 31000:2018-10: Risikomanagement – Leitlinien (ISO 31000:2018)*; Deutsche Fassung EN ISO 31000:2018. Beuth Verlag.
- DIN EN ISO/IEC 27001:2024, Informationssicherheit, Cybersicherheit und Datenschutz - Informationssicherheitsmanagementsysteme- Anforderungen (ISO/IEC 27001:2022); Deutsche Fassung EN ISO/IEC 27001:2023. (2024). DIN Media GmbH. <https://doi.org/10.31030/3479707>
- do Carmo, R., & Schlensog, A. (2026). Integrierte Managementsysteme und integriertes Risikomanagement. In: *TARA in der Praxis – Bedrohungsanalyse und Risikobewertung im Automobilbereich*. Springer Vieweg, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-72358-6_3
- Dolcini, M., Ferrè, F., Brambilla, A., & Capolongo, S. (2025). Integrating environmental sustainability into hospitals performance management systems: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 764. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12928-x>

- EMAS. (2024). Was ist EMAS? *Umwelt nachhaltig nutzen, Effizienz steigern – EMAS, das Gütesiegel der EU*. Abgerufen am 26. Juni 2026, von <https://www.emas.de/was-ist-emas>
- Europäische Kommission. (2026). Corporate sustainability reporting. Abgerufen am 26. Juni 2026, von https://finance.ec.europa.eu/capital-markets-union-and-financial-markets/company-reporting-and-auditing/company-reporting/corporate-sustainability-reporting_en
- Fischer, G. (2024). *Das deutsche Gesundheitswesen kompakt 2024: Akteure, Strukturen, Finanzierung*. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. <https://doi.org/10.32745/9783954668717>
- Fischer, M. (2025). *Nachhaltigkeit in der Anästhesiologie: Grundlagen und Handlungsempfehlungen*. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. https://doi.org/10.1007/978-3-662-70616-9_2
- Fischer, M., Holzinger, D., Schlesinger, S., & Petry, S. (2025). Potential of sustainability science for the healthcare sector: Lessons for diabetology. *Die Diabetologie*. <https://doi.org/10.1007/s11428-025-01400-3>
- Gartlehner, G., Affengruber, L., Titscher, V., Noel-Storr, A., Dooley, G., Ballarini, N., & König, F. (2020). Single-reviewer abstract screening missed 13 percent of relevant studies: A crowd-based, randomized controlled trial. *Journal of Clinical Epidemiology*, 121, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.01.005>
- Göllinger, T. (2024). Ökologische Nachhaltigkeit als Zukunftssicherung. In T. Göllinger, *Ökologisch nachhaltiges Wirtschaften* (S. 3–9). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-46288-8_2
- Görtler, M., & Reheis, F. (2025). Ressourcen weiter denken. Zur Zeitlichkeit der Sozialen Arbeit im Kontext der Nachhaltigkeitstransformation. In C. Heese, S. Schütz, & S. Obergrießer (Hrsg.), *Die Nachhaltigkeitsziele der UN im Spiegel der Wissenschaft* (S. 373–389). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-43334-5_21
- Graalmann, J., von Hirschhausen, E. & Blum, K. (Hrsg.). (2022). *Jetzt oder nie: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. Ökologisch. Ökonomisch. Menschlich. Digital*. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Health Care Without Harm. (2021). Global Road Map for Health Care Decarbonization: A navigational tool for achieving zero emissions with health equity and resilience. healthcareclimateaction.org
- Held, M. & Warnecke, F. (Hrsg.). (2025). *Nachhaltigkeitsmanagement in der Altenhilfe: Theorie und Umsetzung für die ambulante und stationäre Langzeitpflege* (1. Aufl.). W. Kohlhammer.

- Helmold, M., Laub, T., Flashar, B., Fritz, J., & Dathe, T. (2023). *Qualität neu denken: Innovative, virtuelle und agile Ansätze entlang der Wertschöpfungskette*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-40220-4>
- Hensen, P. (2022). *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Grundlagen für Studium und Praxis*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-38299-5>
- Hirt, J., Nordhausen, T. (2022). Rechercheprotokoll für eine systematische Literaturrecherche. In Nordhausen, T. & Hirt, J. RefHunter. Systematische Literaturrecherche. Abgerufen am 04. April 2026, von https://refhunter.org/research_support/rechercheprotokoll/
- Knödler, C., Schroll-Decker, I., & Schiegl, C. (2025). Der Begriff der Nachhaltigkeit in der Sozialgerichtsbarkeit. In C. Heese, S. Schütz, & S. Obergrießer (Hrsg.), *Die Nachhaltigkeitsziele der UN im Spiegel der Wissenschaft* (S. 53–67). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-43334-5_4
- Lampert, T., Hoebel, J., & Kroll, L. E. (2019). Social differences in mortality and life expectancy in Germany. Current situation and trends. Robert Koch-Institut. <https://doi.org/10.25646/5872>
- Lee, S. M., & Lee, D. (2022). Developing Green Healthcare Activities in the Total Quality Management Framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6504. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116504>
- Lehmann, R. (2022). Suche nach dem harten Kern der Nachhaltigkeit: Die dritte Dimension. *Ruperto Carola*, 20, 61–69.
- Madlberger, M. (2024). Sustainability in the Service Sector – Status Quo in Service Research. In M. Bruhn & K. Hadwich (Hrsg.), *Sustainable Service Management* (S. 143–173). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-45146-2_5
- Medizinischer Dienst Bayern. (2024). *Fortschrittsbericht Nachhaltigkeit 2024*. Abgerufen am 20. Juli 2026, von <https://www.md-bayern.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=74128&token=9c1198debe5b2dfcbab2f78d2b431d82bd9458a1>
- Medizinischer Dienst Bund. (2024). *Der Medizinische Dienst: Kompetenz für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung*. Abgerufen am 17. Juni 2026, von <https://www.medizinischerdienst.de/medizinischerdienst/kompetenzbericht/verantwortung/gute-gerechte-gesundheitsversorgung>
- Medizinischer Dienst Bund. (2025). *Die Arbeit des Medizinischen Dienstes: Zahlen, Daten, Fakten 2024*. Abgerufen am 17. Juni 2026, von <https://www.medizinischerdienst.de/medizinischerdienst/zahlen-daten-fakten>

- Medizinischer Dienst Sachsen. (o. J.-a). *Aufgaben und Grundlagen*. Abgerufen am 25. Juni 2026, von <https://www.md-sachsen.de/ueber-uns/aufgaben-und-grundlagen>
- Medizinischer Dienst Sachsen. (o. J.-b). *Die Rechtsform des Medizinischen Dienstes Sachsen*. Abgerufen am 25. Juni 2026, von <https://www.md-sachsen.de/ueber-uns/organisation/rechtsform-des-medizinischen-dienstes-sachsen>
- Medizinischer Dienst Sachsen. (2026). *Jahresbericht 2024/2025*. Abgerufen am 17. Juni 2026, von <https://www.md-sachsen.de/ueber-uns/jahresberichte>
- Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt. (o.J.). *In Zukunft gut versorgt*. Abgerufen am 20. Juli 2026, von <https://www.md-san.de/ueber-uns/nachhaltigkeit>
- Minner, A.-S., Elchlep, F., & Petzold, T. (2026). Integriertes Risikomanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens. *QZ Qualität und Zuverlässigkeit*, 71(1), 39–41.
- Münster, T. (2025). Ökonomische Nachhaltigkeit. In M. Fischer, T. Münster & M. Nowak-Machen (Hrsg.), *Nachhaltigkeit in der Anästhesiologie* (S. 21–30). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-70616-9_3
- Neuhüttler, J., Ahner, L., Gladilov, N., & Hölzle, K. (2024). Nachhaltige Wertschöpfung mit Smart Services. In M. Bruhn & K. Hadwich (Hrsg.), *Sustainable Service Management* (S. 425–456). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-45146-2_15
- Nickerson, R. S. (1998). Confirmation Bias: A Ubiquitous Phenomenon in Many Guises. *Review of General Psychology*, 2(2), 175–220. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.2.175>
- OECD & European Observatory on Health Systems and Policies (Hrsg.). (2023). Germany: Country Health Profile 2023. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/21dd4679-en>
- Oswald, J., Blase, N. (2024). Ökologische Nachhaltigkeit als Herausforderung für die Krankenhäuser. In: Klauber, J., Wasem, J., Beivers, A., Mostert, C., Scheller-Kreinsen, D. (eds) *Krankenhaus-Report 2024*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-68792-5_18
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Paparatto, G., Benedetto, V., Gori, L., & Nuti, S. (2023). Social sustainability of healthcare systems: A scoping review. *Population Medicine*, 5(Supplement). <https://doi.org/10.18332/popmed/164287>
- Purvis, B., Mao, Y., & Robinson, D. (2019). Three pillars of sustainability: In search of conceptual origins. *Sustainability Science*, 14(3), 681–695. <https://doi.org/10.1007/s11625-018-0627-5>
- Rajagopalan, S., Pronovost, P., & Al-Kindi, S. (2023). Implementing a Sustainability Framework in Healthcare: A Three-Lens Framework. *Healthcare*, 11(13), 1867. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131867>
- Rass, S., Schauer, S., König, S., & Zhu, Q. (2025). Risikomanagement. In: *Cybersicherheit in kritischen Infrastrukturen*. Springer Vieweg, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-58999-7_6
- Sasse, S.-C., Schneider, F., Conway, N., Doblinger, C., Kolpatzik, K., Schulz, C. M., Baumann, A. A. W., & Mezger, N. C. S. (2025). Specialist physicians' and management personnel's views on climate change mitigation and adaptation in German healthcare facilities: A nationwide survey on attitudes, implementation, and barriers. *The Journal of Climate Change and Health*, 26, 100602. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2025.100602>
- Scholz, M., Stumpf-Wollersheim, J. (2024). Integration des Dienstleistungsaspektes bei de. In: Bruhn, M., Hadwich, K. (eds) *Sustainable Service Management*. Forum Dienstleistungsmanagement. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-45146-2_12
- Schöpf, N., Hildner, S., & Lieb, V. (2025). Lebensweltbezug und Hilfe zur Selbsthilfe bei Langzeitarbeitslosigkeit: Ein Beitrag zu nachhaltiger Reintegration in Beschäftigung? In C. Heese, S. Schütz, & S. Obergrießer (Hrsg.), *Die Nachhaltigkeitsziele der UN im Spiegel der Wissenschaft* (S. 89–106). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-43334-5_6
- Schubert, R., Lender, M.-C., & Asjoma, C. (2024). Nachhaltigkeitsberichterstattung in Krankenhäusern: Ein Leitfaden Zur Umsetzung und Erfüllung der CSRD, S. 24-26. Kohlhammer Verlag.
- Sepetis, A., Rizos, F., Pierrakos, G., Karanikas, H., & Schallmo, D. (2024). A Sustainable Model for Healthcare Systems: The Innovative Approach of ESG and Digital Transformation. *Healthcare*, 12(2), 156. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020156>
- Serena, M., & Petzold, T. (2026). Der unsichtbare Hebel für Qualität – wenn Haltung den Unterschied macht. In T. Petzold (Hrsg.), *Gemeinsam Versorgungsqualität stärken* (S. 137–152). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-71626-7_11
- Sijm-Eeken, M., Ossebaard, H. C., Čaluković, A., Temme, B., Peute, L. W., & Jaspers, M. W. (2024). Linking theory and practice to advance sustainable healthcare: The development of maturity model version 1.0. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1350. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11749-8>

- Song, F., Parekh, S., Hooper, L., Loke, Y., Ryder, J., Sutton, A., Hing, C., Kwok, C., Pang, C., & Harvey, I. (2010). Dissemination and publication of research findings: An updated review of related biases. *Health Technology Assessment*, 14(8). <https://doi.org/10.3310/hta14080>
- Spanos, S., Dammery, G., Pagano, L., Ellis, L. A., Fisher, G., Smith, C. L., Foo, D., & Braithwaite, J. (2024). Learning health systems on the front lines to strengthen care against future pandemics and climate change: A rapid review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 829. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11295-3>
- Statistisches Bundesamt. (2022). 4 million more people aged 67 or over will live in Germany in 2035 (Press release No. 511). Abgerufen am 09. April 2026, von https://www.destatis.de/EN/Press/2022/12/PE22_511_124.html?
- Statistisches Bundesamt. (2025). Population aged 65 years or older (international comparison). Abgerufen am 09. April 2026, von https://www.destatis.de/EN/Themes/Countries-Regions/International-Statistics/Data-Topic/Tables/BasicData_Population65.html?
- Stierle, J., Siller, H., Fiedler, M., & Ortner, S. (Hrsg.). (2019). Handbuch Strategisches Krankenhausmanagement. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-13646-8>
- Sühlmann-Faul, F. (2025). Digitalisierung, Nachhaltigkeit und Demokratie. Wechselwirkungen im psychosozialen und gesundheitswissenschaftlichen Kontext. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 25(2), 343–353. <https://doi.org/10.1007/s11620-025-00890-z>
- Thamm, C. (2024). Strukturprüfungen in sächsischen Krankenhäusern. *Ärzteblatt Sachsen*, 35(8), 7. https://www.slaek.de/media/dokumente/ueber-uns/presse/aerzteblatt/archiv/2021-2030/2024/08/0824_007.pdf
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467– 473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Umweltbundesamt. (o. J.). *Energiemanagementsysteme: ISO 50001*. Abgerufen am 26. Juni 2026, von <https://www.umweltbundesamt.de/energiemanagementsysteme-iso-50001>
- Umweltbundesamt. (2026). *Treibhausgasminderungsziele Deutschlands*. Abgerufen am 26 Juni 2026, von <https://www.umweltbundesamt.de/daten/umweltzustand-trends/klima/treibhausgasminderungsziele-deutschlands>

- Van Schie, V. (2024). Governance related factors influencing the implementation of sustainability in hospitals: A systematic literature review. *Health Policy*, 146, 105115. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105115>
- Von Elm, E., Schreiber, G., & Haupt, C. C. (2019). Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 143, 1– 7. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.004>
- Voss, M., & Baltruks, D. (2024). Gesundheit innerhalb planetarer Grenzen: Entwicklungen und Zusammenhänge der Nachhaltigkeits- und Gesundheitspolitik in Deutschland. In S. Hartung & P. Wihofszky (Hrsg.), *Gesundheit und Nachhaltigkeit* (S. 3–10). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-68278-4_50
- Zurynski, Y., Herkes-Deane, J., Holt, J., McPherson, E., Lamprell, G., Dammary, G., Meulenbroeks, I., Halim, N., & Braithwaite, J. (2022). How can the healthcare system deliver sustainable performance? A scoping review. *BMJ Open*, 12(5), e059207. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059207>

9. Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Präsentation Herr Petzold MD Sachsen	53
Anlage 2: PRISMA-ScR Checkliste	64
Anlage 3: Rechercheprotokoll – Refhunter	66
Anlage 4: Datenextraktionstabelle Scoping Review	77
Anlage 5: Schwerpunkte zur Bildung induktiver Kategorien	78
Anlage 6: Tabelle Aufgreifkriterien für Maßnahmen	80

Medizinischer Dienst Sachsen

Unabhängiger sozialmedizinischer Beratungs- und
Begutachtungsdienst für Kranken- und Pflegekassen
sowie sächsische Krankenhäuser



15

Medizinische Dienste
in Deutschland

Medizinischer Dienst Bund
mit Sitz in Essen



Standorte des Medizinischen Dienstes Sachsen



Seite 3

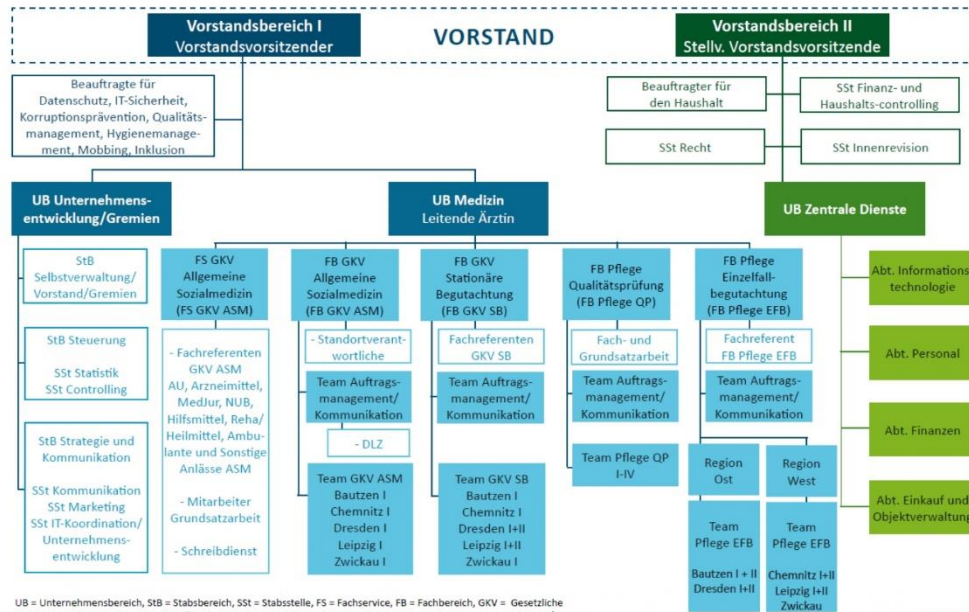
Der Medizinische Dienst Sachsen



* Basis KM 6 zum 01.07.2025

Seite 4

Organigramm des Medizinischen Dienstes Sachsen



01.01.2025

Seite 5



Unabhängig und fachlich kompetent

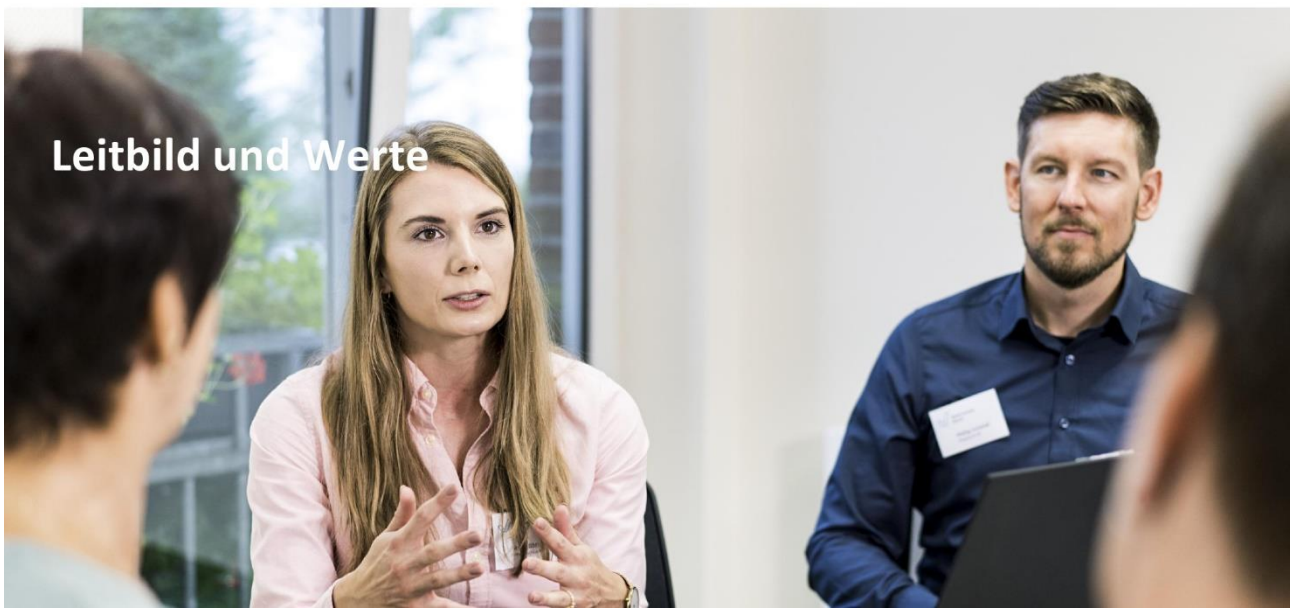
Gutachterinnen und Gutachter erfüllen ihre Aufgaben fachlich unabhängig. Sie sind nur ihrem medizinischen Wissen und Gewissen unterworfen. Regelmäßige Weiterbildungen und eine kontinuierliche Qualitätssicherung der eigenen Arbeit sichern den hohen Standard ihrer Beratung und Begutachtung.

Im Krankheits- oder Pflegefall verlassen sich Versicherte auf eine gute Versorgung. Dies gelingt, weil die Mittel gerecht und verantwortungsbewusst eingesetzt werden. Daran wirkt der Medizinische Dienst mit.

Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Partnern

Bei uns arbeiten Expertinnen und Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Wir fördern ein partnerschaftliches Miteinander in der Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Praxen sowie den Kranken- und Pflegekassen im Sinne der Solidargemeinschaft.

Leitbild und Werte



Unser Leitbild

- Der Medizinische Dienst Sachsen ist für die Solidargemeinschaft des deutschen Gesundheitswesens tätig.
- Der Medizinische Dienst Sachsen agiert im Sinne der Solidargemeinschaft für eine bedarfsorientierte, evidenzbasierte und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung.
- Der Medizinische Dienst Sachsen begutachtet und berät mit (sozial-)medizinisch und pflegerischer Fachkompetenz zwischen gesetzlichen Anforderungen und den Erwartungen der Akteure der Solidargemeinschaft.
- Wir, als Mitarbeitende des Medizinischen Dienstes Sachsen, handeln tagtäglich aktiv und verantwortungsbewusst für die Solidargemeinschaft.

Seite 9

Unsere Werte

Wir begutachten mit hoher Kompetenz und stellen damit einen wichtigen Beitrag für die Ausgestaltung und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens dar. Wir streben danach uns stetig zu verbessern und uns an verändernde Grundlagen unserer Tätigkeit flexibel anzupassen. Unsere Tätigkeit beruht auf einer konstruktive Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren des Gesundheitswesens.

**Kompetent.
Nachhaltig.**

Wir führen eine wertschätzende und vertrauensvolle Kommunikation sowohl intern als auch mit allen Versicherten, Leistungserbringern, Krankenkassen und weiteren Akteuren der Solidargemeinschaft. Wir handeln stets respektvoll und auf die Bedürfnisse der Solidargemeinschaft ausgerichtet.

**Wertschätzend.
Vertrauensvoll.**

Wir agieren unabhängig für Versicherte, Leistungserbringer, Kostenträger und alle weiteren Akteure der Solidargemeinschaft. Unsere Begutachtungsrichtlinien und -prozesse sowie deren Ergebnisse stellen wir transparent zu Verfügung. Zusätzlich richten wir an uns die gleichen Anforderungen, die wir an Andere stellen und werden jährlich durch verschiedene Institutionen geprüft.

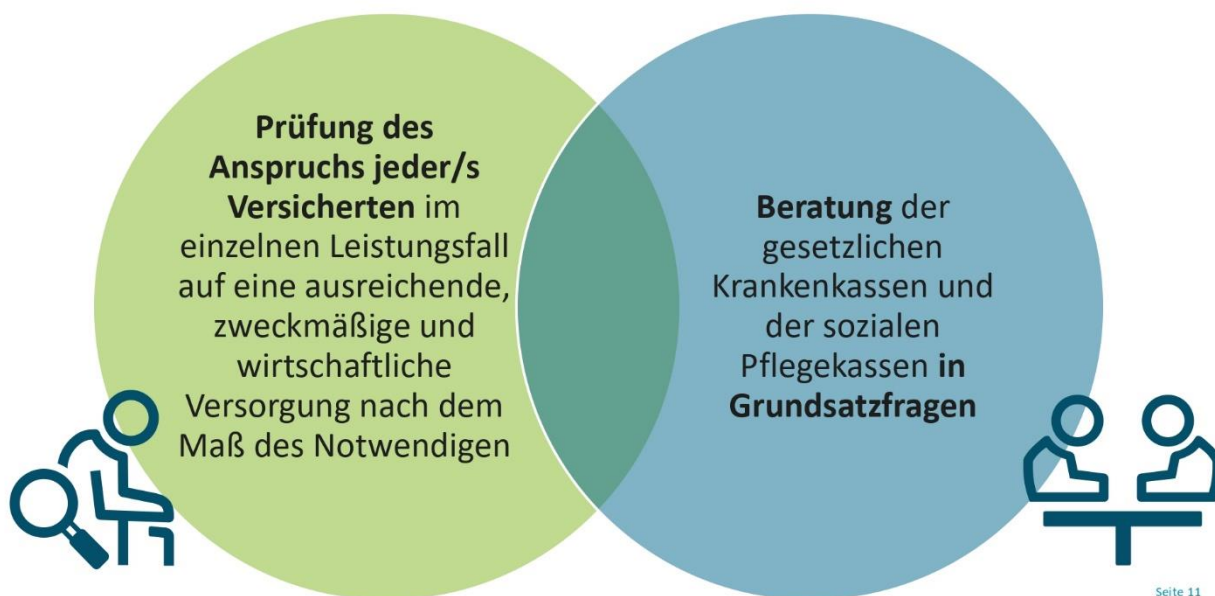
**Transparent.
Unabhängig.**

**Innovativ.
Zugewandt.**

Wir handeln aus einer positiven Grundhaltung heraus und sehen diese Veränderungsbereitschaft als Chance, für Versicherte und die gesamte Solidargemeinschaft nutzbringende Veränderungen anzustoßen und bei der Implementierung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten aktiv zu unterstützen.

Seite 10

Welche Leistungen erbringt der MD Sachsen?



Anlassbereiche der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

 **Allgemeine Sozialmedizin**

Prüfung von:

- Arbeitsunfähigkeit
- Arzneimittelverordnungen
- Behandlungsfehlervorwürfe
- Heilmittelverordnungen
- Anträge Vorsorge-/Reha-Maßnahmen
- Hilfsmittelverordnungen
- Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

Stationäre Begutachtung 

- Prüfung von Krankenhausabrechnungen (DRG)
- Strukturprüfungen in Krankenhäusern (Prüfung von Struktur-, Prozessmerkmalen)
- Qualitätskontrollen in Krankenhäusern (v.a. Einhaltung Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss)
- Leistungsgruppenprüfung

Anlassbereiche der Sozialen Pflegeversicherung (SPV)



Prüfung des Anspruchs auf Leistungen der SPV

- Begutachtung zur Feststellung der **Pflegebedürftigkeit** nach § 18 SGB XI (Pflegegrade)
- **Empfehlung von geeigneten Maßnahmen**, u.a.:
 - zur Verbesserung des Wohnumfeldes
 - zur Hilfsmittelversorgung
 - zur Prävention
- Empfehlung zur **medizinischen Rehabilitation**

Qualitätsprüfung

(ambulante Pflegedienste + stationäre Pflegeeinrichtungen)



- **Qualitätsprüfungen** nach § 114 SGB XI und § 275b SGB V
 - im Auftrag der Landesverbände der sächsischen Pflegekassen
 - 1x jährliche Regelprüfung von 90 % aller sächsischen Pflegeeinrichtungen
 - Anlassprüfungen bei Beschwerden
 - Wiederholungsprüfungen nach sehr schlechten Prüfergebnissen in der Vorprüfung
- **Behandlungsfehler-Gutachten** nach § 275 SGB V bei „Pflegerfehlern“

Seite 13



Das Managementsystem des Medizinischen Dienstes Sachsen

Seite 14



Statistik

Unternehmenskennzahlen werden transparent dargestellt und zielgerichtet bereitgestellt.



Weiterentwicklung

Mitarbeitende identifizieren Risiken und weisen aktiv darauf hin.



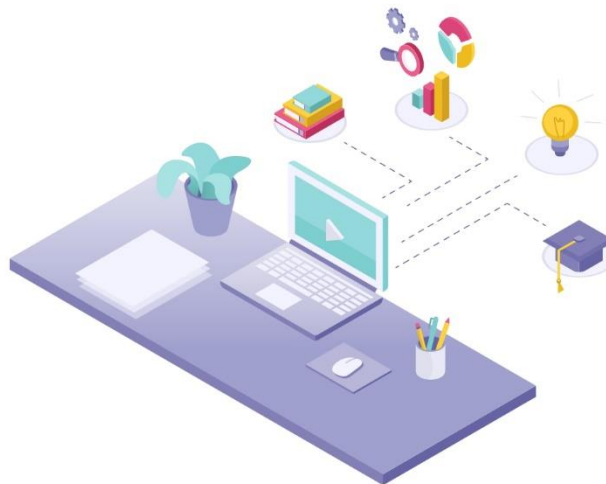
Wissen

Zugriff auf Wissensdatenbanken, deren Inhalte für (alle) Prozesse benötigt werden.



Handbuch

Abgestimmte Prozesse in allen Abteilungen und Fachbereichen helfen, Arbeitsinhalte zu verfolgen.



Seite 15



Startseite

Sozialmedizinisches Wissen

Unternehmensdokumente

Anwendungen

Mitarbeiter-Info

Lernportal

WIKI

Literaturportal

Personalrat

SBV

Startseite

audit berufundfamilie

Gesamtvergütungsausweis
Zielvereinbarung

betriebliches Gesundheitsmanagement

Übung der Woche
Maßnahmenplan
Merkblatt zur Verfahrensweise techn. Hilfen
anderer Kostenträger
Krankenstand
Arbeitsschutz
News

Managementsystem

Handbuch öffnen
Risikoübersicht
Meldung von Risiken (Link zum Formular)
QM Maßnahmenliste

Häufig genutzte Formulare

Antrag auf Fort- und Weiterbildung
Briefvorlage

Neuigkeiten (Archiv)

News Titel

- 27.06.2024 - Vorstand** Jahresbericht 2022/2023 veröffentlicht
Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Zahlen unseres **aktuell veröffentlichten Jahresberichtes** zeigen Ihre Leistungen. (mehr)
- 26.06.2024 - Personal** Informationen zur DV "Flexible Arbeitszeit" ab 01.07.2024
Arbeitgeber und Personalrat haben im Rahmen der Verhandlungen zur Dienstvereinbarung "Flexible Arbeitszeit" zu folgenden wesentlichen Änderungen Einigkeit erzielt:
20.06.2024 - Personal Neuigkeiten zum E-Learning zu IT-Sicherheit und Datenschutz
Seit dem 21. Mai 2024 stehen Ihnen - zeitgleich zur Phishing-Simulation - erste Module im E-Learning zur Verfügung (Kompaktraining IT-Sicherheit und Datenschutz). (mehr)
- 17.06.2024 - IT Erste Ergebnisse der Phishing-Simulation
Sehr geehrte Damen und Herren, wir möchten Sie zu den ersten Ergebnissen der Phishing-Simulation informieren. (mehr)

Stellenangebote

Titel	Standort
Fachreferent Hilfsmittelversorgung (m/w/d) - (Kennziffer: 2024/45-FRHM)	standortunabhängig
Fachreferent Stationäre Begutachtung (m/w/d) - (Kennziffer: 2024/49-FRSB)	standortunabhängig
ganzheitliche/n Sachbearbeiter/in Personal (m/w/d) - (Kennziffer: 2024/44-ZDP)	Zentrale Verwaltung
Orthopädietechnikermeister/-in (m/w/d) - (Kennziffer: 2024/47-AOTM)	standortunabhängig
Pflege-Gutachter/in (m/w/d) Qualitätsprüfung - (Kennziffer: 2024/46-FBQP)	standortunabhängig
Mitarbeiter/in (m/w/d) Auftragsmanagement/Kommunikation - (Kennziffer: 2024/37-LAKA)	Leipzig

Aktualisierte Unternehmensdokumente

Nummer	Betreff
FJM.00.25 ! neu	Standardantwort auf Rechnung von Leistungserbringern: Unterlagenanforderung
DA.AF.16.1	Anlage Dokumente und Aufbewahrungsfristen
DA.AF.16	Aufbewahrung, Archivierung, Vernichtung/Löschung von Unternehmensdokumenten
Prozess	Überprüfung von Versicherungsschutz/-konditionen
Prozess	Ausgangsrechnung
F.DA.AE.07.1	Alarmplan
Prozess	Förderungsmanagement
Prozess	Begutachtung ASM
F.DA.AE.07.2	Zeitarbeitsverfahren



Organisation



Kommunikation



Qualitäts- und
Risikomanagement



Sicherheit



Statistik /
Controlling



UB Medizin



Allgemeine
Sozialmedizin



EFB Pflege



Qualitätsprüfung
Pflege



Stationäre
Begutachtung



Einkauf /
Objektverwaltung



Finanzen



IT



Personal



Rechtsberatung

FINANZEN



DA zur
Kassenordnung



Handkasse BBZ



Handkassenvor-
schuss HVW



Prüfungsprotokoll



Kalkulationsblatt



Aufwandsblatt
Beratungs-
leistungen



DA Versicherungs-
wesen



Interne
Schadensmeldung



Interne
Schadensmeldung
Rückantwort



Reise-Richtlinie



Alle Dokumente
Finanzen



Kostenstellenver-
zeichnis

Haushaltsplanung

Monatliche
Haushaltsvorschau

Eingangsrechnung/
Rechnungsbearbeitung

Entschädigung von
VWR-Vorsitzenden und
Gremienmitgliedern

Ausgangsrechnung

Prüfung der Betriebs-
und Rechnungsführung

Jahresabschluss

Versicherungswesen

Schadensbearbeitung
bei Dienstreise -
Kaskoschäden

Reiseantrag/
Reisekostenabrechnung

Reisekostenabrechnung
FB Pflege B -
(Hausbesuche Inland)

Vertragsarchiv

Datenvernichtung
FI_DOCUMENT

FACHBEREICH PFLEGE EINZELFALLBEGUTACHTUNG

Alle Dokumente EFB

Dienstleistungs-
Richtlinie

Begutachtungs-
richtlinie Pflege-
begutachtung

Supervisionsgründe
FB Pflege EFB

Kommunikation Service-Center
Pflege EFB

SFB Pflege EFB

Versichertenbefragung Pflege EFB

Auftragseingang Pflege EFB

Auftragsverwaltung / Termin-/
Tourenplanung Pflege EFB

Gutachterliche
Auftragsbearbeitung Pflege EFB

Qualitätssicherung im Bereich
Pflege EFB

Auftragsübergabe externe
Gutachter Pflege EFB

Mitarbeiter-Audit Pflege EFB

mso-Hilfe

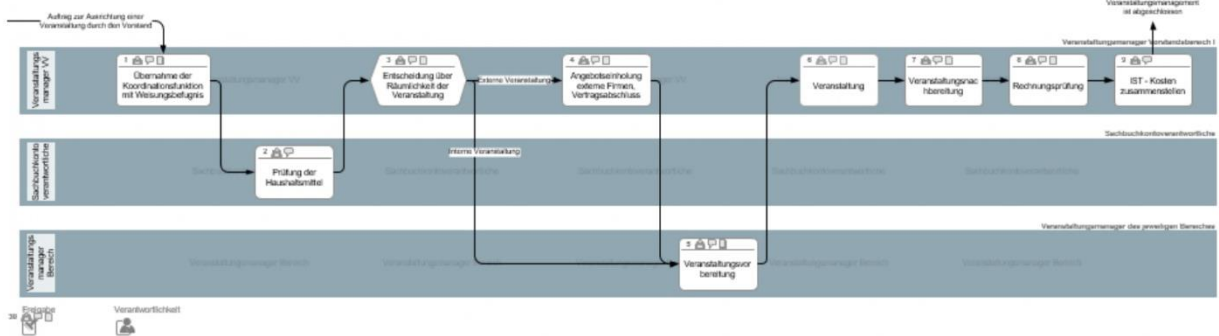
Handbuch Visiteur

Abbruchkriterien

Ausfüllhilfen

Interaktive Lerninhalte

Management von Veranstaltungen



Umgang mit Risiken

Managementsystem

Handbuch öffnen
 Risikoübersicht
 Meldung von Risiken (Link zum Formular)
 QM Maßnahmenliste



Risikoübersicht

Neues Element oder diese Liste bearbeiten

✓	Auswählen	ID	Risiko	Risikoklasse	Risikobereich	Risikoursache	Risikoausschlag	Verantwortlichkeit	Ausmaß-M	Eintritt-M	Erwartung-M	Ausmaß+M	Eintritt+M	Erwart
✓	8	Cybervorfall	...	Risiken durch Außeneinwirkung	IT	gezielter Cyberangriff, fehlende Awareness IT-Anwender	IT-Ausfall/Systemausfall, Produktionsstillstand, Verlust von Informationen/Daten (Datenschutzverletzung) mit kriminellen Folgen (z.B. Erpressung)	Minner A.	kritisch	sehr hoch	●	sehr hoch	hoch	●
✓	35	Lieferengpässe und Qualität der Erzeugnisse	...	Beschaffungsrisiken	Einkauf/Objektverwaltung	Von Seiten der Lieferanten existieren personelle Engpässe	Erforderliche Produkte stehen den Mitarbeitenden des Medizinischen Dienstes	Schulz P.	hoch	moderat	●	mittel	gering	●

Seite 21

Umgang mit Risiken



Risikoübersicht

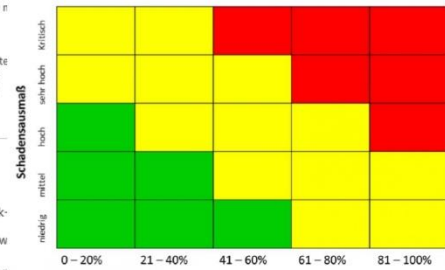
Neues Element oder diese Liste bearbeiten

✓	Auswählen	ID	Risiko	Risikoklasse	Risikobereich	Risikoursache	Risikoausschlag	Verantwortlichkeit	Ausmaß-M	Eintritt-M	Erwartung-M	Ausmaß+M	Eintritt+M	Erwart
✓	8	Cybervorfall	...	Risiken durch Außeneinwirkung	IT	gezielter Cyberangriff, fehlende Awareness IT-Anwender	IT-Ausfall/Systemausfall, Produktionsstillstand, Verlust von Informationen/Daten (Datenschutzverletzung) mit kriminellen Folgen (z.B. Erpressung)	Minner A.	kritisch	sehr hoch	●	sehr hoch	hoch	●
✓	35	Lieferengpässe und Qualität der Erzeugnisse	...	Beschaffungsrisiken	Einkauf/Objektverwaltung	Von Seiten der Lieferanten existieren personelle Engpässe	Erforderliche Produkte stehen den Mitarbeitenden des Medizinischen Dienstes	Schulz P.	hoch	moderat	●	mittel	gering	●

Maßnahmen zur Risikosteuerung

Neues Element

✓	Risiko-ID	Risiko	Titel	Maßnahme
✓	8	Cybervorfall	regelmäßiges Check-Up	Cyber Risk ist als permanentes Risiko zu betrachten. Das regelmäßige Check-Up
✓	8	Cybervorfall	Sensibilisierungsmaßnahmen	Durch Zunahme der Angriffe müssen Mitarbeitende stärker sensibilisiert werden. Implementierung zusätzlicher Sensibilisierungsmaßnahmen. Technisch: Application-Control und URL-Filtering auf Firewalls aktivieren; n
✓	8	Cybervorfall	Langzeitsicherung von Daten	Die Langzeitsicherung der Daten als verschlüsseltes Band bei einer Security – Firma erfolgt wöchentlich im Tausch; Lagerzeitsicherung ein Jahr
✓	8	Cybervorfall	IT-Rufbereitschaft	Einrichtung einer IT-Rufbereitschaft zur schnelleren Reaktion (RA.VV.18)
✓	8	Cybervorfall	Versicherung	Versicherungsneuabschluss
✓	8	Cybervorfall	regelmäßige Maßnahmenplanung	regelmäßige Maßnahmenplanung zur Risikominderung, insbesondere bei Bedrohung durch sog. "Ransomware" bzw. "Verschlüsselungs-Trojaner"



Anlage 2: PRISMA-ScR Checkliste

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1 / ist Teil der zugrunde liegenden Konzeption
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	I (römisch 1)
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	S. 1 (Einleitung)
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	S. 16 (3. Ziel- und Fragestellungen)
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	S. 17 + Anlage 3 RefHunter
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	S. 20-21
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	S. 26
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	S. 18-20
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	S. 22
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	S. 22
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	Anlage 4
Critical appraisal of individual	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence;	S. 42 (6.2 Methodenkritik)

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
sources of evidence§		describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	S. 22
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	S. 26
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	S. 27 + Anlage 4
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	/
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	S. 28-33
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	S. 34-36 (5.1.3 + 5.2.1)
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	S. 38-41 (6.1 Ergebnisdiskussion)
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	S. 41-42 (6.3 Limitation)
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	S. 43 (7. Fazit)
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	/

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467–473. doi: [10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850).

Anlage 3: Rechercheprotokoll - Refhunter

Generelle Informationen zur Entwicklung der Suchstrategie

Name(n) der die Suchstrategie entwickelnden Person(en): Erik Miesner

Datum oder Zeitraum der Entwicklung: 05.06.2026

Forschungsfrage(n)

Notierung der Forschungsfrage(n): „Wie kann eine evidenzbasierte Integration des Schwerpunktes Nachhaltigkeit in das bestehende integrierte Managementsystem des Medizinischen Dienstes Sachsen ausgestaltet werden, um daraus systematische Aufgreifkriterien für die operative Steuerung abzuleiten?“

Ein- und Ausschlusskriterien

Notierung der Ein- und Ausschlusskriterien. Sofern eine Begründung für (einzelne) Ein- und Ausschlusskriterien notwendig erscheint, kann diese unter der Tabelle festgehalten werden.

Domäne	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Domäne 1: Population	Gesundheitsorganisationen, Einrichtungen, Dienste und administrative bzw. managementbezogene Akteursgruppen	Kein organisationaler Bezug zum Gesundheitswesen
Domäne 2: Konzept	Nachhaltigkeit mit Bezug zu Management, Governance, Qualitätssteuerung, Risikomanagement, Informationssicherheit, Indikatoren oder Managementsystemen	Nachhaltigkeit nur als klinische, technische oder ökologische Einzelmaßnahme ohne Steuerungsbezug
Domäne 3: Kontext	Gesundheitssektor im stationären, ambulanten, öffentlichen, administrativen oder sektorenübergreifenden Bereich	Nicht gesundheitsbezogene Settings
Domäne 4: IMS-Bezug	Ableitbarer Bezug zur Integration von Nachhaltigkeit in bestehende Management-, Qualitäts-, Risiko- oder Governance-Strukturen	Keine Übertragbarkeit auf ein integriertes Managementsystem
Domäne 5: Publikationstyp	Empirische Studien, Reviews, konzeptionelle Arbeiten, Frameworks und wissenschaftlich zitierbare graue Literatur	Kommentare, Editorials oder Beiträge ohne erkennbaren Forschungsbezug
Domäne 6: Zeitraum	Publikationen ab 2016	Publikationen vor 2016
Domäne 7: Sprache	Deutsch oder Englisch	Andere Sprachen
Domäne 8: OECD Land	Ja	Nein
Domäne 9: Verfügbarkeit	Volltext Verfügbar	Volltext nicht verfügbar

Begründung für (einzelne) Ein- und Ausschlusskriterien:

- ☐ Begründung anführen.
☒ Keine Begründung notwendig.

1 Festlegung des Rechercheprinzips

Begründung für (einzelne) Ein- und Ausschlusskriterien:

- ☐ Sensitives Rechercheprinzip
Ziel: Möglichst alle relevanten Treffer finden.
Begründung oder Ziel der Recherche anführen.
- ☐ Spezifisches Rechercheprinzip
Ziel: Möglichst schnell die wichtigsten relevanten Treffer finden.

Begründung oder Ziel der Recherche anführen.

- ☒ Mischform (teilweise sensitiv bzw. spezifisch)

Ziel: Möglichst viele relevante Treffer mit einem optimierten Aufwandsverhältnis finden.

Begründung: Scoping Review, möglichst alle relevanten Beträge im Forschungsfeld in doch recht kurzer Zeit identifizieren.

2 Festlegung der Suchkomponenten

Festlegung der Suchkomponenten aus der Forschungsfrage. Sofern eine Begründung für (einzelne) festgelegte oder nicht festgelegte Suchkomponenten notwendig erscheint, kann diese unter der Tabelle festgehalten werden.

Suchkomponente	Bezeichnung
Suchkomponente 1	Population
Suchkomponente 2	Konzept
Suchkomponente 3	Kontext

Begründung für (einzelne) festgelegte oder nicht festgelegte Suchkomponenten:

- ☐ Begründung anführen.
☒ Keine Begründung notwendig.

3 Festlegung der zu durchsuchenden Datenbanken

Festlegung der zu durchsuchenden Datenbanken und ggf. die Suchmaschinen, mit der die Datenbanken durchsucht werden. Die Entscheidung kann mit einer Begründung für die Auswahl der jeweiligen Datenbank festgehalten werden.

Datenbank	Bezeichnung Begründung
Datenbank 1	MEDLINE via PubMed Deckt das größte Spektrum an Studien ab.
Datenbank 2	Cochrane Library international anerkannte, hochwertige Datenbank; spezialisiert auf evidenzbasierte Medizin und Gesundheitsversorgung
Datenbank 3	LIVIVO Breites Spektrum im Gesundheitsbereich mit Überschneidungen zu anderen relevanten Bereichen. Deckt, da auch deutsche Datenbank, vor allem auch deutsche Forschung ab

4 Identifikation von Stichwörtern

Identifikation der Stichwörter und deren Synonyme je Suchkomponente. Sofern eine Begründung für (einzelne) gewählte oder nicht gewählte Stichwörter notwendig erscheint, kann diese unter der Tabelle festgehalten werden.

Suchkomponenten	Stichwörter
Suchkomponente 1: Population	SUSTAINABILITY SUSTAINABLE DEVELOPMENT SOCIAL ENVIROMENT ECONOMIC
Suchkomponente 2: Kontext	HEALTH CARE HEALTH SECTOR HEALTH ORGANISATION
Suchkomponente 3: Konzept	INTEGRATED MANAGEMENT QUALITY MANGEMENT RISK MANAGEMENT

Begründung für (einzelne) gewählte oder nicht gewählte Stichwörter:

- ☐ Begründung anführen.
- ☒ Keine Begründung notwendig.

5 Identifikation von Schlagwörtern

Identifikation der Schlagwörter für die im vorherigen Schritt festgelegten Stichwörter je Suchkomponente und Datenbank. Sofern eine Begründung für (einzelne) gewählte oder nicht gewählte Schlagwörter notwendig erscheint, kann diese unter der Tabelle festgehalten werden.

Stichwörter	Suchkomponenten	Schlagwörter: PubMed
SUSTAINABILITY SUSTAINABLE DEVELOPMENT SOCIAL ENVIROMENT ECONOMIC	Suchkomponente 1: Population	SUSTAINABLE DEVELOPMENT SUSTAINABLE DEVELOPMENT SUSTAINABILITY SUSTAINABILITY REPORTING SUSTAINABILITY CONCEPT ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY SOCIAL SUSTAINABILITY ECONOMIC SUSTAINABILITY
HEALTH CARE HEALTH SECTOR HEALTH ORGANISATION	Suchkomponente 2: Kontext	HEALTH FACILITIES HEALTH FACILITIES, PROPRIETARY HOSPITALS DELIVERY OF HEALTH CARE HEALTH SERVICES ADMINISTRATION HEALTH CARE SECTOR HEALTHCARE HEALTH CARE HEALTH SERVICE* MEDICAL SERVICE* HEALTH ORGANISATION* HEALTH ORGANIZATION*
INTEGRATED MANAGEMENT QUALITY MANGEMENT RISK MANAGEMENT	Suchkomponente 3: Konzept	QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE QUALITY INDICATORS, HEALTH CARE RISK MANAGEMENT TOTAL QUALITY MANAGEMENT QUALITY MANAGEMENT BENCHMARKING LEADERSHIP GOVERNANCE CLINICAL GOVERNANCE DECISION MAKING, ORGANIZATIONAL MANAGEMENT SYSTEM INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM PERFORMANCE MANAGEMENT INDICATOR OPERATIONAL MANAGEMENT

Begründung für (einzelne) gewählte oder nicht gewählte Schlagwörter:

- ☐ Begründung anführen.
- ☒ Keine Begründung notwendig.

6 Entwicklung des Suchstrings

Kombination der in den vorherigen beiden Schritten identifizierten Stich- und Schlagwörter je Suchkomponente und Datenbank spaltenweise zu einem Suchstring. Definition Suchtechniken, bspw. Wildcards (bspw. Trunkierungen), Phrasensuche (bspw. Anführungszeichen) und Suchbefehle bzw. Suchfelder, in die der Suchstring eingefügt wird (Syntax). Sofern eine Begründung für (einzelnen) verwendeten oder nicht verwendeten Suchtechniken und/oder Suchbefehlen bzw. Suchfeldern notwendig erscheint, kann diese unter der Tabelle festgehalten werden.

Suchkomponente	Suchstring: PubMed	Suchstring: Cochrane Library	Suchstring: VIVIVO
Suchkomponente 1: Population	("SUSTAINABLE DEVELOPMENT" [MH] OR "SUSTAINABLE DEVELOPMENT" [TIAB] OR "SUSTAINABILITY" [TIAB] OR "SUSTAINABILITY REPORTING" [TIAB] OR "SUSTAINABILITY CONCEPT" [TIAB] OR "ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY" [TIAB] OR "SOCIAL SUSTAINABILITY" [TIAB] OR "ECONOMIC SUSTAINABILITY" [TIAB])	(SUSTAINABILITY OR "SUSTAINABLE DEVELOPMENT" OR "SUSTAINABLE HEALTHCARE" OR "SUSTAINABLE HEALTH CARE" OR "SUSTAINABILITY REPORTING" OR "SUSTAINABILITY CONCEPT" OR "ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY" OR "SOCIAL SUSTAINABILITY" OR "ECONOMIC SUSTAINABILITY" OR "GREEN HEALTHCARE" OR "GREEN HEALTH CARE" OR "PLANETARY HEALTH")	(MESH="SUSTAINABLE DEVELOPMENT" OR FS="SUSTAINABLE DEVELOPMENT" OR FS="SUSTAINABILITY" OR FS="SUSTAINABILITY REPORTING" OR FS="SUSTAINABILITY CONCEPT" OR FS="ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY" OR FS="SOCIAL SUSTAINABILITY" OR FS="ECONOMIC SUSTAINABILITY")
	AND	AND	AND
Suchkomponente 2: Konzept	("HEALTH FACILITIES" [MH] OR "HEALTH FACILITIES, PROPRIETARY" [MH] OR "HOSPITALS" [MH] OR "DELIVERY OF HEALTH CARE" [MH] OR "HEALTH SERVICES ADMINISTRATION" [MH] OR "HEALTH CARE SECTOR" [MH] OR "HEALTHCARE" [TIAB] OR "HEALTH CARE" [TIAB] OR "HEALTH SERVICE*" [TIAB] OR "MEDICAL SERVICE*" [TIAB] OR "HEALTH ORGANISATION*" [TIAB] OR "HEALTH ORGANIZATION*" [TIAB])	(HEALTHCARE OR "HEALTH CARE" OR HOSPITAL OR "HEALTH FACILIT*" OR "HEALTH SERVICE*" OR "HEALTH SYSTEM*" OR "HEALTH CARE SYSTEM" OR "HEALTHCARE ORGANISATION" OR "HEALTHCARE ORGANIZATION" OR "HEALTH ORGANISATION" OR "HEALTH ORGANIZATION" OR "MEDICAL SERVICE*" OR "HEALTH SECTOR" OR "PUBLIC HEALTH SERVICE")	(MESH="HEALTH FACILITIES" OR MESH="HEALTH FACILITIES, PROPRIETARY" OR MESH="HOSPITALS" OR MESH="DELIVERY OF HEALTH CARE" OR MESH="HEALTH SERVICES ADMINISTRATION" OR MESH="HEALTH CARE SECTOR" OR FS="HEALTHCARE" OR FS="HEALTH CARE" OR FS="HEALTH SERVICE*" OR FS="MEDICAL SERVICE*" OR FS="HEALTH ORGANISATION*" OR FS="HEALTH ORGANIZATION*")
	AND	AND	AND
Suchkomponente 3: Kontext	("QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE" [MH] OR "QUALITY INDICATORS, HEALTH CARE" [MH] OR "RISK MANAGEMENT" [MH] OR "TOTAL QUALITY MANAGEMENT" [MH] OR "QUALITY MANAGEMENT" [TIAB] OR "BENCHMARKING" [MH] OR "LEADERSHIP" [MH] OR "GOVERNANCE" [TIAB] OR "CLINICAL GOVERNANCE" [MH] OR "DECISION MAKING, ORGANIZATIONAL" [MH] OR	(GOVERNANCE OR "QUALITY MANAGEMENT" OR "MANAGEMENT SYSTEM" OR "INTEGRATED MANAGEMENT" OR "INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM" OR IMPLEMENTATION OR IMPLEMENT OR STRATEG OR POLICY OR POLICIES OR FRAMEWORK OR INDICATOR OR CRITERIA OR STANDARD OR REPORTING OR "PERFORMANCE MANAGEMENT" OR	(MESH="QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE" OR MESH="QUALITY INDICATORS, HEALTH CARE" OR MESH="RISK MANAGEMENT" OR MESH="TOTAL QUALITY MANAGEMENT" OR FS="QUALITY MANAGEMENT" OR MESH="BENCHMARKING" OR MESH="LEADERSHIP" OR FS="GOVERNANCE" OR MESH="CLINICAL GOVERNANCE" OR

Suchkomponente	Suchstring: PubMed	Suchstring: Cochrane Library	Suchstring: VIVIVO
	"MANAGEMENT SYSTEM" [TIAB] OR "INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM" [TIAB] OR "PERFORMANCE MANAGEMENT" [TIAB] OR "INDICATOR" [TIAB] OR "OPERATIONAL MANAGEMENT" [TIAB])	"ORGANISATIONAL CHANGE" OR "ORGANIZATIONAL CHANGE" OR "OPERATIONAL MANAGEMENT")	MESH="DECISION MAKING, ORGANIZATIONAL" OR FS="MANAGEMENT SYSTEM" OR FS="INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM" OR FS="PERFORMANCE MANAGEMENT" OR FS="INDICATOR" OR FS="OPERATIONAL MANAGEMENT")

Begründung für (einzelne) verwendete oder nicht verwendete Suchtechniken und/oder Stich- und Schlagwörter

- ☐ Begründung anführen.
- ☒ Keine Begründung notwendig.

7 Überprüfung des Suchstrings

Überprüfung des Suchstrings bzw. der Suchstrings anhand von Kriterien, nach Möglichkeit durch eine bisher nicht involvierte Person (PRESS 2015 Guideline Evidence-Based Checklist)¹.

Beantwortung der folgenden Kontrollfragen mit ja, nein oder nicht anwendbar (n.a.) und ggf. Einfügen von Erläuterungen, die hilfreich für die Überarbeitung des Suchstrings sein können. Idealerweise wird der Suchstring je Datenbank überprüft.

Kriterium	Suchstring: PubMed
Überprüfung des Suchstrings: Überprüfende Person(en): Datum der Überprüfung:	☒ Ja ☐ Nein Erik Miesner 20.06.2026
Übersetzung Forschungsfrage(n)	
Passt die Suchstrategie zur Forschungsfrage?	☒ Ja ☐ Nein
Sind die Suchkomponenten klar definiert und voneinander abgegrenzt?	☒ Ja ☐ Nein
Gibt es zu wenige oder zu viele Suchkomponenten im Hinblick auf die Forschungsfrage bzw. das angestrebte Rechercheprinzip?	☐ Ja ☒ Nein Gebiet soll kartografiert werden.
Sind die Suchkomponenten zu sensitiv oder spezifisch im Hinblick auf die Forschungsfrage bzw. das angestrebte Rechercheprinzip?	☐ Ja ☒ Nein
Gibt es zu wenige oder zu viele Suchtreffer im Hinblick auf die Forschungsfrage bzw. das angestrebte Rechercheprinzip?	☐ Ja ☒ Nein Ist denke ich mal ein guter Schnitt für Scoping Reviews.
Stichwörter	
Sind alle Stichwörter relevant?	☐ Ja ☐ Nein ☒ n.a.
Fehlen relevante Stichwörter bzw. Synonyme?	☐ Ja ☒ Nein ☐ n.a.
Sind Platzhalter angemessen und richtig eingesetzt (bspw. angemessene und richtige Trunkierung, Konsistenz des Einsatzes, nicht zu früh oder zu spät platziert)?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Werden alle Alternativschreibweisen der Stichwörter (bspw. Singular/Plural, Bindestrich-Schreibweisen, Akronyme/Abkürzungen, britisches/amerikanisches Englisch) mittels konkreter Nennung oder durch Platzhalter abgedeckt?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Sind (einzelne) Stichwörter zu sensitiv oder spezifisch im Hinblick auf die Forschungsfrage bzw. das angestrebte Rechercheprinzip?	☐ Ja ☐ Nein ☒ n.a.
Wurden für jede Suchkomponente Stich- und Schlagwörter definiert?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.

¹ Modifikation nach: McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D. M., Cogo, E., Foerster, V. & Lefebvre, C. (2016). PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. Journal of Clinical Epidemiology, 75, 40-46. Augenscheinliche Übersetzung, welche nicht durch Dritte geprüft wurde.

Kriterium	Suchstring: PubMed
Schlagwörter	
Sind alle Schlagwörter relevant?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Fehlen relevante Schlagwörter?	☐ Ja ☒ Nein ☐ n.a.
Sind unter- oder übergeordnete Schlagwörter zu sensitiv oder spezifisch im Hinblick auf die Forschungsfrage bzw. das angestrebte Rechercheprinzip?	☐ Ja ☐ Nein ☒ n.a.
Wurden die Schlagwörter auf darunterliegende Schlagwörter angemessen und richtig ausgeweitet?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Wurden weitere Eingrenzungen (bspw. Subheadings) den Schlagwörtern angemessen und richtig zugeordnet?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Suchtechnik	
Sind die Operatoren angemessen und richtig eingesetzt?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Sind die Klammern im Suchstring angemessen und richtig platziert?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Ist es wahrscheinlich, dass Operator NOT zum Ausschluss von potentiell relevanten Publikationen führt?	☐ Ja ☐ Nein ☒ n.a.
Wurden Wortabstandsoperatoren angemessen eingesetzt?	☐ Ja ☐ Nein ☒ n.a.
Sind die Suchbefehle angemessen und richtig eingesetzt?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Schreibweise und Syntax	
Gibt es Rechtschreibfehler bei den Stich- und Schlagwörtern?	☐ Ja ☒ Nein ☐ n.a.
Gibt es Fehler bei der Syntax?	☐ Ja ☒ Nein ☐ n.a.
Wurden alle Suchkomponenten in den Suchstring integriert?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Suchfilter	
Wurden die Suchfilter angemessen und richtig eingesetzt?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Sind die Suchfilter in der jeweiligen Datenbank anwendbar?	☒ Ja ☐ Nein ☐ n.a.
Fehlen Suchfilter?	☐ Ja ☒ Nein ☐ n.a.

Es wurde nur PubMed überprüft, da die anderen Suchstrings auf diesem Aufbau und somit doppelt bzw. dreifach dieselben Antworten gegeben worden wären.

8 Durchführung der Recherche

Dokumentation der Suchfilter (bspw. in Hinblick auf die Ein- und Ausschlusskriterien für die Studienauswahl), die bei der Recherche angewendet werden sowie Besonderheiten, die bei der Durchführung der Recherche in Datenbanken auftraten. Sofern eine Begründung für die Verwendung von Suchfiltern notwendig erscheint, kann diese hier festgehalten werden.

Suchfilter (mit Begründung).:

Klassisch von 01.01.2016 suchen, wenn dies nicht möglich war, nur von dem Jahr 2016 beginnend suchen. Immer Englisch und Deutsch ausgewählt als Sprachen und wenn es möglich war auch den Haken bei Volltext verfügbar gesetzt.

Besonderheiten.:

Cochrane Library benutzt keine Trunkierung, deshalb wurde diese dort entfernt. VIVIVO gibt Mesh-Terms nicht mit MH an, sondern mit «Mesh» und hat auch keine TIAB-Suche, deshalb wurde «FS=» benutzt, was die Freiwortsuche im Text ist.

9 Dokumentation der Recherche

Dokumentation der datenbankspezifischen Suchstrings mit Angabe des Suchdatums und der Suchtreffer.

9.1 Pubmed via Medline

Suchdatum: bis 22.06.2026

Suchstring online hinterlegt: ☐ Ja
☒ Nein

Die jeweiligen Suchkomponenten sind mit dem Suchfilter von 01.01.2016, englisch und deutschsprachige Publikation, sowie freien Volltextzugang gesucht wurden.

#	Eingabe	Trefferzahl
1	("SUSTAINABLE DEVELOPMENT" [MH] OR "SUSTAINABLE DEVELOPMENT" [TIAB] OR "SUSTAINABILITY" [TIAB] OR "SUSTAINABILITY REPORTING" [TIAB] OR "SUSTAINABILITY CONCEPT" [TIAB] OR "ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY" [TIAB] OR "SOCIAL SUSTAINABILITY" [TIAB] OR "ECONOMIC SUSTAINABILITY" [TIAB])	60,180
2	("HEALTH FACILITIES" [MH] OR "HEALTH FACILITIES, PROPRIETARY" [MH] OR "HOSPITALS" [MH] OR "DELIVERY OF HEALTH CARE" [MH] OR "HEALTH SERVICES ADMINISTRATION" [MH] OR "HEALTH CARE SECTOR" [MH] OR "HEALTHCARE" [TIAB] OR "HEALTH CARE" [TIAB] OR "HEALTH SERVICE*" [TIAB] OR "MEDICAL SERVICE*" [TIAB] OR "HEALTH ORGANISATION*" [TIAB] OR "HEALTH ORGANIZATION*" [TIAB])	1,205,371
3	("QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE" [MH] OR "QUALITY INDICATORS, HEALTH CARE" [MH] OR "RISK MANAGEMENT" [MH] OR "TOTAL QUALITY MANAGEMENT" [MH] OR "QUALITY MANAGEMENT" [TIAB] OR "BENCHMARKING" [MH] OR "LEADERSHIP" [MH] OR "GOVERNANCE" [TIAB] OR "CLINICAL GOVERNANCE" [MH] OR "DECISION MAKING, ORGANIZATIONAL" [MH] OR "MANAGEMENT SYSTEM" [TIAB] OR "INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM" [TIAB] OR "PERFORMANCE MANAGEMENT" [TIAB] OR "INDICATOR" [TIAB] OR "OPERATIONAL MANAGEMENT" [TIAB])	214,643

Im Verbund ergeben die Suchkomponenten 2218 Treffer.

9.2 Cochrane Library

Suchdatum: bis 22.06.2026

Suchstring online hinterlegt: ☐ Ja
☒ Nein

Die jeweiligen Suchkomponenten sind mit dem Suchfilter von 01.01.2016 gesucht wurden.

#	Eingabe	Trefferzahl
1	(SUSTAINABILITY OR "SUSTAINABLE DEVELOPMENT" OR "SUSTAINABLE HEALTHCARE" OR "SUSTAINABLE HEALTH CARE" OR "SUSTAINABILITY REPORTING" OR "SUSTAINABILITY CONCEPT" OR "ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY" OR "SOCIAL SUSTAINABILITY" OR "ECONOMIC SUSTAINABILITY" OR "GREEN HEALTHCARE" OR "GREEN HEALTH CARE" OR "PLANETARY HEALTH")	204
2	(HEALTHCARE OR "HEALTH CARE" OR HOSPITAL OR "HEALTH FACILIT*" OR "HEALTH SERVICE*" OR "HEALTH SYSTEM*" OR "HEALTH CARE SYSTEM" OR "HEALTHCARE ORGANISATION" OR "HEALTHCARE ORGANIZATION" OR "HEALTH ORGANISATION" OR "HEALTH ORGANIZATION" OR "MEDICAL SERVICE*" OR "HEALTH SECTOR" OR "PUBLIC HEALTH SERVICE")	2485
3	(GOVERNANCE OR "QUALITY MANAGEMENT" OR "MANAGEMENT SYSTEM" OR "INTEGRATED MANAGEMENT" OR "INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM" OR IMPLEMENTATION OR IMPLEMENT OR STRATEG OR POLICY OR POLICIES OR FRAMEWORK OR INDICATOR OR CRITERIA OR STANDARD OR REPORTING OR "PERFORMANCE MANAGEMENT" OR "ORGANISATIONAL CHANGE" OR "ORGANIZATIONAL CHANGE" OR "OPERATIONAL MANAGEMENT")	4609

Im Verbund ergeben die Suchkomponenten 119 Treffer.

9.3 LIVIVIO

Suchdatum: bis 22.06.2026

Suchstring online hinterlegt: ☐ Ja
☒ Nein

Die jeweiligen Suchkomponenten sind mit dem Suchfilter von 2016, Free Access und in der englischen und deutschen Publikationssprache gesucht wurden.

#	Eingabe	Trefferzahl
1	(MESH="SUSTAINABLE DEVELOPMENT" OR FS="SUSTAINABLE DEVELOPMENT" OR FS="SUSTAINABILITY" OR FS="SUSTAINABILITY REPORTING" OR FS="SUSTAINABILITY CONCEPT" OR FS="ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY" OR FS="SOCIAL SUSTAINABILITY" OR FS="ECONOMIC SUSTAINABILITY")	230,318
2	(MESH="HEALTH FACILITIES" OR MESH="HEALTH FACILITIES, PROPRIETARY" OR MESH="HOSPITALS" OR MESH="DELIVERY OF HEALTH CARE" OR MESH="HEALTH SERVICES ADMINISTRATION" OR MESH="HEALTH CARE SECTOR" OR FS="HEALTHCARE" OR FS="HEALTH CARE" OR FS="HEALTH SERVICE*" OR FS="MEDICAL SERVICE*" OR FS="HEALTH ORGANISATION*" OR FS="HEALTH ORGANIZATION*")	674,395
3	(MESH="QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE" OR MESH="QUALITY INDICATORS, HEALTH CARE" OR MESH="RISK MANAGEMENT" OR MESH="TOTAL QUALITY MANAGEMENT" OR FS="QUALITY MANAGEMENT" OR MESH="BENCHMARKING" OR MESH="LEADERSHIP" OR FS="GOVERNANCE" OR MESH="CLINICAL GOVERNANCE" OR MESH="DECISION MAKING, ORGANIZATIONAL" OR FS="MANAGEMENT SYSTEM" OR FS="INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM" OR FS="PERFORMANCE MANAGEMENT" OR FS="INDICATOR" OR FS="OPERATIONAL MANAGEMENT")	199,506

Im Verbund ergeben die Suchkomponenten 1560 Treffer.

10 Ergänzende Recherchemöglichkeiten

☐ Handsuche

Medium	Datum	Relevante Treffer
Zeitschrift 1: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement Thieme WHZ	19.06.2026	0
Zeitschrift 2: Das Gesundheitswesen Thieme WHZ	26.06.2026	0
Zeitschrift 3: Qualität und Zuverlässigkeit - QZ	26.06.2026	0
Zeitschrift 4: Bezeichnung	TT.MM.JJJJ	
Weitere Zeitschriften: Bezeichnung	TT.MM.JJJJ	

☐ Freie Websuche

Suchmaschine	Datum	Relevante Treffer
Suchmaschine 1: Bezeichnung (bspw. Google, ResearchGate)	TT.MM.JJJJ	
Suchmaschine 2: Bezeichnung	TT.MM.JJJJ	
Suchmaschine 3: Bezeichnung	TT.MM.JJJJ	
Suchmaschine 4: Bezeichnung	TT.MM.JJJJ	
Weitere Suchmaschine: Bezeichnung	TT.MM.JJJJ	

Anlage 4: Datenextraktionstabelle Scoping Review

Datenextraktionstabelle: Nachhaltigkeit und Integrierte Managementsysteme (IMS) im Gesundheitswesen							
Autor(en)	Jahr	Titel der Studie	Population	Nachhaltigkeitsdimension	IMS-Kontext	Setting	DOI
van Schie	2024	Governance related factors influencing the implementation of sustainability in hospitals: A systematic literature review	30 eingeschlossene wissenschaftliche Artikel	Ökologie, Soziales & Ökonomie	Governance, Management & Leadership	Krankenhäuser in Europa	10.1016/j.healthpol.2024.105115
Spanos et al.	2024	Learning health systems on the front lines to strengthen care against future pandemics and climate change: a rapid review	37 Artikel (Primärversorgung & Notfalleinrichtungen)	Ökologie, Soziales	Governance, Struktur & Lernkultur	Primärversorgung & Notaufnahme (Global)	10.1186/s12913-024-11295-3
Sijm-Eeken et al.	2024	Linking theory and practice to advance sustainable healthcare: the development of maturity model version 1.0	Literaturreview, Expertenpanel & 6 Fallstudien	Ökologie	Governance, Organisationsstruktur, Prozesse & Kontrolle	Niederländische Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Geriatrie)	10.1186/s12913-024-11749-8
Dolcini et al.	2025	Integrating environmental sustainability into hospitals performance management systems: a scoping review	22 relevante wissenschaftliche Artikel	Ökologie	Performance Management Systeme (z.B. Balanced Scorecard)	Krankenhäuser (Globaler Fokus, u.a. Europa & Brasilien)	10.1186/s12913-025-12928-x
Bobini & Cicchetti	2025	Environmental sustainability in healthcare organizations: awareness, implementation, and barriers	39 italienische Gesundheitsorganisationen	Ökologie (Digitalisierung, Infrastruktur, Ernährung)	Strategische Planung & Governance-Modelle	Italienisches Gesundheitssystem (Feldstudie)	10.1186/s12913-025-13158-x
Bauer et al.	2026	Sustainability management controls in healthcare organizations: a systematic literature review	45 wissenschaftliche Artikel	Ökologie, Soziales & Governance	Sustainability Management Controls (Kultur, Planung, Kybernetik)	Gesundheitsorganisationen (Global, Fokus Europa & Asien)	10.1186/s12913-025-13845-9
Charlesworth et al.	2018	Addressing the carbon footprint of health organisations: eight lessons for implementation	Erfahrungen aus drei Gesundheitsbezirken in NSW	Ökologie (Carbon Footprint)	Governance, Führung & Komplexe Adaptive Systeme	NSW Health, Australien (Regional Health Districts)	10.17061/phrp2841830
Braithwaite et al.	2024	Strategies and tactics to reduce the impact of healthcare on climate change: systematic review	205 Publikationen (empirisch, Reviews, Berichte)	Ökologie	Politik & Governance, Organisationsverhältnisse, klinische Praxis	Gesundheitssysteme (Global, Fokus Hocherinkommensländer)	10.1136/bmj-2024-081284
Rajagopalan et al.	2023	Implementing a Sustainability Framework in Healthcare: A Three-Lens Framework	Gesundheitsorganisationen (Meinungsbeitrag/Review)	Ökologie, Soziales & Governance	Strategische, politische und kulturelle Perspektive	Gesundheitssektor (Global, Fokus USA)	10.3390/healthcare11131867
Sepetis et al.	2024	A Sustainable Model for Healthcare Systems: The Innovative Approach of ESG and Digital Transformation	Gesundheitsanbieter/-systeme (Narratives Review)	Ökologie, Soziales & Governance (ESG) + Digitale Transformation	Qualitätsmanagement, Umweltmanagement, Arbeitsschutz	Gesundheitssektor (Global)	10.3390/healthcare12020156
Lee & Lee	2022	Developing Green Healthcare Activities in the Total Quality Management Framework	261 Mitarbeiter in Allgemeinkrankenhäusern	Ökologie	Total Quality Management (TQM)	Krankenhäuser (Südkorea)	10.3390/ijerph19116504
Sasse et al.	2025	Specialist physicians' and management personnel's views on climate change mitigation and adaptation in German healthcare facilities	514 Fachärzte und Führungskräfte	Ökologie	Qualitätskontrolle, Beschaffung, Führung	Stationärer & ambulanter Sektor (Deutschland)	10.1016/j.joclim.2025.100602

Anlage 5: Schwerpunkte zur Bildung induktiver Kategorien

Analyse des Nutzens von Nachhaltigkeitsaspekten für IMS-Strukturen				
Studie (Autor, Jahr)	Festgestellter Nutzen / Erkenntnis (Deutsch)	Direktes Zitat (Englisch)	Schwerpunkt Nachhaltigkeit	Hauptkategorie
van Schie, 2024	Nachhaltigkeit stärkt die Rechenschaftspflicht und die Steuerung der Organisation durch klare Governance-Mechanismen.	"governance is defined... as 'the process by which organisations are directed, controlled, and held to account'".	Organisatorische Rechenschaft	OK
Spanos et al., 2024	IT-gestützte Datenzyklen steigern die Systemleistung und reduzieren gleichzeitig den ökologischen Fußabdruck.	"improved system performance will have the added effect of reducing the carbon footprint... Cycles of data collection, analysis, and feedback".	IT-basierte Leistungssteigerung	SI
Sijm-Eeken et al., 2024	Die Integration in das Routine-Qualitätsmonitoring ermöglicht langfristige Verbesserungsinitiativen.	"potential to be integrated into routine quality monitoring programs, which would help ongoing and long-term improvement initiatives".	Kontinuierliche Qualitätsverbesserung	QM
Dolcini et al., 2025	Standardisierte EKPIs ermöglichen ein objektives Benchmarking und die Verfolgung von Fortschritten über die Zeit.	"ensure comparability, track progress, and drive improvements... measurability of sustainability efforts... facilitates comparability over time".	Messbarkeit & Vergleichbarkeit	QM
Bobini & Cicchetti, 2025	Nachhaltigkeitsprojekte (z. B. Digitalisierung, Energie) führen zu signifikanten Betriebskostensenkungen und Ressourceneffizienz.	"initiatives not only contribute to environmental sustainability but also generate significant cost savings by reducing material usage and administrative expenses".	Kosteneffizienz & Ressourcenschonung	RM
Bauer et al., 2026	Zertifizierte Managementsysteme optimieren die Ressourcennutzung und sichern die gesellschaftliche Legitimität („License to operate“).	"Systems such as EMAS enable HCOs to systematically manage environmental impacts... securing a license to operate".	Systematische Ressourcenoptimierung	QM
Charlesworth et al., 2018	Nachhaltigkeitsinitiativen liefern zeitgleich gesundheitliche, soziale und finanzielle Vorteile („Co-Benefits“).	"initiatives to reduce carbon risk will concurrently deliver health, social and financial benefits".	Risikominderung & Zusatznutzen	RM
Braithwaite et al., 2024	Benchmarking und Reporting auf Einrichtungsebene senken Emissionen in der Beschaffung und verbessern die Prozesssteuerung.	"using policies such as benchmarking and reporting... financial levers to reduce emissions from procurement".	Beschaffungssteuerung	QM
Rajagopalan et al., 2023	Nachhaltigkeitsmetriken fördern die Transparenz und die Rechenschaftspflicht gegenüber Stakeholdern.	"Sustainability metrics for transparency and accountability... transparency and accountability".	Transparenz & Accountability	OK

Sepetis et al., 2024	Synergien zwischen ESG und digitaler Transformation verbessern die Datenerhebung und helfen, Verschwendung in Prozessen zu identifizieren.	"ESG and DT correlation helps identify cost-saving options in particular segments of a process or service that may be considered wasteful".	Prozessoptimierung durch Synergie	SI
Lee & Lee, 2022	Kontinuierliche Verbesserungsaktivitäten (CIA) führen zu einer nachweislich besseren langfristigen Umweltleistung.	"continuous improvement activities influence long-term environmental performance".	Langfristige Leistungssteigerung	QM
Sasse et al., 2025	Die Vermeidung unnötiger Behandlungen schont gleichzeitig personelle und ökologische Ressourcen.	"Avoiding unnecessary medical procedures conserves human & environmental resources".	Ressourcensicherung	RM

Anlage 6: Tabelle Aufgreifkriterien für Maßnahmen

Nachhaltigkeits-Subkategorie	Präzisiertes Aufgreifkriterium	Mögliche Maßnahmen einleitung
Governance, Transparenz und Rechenschaftspflicht	Ein Nachhaltigkeits-aspekt ist weder einem dokumentierten Ziel noch einer eindeutig verantwortlichen Funktion oder einem geregelten Entscheidungsweg zugeordnet.	Festlegung von Ziel, Zuständigkeit, Entscheidungsweg und Dokumentationspflicht
Messung, Monitoring und Benchmarking	Für einen festgelegten Nachhaltigkeitsaspekt fehlen eine definierte Kennzahl, eine Datenquelle oder ein verbindliches Auswertungsverfahren beziehungsweise es wird eine wiederholte negative Entwicklung gegenüber dem organisationsinternen Ausgangs- oder Zielwert festgestellt.	Prüfung der Datengrundlage, Festlegung des Messverfahrens und Durchführung einer Ursachenanalyse
Kontinuierliche Verbesserung und langfristige Leistungssteuerung	Ein im Monitoring, Audit oder in einer Managementbewertung festgestellter Handlungsbedarf wurde keiner Maßnahme zugeordnet, eine Maßnahme wurde nicht fristgerecht umgesetzt oder ihre Wirksamkeit wurde nicht nachgewiesen.	Aufnahme in die Maßnahmensteuerung, Festlegung von Verantwortung und Termin sowie Durchführung einer Wirksamkeitskontrolle

Digitalisierung und datenbasierte Prozessoptimierung	Nachhaltigkeitsbezogene Daten werden mehrfach oder manuell erhoben, müssen zwischen nicht verbundenen Systemen übertragen werden oder können nicht vollständig, aktuell und nachvollziehbar ausgewertet werden.	Prüfung einer standardisierten digitalen Datenerfassung und Beseitigung von Medienbrüchen und Doppelerfassungen
Ressourcen-, Kosten- und Beschaffungseffizienz	Bei einem Prozess wird ein steigender Ressourcen- oder Kostenaufwand festgestellt, ohne dass eine entsprechende Zunahme des Auftragsvolumens oder der Prozessleistung vorliegt, oder Nachhaltigkeitsanforderungen wurden bei einer Beschaffungsentscheidung nicht dokumentiert geprüft.	Durchführung einer Ressourcen- und Prozessanalyse sowie Ergänzung der Beschaffungsanforderungen
Risikominderung und nachhaltigkeitsbezogene Co-Benefits	Ein Nachhaltigkeitsaspekt führt zu einer erstmaligen oder veränderten Risikobewertung, erzeugt einen dokumentierten Zielkonflikt mit Qualität, Sicherheit, Wirtschaftlichkeit oder Datenschutz oder lässt zusätzliche ökologische, soziale oder wirtschaftliche Wirkungen erwarten.	Aufnahme oder Neubewertung im Risikomanagement und Durchführung einer bereichsübergreifenden Folgenabwägung

10. Eidesstattliche Erklärung



**WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau**
Hochschule für Mobilität

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit in allen Teilen selbstständig angefertigt und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form in noch keiner anderen Prüfung vorgelegen hat. Mir ist bewusst, dass ich Autor/in der vorliegenden Arbeit bin und volle Verantwortung für den Text trage. ☒

Ich erkläre, dass ich wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken – dazu gehören auch Internetquellen – übernommene Inhalte als solche kenntlich gemacht und die entsprechenden Quellen angegeben habe. ☒

Mir ist bewusst, dass meine Arbeit auf Plagiate überprüft werden kann. Mir ist bekannt, dass es sich bei der Abgabe eines Plagiats um ein schweres akademisches Fehlverhalten handelt und dass Täuschungen nach der für mich gültigen Prüfungsordnung geahndet werden. ☒

Zusätzlich versichere ich, dass ich auf künstlicher Intelligenz (KI) basierende Werkzeuge nur in Absprache mit den Prüfern verwendet habe. Dabei stand meine eigene geistige Leistung im Vordergrund, und ich habe jederzeit den Prozess steuernd bearbeitet. ☒

Diese Werkzeuge habe ich im Quellenverzeichnis in der Rubrik „Übersicht verwendeter Hilfsmittel“ mit ihrem Produktnamen und einer Übersicht des im Rahmen dieser Prüfungs-/Studienarbeit genutzten Funktionsumfangs unter Angabe der Textstelle in der Arbeit vollständig aufgeführt. ☒

Ich versichere, dass ich keine KI-basierten Tools verwendet habe, deren Nutzung die Prüfer explizit schriftlich ausgeschlossen haben. Ich bin mir bewusst, dass die Verwendung von Texten oder anderen Inhalten und Produkten, die durch KI-basierte Tools generiert wurden, keine Garantie für deren Qualität darstellt. ☒

Ich verantworte die Übernahme jeglicher von mir verwendeter maschinell generierter Passagen vollumfänglich selbst und trage die Verantwortung für eventuell durch die KI generierte fehlerhafte oder verzerrte Inhalte, fehlerhafte Referenzen, Verstöße gegen das Datenschutz- und Urheberrecht oder Plagiate. ☒

Wilkau-Haßlau, der 07.08.2026

Ort, Datum

Unterschrift