

DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT



# Stellungnahme

zum Richtlinienvorschlag  
der Europäischen Kommission

zur Änderung der Richtlinien 2006/43/EG, 2013/34/EU, (EU)  
2022/2464 und (EU)

2024/1760 im Hinblick auf bestimmte Anforderungen an die  
Nachhaltigkeitsberichterstattung und die Sorgfaltspflichten  
von Unternehmen



Diskutieren, entscheiden, handeln.

## Allgemeine Bewertung

Das Thema Bürokratieabbau hat sich die neue Europäische Kommission zur Priorität gemacht und am 26.02.2025 den Entwurf für das Omnibus Simplification Package vorgestellt. Darin schlägt sie umfangreiche Änderungen an den EU-Richtlinien zur Nachhaltigkeitsberichterstattung (CSRD) und Lieferkettensorgfaltspflichten (CSDDD) sowie der EU-Taxonomie vor. Ziel ist es, die Berichtspflichten und damit den Bürokratieaufwand in den EU-Mitgliedstaaten deutlich zu verringern und so die Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen zu stärken. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. begrüßt diesen Vorschlag ausdrücklich. Das bereits beschlossene spätere Inkrafttreten der CSDDD und CSRD gibt auch den Krankenhäusern mehr Zeit, sich auf die aus diesen Gesetzen resultierenden Vorgaben und Berichtspflichten vorzubereiten. Dass weniger Krankenhäuser unter die CSRD fallen, wie im Omnibus Simplification Package vorgeschlagen, wird ebenfalls begrüßt.

### Änderungen an der Lieferkettenrichtlinie (CSDDD)

Die Verschiebung der Umsetzung und erstmaligen Anwendung der CSDDD ist ein erster Schritt, den die Krankenhäuser begrüßen. Von den Regelungsbereichen der CSDDD sind nahezu alle Bereiche im Krankenhaus stark betroffen, wie beispielsweise der Einkauf von Masken, Einmalhandschuhen, Schutzkleidung, Medizinprodukten sowie der Bereich der Medizintechnik. Das Hauptproblem für Krankenhäuser besteht insbesondere darin, dass aufgrund von teilweise vollständig ins Ausland verlagerten Produktionsstätten kaum bis gar keine Möglichkeiten bestehen, den jeweiligen Einkaufsprozess umzustrukturieren. Hiervon sind vielfach Produkte betroffen, die zwingend für eine adäquate Patientenversorgung erforderlich und für die Krankenhäuser daher unverzichtbar sind. Dies gilt ganz besonders auch für dringend benötigte Arzneimittel. Eine enorm hohe Anzahl an Arzneimitteln mit lebenswichtigen Wirkstoffen wird ausschließlich außerhalb Europas produziert. Möglichkeiten, diese versorgungsrelevanten Produkte anderweitig zu beziehen, existieren nicht. Krankenhäuser kommen an dieser Stelle ganz konkret in die Situation, dass sie nicht wissen, wie sie sich verhalten sollen, falls entlang der Wertschöpfungskette Pflichtverletzungen festzustellen sind, jedoch im Einkauf keine Alternativen bestehen, ohne die Patientenversorgung zu gefährden.

Daher ist eine **Ausnahme für den Gesundheits- bzw. Krankenhausbereich von der CSDDD** notwendig. Das aktuell anlaufende ordentliche Gesetzgebungsverfahren zum Omnibus Simplification Package bietet die Möglichkeit, eine Ausnahme des Krankenhausbereichs von der CSDDD einzuführen und damit aktiv Bürokratie abzubauen.

### Änderungen an der Nachhaltigkeitsberichterstattungsrichtlinie (CSRD)

Vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Auftrags der Krankenhäuser zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung und der gleichzeitigen Mitverursachung des Klimawandels haben Krankenhäuser eine besondere Verantwortung für den Klimaschutz. Gleichzeitig sind sie vom Klimawandel besonders betroffen, da sie zunehmend klimabedingt erkrankte Patientinnen und Patienten in einem veralteten Gebäudebestand zu versorgen haben. Entsprechend begrüßen wir die CSRD grundsätzlich.

### **Refinanzierung**

Jedoch stellt die Nachhaltigkeitsberichterstattung für die meisten Krankenhäuser eine hohe Belastung dar. So wird die Erstellung eines Nachhaltigkeitsberichts von den Krankenhäusern auf eine Vollzeitstelle geschätzt (vgl. DKI Studie). Eine entsprechende **Refinanzierung** der durch die Pflicht zur Nachhaltigkeitsberichterstattung **entstehenden Kosten** ist aktuell nicht vorgesehen, jedoch angesichts der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser **dringend geboten**.

### **Bürokratieabbau**

Mit der Umsetzung der CSRD soll nachhaltiges Wirtschaften ausgewiesen und weiter gefördert werden. Es ist wesentlich, den **bürokratischen Aufwand der CSRD-Regelungen auf das notwendige Maß zu beschränken**. Zur besseren Übersicht über den Stand nationaler Nachhaltigkeitsbemühungen sollte außerdem durch grobe Standards Vergleichbarkeit gewährleistet werden. An klaren Kategorien oder Kenngrößen könnten sich so auch Förderprogramme – die momentan noch äußerst heterogen und unübersichtlich gestaltet sind – orientieren. So würde auch eine stärkere Inanspruchnahme von Förderprogrammen ermöglicht.

### **Doppelte Wesentlichkeit**

Die doppelte Wesentlichkeit verlangt, dass Unternehmen das Ausmaß ihrer ökologischen und sozialen Auswirkungen sowie die finanziellen Risiken und Chancen bewerten. Wie genau das geschehen soll, bleibt jedoch völlig unklar. Hier fehlen klare Schwellenwerte, Orientierungspunkte und Bewertungsmaßstäbe, die den Krankenhäusern die Berichterstattung vereinfachen würden.

### **S2 Sozialstandards**

Viele Anforderungen in S2 sind bereits durch die CSDDD abgedeckt. Doppelerfassungen führen zu Überregulierung, besonders in personalintensiven Branchen. Außerdem erfüllen Krankenhäuser bereits hohe arbeits- und sozialrechtliche Standards, etwa über Tarifbindung, Gleichstellungsgesetze und Arbeitszeitgesetze.

### **EU-Taxonomie: Trennung der Zuständigkeiten (Keine Integration von OPEX und CAPEX in CSRD)**

Die EU-Taxonomie ist das geeignete Instrument für Investitions- und Finanzdaten, nicht die CSRD. Die OPEX- und CAPEX-Pflichten passen systematisch nicht in einen narrativen Nachhaltigkeitsbericht. So könnte die CSRD ihren qualitativen Steuerungsfokus verlieren, wenn sie mit Finanzmetriken überfrachtet wird. Besonders Krankenhäuser haben komplexe öffentliche Investitionsstrukturen, die sich nicht nach marktwirtschaftlicher CAPEX-Logik messen lassen. Dementsprechend sollte sich die CSRD auf qualitative Bewertung und strategische Einordnung von Nachhaltigkeitsaspekten beschränken.

## **Fazit**

Insgesamt ist es unbedingt notwendig, die zahlreichen unterschiedlichen Regelungsbereiche aufeinander abzustimmen und Redundanzen abzuschaffen. Das Ziel des Omnibus Simplification Package, Bürokratie abzubauen, wird ausdrücklich begrüßt und befürwortet. Es ist dabei aber unerlässlich, dieses Ziel konsequent weiter zu verfolgen, um insbesondere den Gesundheitsbereich von zusätzlichen bürokratischen Belastungen zu befreien. Die DKG fordert daher eine Ausnahme für den Krankenhausbereich von den Vorgaben der CSDDD und eine Vereinfachung der Vorgaben der CSRD in der hier vorgeschlagenen Form.



# Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger  
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3  
D-10623 Berlin

c/o HOPE  
Avenue Marnix 30  
B-1000 Bruxelles

Tel. (030) 3 98 01-0  
E-Mail [europa@dkgev.de](mailto:europa@dkgev.de)

EU-Transparenzregister: 80248698067-50

