



LMU KLINIKUM

Stabsstelle Strategische Unternehmenssteuerung

Nachhaltigkeitsbericht 2025

01.01. - 31.12.2025

Inhalt

Allgemeine Angaben	2
Über diesen Bericht	2
Governance	2
Strategie	4
Wesentlichkeit	10
Umweltbezogene Informationen	14
Klimawandel	14
Ressourcennutzung und Kreislaufwirtschaft	25
Soziale Informationen	31
Unsere Mitarbeitenden	31
Unsere Patientinnen und Patienten	50
Governance Informationen	60
Medizinische Qualität	60
Unternehmensführung	67
Impressum	76

Allgemeine Angaben

Über diesen Bericht

Der erste, freiwillige Nachhaltigkeitsbericht des LMU Klinikums gibt einen Überblick über die Nachhaltigkeitsaktivitäten im Geschäftsjahr 2025 (1.1. bis 31.12.2025). Er zeigt, wie das Klinikum wesentliche Nachhaltigkeitsthemen in sein Handeln integriert hat und welche Erfolge dabei erreicht wurden. Der Bericht bezieht sich auf den gleichen Konsolidierungskreis wie die Finanzberichterstattung, wobei bei den Kennzahlen zur eigenen Belegschaft auch die *KMD – Klinikum der Universität München Dienstleistungs GmbH* als 100-prozentiges Tochterunternehmen des LMU Klinikums abgebildet wird. Der Nachhaltigkeitsbericht umfasst den eigenen Geschäftsbereich sowie die vor- und nachgelagerte Wertschöpfungsketten, sofern dort wesentliche Auswirkungen, Risiken oder Chancen identifiziert wurden.

Dieser Nachhaltigkeitsbericht orientiert sich bei der Zusammenstellung der Informationen freiwillig an der Änderungsrichtlinie (EU) 2026/470 sowie an den revidierten European Sustainability Reporting Standards (ESRS) in der von der Europäischen Kommission im Juli 2026 verabschiedeten Fassung. Der Bericht erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit gemäß den ESRS-Anforderungen und wurde nicht extern geprüft.

Fragen zum Nachhaltigkeitsbericht oder dem Nachhaltigkeitsengagement des LMU Klinikums beantwortet die Stabsstelle Strategische Unternehmenssteuerung (nachhaltigkeit@med.uni-muenchen.de).

Governance

Unsere Nachhaltigkeitsorganisation

Das LMU Klinikum möchte Nachhaltigkeit in alle klinischen, verwaltungstechnischen und Forschungsbereiche des Klinikums integrieren. Dafür setzt das Klinikum auf eine breite Mitwirkung verschiedener Akteurinnen und Akteure am Klinikum.

Der **Vorstand des LMU Klinikums** ([Zusammensetzung des Vorstands](#)), verabschiedet als strategisches Führungsorgan die wesentlichen Nachhaltigkeitsthemen sowie die Nachhaltigkeitsstrategie mit Ambitionen, Zielen und Kennzahlen. Die Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie hat der Vorstand der Stabsstelle Strategische Unternehmenssteuerung übertragen. Der Nachhaltigkeitsausschuss unterstützt die Stabsstelle bei der Umsetzung. Die Stabsstelle berichtet dem Vorstand regelmäßig über die Fortschritte im Bereich Nachhaltigkeit, neue regulatorische Entwicklungen sowie anlassbezogen über nachhaltigkeitsbezogene Risiken, die das operative Geschäft, die Reputation oder die Wertschöpfungskette des Klinikums und seiner Unternehmensbereiche wesentlich beeinträchtigen können. Im Rahmen der Risikoberichterstattung wird der Vorstand darüber hinaus regelmäßig durch die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement informiert.

Zentrale Anlaufstelle für das Thema Nachhaltigkeit am LMU Klinikum ist die **Stabsstelle Strategische Unternehmenssteuerung**. Das Nachhaltigkeitsmanagement hat die Aufgabe, Konzepte und Instrumente zur Verbesserung der sozialen und ökologischen Aspekte in die klinischen, verwaltungstechnischen und Forschungsbereiche des Klinikums zu integrieren. Die Stabsstelle lenkt den Nachhaltigkeitsstrategieprozess, gestaltet die Weiterentwicklung des nachhaltigen Engagements aktiv mit, überprüft den Fortschritt und sorgt für die transparente

Berichterstattung. Sie ist außerdem verantwortlich dafür, die Treibhausgasbilanz des Klinikums zu erstellen, interdisziplinäre Nachhaltigkeitsprojekte zu initiieren und koordinieren sowie das interne und externe Nachhaltigkeitsnetzwerk des LMU Klinikums zu pflegen. Die Identifikation, Bewertung, Überwachung, Verwaltung und Beaufsichtigung potenzieller und tatsächlicher Klimarisiken erfolgen ebenfalls durch die Stabsstelle. Zudem organisiert und leitet sie den Nachhaltigkeitsausschuss.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben arbeitet die Funktion mit **zentralen Beauftragten** zusammen, z.B. aus den Bereichen Abfallentsorgung, Arbeitssicherheit, Einkauf, Energiemanagement und Menschenrechte.

Dem **Nachhaltigkeitsausschuss des LMU Klinikums** gehören Leitungspersonen aus bereichsübergreifenden Klinikumsbereichen, Gremien und Teams an. Zu den regelmäßig stattfindenden Treffen werden auch Mitarbeitende eingeladen, die in Nachhaltigkeitsprojekten involviert sind. Ziel des Nachhaltigkeitsausschusses ist es, das Thema Nachhaltigkeit langfristig strukturell im Klinikum zu verankern. Er spricht daher auch Empfehlungen für den Vorstand aus.

Auch die Erarbeitung der Nachhaltigkeitsstrategie sowie die Entwicklung der wesentlichen Nachhaltigkeitsthemen fällt in den Aufgabenbereich des Ausschusses. Jene Mitglieder des Ausschusses, in deren Verantwortungsbereich ein wesentliches Thema fällt, sind verantwortlich für die Koordination der Maßnahmen und für die Zielerreichung.

Am Klinikum schließen sich Mitarbeitende aus einzelnen Kliniken und Abteilungen auf freiwilliger Basis zu **Green Teams** zusammen, um in ihren Bereichen Nachhaltigkeitsthemen zu initiieren und durchzuführen. Sie werden bei Bedarf vom Nachhaltigkeitsmanagement unterstützt.

Informationen zur Sorgfaltspflicht

Die Tabelle zeigt die Informationen zur Sorgfaltspflicht in diesem Nachhaltigkeitsbericht auf.

Kernelemente der Sorgfaltspflicht	Abschnitte im Nachhaltigkeitsbericht
a) Einbindung der Sorgfaltspflicht in Governance, Strategie und Geschäftsmodell	Nachhaltigkeitsorganisation Strategie Wesentlichkeit
b) Einbindung betroffener Interessensträgergruppen in alle wichtigen Schritte der Sorgfaltspflicht	Engagement mit Interessensträgergruppen
c) Ermittlung und Bewertung negativer Auswirkungen	Strategie Wesentlichkeit
d) Maßnahmen gegen diese negativen Auswirkungen	Klimawandel Ressourcennutzung und Kreislaufwirtschaft
e) Nachverfolgung der Wirksamkeit dieser Bemühungen und Kommunikation	Unsere Mitarbeitenden Unsere Patientinnen und Patienten Unternehmensführung

Risikomanagement und interne Kontrollen der Nachhaltigkeitsberichterstattung

Das Risikomanagement und die internen Kontrollprozesse sorgen dafür, dass Risiken im Zusammenhang mit den wichtigsten Nachhaltigkeitsthemen und -aktivitäten des Klinikums systematisch erfasst, bewertet und angemessen gesteuert werden.

Die Qualitätssicherung der im Nachhaltigkeitsbericht dargelegten Angaben erfolgt durch die fachlich verantwortlichen Personen in den zuständigen Stabsstellen, Abteilungen und Kliniken, die die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im Nachhaltigkeitsbericht bestätigen.

Durch regelmäßige interne Audits des zertifizierten Qualitäts- und Energiemanagementsystems sowie die externen zugehörigen Zertifizierungsprozesse unterliegen die energiespezifischen Angaben zusätzlich regelmäßigen, unabhängigen Überprüfungen.

Strategie

Geschäftsmodell und Wertschöpfungskette

Das LMU Klinikum (Klinikum der Ludwigs-Maximilians-Universität München) ist eines der größten der 37 deutschen Universitätsklinika. Gemäß dem Bayerischen Universitätsklinikagesetz (BayUniKlinG) ist das Klinikum der universitären Forschung und Lehre sowie dem wissenschaftlichen Fortschritt verpflichtet und nimmt in diesem Rahmen Aufgaben der Krankenversorgung wahr.

Das Klinikum bietet medizinische Leistungen im Bereich der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung an und ist als Forschungs- und Lehrereinrichtung mit der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität verbunden. Es ist auf drei Standorte in München verteilt – Campus Innenstadt, Campus Großhadern sowie die Herzklinik am Augustinum – und besteht aus 28 Fachkliniken, Instituten und Abteilungen sowie 52 interdisziplinären Zentren. Das Klinikum verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des § 52 Abgabenordnung. Die Erlöse aus der Krankenversorgung bemessen sich nach den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung. Beteiligt ist das LMU Klinikum ausschließlich und zu 100 Prozent an dem Reinigungsdienstleistungsunternehmen *KMD – Klinikum der Universität München Dienstleistungs GmbH* (im Folgenden: *KMD*).

Wertschöpfungskette

Die Kernaktivitäten des LMU Klinikums als Universitätsklinikum umfassen die Krankenversorgung sowie die universitäre Lehre und Forschung. Diese werden durch sekundäre Unterstützungsprozesse ergänzt. Vorgelagerte Prozesse dienen der Sicherstellung der Kernaktivitäten, während nachgelagerte Prozesse die anfallenden Aufgaben nach der Leistungserbringung umfassen



Unsere Nachhaltigkeitsstrategie

Nachhaltiges Handeln am LMU Klinikum gewinnt zunehmend eine wichtige Rolle. Dabei verfolgen wir einen ganzheitlichen Ansatz, der ökologische, soziale und ökonomische Unternehmensführung mit medizinischer Exzellenz verbindet. Wir bekennen uns zum nachhaltigem Wirtschaften entsprechend der Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen, um ein menschenwürdiges Leben weltweit zu ermöglichen und die natürlichen Lebensgrundlagen dauerhaft zu bewahren. Im Rahmen unserer Nachhaltigkeitsaktivitäten möchten wir unseren Beitrag dazu leisten.

Im Jahr 2025 wurde auf Basis der Ergebnisse der Doppelten Wesentlichkeitsanalyse in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren der Nachhaltigkeitsorganisation die [Nachhaltigkeitsstrategie 2025-2030](#) erarbeitet und vom Vorstand freigegeben. Das Leitbild des LMU Klinikums lautet:

Gemeinsam Klima und Ressourcen schonen.

Fürsorglich handeln zugunsten unserer Mitarbeitenden sowie Patientinnen und Patienten.

Wegweisend forschen und vorangehen für die Gesundheitsversorgung von morgen.

Aufbauend auf diesem Leitbild bündelt das Klinikum sein nachhaltiges Engagement in drei strategische Stoßrichtungen, die der ESG-Logik für Environment (Umwelt), Social (Soziales) und Governance (Unternehmensführung) folgen. Den Stoßrichtungen sind sechs Handlungsfelder und 16 wesentliche Themen zugeordnet. Als Kompass wurden zu jedem Handlungsfeld eine Ambition und Ziele bis 2030 formuliert sowie die entsprechenden UN-Ziele für Nachhaltige Entwicklung ([UN Sustainable Development Goals, SDG](#)) zugeordnet.

Gemeinsam Klima und Ressourcen schonen.

	Klima 	Ressourcen 
Ambition	Wir streben an, bis 2045 gemäß dem Ziel des Bayerischen Klimaschutzgesetzes klimaneutral zu werden. Dafür reduzieren wir die Emissionen, die wir selbst beeinflussen können, und verfolgen das Ziel, verbleibende Emissionen zu kompensieren. Darüber hinaus bauen wir unsere Eigenproduktion von Strom durch Photovoltaik aus und streben eine stetige Reduktion der Scope 3-Emissionen in Zusammenarbeit mit unseren Partnern an. Im Rahmen unserer Möglichkeiten berücksichtigen wir beim Bau und Sanieren unserer Gebäude die Folgen des Klimawandels. Wir ergreifen präventive – insbesondere organisatorische und personenbezogene – Maßnahmen zum Hitzeschutz am Klinikum und tragen zur Aufklärung der Gesellschaft bezüglich der gesundheitlichen Risiken des Klimawandels und der Schutzmaßnahmen bei.	Wir reduzieren unseren Ressourcenverbrauch, setzen verstärkt auf ressourcenschonende und emissionsarme Technologien und Materialien und optimieren unsere Abfall- und Kreislaufwirtschaft.
Themen	• Klimaschutz • Energie • Anpassung an den Klimawandel	• Ressourcenzuflüsse und -nutzung • Abfall
Ziele bis 2030	• Reduzierung der THG-Emissionen (Scope 1 und 2) um 40% (Basisjahr: 2020) • Reduzierung des spezifischen Energieverbrauchs um 17% pro m2 (Basisjahr: 2016) • Ausbau der Photovoltaik zur Eigenproduktion von 1.600.000 kWh Strom • Sicherstellung der langfristigen bautechnischen Funktionsfähigkeit des Klinikums • Ergreifen von organisatorischen und personenbezogenen Maßnahmen zum Hitzeschutz am Klinikum • Sensibilisierung der Gesellschaft hinsichtlich hitzebedingter Gesundheitsrisiken und Hitzeschutzmaßnahmen	• Schärfen des Bewusstseins der Mitarbeitenden für ressourcenschonendes Verhalten • Reduzierung von Einwegmaterialien (u.a. Einmalhandschuhe) • Reduzierung des Papierverbrauchs • Reduzierung der Materialvielfalt durch Standardisierung • Erhöhung der Recyclings-/ Verwertungsquote
SDG	  	

Fürsorglich handeln zugunsten unserer Mitarbeitenden sowie Patientinnen und Patienten.

	Mitarbeitende 	Patientinnen und Patienten 
Ambition	Wir schaffen ein leistungsorientiertes, inklusives und gerechtes Arbeitsumfeld, das auf Wirtschaftlichkeit, Vielfalt, Chancengleichheit, Gesundheitsschutz und respektvollem Miteinander basiert. Zudem engagieren wir uns in der Ausbildung der nächsten Generation von Gesundheitsfachkräften. Mitarbeitende empfehlen uns als Arbeitgeber weiter.	Wir stellen sicher, dass die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten immer im Zentrum unserer Tätigkeit stehen. Wir bieten nicht nur exzellente medizinische Versorgung, sondern auch eine respektvolle, empathische und partizipative Betreuung, die die sozialen, kulturellen und psychischen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten berücksichtigt und ihre Lebensqualität nachhaltig fördert. Wir klären verständlich über die Behandlungsoptionen, -prozesse und -risiken auf. Unsere Patientinnen und Patienten empfehlen das Klinikum weiter.
Themen	- Arbeitsbedingungen - Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit - Gleichbehandlung und Chancengleichheit	- Soziale Inklusion - Persönliche Sicherheit - Aufklärung und Information
Ziele bis 2030	- Motivierte Mitarbeitende mit passender Qualifikation und Kompetenz an richtiger Stelle einstellen, einsetzen, binden und weiterentwickeln - Ausgewogener Anteil von Frauen und Männern in den Beschäftigungsgruppen sowie bei den Führungskräften wird angestrebt - Reduzierung der Arbeitsunfälle - Erhöhung der Teilnahmen an BGM-Angeboten und Fortbildungen - Erhöhung des Wohlbefindens der Mitarbeitenden - Beibehalten des niedrigen Niveaus der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage im Branchenvergleich	Verbesserung der Patientenerfahrung
SDG	  	 

Wegweisend forschen und vorangehen für die Gesundheitsversorgung von morgen.

	Medizinische Qualität 	Unternehmensführung 
Ambition	Wir stellen eine exzellente Qualität in der Gesundheitsversorgung sicher durch die reibungslose Zusammenarbeit von hochspezialisierten interdisziplinären Zentren unter einem Dach sowie der Unterstützung und Beratung anderer Gesundheitseinrichtungen. Wir treiben medizinische Forschung voran, um nachhaltige Lösungen für die Herausforderungen im Gesundheitswesen zu entwickeln. Wir gewährleisten einen optimalen Medikationsprozess, um Medikationsfehler zu minimieren und die Sicherheit und Wirksamkeit der Arzneimitteltherapie für Patientinnen und Patienten zu maximieren	Die Leitung des Klinikums orientiert sich an ethischen, sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Grundsätzen. Um die Einhaltung von gesetzlichen und geschäftsethischen Regeln sicherzustellen, führen wir ein umfassendes Compliance-Management-System ein und schulen unsere Mitarbeitenden auf allen Ebenen gezielt zum Thema Korruptionsprävention. Wir streben danach mit Lieferanten zusammenzuarbeiten, die ebenfalls nachhaltige, ethische und transparente Geschäftspraktiken verfolgen – mit dem Ziel, gemeinsam eine verantwortungsvolle und zukunftsfähige Wertschöpfungskette zu gestalten. Als öffentliche Einrichtung des Freistaats Bayern bringen wir unsere fachliche Expertise und langjährige Erfahrung aktiv in wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Gremien ein, um eine gerechte und nachhaltige Gesundheitsversorgung mitzugestalten.
Themen	• Behandlungsqualität • Arzneimitteltherapiesicherheit	• Unternehmenskultur, inkl. Anti-Korruption • Lieferantenmanagement • Gesellschaftspolitisches Engagement
Ziele bis 2030	• Steigerung der Behandlungsqualität • Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit	• Förderung der Unternehmensethik und Unternehmenskultur in der Belegschaft • Keine Korruptionsfälle • Regelmäßige Schulung von allen Mitarbeitenden zu Compliance-Themen • Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskriterien bei Beschaffungen, soweit wirtschaftlich vertretbar
SDG	  	   

Im Dialog mit den wichtigsten Interessengruppen

Wir betrachten den kontinuierlichen Austausch mit unseren Interessengruppen zur Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Erwartungen als entscheidend für

- das Erfüllen des medizinischen Versorgungsauftrags,
- die Weiterentwicklung der medizinischen und nicht-medizinischen Dienstleistungen,
- die Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse,
- der Weiterentwicklung von Forschung und Lehre,
- unsere gute Reputation.

Unsere Kliniken, Institute, Zentren sowie Stabsstellen, Abteilungen und Referate stehen im Rahmen ihrer täglichen Arbeit kontinuierlich über verschiedene Kanäle mit ihren jeweiligen Interessengruppen im Austausch. Welche Interessengruppen einbezogen werden, richtet sich nach dem jeweiligen Thema und Aufgabenbereich.

Die dabei gewonnenen Erkenntnisse werden – je nach Bedeutung – entweder über die bestehenden Kommunikations- und Berichtslinien an den Vorstand weitergegeben oder direkt bei der strategischen Ausgestaltung operativer Fragestellungen berücksichtigt.

Über wesentliche regulatorische und gesundheitspolitische Entwicklungen sowie über relevante Trends im Hinblick auf Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten wird zudem einmal jährlich im nicht öffentlichen Lagebericht berichtet.

Unsere Interessen- gruppen	Erwartungen und Anliegen	Wie wir uns austauschen
Mitarbeitende, einschließlich Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, Jugend- und Auszubildendenvertretung	Arbeitsbedingungen, Arbeitssicherheit, Mitarbeitendenbeteiligung, Mitarbeitende als Patienten, Transparente und faire Unternehmenskultur	Intranet, Mitarbeitermagazin Wir!online, Interne Mitteilungen, Informationsveranstaltungen, Personalversammlungen, Aushänge, Mitarbeitendenumfragen, Informationskaskade über Führungskräfte, Ideenmanagement, Umfragen, Willkommenstag
Patientinnen und Patienten	Qualitativ hochwertige Heilbehandlung, medizinische Versorgungssicherheit, empathische Versorgung, persönliche Sicherheit	Persönliche Gespräche, Patientenfürsprecherin/ - fürsprecher, Sozialdienst, Informationen im Internet, Informationsveranstaltungen und Patiententage, Beschwerdemanagement
Studierende	Hochwertige Lehrqualität und - ressourcen, Beratungs-/ Unterstützungsprogramme, Feedbackmechanismen, Karrieremöglichkeiten, nachhaltiges Wirtschaften und Handeln	Doktorarbeitstage Medizin DOKTAMED, Lehrevaluation, Dekanat, definierte Ansprechpartnerinnen und -partner (z.B. Studiendekane)
Zuständige Ministerien und Aufsichtsbehörden	Wirtschaftliche Stabilität, Erfüllung Versorgungsauftrag, erfolgreiche Forschung, Einhaltung regulatorischer Vorgaben	Direkte regelmäßige Kontakte, Lageberichte, Arbeitsgruppe des Aufsichtsrats, Wirtschaftspläne, Informationsschreiben
Auszubildende	Arbeitsbedingungen, Karrierechancen, Nachwuchsförderung, transparente Unternehmenskultur, gute Unternehmensführung	Intranet, Mitarbeitermagazin Wir!online, Interne Mitteilungen, Informationsveranstaltungen, Personalversammlungen, Jugend- und Auszubildendenvertretung, Personalrat, Mitarbeiterumfragen, Informationskaskade über Führungskräfte
Bewerbende	Gute Reputation, Arbeitsbedingungen, nachhaltiges	Online-Karriereseite, Karriere- Messen, Tag der Offenen Tür

	Wirtschaften und Handeln, transparente Unternehmenskultur	
Angehörige	Bestmögliche Behandlungsqualität, Kontakt zu Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachkräften	Persönliche Gespräche, Patientenfürsprecherin/ - fürsprecher, Sozialdienst, Beschwerdemanagement
Lieferanten und Kooperationspartnerinnen/ -partner (in Lehre und Forschung)	Auftragssicherheit, langfristige Verträge, fristgerechte Zahlungen, Schaffen von Synergien, verlässliche Zusammenarbeit	Persönliche Gespräche, Lieferantenbefragungen, Projektbüro, fachlicher Austausch, Symposien, Vorträge
Ludwig-Maximilians-Universität (LMU)	Vernetzung von Forschung und Lehre, Berufung von Professorinnen und Professoren	Dekanat, Senatsvertretung, Fakultätsrat
Drittmittelgeberinnen und -geber	Transparente Berichterstattung und Dokumentation über Verwendung der Mittel, Einhaltung regulatorischer Vorgaben, gute Reputation, wirtschaftliche Stabilität, nachhaltiges Wirtschaften und Handeln, medizinische Spitzenforschung	Kontakt über Abteilung Finanzen - Drittmittelreferat, Publikationen, Präsentationen auf Fachkongressen, Audits, Sachstandsberichte
Öffentlichkeit, Spenderinnen und Spender, Presse	Gute Reputation, transparente Mittelverwendung, positive Berichterstattung, Neuigkeiten, Forschungsergebnisse	Öffentliche Veranstaltungen, Spenderbetreuung, Fundraising, Events, Spenderehrungen, Pressemitteilungen, direkte Kontakte

Wesentlichkeit

Wesentlichkeitsanalyse

Um die wesentlichen Nachhaltigkeitsthemen des LMU Klinikums zu identifizieren, führten wir 2024-2025 erstmals eine Doppelte Wesentlichkeitsanalyse durch.

Dabei wurden die Nachhaltigkeitsthemen aus zwei verschiedenen Perspektiven betrachtet:

- Wesentlichkeit der Auswirkungen: potenzielle und tatsächliche, positive oder negative, Auswirkungen, welches unser Geschäftsmodel entlang seiner Wertschöpfungskette auf Menschen und Umwelt hat.
- Finanzielle Wesentlichkeit: finanzielle Risiken und Chancen, die sich aus nachhaltigkeitsbezogenen Ereignissen oder Bedingungen auf die Wirtschaftlichkeit des Klinikums auswirken können.

Bei dem mehrstufigen Wesentlichkeitsprozess orientierten wir uns an den Empfehlungen der European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG) und nutzten die Software der GLOBAL CLIMATE GmbH zur Unterstützung.

Schritt 1: Erstellung der Themenliste

Als Grundlage für die Erstellung der Themenliste nutzten wir alle in ESRS 1 §AR16 (Stand Juli 2023) definierten Themen und Unterthemen sowie weitere internationale Nachhaltigkeitsberichtsstandards, darunter die der Global Reporting Initiative (GRI) und des

Sustainability Accounting Standards Boards (SASB). Zusätzlich flossen sämtliche in einer Kontextanalyse erarbeiteten, auch klinikumsbezogenen Themenbereiche entlang der gesamten Wertschöpfungskette ein.

Bei der Beurteilung der Themenrelevanz durch die Mitglieder des Nachhaltigkeitsausschusses wurden verschiedene interne und externe Quellen berücksichtigt. Neben den Erwartungen und Anliegen der Interessengruppen und den Ergebnissen aus einer Mitarbeitendenbefragung zur Nachhaltigkeit im Jahr 2024 wurden Risikoanalysen aus den Bereichen Energie, Abfallentsorgung, Gefahrstoffe, Arbeitssicherheit und Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz, einer extern erstellten Klimarisikoanalyse (siehe Abschnitt „[Klimabezogene Szenarioanalyse](#)“), Studien, Sach- und Branchenberichte, der WWF Water Risk Filter, der WWF Biodiversity Filter sowie Informationen aus dem Austausch mit anderen Universitätsklinika einbezogen.

Im Ergebnis wurden die zwei klinikumsspezifischen Themen *Behandlungsqualität* und *Arzneimitteltherapiesicherheit* in die Themenliste aufgenommen und unter dem Handlungsfeld „*Medizinische Qualität*“ zusammengefasst.

Schritt 2: Identifizierung und Einbindung der relevanten Interessengruppen

Die Mitglieder des Nachhaltigkeitsausschusses sowie interne Fachexpertinnen und -experten identifizierten und priorisierten die Interessengruppen in „wichtig“ und „sehr wichtig“. Zur Einbindung der Erwartungen und Anliegen der externen Interessengruppen wurde entschieden, Kolleginnen und Kollegen einzubeziehen, die im Rahmen ihrer Tätigkeiten regelmäßig mit Interessenträgerinnen und -trägern im Austausch stehen. Diese waren dazu angehalten, während des Wesentlichkeitsprozesses als Repräsentantinnen und Repräsentanten die Anliegen der jeweiligen externen Interessengruppen einzubringen.

Schritt 3: Identifizierung und Sammlung der Auswirkungen, Risiken und Chancen (IROs)

In einem Workshop, an dem die Mitglieder des Nachhaltigkeitsausschusses sowie interne Fachexpertinnen und -experten sowie Repräsentantinnen und Repräsentanten der Interessengruppen teilnahmen, wurden die ersten IROs (Impacts, Risks and Opportunities) identifiziert. Anschließend erfolgte eine Vervollständigung dieser in bilateralen Gesprächen zwischen den einzelnen Mitgliedern mit dem Nachhaltigkeitsmanagement. Die Beschreibung der IROs umfasste eine Erläuterung, den zeitlichen Horizont ihres Eintretens (kurzfristig: <1 Jahr, mittelfristig: 1 – 5 Jahre, langfristig: >5 Jahre) sowie eine Einschätzung, ob durch die jeweiligen Auswirkungen Menschenrechte verletzt werden könnten.

Schritt 4: Bewertung und Validierung der IROs

Auf Grundlage der Einschätzungen interner Fachexpertinnen und -experten sowie interner und externer Dokumente wurden die beschriebenen IROs zunächst von der Stabsstelle Strategische Unternehmenssteuerung nach definierten Kriterien vorbewertet. Anschließend wurden diese Bewertungsvorschläge in einem Workshop mit Mitgliedern des Nachhaltigkeitsausschusses sowie internen Fachexpertinnen und -experten und Repräsentantinnen und Repräsentanten der Interessengruppenträger diskutiert und entsprechend angepasst.

Bei der Bewertung der Auswirkungen berücksichtigten wir gemäß ESRS 1 die Kategorien Schweregrad – bestehend aus Ausmaß (Schweregrad der Auswirkung), Umfang

(Verbreitungsgrad) und Unabänderlichkeit (Reversibilität negativer Auswirkungen) – sowie die Wahrscheinlichkeit des Eintritts (bei potenziellen Auswirkungen).

Für die Bewertung der finanziellen Größenordnung sowie der Eintrittswahrscheinlichkeit der identifizierten Risiken und Chancen nutzten wir die Klassifikation aus dem internen Risikomanagement des LMU Klinikums. Neben den dort festgelegten finanziellen Werten, differenzieren wir dabei zwischen betriebswirtschaftlichen und klinischen Risiken und Chancen.

Nach Abschluss der Bewertung wurden zudem der Personalrat sowie die Einkaufsgemeinschaft des Klinikums zur Validierung ausgewählter IROs herangezogen.

Die Analyse und Bewertung der vorgelagerten Wertschöpfungskette war nur eingeschränkt möglich, da uns aufgrund unserer stark diversifizierten Lieferkette viele Produktionsstätten sowie -standards nicht bekannt sind. Daher mussten wir Annahmen zum Schweregrad und gegebenenfalls zur Eintrittswahrscheinlichkeit treffen. Dabei wurden sowohl die Höhe des Verursachungsbeitrags als auch der mögliche Einfluss des Klinikums auf das Abänderungspotenzial berücksichtigt.

Schritt 6: Priorisierung der Themen durch Bestimmung der wesentlichen IROs

Nach Finalisierung der IRO-Bewertung berechnete die eingesetzte Software von Global Climate einen Gesamtwert für jedes IRO.

Zur Bestimmung der wesentlichen Auswirkungen, finanziellen Chancen und Risiken legten wir nach Auswertung aller Gesamtwerte schließlich einen Schwellenwert von $\geq 3,2$ fest. Dieser Wert bildet die obersten 25 Prozent der IROs ab. Diese wurden thematisch gebündelt, in Handlungsfelder eingeordnet und den entsprechenden ESRS-Themenstandards zugewiesen.

Im vorliegenden Nachhaltigkeitsbericht orientieren wir uns den Ergebnissen folgend an den nachstehenden ESRS-Themenstandards:

E1 – Klimawandel

E5 – Ressourcennutzung und Kreislaufwirtschaft

S1 – Eigene Belegschaft (im Bericht: Unsere Mitarbeitenden)

S4 – Verbraucher und Endnutzer (im Bericht: Unsere Patientinnen und Patienten)

G-Klinikumsspezifisch – Medizinische Qualität

G1 – Unternehmensführung

Wesentliche Auswirkungen, Risiken und Chancen im Zusammenspiel mit unserem Geschäftsmodell

Die im Rahmen der Doppelten Wesentlichkeitsanalyse identifizierten wesentlichen Auswirkungen, Risiken und Chancen (IROs) werden zu Beginn jedes Themenkapitels beschrieben. Diese IROs sind eng mit unserem Geschäftsmodell verknüpft und wirken sich auf die soziale, ökologische sowie auf die Dimension der Unternehmensführung aus.

Im vorgelagerten Bereich konzentrieren sich die wesentlichen IROs insbesondere auf die Treibhausgasemissionen, die durch die Rohstoffgewinnung sowie die Produktionsprozesse

der von uns beschafften medizinischen und nicht-medizinischen Bedarfsmaterialien entstehen. Diese Emissionen stellen eine negative Auswirkung dar, welche durch eine ressourcenschonende Materialauswahl, nachhaltigere Lieferkette sowie schonenden Ressourcenverbrauch reduziert werden können.

Innerhalb unseres eigenen Betriebs fokussieren sich die IROs auf den derzeit hohen Energieverbrauch und den damit verbundenen Treibhausgasemissionen sowie auf unsere Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten. Ein wesentlicher Risikofaktor ist der Personalmangel, vor allem in Pflegeberufen, medizintechnischen und IT-Bereichen. Diese Herausforderungen beeinflussen unmittelbar die Sicherstellung der Patientenversorgung und werden durch den demografischen Wandel mit komplexeren Krankheitsbildern bei älteren Patientinnen und Patienten zusätzlich verstärkt.

Darüber hinaus prägen herausfordernde Arbeitszeitmodelle im Schichtbetrieb, physisch und psychisch belastende Arbeitssituationen, gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz sowie organisatorische Strukturen die Themenfelder Mitarbeitendengesundheit und -sicherheit, Diversität und Gleichstellung. Die Sicherstellung einer hohen medizinischen Qualität ist eng mit der Versorgungs- und Patientensicherheit verbunden und zentral für unser strategisches Ziel, exzellente Gesundheitsleistungen anzubieten.

Zusätzliche Risiken ergeben sich durch stetig steigende Kosten für Personal und Sachmittel sowie Versorgungsengpässe, die auf eine Konzentration der Lieferketten und den anhaltenden Preisdruck zurückzuführen sind. Gleichzeitig bieten diese Herausforderungen Chancen, durch innovative Ansätze in der Beschaffung und Versorgung strategische Wettbewerbsvorteile zu schaffen.

Der Einsatz von Einwegprodukten sowie der Ressourcenverbrauch im Klinikumsalltag bergen neben negativen Umweltauswirkungen auch Potenziale für eine verstärkte Kreislaufwirtschaft und Ressourceneffizienz, was wir als Chance begreifen, Klinikumsprozesse nachhaltig weiterzuentwickeln.

Im nachgelagerten Bereich liegt der Fokus auf der umweltgerechten Beseitigung und Verwertung von Krankenhausabfällen sowie den damit verbundenen steigenden Kosten. Auch hier ergeben sich Risiken für Umwelt und Betrieb, aber zugleich Chancen für nachhaltige Abfallmanagement- und Recyclingstrategien.

Insgesamt zeigt sich, dass die wesentlichen Auswirkungen, Risiken und Chancen in vielfältiger Weise mit unserem Geschäftsmodell und unserer Strategie verflochten sind. Ein proaktives Management dieser IROs ist daher entscheidend, um nachhaltige Wertschöpfung, ökologische Verantwortung und soziale Akzeptanz langfristig zu sichern.

Unsere Strategien und Maßnahmen zum Umgang mit den identifizierten IROs sind in den jeweiligen Themenkapiteln dargestellt.

Umweltbezogene Informationen

Klimawandel

Unsere Auswirkungen, Risiken und Chancen in Bezug auf den Klimawandel

Der Klimawandel und der Betrieb des Klinikums stehen in enger Wechselwirkung: Einerseits beeinträchtigen die Folgen des Klimawandels zunehmend die menschliche Gesundheit und werden mittel- bis langfristig auch das Gesundheitssystem belasten. Andererseits trägt der Gesundheitssektor selbst zur Klimakrise bei.

Art	Beschreibung
Negative Auswirkung	Verursachung von THG-Emissionen durch den Betrieb des Klinikums, insbesondere durch die Nutzung von Strom- und Fernwärme, eigene Erzeugung von Energie in erdgas- und hackschnitzel-betriebenen Blockheizkraftwerken sowie Mobilität und Narkosegase
Negative Auswirkung	Verursachung von THG-Emissionen entlang der vor- und nachgelagerten Aktivitäten wie u.a. bei der Herstellung und der Entsorgung des medizinischen und nicht-medizinischen Bedarfsgüter
Chance	Erschließen neuer Innovationsfelder, z.B. durch die Forschung und Entwicklung geeigneter Behandlungs- und Präventionsansätze gegen neue Infektionskrankheiten oder klimabedingte Erkrankungen
Risiko	Mittelfristig steigende Bezugskosten von Energie und Brennstoffen aufgrund steigender CO ₂ -Bepreisung; hohe Investitionen nötig für Umstellung auf klimafreundlichere Technologien
Risiko	Belastung des Klinikbetriebs aufgrund steigender Anzahl an Krankenhauseinweisungen während Hitzeperioden und Extremwetterereignissen sowie langfristig durch Zunahme hitzebedingter Krankheitsverschlechterungen, Ausbreitung tropischer Infektionskrankheiten und ganzjähriger Allergien aufgrund längerer Vegetationsphasen
Risiko	Reduzierte Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden in längeren Hitzeperioden aufgrund hoher Innenraumtemperaturen
Risiko	Hohe Investitionen in moderne Raumkühlungs- und Lüftungssysteme sowie organisatorische Anpassungen, um Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten, Arzneimittel und technische Geräte zu schützen (mittelfristig)
Risiko	Steigende Reparaturkosten infolge von Wasser - oder Sturmschäden und daraus resultierende technische Ausfälle bei Extremwetterereignissen; Investitionen in präventive Maßnahmen im Zuge von Sanierungen (mittelfristig-langfristig)
Risiko	Versorgungsunsicherheit für medizinische Sachgüter und Medikamente aufgrund Extremwetterereignisse entlang der vorgelagerten Wertschöpfungskette
Risiko	Erhebliche Investitionen, um z.B. das Erreichen der Klimaneutralität umzusetzen

Unser Übergangsplan für den Klimaschutz

Gemäß dem Bayerischen Klimaschutzgesetz beabsichtigt das Klinikum bis 2045 klimaneutral zu werden. Dazu sollen die Treibhausgasemissionen so weit wie möglich reduziert und unvermeidbare Restemissionen kompensiert werden.

Besonders herausfordernd ist der Bereich der Scope-3-Emissionen, der nach dem standortbasierten Berechnungsansatz etwa 80 Prozent unserer Gesamtemissionen ausmacht. Da die medizinische Versorgung höchste Priorität hat, bestehen hier nur begrenzte direkte Einflussmöglichkeiten. Dennoch wollen wir gemeinsam mit unseren Partnerunternehmen mittel- bis langfristig Maßnahmen entwickeln und umsetzen.

Bereits heute verfolgen wir einen Dekarbonisierungsansatz mit folgenden Schwerpunkten, die sich insbesondere auf die Bereiche Energie, Narkosegase und Mitarbeitendenmobilität beziehen:

- Reduktion des Energieverbrauchs und Steigerung der Energieeffizienz
- Reduktion der Nutzung von fossilen Energieträgern
- Nutzung erneuerbarer Energiequellen
- Ausbau der Eigenstromproduktion durch Photovoltaik auf Klinikdächern
- Reduktion von klimawirksamen Narkosegasen
- Ausbau der Mobilitätsangebote für unsere Mitarbeitenden zum Umstieg auf klimafreundliche Fortbewegungsmittel

Auf Grundlage der jährlichen Treibhausgasbilanzen werden wir bis 2028 ein Klimaschutzkonzept erarbeiten, das konkrete Dekarbonisierungshebel in den medizinischen und nicht-medizinischen Bereichen des Klinikums definiert.

Unsere Ambition, gesteckte Ziele sowie im Berichtsjahr durchgeführte und geplante Maßnahmen für die Anpassung an den Klimawandel sowie den Klimaschutz werden in den entsprechenden Abschnitten unter [„Resilienz im Zusammenhang mit dem Klimawandel“](#) und [„Klimaschutz und Energie“](#) dargestellt.

Klimarisikoanalyse an unseren Standorten

Neben der Identifikation der Klimarisiken im Zuge der Doppelten Wesentlichkeitsanalyse (siehe Abschnitt [„Unsere Auswirkungen, Risiken und Chancen in Bezug auf den Klimawandel“](#)), führte ein externes, auf Klimavorhersagen und Risikoanalysen spezialisiertes Unternehmen Anfang 2025 eine Klimarisikoanalyse für unsere beiden Standorte anhand der Geokoordinaten durch. Eine Bewertung der klimabezogenen Risiken entlang der vor- und nachgelagerten Wertschöpfungskette war aufgrund der Vielzahl direkter und indirekter Geschäftspartner sowie der komplexen Lieferkette nicht umsetzbar.

Ergebnis der Klimarisikoanalyse

Das zukünftige Risiko von Hitzestress wird als hoch eingeschätzt. Die erwarteten Veränderungen der Lufttemperatur sowie das Risiko von Bodenabsenkungen werden als mittleres Risiko bewertet. Ein geringes Risiko wird hingegen für Hitze- und Kältewellen, Stürme, Wasserstress und Überschwemmungen angenommen.

Auf Basis dieser Klimarisikoanalyse haben wir festgestellt, dass unsere Standorte zwar physischen Klimarisiken ausgesetzt sind, welche insbesondere unsere älteren Gebäude betreffen, diese jedoch aktuell keine Anpassung des Geschäftsmodells erfordern. Die daraus abgeleiteten klimabezogenen Risiken werden in den Abschnitten „[Unsere Auswirkungen, Risiken und Chancen in Bezug auf den Klimawandel](#)“ sowie „[Resilienz im Zusammenhang mit dem Klimawandel](#)“ erläutert.

Die Eintrittswahrscheinlichkeit der klimabezogenen Risiken werden im Klinikum im Rahmen des unternehmensweiten Risikomanagements von den zuständigen Organisationseinheiten durch die Entwicklung gezielter Maßnahmen mitigiert.

Resilienz im Zusammenhang mit dem Klimawandel

Die Auswirkungen des Klimawandels stellen eine Belastung für die Gesundheit der Menschen und unsere Gebäude dar. Daher stellt die Anpassung an den Klimawandel für das Klinikum und das Gesundheitssystem allgemein eine zentrale Herausforderung dar, um die Versorgungssicherheit und medizinische Leistungen auf höchstem Niveau zu gewährleisten.

Um die negativen Auswirkungen des Klimawandels auf den Klinikumsbetrieb sowie auf Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende und die Gesellschaft zu minimieren, haben wir zunächst drei verschiedene Bereiche identifiziert:

1. Schutz der Gebäude, um sie bestmöglich vor Schäden durch Extremwetterereignisse zu bewahren.
2. Der Schutz von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten, sensiblen Produkten und Geräten vor hohen Temperaturen in den Innenräumen des Klinikums während Hitzeperioden.
3. Die Sensibilisierung der Gesellschaft für die gesundheitlichen Risiken des Klimawandels sowie für geeignete, präventive Schutzmaßnahmen.

Um den Auswirkungen wirksam zu begegnen, konzentrieren wir uns auf folgende Aktivitäten:

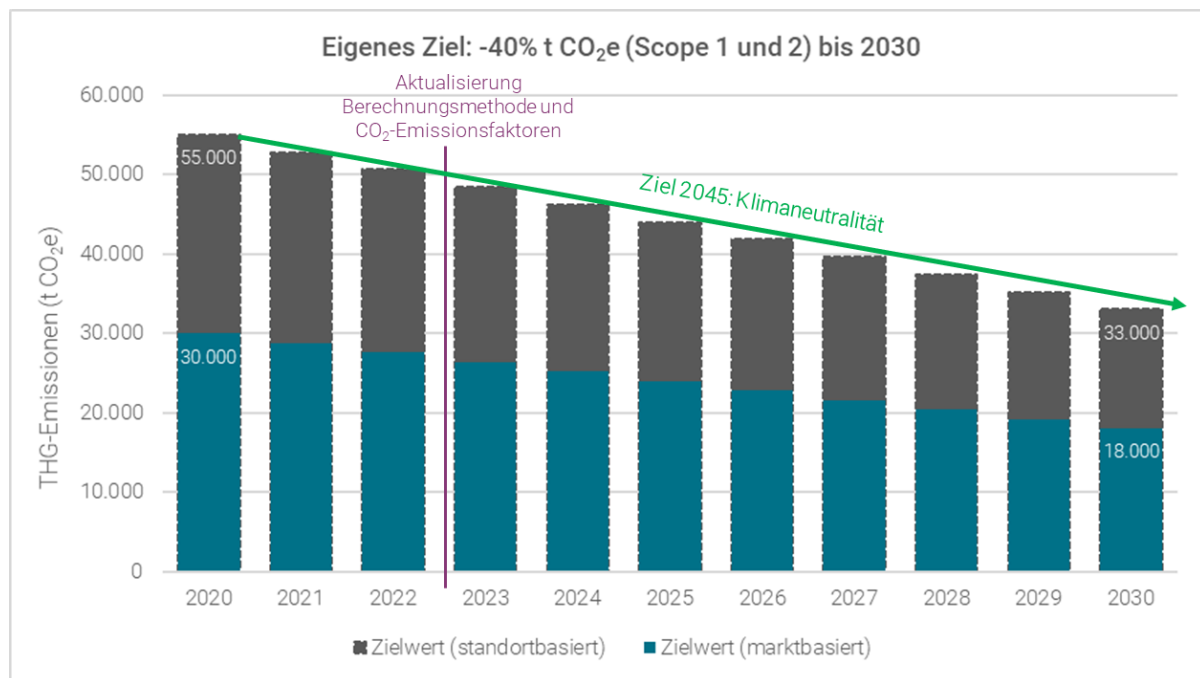
- Sicherstellen der langfristigen bautechnischen Funktionsfähigkeit des Klinikums
- Ergreifen von organisatorischen und personenbezogenen Maßnahmen zum Hitzeschutz am Klinikum
- Sensibilisierung der Gesellschaft hinsichtlich hitzebedingter Gesundheitsrisiken und Hitzeschutzmaßnahmen

Unsere Ambition und Ziele

Wir streben an, bis 2045 gemäß dem Ziel des Bayerischen Klimaschutzgesetzes klimaneutral zu werden. Dafür reduzieren wir die Emissionen, die wir selbst beeinflussen können, und verfolgen das Ziel, verbleibende Emissionen zu kompensieren. Darüber hinaus bauen wir unsere Eigenproduktion von Strom durch Photovoltaik aus und streben eine stetige Reduktion der Scope 3-Emissionen in Zusammenarbeit mit unseren Partnern an.

Folgende Ziele haben wir uns bis 2030 gesetzt:

- Reduzierung der THG-Emissionen (Scope 1 und 2) um 40% (Basisjahr: 2020)
- Reduzierung des spezifischen Energieverbrauchs um 17% pro m² (Basisjahr: 2016)
- Ausbau der Photovoltaik zur Eigenproduktion von 1,6 Millionen kWh Strom



Unser Ansatz für den Klimaschutz und zur Anpassung an den Klimawandel

Treibhausgasbilanzierung

Wir bilanzieren unsere Treibhausgasemissionen (Scope 1-3) jährlich gemäß dem Greenhouse Gas Protocol.

Reduzierung von Treibhausgasemissionen

Wir setzen uns dafür ein, unsere Klimabelastung so gering wie möglich zu halten und unsere Treibhausgasemissionen entlang der gesamten Wertschöpfungskette kontinuierlich zu reduzieren. Dazu verfolgen wir verschiedene Klimaschutzansätze, wie den verstärkten Einsatz erneuerbarer Energien, die Senkung des Energieverbrauchs und die Steigerung der Energieeffizienz im Klinikbetrieb. Wir steigern die Anzahl der Elektro-Fahrzeuge in unserem Fuhrpark, bauen die Angebote an unsere Mitarbeitenden zum Umstieg auf klimafreundliche Fortbewegungsmittel aus, wie auch die Eigenstromerzeugung durch Photovoltaikanlagen. Zudem reduzieren wir das Austreten von Narkosegasen durch Rückgewinnungssysteme seit 2023 und verzichten seit 2022 auf das besonders klimaschädliche Narkosegas Desfluran. Für eine fleischlose Ernährung stellen wir unseren Mitarbeitenden in den Casinos ein großes Salatbuffet sowie täglich mindestens ein vegetarisches Hauptgericht zur Auswahl. Auch unseren Patientinnen und Patienten steht – sofern es die verordnete Kostform zulässt – eine Auswahl an vegetarischen und veganen Speisen zur Verfügung.

Unsere Klimaschutzinitiativen zielen darauf ab, Emissionen ganzheitlich und nachhaltig zu minimieren. Bis 2028 erarbeiten wir ein Klimaschutzkonzept, das konkrete Handlungsfelder zur Reduktion von Treibhausgasemissionen (Dekarbonisierungshebel) in allen medizinischen und nicht-medizinischen Bereichen des Klinikums identifiziert und spezifische Minderungsziele sowie entsprechende Maßnahmen formuliert.

Energiemanagementsystem nach DIN ISO 50001

Bereits 2015 hat das LMU Klinikum ein Energiemanagementsystem nach der internationalen Norm DIN ISO 50001 eingeführt und sich damit zur kontinuierlichen Verbesserung seiner Energieeffizienz verpflichtet. Die zentrale Herausforderung besteht darin, laufend Einsparpotenziale zu identifizieren und umzusetzen – bei gleichzeitiger Sicherstellung einer verlässlichen Versorgung mit Strom, Wärme und Dampf. Dazu tragen der Umbau auf energieeffizientere Systeme, die Optimierung technischer Anlagen, der Ausbau der Photovoltaik zur Eigenstromerzeugung sowie die Sensibilisierung der Mitarbeitenden für eine verantwortungsvolle Energienutzung wesentlich bei. Unser Energiemanagementsystem wurde im Oktober 2025 erfolgreich re-zertifiziert.

Schutz der Gebäude und Funktionsfähigkeit des Klinikums

Im Rahmen der Geschäftsstrategie des Klinikums verfolgen wir den Ansatz, die Funktionsfähigkeit der Einrichtungen sowie das Wohlbefinden und die Gesundheit von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten als oberste Priorität zu sichern. Angesichts der veralteten Bausubstanz und des hohen Abnutzungsgrads einiger Gebäude planen wir im Rahmen unserer Möglichkeiten Investitionsmittel für Bauunterhalt und Instandhaltungsmaßnahmen ein.

Schutz von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten, sensiblen Produkten und Geräten in Hitzeperioden

Das Risiko von Hitzestress in den Sommermonaten wird sich erhöhen. Deshalb verfolgen wir den Ansatz, präventive und reaktive Hitzeschutzmaßnahmen konsequent umzusetzen, um die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden bestmöglich vor den Auswirkungen extremer Wärme zu schützen. Dabei wollen wir eine Kombination aus technischen, organisatorischen und personenbezogenen Schutzmaßnahmen berücksichtigen.

Bewusstsein schaffen für Gesundheitsrisiken des Klimawandels und Schutzmaßnahmen

In unserem Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin arbeiten Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen in der [AG Globale Umweltgesundheit und Klimawandel](#) zusammen. Diese entwickelt im Zuge verschiedener Projekte zielgruppenspezifische Bildungsmodule, Informationsangebote und Studien, um das Wissen über den Klimawandel und seine Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit in der Bevölkerung zu stärken und den Umgang damit zu verbessern.

Unsere Maßnahmen im Berichtsjahr für den Klimaschutz und zur Anpassung an den Klimawandel

Treibhausgasemissionen

Im Jahr 2025 haben wir mithilfe des KliMeG-Rechners erstmals eine umfassende Treibhausgasbilanz (THG-Bilanz) für die Jahre 2023 und 2024 erstellt. Dieses speziell für Gesundheitsinstitutionen entwickelte Tool basiert auf der Bilanzierungsmethodik des Greenhouse Gas Protocol und ermöglicht eine systematische Erfassung sowie Auswertung von direkten und indirekten Emissionen entlang der gesamten Wertschöpfungskette. Künftig werden wir jährlich eine THG-Bilanz erstellen, die uns als Grundlage für das Klimaschutzkonzept und gezielte Maßnahmen dient.

Energie

Um unseren Energieverbrauch zu senken, wurden im Berichtsjahr folgende effizienzsteigernde Maßnahmen umgesetzt:

- Austausch ineffizienter Lüftungsanlagen gegen Neuanlagen mit Wärmerückgewinnung
- Anpassung der Laufzeiten von Lüftungsanlagen an den tatsächlichen Bedarf
- Überprüfung von Heizungsanlagen und Fehlerbehebung bei der Programmierung
- Umbau von dampfbetriebenen Befeuchtungseinheiten auf strombetriebene sowie Systemoptimierung von Wärmerückgewinnungsanlagen

Zudem wurde den Organisationseinheiten die Möglichkeit eingeräumt, ihre Rechner zu einem vorher festgelegten Zeitpunkt automatisch herunterfahren zu lassen, sofern diese nicht im 24-Stunden Einsatz sind.

Wo verbrauchen wir am Klinikum Energie und wie wirkt sich das aufs Klima aus? Welche technischen Maßnahmen gibt es, und wie kann sowohl im Arbeitstag als auch im Privaten Energie effizient und sparsam genutzt werden? Diese Fragen beantwortet ein neu entwickeltes E-Learning, welches seit Herbst 2025 für alle Mitarbeitenden über die Lernplattform der LMU Health Academy verfügbar ist.

Die Speicherung und Sicherung von Daten in den internen Rechenzentren erhöhen kontinuierlich den Energiebedarf. Anlässlich des Digital Cleanup Day wurde den Mitarbeitenden in einem Intranetbeitrag aufgezeigt, wie viele Treibhausgasemissionen durch die Nutzung von Datenspeichern und Online-Meetings entstehen und wie sie mit einfachen Maßnahmen – wie dem Löschen nicht mehr benötigter Daten – ihren CO₂-Fußabdruck reduzieren können.

Mobilität

Seit 2025 stehen am Campus Großhadern an zwei Standorten kostenlose Ladestationen für E-Bikes zur Verfügung. Dieses Angebot ergänzt unsere Angebote zur Förderung der nachhaltigen Mobilität, wozu vergünstigte ÖPNV-Tickets, das Dienstrad-Leasing „JobBike Bayern“, Rabatte beim Fahrradkauf, überdachte Fahrradständer sowie Fahrradreparatursäulen zählen.

Seit Ende 2025 haben Mitarbeitende des Klinikums im Rahmen einer vertraglichen Kooperation zwischen der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und dem Anbieter RideBee die Möglichkeit, Fahrgemeinschaften über die Plattform zu bilden. Ziel der Maßnahme ist es, nicht nur CO₂-Emissionen zu reduzieren, sondern auch den Bedarf an Parkplätzen zu verringern und gleichzeitig den sozialen Austausch unter Mitarbeitenden und Studierenden der LMU sowie des LMU Klinikums zu fördern.

Im Jahr 2025 wurde im klinikeigenen Fuhrpark ein benzinbetriebenes Leasingfahrzeug durch ein Elektrofahrzeug ersetzt. Damit besteht der Fuhrpark derzeit aus zwei Elektro- und 41 Benzinfahrzeugen.

Ende des Berichtsjahres befand sich ein Projekt zur Nutzung von Transportdrohnen in Vorbereitung. Überlegt wird, künftig Transporte zwischen den Klinikstandorten – etwa von

Laborproben oder Medikamenten – effizienter und klimafreundlicher mit Drohnen statt PKW durchzuführen. Der Einsatz von Drohnen könnte nicht nur Emissionen senken, sondern auch die Transportzeiten deutlich verkürzen.

Schutz der Gebäude und Funktionsfähigkeit des Klinikums

Im Berichtsjahr wurden insbesondere am Standort Großhadern umfassende Dachsanierungen durchgeführt, um das Eindringen von Regenwasser bei Starkregenereignissen zu verhindern.

Um ein detaillierteres Bild der klimabedingten Risiken auf die Arbeitsabläufe zu erhalten wurden die Qualitätsmanagement-Beauftragten aus Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung gebeten, für ihre jeweiligen Organisationseinheiten eigenständig klimabedingte Risiken und Chancen sowie Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu identifizieren. Basierend auf diesen Analysen sollen auch geeignete Präventivmaßnahmen erarbeitet werden.

Schutz von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten, sensiblen Produkten und Geräten in Hitzeperioden

Auf Initiative der Stabsstellen Sicherheit und Strategische Unternehmenssteuerung sowie des Betrieblichen Gesundheits- und Konfliktmanagements wurde im Herbst 2025 die „Arbeitsgruppe Hitzeschutz“ gegründet. Ihr Ziel ist es, einen strukturierten Hitzeschutzplan für das Klinikum mit praktikablen präventiven sowie reaktiven Maßnahmen zum Hitzeschutz zu entwickeln. Die Gruppe setzt sich aus verschiedenen Entscheidungsträgerinnen und -trägern zusammen, die eine zentrale Rolle im betrieblichen Hitzeschutz spielen. Beraten wird die Arbeitsgruppe von den Expertinnen und Experten der [AG Globale Umweltgesundheit und Klimawandel](#) des Instituts für Arbeitsmedizin.

Bewusstsein schaffen für Gesundheitsrisiken des Klimawandels und Schutzmaßnahmen

Im Berichtszeitraum hat die AG Globale Umweltgesundheit und Klimawandel zwei Projekte geleitet: Im Projekt „[HITZESERVICE.interaktiv](#)“ (Projektlaufzeit: 15.02.24 bis 31.01.26) entwickelte sie die Webplattform „[Hitzeservice.de](#)“ weiter, um Kommunen und Landkreise besser zu vernetzen und Hitzeschutz als kommunale Querschnittsaufgabe zu stärken. Zudem wurden praxisnahe Indikatoren geschaffen, mit denen die Wirksamkeit und Praktikabilität von Hitzeschutzmaßnahmen selbst bewertet werden kann.

Das Projekt „[Hitzeschutz – Pflege in Bayern](#)“ (Projektlaufzeit: 01.01.2025–31.12.2026) zielt darauf ab, Pflegepersonal und vulnerable Gruppen vor den gesundheitlichen Folgen extremer Hitze zu schützen. Dabei werden Einrichtungen vernetzt und ein leicht zugängliches Webangebot mit zielgruppenspezifischen Modulen für Hitzeschutzmaßnahmen im Pflegesektor entwickelt.

Weitere Aktivitäten zur Sensibilisierung der Gesellschaft erfolgen im Zusammenhang mit Fachbeiträgen in verschiedenen Medien.

Anlässlich des Hitzeaktionstages Anfang Juni stellte die AG Globale Umweltgesundheit und Klimawandel Tipps auf der Internetseite des Klinikums zusammen, wie vulnerable Menschen fit und gesund durch heiße Tage in diesem Sommer kommen ([Tipps und Trick für heiße Tage](#)).

Kennzahlen

REDUKTION VON CO₂-EMISSIONEN DURCH NARKOSEGAS-RECYCLING

Durch die Verwendung von CONTRAfluran-Narkosegasfiltern konnten wir laut Auswertung des Herstellers insgesamt 54,57t CO₂-Äquivalente im Berichtsjahr einsparen.

ENERGIEVERBRAUCH UND ENERGIEMIX

Energieverbrauch und Energiemix				
<i>in MWh</i>	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Gesamtverbrauch fossiler Energie	81.449	94.203	93.147	-1,1%
Brennstoffverbrauch aus Kohle und Kohleerzeugnissen	0	0	0	-
Brennstoffverbrauch aus Rohöl und Erdölerzeugnissen	400	972	718	-26,1%
Brennstoffverbrauch aus Erdgas	48.187	66.344	63.451	-4,4%
Verbrauch aus erworbener oder erhaltener Elektrizität, Wärme, Dampf und Kühlung aus fossilen Quellen	32.861	26.888	28.977	+7,8%
<i>Anteil fossiler Quellen am Gesamtenergieverbrauch</i>	51%	57,7%	54,7%	-3 Pp.
Verbrauch aus nuklearen Quellen	0	0	0	-
<i>Anteil des Verbrauchs aus nuklearen Quellen am Gesamtenergieverbrauch</i>	0%	0%	0%	-
Gesamtverbrauch erneuerbarer Energie	78.256	68.966	77.117	+11,8%
Brennstoffverbrauch aus erneuerbaren Quellen	12.723	7.889	11.178	+41,7%
Verbrauch aus erworbener oder erhaltener Elektrizität, Wärme, Dampf und Kühlung aus erneuerbaren Quellen	65.379	60.924	65.753	+7,9%
Verbrauch selbst erzeugter erneuerbarer Energie	154	154	186	+21,4%
<i>Anteil erneuerbarer Quellen am Gesamtenergieverbrauch</i>	49%	42,3%	45,3%	+3 Pp.
Gesamtenergieverbrauch	159.705	163.170	170.264	+4,3%

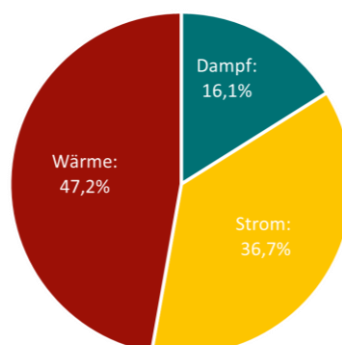
Erzeugung erneuerbarer Energie	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
<i>in MWh</i>				
Erzeugung erneuerbarer Energie (Photovoltaik)	154	154	186	+21,4%
<i>Anteil erneuerbarer Energieerzeugung am Gesamtenergieverbrauch</i>	0,10%	0,09%	0,11%	+0,2 Pp.

Im Jahr 2025 lag unser Energieverbrauch bei rund 170 Millionen Kilowattstunden. Der größte Anteil entfiel auf Wärme, gefolgt von Strom und Dampf. Rund 72 Prozent des Gesamtverbrauchs sind bereichsübergreifend und damit nicht einzelnen Tätigkeiten oder Fachbereichen zuzuordnen.

Dazu zählen insbesondere die Beheizung der Gebäude und die Warmwasserbereitung sowie der Strombedarf für die technische Grundversorgung, etwa Beleuchtung, Lüftung, IT-Infrastruktur und weitere Anlagen des Klinikbetriebs. Nur ein geringer Anteil entfällt auf den Betrieb medizinischer Großgeräte.

Diese bereichsübergreifenden Verbräuche bilden damit die wesentliche Grundlage für den laufenden Betrieb des Klinikums.

Prozentuale Verteilung von Strom, Wärme und Dampf am Gesamtenergieverbrauch (2025)



SPEZIFISCHER ENERGIEVERBRAUCH PRO m²

Eigenes Ziel: Reduktion des spezifischen Energieverbrauchs pro m² um 17% bis 2030 (Basisjahr 2016: 266 kWh)*

in kWh	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Spezifischer Energieverbrauch pro m ²	235	239	243	+1,7%
Verbesserung zum Basisjahr 2016	-11,7%	-10,2%	-8,6%	+1,6 Pp.

* Bei der Berechnung des spezifischen Energieverbrauchs wurde der Stromverbrauch der Rechenzentren herausgerechnet, da dieser nicht flächenabhängig ist und die Vergleichbarkeit der Gebäude verzerren würde. So lassen sich die Energieeffizienz der Gebäude und die Wirkung energetischer Maßnahmen eindeutiger bewerten.

Unser selbst gesetztes Ziel, den Energieverbrauch pro Quadratmeter bewirtschafteter Fläche bis 2030 jährlich um 1,3 Prozent zu senken, verfolgen wir weiterhin konsequent. In den letzten beiden Jahren war jedoch ein leichter Anstieg des Verbrauchs zu beobachten, der auf die Übernahme von älteren, energetisch ineffizienten Gebäuden zurückzuführen ist. Vor dem Hintergrund neuer Technologien wie der Nutzung von KI und dem Ausbau von Serverkapazitäten steigt der Stromverbrauch kontinuierlich an. Daher besteht weiterhin Handlungsbedarf, um durch zusätzliche Effizienzsteigerungen eine Reduzierung des Energieverbrauchs zu erreichen.

TREIBHAUSGASEMISSIONEN (THG-EMISSIONEN)

THG-Emissionen Scope 1-3**				
in t CO ₂ e	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Scope-1-Treibhausgasemissionen				
Scope-1-THG-Bruttoemissionen	10.489,43	14.509,88	13.962,13	-3,8%
davon biogene CO ₂ -Emissionen (Holz)	52,17	32,35	45,83	+41,7%
Anteil der Scope-1-Treibhausgasemissionen aus regulierten Emissionshandelssystemen (EU ETS)	0%	0%	0%	
Scope-2-Treibhausgasemissionen				
Standortbasierte Scope-2-THG-Bruttoemissionen	36.676,67	33.662,02	33.952,62	+0,9%
Marktbasierte Scope-2-THG-Bruttoemissionen	3.457,15	3.010,56	3.266,19	+8,5%
Scope-3-Treibhausgasemissionen				
Scope-3-THG-Bruttoemissionen	171.822,60	191.065,42	191.116,16	+0,03%
1 Erworbene Waren und Dienstleistungen ^{1/2}	120.750,76	129.587,29	126.540,72	-2,4%
2 Kapitalgüter ²	15.759,55	26.518,59	28.936,58	+9,1%
3 Brennstoff- und energiebezogene Emissionen (Energievorkette) ¹	7.406,52	7.607,00	8.646,04	+13,7%
4 Vorgelagerter Transport und Vertrieb ¹	229,02	229,78	229,02	-0,3%
5 Abfall ¹	87,82	85,06	84,47	-0,7%
6 Geschäftsreisen ²	1.730,72	1.704,16	1.530,62	-10,2%
7 Pendelnde Arbeitnehmer ¹	7.298,92	7.490,32	7.589,68	+1,3%
8 Vorgelagerte geleaste Wirtschaftsgüter	nicht relevant			
9 Nachgelagerter Transport	nicht relevant			
10 Verarbeitung verkaufter Produkte	nicht relevant			
11 Verwendung verkaufter Produkte	nicht relevant			
12 Behandlung von Produkten am Ende der Lebensdauer	nicht relevant			
13 Nachgelagerte geleaste Wirtschaftsgüter	nicht relevant			
14 Franchises	nicht relevant			
15 Investitionen	nicht relevant			
Zusatz: Mobilität von Patientinnen und Patienten ¹	18.559,29	17.843,22	17.559,03	-1,6%
THG-Emissionen insgesamt (standortbasiert)	218.988,70	239.237,32	239.030,91	-0,1%
THG-Emissionen insgesamt (marktbasiert)	185.769,18	208.585,86	208.344,48	-0,1%

* Bilanzgrenze: Die Bilanz umfasst die Verbräuche aller Gebäude, die durch das LMU Klinikum betrieben werden sowie aller Organisationsbereiche des LMU Klinikums. Es ist jedoch nicht vollständig auszuschließen, dass in geringem Umfang auch Bereiche der Medizinischen Fakultät sowie externe Nutzungen (z. B. Geschäfte, Bistro, Kinderbetreuung) enthalten sind. Da dieser Anteil als unerheblich eingeschätzt wird und das Klinikum die Kontrolle über zentrale Aspekte wie z.B. die Wahl der Energieträger und die Art der Abfallentsorgung besitzt, werden diese Verbräuche vollständig dem Klinikum zugerechnet.

** Informationen zur THG-Bilanzierung und Einordnung des Ergebnisses: Die Treibhausgasbilanz wurde mit dem KliMeG-Rechner auf Basis von ecocockpit nach den Vorgaben des Greenhouse Gas Protocol erstellt. Die Emissionen in Scope 1 und Scope 2 wurden dabei vollständig anhand der Verbrauchsdaten ermittelt. Für Scope 3 wurden die im Gesundheitssektor besonders relevanten Kategorien berücksichtigt. Darüber hinaus wurden auch die Patientenmobilität sowie die vom Klinikum ausgelagerten Transportleistungen in die Bilanz einbezogen. Je nach Datenverfügbarkeit erfolgte die Berechnung entweder detailliert auf Grundlage der Verbrauchs- bzw. Aktivitätsdaten (¹) oder mithilfe des „spend-based“ Ansatzes (²). Dabei werden finanzielle Ausgaben (in Euro) für Güter und Dienstleistungen mit entsprechenden Emissionsfaktoren verknüpft. Diese Methode eignet sich besonders dafür, Scope-3-Emissionen, die andernfalls nur mit hohem Aufwand zu ermitteln wären, schnell abzuschätzen, da sie

auf leicht verfügbaren Finanzdaten basiert. Gleichzeitig ist ihre Genauigkeit geringer als bei Verfahren, die auf konkreten Aktivitäts- oder Verbrauchsdaten beruhen. Ein Beispiel hierfür sind die Ausgaben für Medikamente in Scope 3 - Kategorie 1: Als großes Universitätsklinikum werden häufig schwere Fälle behandelt, für deren Versorgung teilweise sehr kostenintensive Arzneimittel erforderlich sind. Diese Ausgaben wurden in der Bilanz nicht bereinigt und führen daher zu entsprechend höheren ausgewiesenen Emissionen im Bereich der Medikamentenbeschaffung.

REDUKTION DER THG-EMISSIONEN (SCOPE 1 UND 2)

Eigenes Ziel: Reduktion der THG-Emissionen (Scope 1 und 2) um 40% bis 2030 (Basisjahr: 2020)			
	2023	2024	2025
Verbesserung zum Basisjahr 2020 (marktbasierter Ansatz)	-53,5%	-41,6%	-42,6%
Verbesserung zum Basisjahr 2020 (standortbasierter Ansatz)	-14,2%	-12,4%	-12,9%

Seit dem Basisjahr 2020 konnte das Klinikum seine Treibhausgasemissionen kontinuierlich senken. Maßgeblich hierfür sind insbesondere der gezielte Bezug emissionsärmerer bzw. erneuerbarer Energiequellen, die Erhöhung der Effizienz technischer Anlagen, der Verzicht auf den Einsatz des Narkosegases Desfluran sowie Fortschritte bei der Steigerung der Energieeffizienz.

Auf Grundlage des marktbasierten Ansatzes zur Bilanzierung der Scope-2-Emissionen wurde das Reduktionsziel von 40 Prozent bereits übertroffen. Demgegenüber weist der standortbasierte Ansatz, der auf den durchschnittlichen Emissionsfaktoren des deutschen Strom- und Fernwärmemixes basiert, eine Reduktion von –12,9 Prozent aus. Damit bleibt die Entwicklung in dieser Betrachtungsweise noch deutlich hinter der angestrebten Zielmarke zurück. Entsprechend besteht weiterhin Handlungsbedarf, um durch zusätzliche Maßnahmen und Effizienzsteigerungen eine deutliche Minderung der Emissionen zu erzielen.

Ressourcennutzung und Kreislaufwirtschaft

Unsere Auswirkungen, Risiken und Chancen in Bezug auf die Ressourcennutzung und Kreislaufwirtschaft

Am LMU Klinikum kommt der Beschaffung von Ressourcen und dem sorgsamem Umgang mit ihnen eine zentrale Bedeutung zu, da die Verfügbarkeit und Handhabung von medizinischem und nicht-medizinischem Bedarf, insbesondere Materialien und Dienstleistungen, maßgeblichen Einfluss auf die Patientenversorgung und die Wirtschaftlichkeit des Klinikums haben.

Art	Beschreibung
Negative Auswirkung	Belastung der natürlichen Ressourcen durch hohen Verbrauch von medizinischen Einwegartikeln (z.B. nicht-sterile Einmalhandschuhe), nicht-medizinischen Bedarfsmitteln (z.B. Papier) sowie sicherheits- und hygienetechnisch vorgeschriebenen Verpackungsmaterialien
Negative Auswirkung	Anfall und Entsorgung großer Menge an Abfällen, darunter infektiöse Materialien, chemische Abfälle, Pharmazeutika sowie allgemeiner Klinikabfall; Verlust recycelbarer Materialien durch Verbrennung
(Potenzielle) Negative Auswirkung	Potenzielle Verletzung von Sozial- und Umweltstandards, sowie Erschöpfung der natürlichen Ressourcen entlang der vorgelagerten Wertschöpfungskette bei der Herstellung der vom Klinikum beschafften medizinischen und nicht-medizinischen Bedarfsgüter (siehe Abschnitt „ Lieferanten- und Lieferkettenmanagement “)
Chance	Verringerung der Abfallmenge sowie konsequente Trennung von Materialien und deren fachgerechte Weiterverarbeitung (Recycling) reduziert finanzielle Belastung im Zuge von steigenden Entsorgungskosten
Chance	Senkung des Ressourcenverbrauchs durch konsequente Umstellung auf wiederverwendbare Medizinprodukte; Senkung der Beschaffungskosten (mittel- bis langfristig)
Chance	Reduzierung des Papierverbrauchs und Schonung der Rohstoffe zur Herstellung durch weitere Digitalisierung der Prozesse
Chance	Reduzierung von Anschaffungs-/Logistik- und Entsorgungskosten sowie des Ressourcenverbrauchs durch Sensibilisierung der Mitarbeitenden für bewussten Umgang mit den Bedarfsgütern sowie Angeboten zur Wiederverwendung von Materialien
Chance	Reduzierung der Materialvielfalt durch Standardisierung das Risiko senkt nicht-nachhaltige Beschaffungen
Risiko	Erhöhung des personellen und finanziellen Aufwands bei der Nutzung von wiederverwendbaren Medizinprodukten aufgrund der Aufbereitungsprozesse (Reinigung, Desinfektion, Sterilisation) sowie des damit verbundenen Energie-, Chemikalien- und Wasserverbrauchs

Unsere Ambition und Ziele

Wir reduzieren unseren Ressourcenverbrauch, setzen verstärkt auf ressourcenschonende und emissionsarme Technologien und Materialien und optimieren unsere Abfall- und Kreislaufwirtschaft.

Folgende Ziele haben wir uns bis 2030 gesetzt:

- Schärfen des Bewusstseins der Mitarbeitenden für ressourcenschonendes Verhalten
- Reduzierung von Einwegmaterialien (u.a. Einmalhandschuhe)
- Reduzierung des Papierverbrauchs
- Reduzierung der Materialvielfalt durch Standardisierung
- Erhöhung der Recyclings-/Verwertungsquote

Unser Ansatz

Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten bei der Beschaffung

Im Rahmen der geltenden rechtlichen Vorgaben und soweit es die medizinische Notwendigkeit zulässt und wirtschaftlich vertretbar ist, achten wir bei der Beschaffung von medizinischen und nicht-medizinischen Bedarfsmitteln auf Nachhaltigkeitsaspekte. Dazu zählen unter anderem der Energieverbrauch in der Nutzung medizinisch-technischer Geräte, die Qualität und Langlebigkeit der Produkte, der Einsatz recycelter oder biologischer Materialien sowie die Minimierung von Abfall. Diese Umweltaspekte fließen als Kostenfaktoren in die Gesamtbewertung ein. Bei Ausschreibungen gilt die Umweltrichtlinie des Öffentlichen Auftragswesens (öAUMwR).

Reduzierung der Materialvielfalt

Im Zusammenhang mit dem Ressourcenzufluss versuchen wir durch Standardisierung der Artikel die Material- und Lieferantenvielfalt zu reduzieren. Dadurch schaffen wir die Grundlage für eine effizientere Nutzung.

Nutzung von Mehrweg- statt Einwegprodukten

Sofern keine medizinischen und hygienischen Gründe dagegensprechen und der Einsatz wirtschaftlich vertretbar ist, nutzen wir zunehmend Mehrwegprodukte als Alternative zu Einwegprodukten.

Substitution von Gefahrstoffen

Bezüglich der Gefahrstoffe, die am Klinikum beispielsweise in der Forschung verwendet werden, streben wir eine Umstellung auf weniger gesundheits- und umweltschädliche Substanzen durch Substitution an. Wir verzichten nach Möglichkeit auf Stoffe, die in Europa als besonders bedenklich eingestuft sind, und fördern durch Fortbildungen, Seminare sowie Begehungen das Bewusstsein für den Einsatz weniger gefährlicher Alternativen.

Digitalisierung

Durch die kontinuierliche Digitalisierung der Prozesse reduziert das Klinikum mittelfristig den betrieblichen Papierverbrauch.

Effiziente Ressourcennutzung

Durch verschiedene Informations- und Aufklärungsmaßnahmen sensibilisieren wir die Mitarbeitenden des Klinikums für einen sorgsamen Umgang mit Ressourcen. Zudem unterstützen wir sie mit gezielten Angeboten dabei, diese effizient zu nutzen und deren

Verwendungsdauer im Haus zu verlängern, beispielsweise durch Weitergabe der Materialien.

Abfallmanagement und Kreislaufwirtschaft

Die Abfalltrennung im Klinikum spielt eine zentrale Rolle, da sie nicht nur die Sicherheit von Mitarbeitenden, dem Reinigungs- und Entsorgungspersonal gewährleistet, sondern auch einen wichtigen Beitrag zum Umweltschutz leistet. Durch eine sorgfältige Trennung wird sichergestellt, dass gefährliche und nicht-gefährliche Abfälle fachgerecht behandelt, entsorgt oder verwertet werden. Zum Abfallmanagement gibt es verschiedene Dienstanweisungen, wie mit den anfallenden Wertstoffen und Abfallarten am Klinikum umgegangen wird. Ergänzt werden diese mit Hinweisen zu spezifischen Abfallarten in den unterschiedlichen Klinikumsbereichen. Neben der Zentralen Abfallbeauftragten sind in allen Kliniken, Instituten und weiteren Einrichtungen, in denen gefährliche Abfälle anfallen und Sondermülllager benötigt werden, dezentrale Abfallbeauftragte ernannt. Seit 2018 wird jährlich eine Abfallbilanz erstellt. Ein E-Learning zur Abfalltrennung am Klinikum ist für alle Mitarbeitenden zugänglich.

Um bestimmte Abfälle nicht einfach zu entsorgen, sondern zu verwerten, nutzen wir zudem zunehmend moderne Verwertungsmöglichkeiten. So sendet die klinikeigene Apotheke beispielsweise abgelaufene Arzneimittel an die [Altarzneimittel-Initiative der FAU Erlangen-Nürnberg](#), wo die Wirkstoffe recycelt und für Forschung und Lehre zur Verfügung gestellt werden. Ein weiteres Beispiel zugunsten der Kreislaufwirtschaft ist das Recycling von Atemkalk aus Narkoserespiratoren.

Unsere Maßnahmen im Berichtsjahr

Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten bei der Beschaffung

Um die Mitarbeitenden und Organisationseinheiten, die in Beschaffungsprozessen involviert sind, für eine nachhaltige Beschaffung zu sensibilisieren, wurde die interne Prozessbeschreibung und Handlungsanweisung überarbeitet. Dabei wurden Hinweise ergänzt, wie soziale, menschenrechtliche und ökologische Aspekte in den einzelnen Schritten des Beschaffungsprozesses berücksichtigt werden können.

Auf Initiative des Einkaufs wurde in Absprache mit einem Lieferanten klinikumsweit eine Produktreihe von Entsorgungsboxen für scharfe Gegenstände umgestellt auf eine Produktvariante, die aus recyceltem Kunststoff besteht. So werden wir laut Produkthanbieter bei unverändertem Preis pro Jahr etwa 12,6 t CO₂ indirekt einsparen.

Zum Jahresende wurden am Klinikum die Einweg-Kaffeebecher auf reine Papierbecher umgestellt. Diese kommen ohne Kunststoffbeschichtung auf der Innenseite aus und sind stattdessen mit einer wasserbasierten Schutzschicht versiegelt. Die Becher bestehen vollständig aus natürlichen Materialien und können nach Gebrauch umweltschonend über den Papierabfall recycelt werden.

Effiziente Ressourcennutzung

Seit Mai 2025 können unsere Kliniken, Abteilungen und Stationen im Intranet auf einem internen Marktplatz – die „Materialbörse“ – gut erhaltene Sachgüter wie Büromaterial, nicht mehr benötigte medizinische Bedarfs- oder Labormittel an andere Bereiche im Klinikum kostenfrei weitergeben. So werden vorhandene Produkte effizient genutzt, Ressourcen für

Neubeschaffungen eingespart und Abfall reduziert. Seit Herbst 2025 steht am Klinikum zudem ein internes Möbellager zur Verfügung, in dem Mitarbeitende gut erhaltene, voll funktionsfähige Standardmöbel wie Tische, Schränke, Container, Büro- und Besucherstühle sowie Spinde abgeben bzw. bei Bedarf für die weitere Nutzung bestellen können.

Eine besonders erfolgreiche und fortlaufende Maßnahme war der Aufruf an die Mitarbeitenden im Sommer 2025, medizinische Materialien nach Ablauf ihres Haltbarkeits- oder Verwendungsdatums der klinischen Lehre zur Verfügung zu stellen. Anders als in der Patientenversorgung ist das Ablaufdatum für die Lehre unkritisch, da die Materialien dort nur zu Lehrzwecken, etwa an Phantompuppen, verwendet werden. Dadurch werden Ressourcen nachhaltig genutzt und die Kosten für Beschaffungen in der Lehre dauerhaft reduziert.

Nutzung von Mehrweg- statt Einwegprodukten

Im Berichtsjahr wurde bereichsübergreifend ein Pilotprojekt zur Umstellung von Einweg- auf Mehrweginstrumente für die Wundbehandlung in der Zentralen Notaufnahme am Campus Großhadern vorbereitet. Dazu wurden die benötigten Instrumente analysiert, Mengen berechnet und verschiedene Produkte verglichen. Grundlage bildete eine Studie von Medizinstudierenden im MeCuM-SiGma-Kurs 2023/24, welche die ökologischen und ökonomischen Vorteile von Mehrweginstrumenten nachwies.

Digitalisierung

Seit Herbst werden in der Anästhesiologie durch die weitgehende Digitalisierung des Narkoseprotokolls nur noch zwei zusammenfassende statt bisher sechs bis zehn Seiten für die Patientenakte ausgedruckt. Dadurch kann der jährliche Papierverbrauch voraussichtlich um bis zu 400.000 Blatt reduziert werden.

Reduzierung des Materialverbrauchs

Vor dem Hintergrund des sehr hohen Verbrauchs medizinischer Einmalhandschuhe am Klinikum wurde die Kampagne „Indikationsgerechtes Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen“ ins Leben gerufen, welche im kommenden Jahr fortgeführt werden soll. Ziel ist es, Mitarbeitende in der Patientenversorgung und im Labor für einen bewussten und bedarfsgerechten Einsatz zu sensibilisieren und dadurch auch den Verbrauch an Einmalhandschuhen zu reduzieren. Die Kampagne umfasste im Berichtsjahr Intranetbeiträge und Plakate zum indikationsgerechten Tragen von Einmalhandschuhen, die an Stationen, Labore und Lehreinrichtungen verteilt wurden. Die direkte Ansprache erfolgte durch Aufklärung bei Begehungen sowie Schulungen der Krankenhaushygiene und Arbeitssicherheit.

Abfallmanagement und Kreislaufwirtschaft

Auf Initiative des Green Teams der Anästhesiologie haben wir im Frühjahr 2025 begonnen die Atemkalk-Kartuschen an vielen Anästhesie-Arbeitsplätzen am Klinikum zu sammeln und an den Hersteller zurückzugegeben, der den enthaltenen Atemkalk als Neutralisator aufbereitet. Perspektivisch soll zudem das Kunststoffmaterial der Kartuschen für Upcycling-Projekte, beispielsweise zur Herstellung von Mobiliar, genutzt werden. Durch diese Maßnahme konnten auch die Kosten für die Abfallbeseitigung des Atemkalks, der aufgrund seiner chemischen Zusammensetzung als gefährlicher Abfall eingestuft wird, reduziert werden.

Als weitere Maßnahme des Green Teams in Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz

werden seit Anfang 2025 die Medikamentenpumpen für die Periduralkatheter mit wieder aufladbaren Lithium-Ionen Akkus statt Einmalbatterien betrieben. So können jährlich etwa 15.000 Einwegbatterien eingespart werden.

Nach Ablauf ihrer Aufbewahrungspflicht übergab das Patientenmanagement mehrere tausend Kilogramm alter Röntgenbilder an ein spezialisiertes Unternehmen, welches die Bestandteile der Röntgenaufnahmen für das Recycling trennt und das enthaltene umweltschädliche Silberhalogenid aus den Röntgenaufnahmen wiedergewinnt. Der Wert des daraus gewonnenen Silbers wird dem Klinikum rückvergütet.

„WAS gehört WO hinein?“ – Um die korrekte Abfalltrennung zu erleichtern, wurden im Berichtsjahr Merkblätter für ausgewählte Tätigkeitsbereiche erstellt und den Mitarbeitenden zum Download angeboten. Diese stellen mithilfe von Beispielen die unterschiedlichen Abfallarten und Abfalltrennsysteme in der Apotheke, Labor, OP, Station und Verwaltung dar.

In der Zahnmedizin werden Kiefermodelle heute häufig im 3D-Druckverfahren für diagnostische und therapeutische Zwecke hergestellt. Bei der Korrektur von Zahnfehlstellungen werden pro Patientin oder Patient oftmals mehrere Dutzende Kiefermodelle für die Herstellung transparenter Zahnschienen benötigt. Diese Modelle werden nach ihrer Verwendung als Abfall entsorgt. Um diese Ressourcenverschwendung zu vermeiden, läuft an der Poliklinik für Kieferorthopädie bis Mitte / Ende 2026 ein von der Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördertes Projekt in Kooperation mit dem IPH (Institut für Integrierte Produktion Hannover). Ein Ziel des Forschungsprojekts ist die Prüfung alternativer Verfahren bei der Herstellung von Zahnschienen. Dazu gehört der direkte Druck. Alternativ wird untersucht, ob bestehende Gebissmodelle zu Granulat geschreddert und wiederverwendet werden können, um daraus erneut qualitativ hochwertige und schadstofffreie Gebissmodelle aus recyceltem Material herzustellen.

Ein Projekt zur nachhaltigen Abfallentsorgung befand sich Ende des Berichtsjahres noch in Abstimmung bzw. Prüfung: In unseren OP-Sälen entstehen jährlich über 50.000 Liter Flüssigabfall über Spüllösungen, die bislang mit Geliemitteln verfestigt, in Tonnen gesammelt und verbrannt werden – ein Verfahren mit hohem Materialverbrauch und CO₂-Ausstoß. Eine neue hydraulische Entsorgungslösung soll künftig die direkte Ableitung der Flüssigabfälle über das Abwassersystem ermöglichen – ganz ohne Geliemittel. Dadurch entfallen wesentliche Müllmengen. Das Verfahren würde den Abfall reduzieren, Geliemittel sparen, CO₂-Emissionen senken, die Entsorgungsabläufe vereinfachen und auch Lagerplatz schaffen.

Kennzahlen

RESSOURCENZUFLÜSSE

Vor dem Hintergrund der Vielzahl und Vielfalt der beschafften Materialien legt das Klinikum im Rahmen der Nachhaltigkeitsstrategie 2025-2030 den Schwerpunkt zunächst auf medizinische Einmalhandschuhe und den Papierverbrauch.

Verbrauchsmenge von Einmalhandschuhen und DIN A4-Kopierpapier (weiß)				
in kg	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Einmalhandschuhe	110.385	116.065	112.335	-3,2%
A4 Kopierpapier weiß (Packung)	145.200	150.888	139.125	-7,8%

ABFALLENTSORGUNG UND -BEHANDLUNG

Abfallentsorgung und -behandlung								
	2023		2024		2025		Veränderung zum Vorjahr	
Abfall in t	Gefährlich	Nicht-gefährlich	Gefährlich	Nicht-gefährlich	Gefährlich	Nicht-gefährlich	Gefährlich	Nicht-gefährlich
Abfall gesamt	144,722	5877,060	132,369	6005,150	139,282	5935,795	5,2%	-1,2%
Verwertung	12,330	1710,080	10,291	1744,544	11,368	1673,988	10,5%	-4,0%
Thermische Verwertung	11,670	118,655	9,955	119,440	9,888	115,365	-0,7%	-3,4%
Stoffliche Verwertung	0,660	1591,425	0,336	1625,104	1,480	1558,623	340,5%	-4,1%
Beseitigung	132,392	4166,980	122,078	4260,606	106,401	4283,320	-12,8%	0,5%
Chemisch-physikalische Behandlung	34,819	-	32,072	-	31,984	-	-0,27%	-
Verbrennung	97,573	4166,980	90,006	4260,606	74,417	4283,320	-17,3%	0,5%
Deponie	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-	-
Verwertungsquote	8,52%	29,10%	7,77%	29,05%	8,16%	28,20%	+0,4 Pp.	-0,8 Pp.
Anteil thermische Verwertung an der Gesamtmenge	8,06%	2,02%	7,52%	1,99%	7,10%	1,94%	-0,4 pp-	-0,05 Pp.
Anteil stoffliche Verwertung an der Gesamtmenge	0,46%	27,08%	0,25%	27,06%	1,06%	26,26%	+0,8 Pp.	-0,8 Pp.
Beseitigungsquote	91,48%	70,90%	92,23%	70,95%	76,39%	72,16%	-15,8 Pp.	+1,2 Pp.
Chemisch-physikalische Behandlung	24,06%	0,00	24,23%	0,00	22,96%	0,00	-1,3 Pp.	-
Verbrennung	67,42%	70,90%	68,00%	70,95%	53,43%	72,16%	-14,6 Pp.	+1,2 Pp.
Deponie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-

Soziale Informationen

Unsere Mitarbeitenden

Unsere Auswirkungen, Risiken und Chancen in Bezug auf unsere Mitarbeitenden

Unsere Mitarbeitenden sind das Fundament des Klinikums. Ihre Expertise, Motivation und starke Teamarbeit bilden die Basis für eine hochwertige Patientenversorgung und effiziente organisatorische Abläufe.

Art	Beschreibung
Positive Auswirkung	Ausbildung von Fach- und Führungskräften in den Gesundheitsberufen zur Sicherung der zukünftigen Gesundheitsversorgung
Negative Auswirkung	Physische und psychische Belastungen des Personals durch Schichtdienst, körperlich anspruchsvolle Arbeit und menschlich belastende Situationen
Negative Auswirkung	Gesundheitliche Gefährdung durch Infektionen, Zytostatika, ionisierende Strahlung oder gefährliche Arbeitsstoffe; Hitzebelastung bei hohen Temperaturen (siehe Abschnitt „ Unsere Auswirkungen, Risiken und Chancen in Bezug auf den Klimawandel “) sowie anderer Arbeitsumgebungsgefährdungen
Negative Auswirkung	Verbale, körperliche, sexualisierte und rassistische Übergriffe durch Patientinnen und Patienten sowie Angehörige
Chance	Bindung an das Klinikum und Steigerung der Leistungsfähigkeit durch sichere Arbeitsbedingungen, Chancengleichheit, und eine wertschätzende Arbeitskultur
Chance	Sicherung und Optimierung der Versorgungsqualität durch attraktive Arbeitsplätze für Ärztinnen und Kranken- und Gesundheitspflegerinnen sowie Steigerung von Frauen in medizinischen Leitungspositionen
Chance	Gewinnung von neuen Arbeitskräften durch internationales, vielfältiges, inklusives und positives Arbeitsklima; Verbesserung der Patientenversorgung durch Vielfalt in der Belegschaft

Unsere Ambition und Ziele

Wir schaffen ein leistungsorientiertes, inklusives und gerechtes Arbeitsumfeld, das auf Wirtschaftlichkeit, Vielfalt, Chancengleichheit, Gesundheitsschutz und respektvollem Miteinander basiert. Zudem engagieren wir uns in der Ausbildung der nächsten Generation von Gesundheitsfachkräften. Mitarbeitende empfehlen uns als Arbeitgeber weiter.

Folgende Ziele haben wir uns bis 2030 gesetzt:

- Motivierte Mitarbeitende mit passender Qualifikation und Kompetenz an richtiger Stelle einstellen, einsetzen, binden und weiterentwickeln
- Ausgewogener Anteil von Frauen und Männern in den Beschäftigungsgruppen sowie bei den Führungskräften wird angestrebt
- Reduzierung der Arbeitsunfälle
- Erhöhung der Teilnahmen an BGM-Angeboten und Fortbildungen
- Erhöhung des Wohlbefindens der Mitarbeitenden

- Beibehalten des niedrigen Niveaus der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage im Branchenvergleich

Unser Ansatz

Die Personalstrategie des LMU Klinikums zielt darauf ab, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das von Vertrauen, Respekt und vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten geprägt ist.

Arbeitsbedingungen

Die Mitarbeitenden des Klinikums sind überwiegend entweder nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) oder nach dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte) beschäftigt. Darüber hinaus gibt es außertariflich Beschäftigte sowie Mitarbeitende, die der Besoldungsordnung unterliegen.

Für die Beschäftigten der KMD gelten die Bestimmungen des Haustarifvertrags mit ver.di. Das bedeutet, dass die Arbeitsbedingungen am Klinikum – etwa Arbeitszeit, Urlaub sowie die Eingruppierung und Vergütung – entsprechend Qualifikation, Berufserfahrung und Verantwortungsumfang durch die jeweiligen Tarifverträge geregelt sind. Für alle Teilzeitbeschäftigten gelten dabei dieselben Arbeitsbedingungen wie für Vollzeitmitarbeitende.

Das LMU Klinikum verpflichtet sich in seinem gesamten Geschäftsbereich sowie in seiner Tochtergesellschaft zu den Prinzipien der folgenden international anerkannten menschenrechtlichen Rahmenwerke und Standards: der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (AEMR), den UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte (UNGP), den OECD-Leitsätzen für multinationale Unternehmen, den ILO-Kernarbeitsnormen, der EU-Grundrechtscharta sowie der Europäischen Menschenrechtskonvention ([Grundsatzzerklärung](#)).

Fairer Lohn und Entgeltgleichheit

Als Arbeitgeber im öffentlichen Dienst erfolgt die Vergütung transparent gemäß den Tarifverträgen TV-L und TV-Ärzte. Die KMD vergütet ihre Mitarbeitenden nach einem eigenen Haustarifvertrag. Die differenzierte Bezahlung richtet sich dabei nach den im jeweiligen Tarifvertrag festgelegten Entgeltgruppen und Erfahrungsstufen. Alle Entgeltordnungen sind geschlechtsneutral gestaltet und basieren auf dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sowie der Europäischen Entgelttransparenzrichtlinie. Sämtliche Funktionen stehen allen Geschlechtern offen, und das Vergütungssystem ist konsequent geschlechtsneutral aufgebaut. Im Rahmen der Tarifverträge ist eine verlässliche und kontinuierliche Lohnentwicklung durch regelmäßige Tarifrunden gewährleistet.

Chancengleichheit und Gleichstellung

Unsere Personalstrategie basiert auf dem Grundsatz der Gleichberechtigung: Diskriminierung jeglicher Art – sei es aufgrund von Alter, Geschlecht, Herkunft oder anderen Merkmalen – wird am Klinikum nicht toleriert. Dies ist auch in der *Dienstvereinbarung zur Vermeidung von Mobbing, Schikane und sexueller Belästigung* fest verankert. Ziel dieser Vereinbarung ist es, das Bewusstsein aller Beschäftigten, Führungskräfte und Funktionsträger zu stärken und sicherzustellen, dass Vorfälle wie sexuelle Belästigung, Mobbing, Diskriminierung aufgrund von Behinderung, Rassismus, ethnischer Herkunft, Weltanschauung, Geschlecht, sexueller Identität, Alter sowie Schikane konsequent geahndet werden, um ein respektvolles und

menschenwürdiges Miteinander am Arbeitsplatz dauerhaft zu gewährleisten. Auch in der KMD findet diese Vereinbarung Anwendung.

Im Klinikum und an der Medizinischen Fakultät stehen den Mitarbeitenden verschiedene Beauftragte und Ansprechpersonen zu den Themen „Gleichstellung“ und „Chancengleichheit“ zur Verfügung.

Das LMU Klinikum fördert die Einstellung von weiblichen W3/W2 Professorinnen mit Haushaltsmitteln aus dem Landeszuführensbetrag für Forschung und Lehre mit einem Betrag in Höhe von 50.000 Euro pro Professorin und Jahr. Im Jahr 2025 waren es insgesamt 1,35 Millionen Euro.

Im *Gleichstellungskonzept 2021–2026* hat das Klinikum konkrete Ziele zur Erhöhung des Frauenanteils in bislang unterrepräsentierten Bereichen sowie zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie definiert und darauf aufbauend entsprechende Maßnahmen festgelegt. Ergänzend beschreibt der *Gender Equality Plan 2022–2027*, wie Gleichberechtigung und Diversität im Klinikumsumfeld praktisch umgesetzt werden.

Förderung der Gesundheit und Arbeitssicherheit

Die Stabsstelle Betriebliches Gesundheits- und Konfliktmanagement, Beratungsstelle für Beschäftigte, verfolgt das Ziel, die Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit aller Mitarbeitenden nachhaltig zu fördern und zu erhalten. Zur Stärkung der physischen und psychischen Gesundheit bietet das Betriebliche Gesundheitsmanagement ein breites Spektrum präventiver Maßnahmen an. Dazu zählen bedarfsorientierte und zielgruppenspezifische Programme, Projekte, Informationsangebote, Beratungen, Veranstaltungen und Kampagnen rund um die Themen Stressmanagement, mentale Gesundheit, Ernährung, Bewegung, Rückengesundheit, Suchtprävention und gesunder Schlaf.

Die Beratungsstelle für Beschäftigte und Konfliktmanagement berät Mitarbeitende unter Einhaltung der Schweigepflicht bei psychischen und sozialen Belastungen, Beeinträchtigungen sowie Konflikten im betrieblichen und persönlichen Umfeld. Darüber hinaus führt sie Teamworkshops, Konfliktmediationen, Supervisionen und Coachings in den Kliniken und Abteilungen durch und vermittelt bei Bedarf externe Dienstleister.

Der Betriebsärztliche Dienst steht allen Mitarbeitenden des Klinikums zur Verfügung und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht, auch gegenüber dem Arbeitgeber. Er bietet Beratung, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen an, um die Gesundheit am Arbeitsplatz zu erhalten. Zudem unterstützt er bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehen oder diese beeinflussen. Die Mitarbeitenden der KMD haben Zugang zum betriebsärztlichen Dienst der Berufsgenossenschaft BG Bau.

Um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu erhalten und ihr Wohlbefinden zu fördern, unterstützt die Stabsstelle Sicherheit bei einer sicheren und ergonomischen Gestaltung der Arbeitsplätze und der Anschaffung von moderner Schutzausrüstung. Zur Unfallprävention werden die Mitarbeitenden regelmäßig über neue Entwicklungen im Bereich des Arbeitsschutzes informiert und geschult. Zudem sensibilisiert die Stabsstelle Sicherheit die Mitarbeitenden im Rahmen von Kampagnen für den sicheren Umgang mit arbeitssicherheitsrelevanten Risiken im Klinikumsalltag. Ein E-Learning mit Basisinhalten zum Arbeitsschutz ist für alle Mitarbeitenden verpflichtend. Darüber hinaus sind zusätzliche arbeitsplatzspezifische Unterweisungen zum Arbeitsschutz vorgeschrieben.

Am LMU Klinikum besteht das MiNG-Netzwerk (Mitarbeitende im Netzwerk Gesundheit). Es vereint verschiedene Abteilungen, die einen Beitrag zur Gesundheit der Beschäftigten leisten. Im Rahmen des Netzwerks werden aktuelle Bedarfe und Maßnahmen besprochen sowie gemeinsame Angebote geplant und koordiniert. Der regelmäßige Austausch dient dazu, Informationen und Angebote im Klinikum bekannt zu machen, ihre Reichweite zu erhöhen und Beschäftigte gezielt und gemeinsam zu unterstützen.

Darüber hinaus können Mitarbeitende des LMU Klinikums an vielfältigen Sport- und Entspannungsangeboten teilnehmen, die in den Räumlichkeiten des Klinikums stattfinden. Dazu zählen etwa Yoga, Zumba, Faszientraining und Qigong. Über das Muskuloskelettale Universitätszentrum München stehen außerdem kostenfreie Angebote in der klinikeigenen Schwimmhalle zur Verfügung. Zusätzlich können Beschäftigte den Zentralen Hochschulsport München nutzen und erhalten in zahlreichen externen Fitnessseinrichtungen Vergünstigungen.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Pro Semester werden zusammen mit der Medizinischen Fakultät der LMU am Klinikum rund 7.000 Medizinstudenten betreut, um sie zu Ärztinnen und Ärzten auszubilden. Darüber hinaus bietet die LMU Medizin zahlreiche fachspezifische Fort- und Weiterbildungen für Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsberufe an. Derzeit umfasst das Angebot 68 Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungen, 44 Zusatz-Weiterbildungen für Ärztinnen und Ärzte, 23 Fachweiterbildungen für Pflegende sowie 221 ärztliche Fortbildungen in 50 Kliniken, Instituten oder Abteilungen. Damit ist dies eines der umfangreichsten ärztlichen Weiterbildungsangebote Deutschlands. Seit 2024 betreibt das Klinikum Seminarräume im Rahmen der LMU Akademie.

Darüber hinaus bietet das Klinikum Ausbildungsplätze in elf kaufmännischen, technischen, therapeutischen und pflegerischen Berufen an und stellt zudem Plätze für einen Freiwilligendienst im Gesundheits- und Pflegebereich zur Verfügung. Für Hochschulabsolventinnen und -absolventen, bevorzugt aus dem Gesundheitswesen, besteht die Möglichkeit, im Rahmen eines 18-monatigen Trainee-Programms verschiedene Abteilungen und Bereiche des Klinikums kennenzulernen. Ende Dezember 2025 lernten zudem insgesamt 582 Auszubildende sowie Schülerinnen und Schüler am Klinikum.

Im Rahmen der systematischen Personalentwicklung profitieren alle Mitarbeitenden von einem umfangreichen Weiterbildungsangebot, das unter dem Dach der **LMU Health Academy** gebündelt wird. Das vielfältige Bildungsprogramm umfasst sowohl fachübergreifende als auch fachspezifische, interdisziplinäre und interprofessionelle Fort- und Weiterbildungen für medizinische Fach-, Gesundheits- und Führungskräfte – teilweise in Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern.

Zur Verbesserung der Deutschkenntnisse im beruflichen Alltag wird internationalen Mitarbeitenden aller Berufsgruppen die Möglichkeit angeboten, Deutschkurse für die Sprachniveaus B1 bis C1 zu besuchen.

Das Schulungskonzept des Referats Reinigung wird von der KMD in enger Abstimmung mit der Krankenhaushygiene entsprechend den werkvertraglichen Anforderungen umgesetzt. Darüber hinaus stehen den Führungskräften der KMD individuelle fachliche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten offen.

Vereinbarung Beruf und Familie

Zur besseren Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben bieten wir unseren Mitarbeitenden vielfältige Unterstützungsangebote. Neben betrieblichen Krippen und Kindertagesstätten stehen durch Kooperationen auch Betreuungsplätze in weiteren Tagespflegeeinrichtungen für Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren zur Verfügung. Zusätzlich gewährleistet der pme Familienservice flexible Hilfen bei der Kindernotfallbetreuung. In den Ferien organisieren wir gemeinsam mit Partnern ganztägige Ferienbetreuungen. Ein besonderes Highlight ist der jährlich am Buß- und Betttag stattfindende Kindermitbringtag, bei dem die Kinder unserer Mitarbeitenden spannende Einblicke in die Arbeit und den Alltag am LMU Klinikum erhalten.

Angebot von Wohnraum

Um die Attraktivität als Arbeitgeber für bestehende und zukünftige Mitarbeitende zu erhöhen, unterstützen wir bei der Wohnungssuche, z.B. durch die Bereitstellung bezahlbaren Wohnraums. Das Klinikum verfügt über 1.525 Personalunterkünfte sowie 130 Ein- und Mehrzimmerwohnungen, die sowohl an Mitarbeitende und Auszubildende des Klinikums als auch der KMD vermietet werden.

Darüber hinaus bestehen spezielle Kooperationen mit Wohnungsgesellschaften und Maklern, die die Wohnungssuche erleichtern.

Einbindung von Mitarbeitenden und Personalvertretungen und Stellen für Beratung und Unterstützung

Wir sind überzeugt, dass die Einbindung und ein offener Dialog mit unseren Mitarbeitenden und deren Vertretungen wesentlich zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie zur Förderung von Gleichbehandlung und Chancengleichheit beitragen.

Zur Stärkung der Einbindung und Kommunikation zwischen Unternehmensleitung und Mitarbeitenden haben wir verschiedene Dialogformate etabliert, die Transparenz und Beteiligung fördern.

Intranet und Onlinemagazin

Das Intranet ist die zentrale Informationsplattform für alle Mitarbeitenden. Hier teilen der Vorstand und die Organisationseinheiten wichtige Informationen bzw. Hinweise, während das Onlinemagazin *Wir_{online}!* über interessante Themen am Klinikum vertiefend informiert. Zudem finden Sie hier alles Notwendige für den Arbeitsalltag: von Formularen und Handlungsanweisungen über Tipps zu Work-Life-Balance und Gesundheitsmanagement bis hin zu den richtigen Ansprechpersonen.

Dialog über die Führungskräfte

Ein zentraler Bestandteil unserer internen Kommunikation ist der strukturierte Dialog mit unseren Mitarbeitenden im Rahmen der Informationskaskade über die Führungsebenen. Dabei übernehmen Führungskräfte eine Schlüsselrolle: Sie tragen nicht nur Informationen vom Vorstand bzw. der Leitung weiter, sondern schaffen durch persönliche Gespräche, Teamsitzungen und Rückfragerunden Raum für Austausch, Verständnis und Beteiligung.

Ziel dieses mehrstufigen Kommunikationsprozesses ist es, relevante Informationen transparent, einheitlich und zeitnah an alle Mitarbeitenden zu vermitteln – und gleichzeitig deren Perspektiven, Rückmeldungen und Fragen aufzunehmen. Der direkte Dialog fördert

Vertrauen, stärkt die Mitarbeitendenbindung und ermöglicht es, Veränderungen gemeinsam aktiv zu gestalten. Führungskräfte sind angehalten, in Gesprächen, Team- oder Bereichsbesprechungen aktiv Rückfragen zu ermöglichen, Feedback einzuholen und Raum für Meinungen und Anregungen zu schaffen.

Es ist vorgesehen, dass Mitarbeitendengespräche einmal jährlich stattfinden. Dabei werden Leistungspotenziale und -herausforderungen sowie mögliche Weiterbildungsbedarfe und Entwicklungsperspektiven gemeinsam erörtert. Zielvereinbarungs- und Zielerreichungsgespräche beziehungsweise entsprechende Umlaufverfahren, die als Grundlage für die variable Vergütung dienen, werden ausschließlich mit außertariflich Beschäftigten, Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren sowie Professorinnen und Professoren durchgeführt.

Um die Qualität der Kommunikation im Rahmen der Informationskaskade weiter zu verbessern, werden die Führungskräfte regelmäßig geschult und durch geeignete Formate, Materialien und Begleitangebote unterstützt.

Personalversammlungen

Bei den jährlich zweimal stattfindenden Personalversammlungen informiert der Personalrat über Anliegen, die alle Mitarbeitenden des Klinikums betreffen. Die Teilnehmenden haben dabei die Gelegenheit, Fragen zu stellen, Feedback zu geben und eigene Anträge einzubringen. Bei entsprechender Themenrelevanz werden auch Vorstandsmitglieder eingeladen, um wichtige Informationen zu teilen und Fragen des Personalrats sowie der Mitarbeitenden direkt zu beantworten.

Auch die Mitarbeitenden der KMD werden während der Betriebsversammlungen regelmäßig vom Betriebsrat über aktuelle Entwicklungen informiert.

Austausch mit den Personalvertretungen

Die Abteilung Personal des LMU Klinikums pflegt einen engen und vertrauensvollen Austausch mit den Interessenvertretungen der Mitarbeitenden – dazu zählen der Personalrat, die Schwerbehindertenvertretung sowie die Jugend- und Auszubildendenvertretung.

In regelmäßig stattfindenden Gesprächen informiert die Abteilung Personal über aktuelle personalrelevante Entwicklungen, geplante Maßnahmen und strategische Vorhaben. Ziel dieses kooperativen Austauschs ist es, Transparenz zu schaffen, frühzeitig Beteiligung zu ermöglichen und gemeinsam tragfähige Lösungen im Sinne der Mitarbeitenden und des Klinikums zu erarbeiten.

Darüber hinaus werden die Anliegen, Anregungen und Rückmeldungen der Arbeitnehmervertretungen aktiv aufgenommen und in personalstrategische Überlegungen einbezogen.

Als Mitglied des Nachhaltigkeitsausschusses ist der Personalrat auch an der strategischen Weiterentwicklung von Nachhaltigkeitsthemen am Klinikum beteiligt. Zudem steht der Personalrat im engen Austausch mit der Stabsstelle Sicherheit zu Themen des Arbeitsschutzes. Er wird beispielsweise über Arbeitsunfälle informiert, begleitet die von der Stabsstelle organisierten Begehungen nach Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) sowie anlassbezogene Begehungen und nimmt bei den Sitzungen der Arbeitsschutzkommission teil.

Auch die Leitung der KMD misst einer guten Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat und der Schwerbehindertenvertretung eine hohe Bedeutung zu und pflegt einen kontinuierlichen Austausch.

Umfragen

Die Stabsstelle Sicherheit führt jährlich Umfragen im Rahmen der Jahreskampagnen zu spezifischen Arbeitssicherheitsthemen durch, wie beispielsweise zu Nadelstichverletzungen (2024) oder Gewalt durch Dritte (2025).

Im Jahr 2024 wurde zusätzlich eine Umfrage zur Nachhaltigkeit durchgeführt, um die Einstellung der Mitarbeitenden zu diesem Thema sowie deren Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung zu ermitteln.

Wissens- und Ideenmanagement

Ein strukturiertes Wissens- und Ideenmanagement ermöglicht es uns, Erfahrungen, Verbesserungsvorschläge und Innovationen gezielt zu erfassen und für alle Mitarbeitenden bereichsübergreifend nutzbar zu machen.

Auf Basis einer ganzheitlichen Wissensmanagement-Strategie fördern wir die Vernetzung zur strukturierten Erfassung, Aufbereitung und gemeinsamen Nutzung unseres Wissens.

Im Rahmen des Ideenmanagements haben Mitarbeitende die Möglichkeit, praxisnahe Verbesserungsvorschläge einzubringen.

Stellen für Beratung und Unterstützung

Am Klinikum existieren mehrere Meldesysteme, um mögliches Fehlverhalten gegen unsere Vorgaben zu melden.

Personalvertretungen

Mitarbeitende können ihre Anregungen und Beschwerden jederzeit direkt an den Personalrat, die Schwerbehindertenvertretung oder die Jugend- und Auszubildendenvertretung richten.

Der Umgang mit Vorfällen wie Mobbing, Schikane und sexueller Belästigung ist im Dienstvereinbarungsprozess klar geregelt.

Beschwerdestelle AGG

Für Mitarbeitende steht am Klinikum eine Ansprechpartnerin für die allgemeine Gleichbehandlung nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) bei Fragen rund um Gleichbehandlung in Bezug auf Religion oder Weltanschauung, Geschlecht, Behinderung, Alter, Identität oder Herkunft zur Verfügung.

Gleichstellungsbeauftragte

Die Gleichstellungsbeauftragte befasst sich mit der Förderung und Durchsetzung der Gleichberechtigung und Gleichstellung von Frauen und Männern.

Inklusionsbeauftragte

Die Inklusionsbeauftragten sind generell die Anlaufstelle für schwerbehinderte und gleichgestellte Beschäftigte, Behörden und Rehabilitationsträger.

Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät der LMU

Die Frauenbeauftragte setzt sich an der Medizinischen Fakultät für ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis in allen Positionen ein. Sie ist Ansprechpartnerin für Ärztinnen und Medizinstudentinnen bei Fragen zur Ungleichbehandlung.

Interne Meldestelle

Potenzielle Verstöße gegen Gesetze und interne Regelungen, die das Arbeitsverhältnis betreffen, können vertraulich über die interne Meldestelle gemeldet werden. Diese handelt gemäß dem Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG).

Beschwerdemanagementsystem

Mitarbeitende können über unser mehrsprachiges digitales [Beschwerdesystem](#) anonym oder vertraulich mögliche Verstöße gegen Menschenrechts- und Umweltschutzvorschriften, Datenschutz, Korruption sowie Wettbewerbs- und Kartellrecht im Sinne des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) melden. Das System steht auch externen Personen, wie Geschäftspartnern, für die Meldung potenzieller Verstöße offen.

Meldestellen der KMD

Die KMD hat mehrere Meldestellen eingerichtet, darunter eine Beschwerdestelle zum Thema Gleichstellung/ AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz), und zudem Beauftragte für die Bereiche Sicherheit, Inklusion sowie Datenschutz (extern) benannt.

Unsere Maßnahmen im Berichtsjahr

Chancengleichheit und Gleichstellung

Anlässlich des Weltfrauentags startete das Klinikum eine Intranet-Serie mit Porträts von Wissenschaftlerinnen der LMU Medizin. Den Anfang machten Prof. Albert, Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, und Prof. von Baumgarten, Oberärztin an der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik. 2023 haben sie den FEMclub ins Leben gerufen – ein Netzwerk, in dem sich Wissenschaftlerinnen austauschen, vernetzen und gegenseitig fördern.

Unter dem Motto „Connecting for Change“ trafen sich im Mai über 150 Professorinnen, Gruppenleiterinnen, Postdocs, Doktorandinnen und Studentinnen der Medizinischen Fakultät der LMU, um sich zu vernetzen und sich auszutauschen. Sie sind Teil des Netzwerks [FAME – Female Academic Excellence in Medicine](#), das sich für wissenschaftliche Exzellenz, Sichtbarkeit und strukturelle Veränderungen einsetzt – damit mehr Frauen Verantwortung und Führungsaufgaben in der akademischen Medizin übernehmen.

Unterstützung internationaler Pflegekräfte

Um internationale Pflegekräfte während des mehrmonatigen Anerkennungsverfahrens fachlich und organisatorisch, etwa bei Behördengängen, umfassend zu unterstützen, wurde im Sommer die neue Stabsstelle „Integration internationaler Pflegekräfte“ eingerichtet. Geplant ist ein Integrationsprogramm, das den Ausbau der Fachsprache für die B2-Prüfung im Pflegebereich, die Vermittlung pflegerischer Techniken sowie den Sozialbereich in den Mittelpunkt stellt. Letzterer orientiert sich am [LMU-Konzept Care4Culture](#) und vermittelt u.a. Grundlagen des deutschen Gesundheitssystems.

Förderung der Gesundheit und Arbeitssicherheit

Die Arbeitsgruppe Ergonomie, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, des Betriebsärztlichen Diensts und der Arbeitssicherheit hat im April 2025 die Jahreskampagne „Rückengesundheit“ gestartet. Dabei werden Beschäftigte regelmäßig über Maßnahmen zur Prävention von Rückenbeschwerden informiert. Des Weiteren berät und unterstützt die AG Ergonomie Abteilungen zur Optimierung der Arbeitsbedingungen und Präventionsmaßnahmen.

Im Jahr 2025 stand die Jahresinformationskampagne der Stabsstelle Sicherheit ganz im Zeichen des Themas „Gewalt durch Dritte“ – also verbale und körperliche Übergriffe von Patientinnen und Patienten oder Angehörigen gegenüber den Mitarbeitenden des Klinikums. Ziel der der Kampagne war es, den Mitarbeitenden Instrumente, Verhaltens- bzw. Handlungsempfehlungen für die Prävention, Intervention und Nachsorge an die Hand zu geben, die Abläufe transparent und die Anlaufstellen sowie Ansprechpartner innen und -partner am Klinikum bekannter zu machen. Die Kampagne wurde durch eine Umfrage zu den Vorfällen von Gewalt, Belästigung und Aggression ergänzt. Diese ergab, dass 64 Prozent der an der Umfrage teilgenommenen Mitarbeitenden bereits Gewalt durch Dritte erlebt hat. Davon erfuhren 44 Prozent eher selten (1- bis 2-mal jährlich), 30 Prozent monatlich, 11 Prozent wöchentlich und 12 Prozent einmalig eine solche Situation.

Im medizinischen Alltag können schwerwiegende Ereignisse wie plötzliche Todesfälle oder unerwartete Krankheitsverläufe bei Mitarbeitenden belastende Stressreaktionen auslösen. Das [Peer-Support Team der Medizinischen Klinik III](#) bietet seit Juli 2025 in Einzel- und Gruppengesprächen eine erste Entlastung durch speziell geschulte Kolleg innen und Kollegen. Ziel ist es, den Betroffenen zu helfen, eine gesunde Balance zum Erlebten zu finden und so möglichen negativen Folgen wie Burnout vorzubeugen. Das Angebot ist freiwillig, vertraulich und für alle Berufsgruppen zugänglich.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Da gute Führung erlernt werden will, veranstaltete die LMU Health Academy in Kooperation mit dem [Center for Leadership and People Management](#) der LMU München zum zweiten Mal das „Clinical Leadership in Healthcare“-Programm. Es richtet sich an alle Führungskräfte aus den Bereichen Medizin, Pflege und Verwaltung. Je nach Erfahrungsniveau liegt der Fokus darauf, konstruktive und kompetente Führungsmethoden zu etablieren bzw. zu festigen. Ergänzend hierzu wurden von der Beratungsstelle für Beschäftigte und Konfliktmanagement separate Coachings für Führungskräfte angeboten, um einen nachhaltigen Praxistransfer zu unterstützen.

Das Institut für Pflegewissenschaft startete den *Journal Club für die Pflege*, welcher Pflegefachkräften den Zugang zu aktueller Forschung und Weiterbildung erleichtern soll. Alle drei Monate werden an beiden Standorten vorab gelesene Fachartikel diskutiert – eine Gelegenheit, wissenschaftliches Wissen aufzufrischen und sich über neue pflegewissenschaftliche Entwicklungen auszutauschen.

Im Mai 2025 lud das LMU Klinikum zum Hauner Pfl egetag ein, der Pflegefachpersonen, Studierenden und interprofessionellen Teams eine wichtige Plattform für Austausch, fachliche

Impulse und Vernetzung im Bereich der pädiatrischen Pflege bot.

Duale Führung

Im Rahmen eines Pilotprojekts wird auf der Station G22 die „Duale Führung in der Pflege“ mit klarer Trennung von disziplinarischer und fachlicher Leitung im Zeitraum von 09/2025 bis 12/2026 erprobt. Das Pilotprojekt wird durch eine begleitende Evaluation unterstützt, mit dem Ziel, fundierte Handlungsempfehlungen zur Implementierung der „Dualen Führung“ im Pflegedienst abzuleiten. Ziel der Pilotierung ist die Entwicklung einer wertebasierten, transparenten Führungskultur zur Stärkung der Mitarbeitendenmotivation und Zusammenarbeit.

Vereinbarung Beruf und Familie

Das Angebot zur Ferienbetreuung von Kindern wurde im Berichtsjahr im Hinblick auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden vom Sachgebiet Beruf und Familie weiterentwickelt. So wird seit den Sommerferien in Kooperation mit einem externen Partner eine sportliche Betreuung für Kinder angeboten. Die Betreuung ist flexibel in den Ferienwochen buchbar und richtet sich nach der individuellen Urlaubsplanung der Eltern.

Wissens- und Ideenmanagement

Um das vorhandene Wissen am Klinikum gezielt zu bündeln und für alle Mitarbeitenden zugänglich zu machen, wurde die „Arbeitsgruppe Wissen“ ins Leben gerufen. In ihr engagieren sich Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen, tauschen Erfahrungen aus und entwickeln gemeinsame Wissensprojekte – etwa eine Intranetseite zum Thema Wissensmanagement oder konkrete Werkzeuge zur Wissensweitergabe.

Seit August 2025 sorgt eine neue Vereinbarung, die gemeinsam von der Abteilung Personal und dem Personalrat erarbeitet wurde, für mehr Transparenz im Ideenmanagement und ermöglicht eine effektivere Umsetzung guter Ideen. Der Arbeitskreis Ideenmanagement, bestehend aus Mitarbeitenden verschiedener Bereiche, übernimmt dabei die Prüfung der eingereichten Ideen und gibt Empfehlungen zur Prämierung.

Kennzahlen

MERKMALE DER BESCHÄFTIGTEN DES UNTERNEHMENS

Merkmale der Beschäftigten des LMU Klinikums*				
<i>in Anzahl</i>	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl aller Angestellten im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	9532	9832,7	9948,6	+1,2%
Anzahl aller Angestellten (Köpfe) ¹	11683	12028	11908	-1,0%
Weiblich	7955	8161	7614	-6,7%
Männlich	3728	3866	3715	-3,9%
Divers	0	1	2	+100,0%
Anzahl der Angestellten mit unbefristeten Arbeitsverträgen (Köpfe) ¹	6806	6981	7070	+1,3%
Weiblich	4754	4849	4904	+1,1%
Männlich	2052	2131	2164	+1,5%
Divers	0	1	2	+100%
Anzahl der Angestellten mit befristeten Arbeitsverträgen (Köpfe) ¹	4877	5047	4261	-15,6%
Weiblich	3201	3312	2710	-18,2%
Männlich	1676	1735	1551	-10,6%
Divers	0	0	0	-
Anzahl der Auszubildenden, inkl. Schülerinnen und Schüler (Köpfe) ¹	555	544	577	+6,1%
Weiblich	453	446	472	+5,8%
Männlich	102	98	104	+6,1%
Divers	0	0	1	n. a.
Gesamtanzahl der Angestellten, die das Klinikum verlassen haben (Köpfe)	1041	997	1209	+21,3%
Arbeitnehmerfluktuation	10,5%	9,7%	8%	-1,7 Pp.

* Die Werte für das LMU Klinikum spiegeln den Stand vom Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres wider. Zusätzliche Personalkennzahlen sind in den jeweiligen [Jahresberichten des Klinikums](#) aufgeführt.

¹ Nicht berücksichtigt sind Angestellte der BRK Schwesternschaft, Leiharbeitskräfte, Praktikantinnen und Praktikanten, Bundesfreiwilligendienstleistende, Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr, Sitz- und Sonderwachen sowie Hospitantinnen und Hospitanten.

EIGENES ZIEL: AUSGEWOGENHEIT DER GESCHLECHTER IN DEN BESCHÄFTIGUNGSGRUPPEN

Anzahl der Geschlechter in den Beschäftigungsgruppen (LMU Klinikum) ¹				
In Köpfe	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Frauen insgesamt	7955	8161	8086	-0,9%
Ärztliche Direktion	4065	4225	4115	-2,6%
Kaufmännische Direktion	717	744	751	+0,9%
Pflegedirektion	3173	3192	3220	+0,9%
Anzahl Männer insgesamt	3728	3866	3819	-1,2%
Ärztliche Direktion	2063	2158	2112	-2,1%
Kaufmännische Direktion	773	796	811	+1,9%
Pflegedirektion	892	912	896	-1,8%
Anzahl Divers insgesamt	0	1	3	+200,0%
Ärztliche Direktion	0	0	2	n.a.
Kaufmännische Direktion	0	0	0	-
Pflegedirektion	0	1	1	-

¹ Nicht berücksichtigt sind Angestellte der BRK Schwesternschaft, Leiharbeitskräfte, Praktikantinnen und Praktikanten, Bundesfreiwilligendienstleistende, Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr, Sitz- und Sonderwachen sowie Hospitantinnen und Hospitanten.

Merkmale der Beschäftigten der KMD Dienstleistungs GmbH*				
in Anzahl	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl aller Angestellten (Köpfe)	584	589	591	0,4%
Weiblich	395	385	383	-0,6%
Männlich	189	203	208	2,3%
Divers	-	-	-	
Anzahl der Angestellten mit unbefristeten Arbeitsverträgen (Köpfe)	532	483	455	-5,8%
Weiblich	369	332	308	-7,1%
Männlich	163	151	147	-2,9%
Divers	-	-	-	
Anzahl der Angestellten mit befristeten Arbeitsverträgen (Köpfe)	52	106	136	28,6%
Weiblich	27	54	75	39,8%
Männlich	25	52	61	17,1%
Divers	-	-	-	
Gesamtanzahl der Angestellten, die die KMD verlassen haben (Köpfe)	14	14	11	-22,8%
Arbeitnehmerfluktuation gesamt	2,4%	2,4%	1,9%	-0,5 Pp.

* Die Werte für die KMD entsprechen dem Jahresdurchschnitt.

MERKMALE VON NICHT-ARBEITNEHMERN IN DER EIGENEN BELEGSCHAFT DES UNTERNEHMENS

Zum Stichtag 31.12.2025 waren am Klinikum insgesamt 294 Fremdarbeitskräfte beschäftigt, darunter Mitarbeitende der BRK-Schwesternschaft sowie Leiharbeitskräfte (-16% gegenüber 2024).

TARIFVERTRAGLICHE ABDECKUNG UND SOZIALER DIALOG

Im Berichtsjahr unterlagen 97,9 Prozent der Mitarbeitenden des Klinikums einem Tarifvertrag. Davon entfielen rund 81 Prozent auf den TV-L und 16,9 Prozent auf den TV-Ärzte. Die verbleibenden rund 2,1 Prozent waren außertariflich beschäftigt oder unterlagen der Besoldungsordnung.

Bei der KMD unterlagen 98 Prozent der Mitarbeitenden dem Haustarifvertrag mit ver.di, während die übrigen Beschäftigten außertariflich beschäftigt waren.

Im Klinikum werden sämtliche Beschäftigte durch einen Personalrat vertreten. Bei der KMD übernimmt der Betriebsrat die Vertretung aller Beschäftigten mit Ausnahme der leitenden Angestellten.

DIVERSITÄT IN FÜHRUNGSPPOSITIONEN

Diversitätskennzahlen des LMU Klinikums				
<i>in Anzahl</i>	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Vorstand	4	4	4	
Weiblich	1	1	1	0%
Anteil im Vorstand	25%	25%	25%	0
Männlich	3	3	3	0%
Anteil im Vorstand	75%	75%	75%	0
Führungskräfte/ Leitungspersonen				
Ärztliche Direktion ¹	50	50	49	-2,0%
Weiblich	9	11	6	-45,5%
Männlich	41	39	43	+10,3%
Kaufmännische Direktion ²	42	44	49	+11,4%
Weiblich	20	21	24	+14,3%
Männlich	22	23	25	+8,7%
Pflegedirektion ³	15	15	14	-6,7%
Weiblich	7	7	6	-14,3%
Männlich	8	8	8	0%
Stabsstellen des Vorstandes ⁴	7	7	8	+14,3%
Weiblich	2	2	3	+50,0%
Männlich	5	5	5	0%

¹Stabsstellen-, Klinikdirektorinnen und -direktoren, Instituts-, Abteilungsleitungen²Stabsstellen-, Abteilungs- und Referatsleitungen³Stabsstellen-, Pflegebereichsleitungen⁴Stabsstellenleitungen

Diversitätskennzahlen der KMD Dienstleistungs GmbH				
<i>in Anzahl</i>	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Betriebsleitung (Level 1)	2	2	3	+50,0%
Weiblich	1	1	2	+100,0%
Anteil in der Betriebsleitung	50%	50%	75%	+25 Pp.
Männlich	1	1	1	0%
Anteil in der Betriebsleitung	50%	50%	25%	-25 Pp.
Teamleitung (Level 2)	18	16	15	-6,3%
Weiblich	15	13	12	-7,7%
Anteil der Führungskräfte	83,3%	81,3%	80%	-1,3 Pp.
Männlich	3	3	3	0%
Anteil der Führungskräfte	16,7%	18,8%	20,0%	+1,2 Pp.

ANGEMESSENE ENTLOHNUNG

Die Vergütung von 97,9 Prozent der Klinikums-Mitarbeitenden erfolgte 2025 nach den Tarifverträgen TV-L und TV-Ärzte und stellt eine angemessene und marktübliche Entlohnung dar. Beide Tarifverträge basieren auf sozialpartnerschaftlichen Vereinbarungen und gewährleisten durch transparente Eingruppierungs- und Stufensysteme eine sachgerechte und diskriminierungsfreie Vergütung entsprechend Qualifikation, Berufserfahrung und Verantwortungsumfang.

Die Vergütung von 98 Prozent der KMD-Mitarbeitenden erfolgte im Jahr 2025 auf Grundlage eines mit der Gewerkschaft ver.di abgeschlossenen Haustarifvertrags. Dieser stellt aufgrund seiner sozialpartnerschaftlichen Legitimation, der transparenten Entgeltstruktur sowie der Orientierung an branchenüblichen Tarifstandards eine angemessene und marktgerechte Entlohnung sicher.

Die regelmäßigen Tarifierungen tragen zur Sicherung einer angemessenen, verlässlichen und rechtssicheren Vergütung bei.

SOZIALE ABSICHERUNG

Sowohl beim Klinikum als auch bei der KMD sind alle Arbeitskräfte gemäß den in Deutschland geltenden gesetzlichen Bestimmungen sozial abgesichert.

MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Im Berichtsjahr lag die Beschäftigungsquote von Arbeitskräften mit Behinderungen im Klinikum bei 5,8 Prozent (2024: 5,6 %) und bei der KMD bei 6,8 Prozent (2024: 7,8 %).

SCHULUNGEN UND KOMPETENZENTWICKLUNG

Im ärztlichen und pflegerischen Dienst gibt es regelmäßige Schulungen und Vorträge zu fachspezifischen Themen, die jedoch zahlenmäßig nicht zentral erfasst werden. Die Organisation dieser Fortbildungen liegt im Aufgabenbereich der Kliniken, Abteilungen und Bereiche. Darüber hinaus pflegt das Klinikum eine zentrale Lernplattform unter Leitung der LMU Health Academy, bei der die Zugriffe elektronisch erfasst werden. Im Jahr 2025 wurden über diese Lernplattform durchschnittlich 5,28 Schulungsstunden pro Mitarbeitendem erfolgreich absolviert.

Bei den Mitarbeitenden der KMD lag die durchschnittliche Anzahl der Schulungsstunden im Jahr 2025 bei 4,24 Stunden (2024: 5,29 Stunden).

ARBEITSSICHERHEIT UND GESUNDHEITSSCHUTZ

Kennzahlen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz des LMU Klinikums				
	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Abdeckung von Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzmanagement	100%	100%	100%	0
Anzahl der Todesfälle infolge meldepflichtiger Arbeitsunfälle	0	0	0	0
Anzahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle	81	75	51	-32%
Arbeitsunfallquote, pro 1 Mio. Arbeitsstunden*	5,3	4,8	3,2	-32,8%

* Die Arbeitsunfallquote entspricht der Anzahl der Unfälle hochgerechnet auf 1 Million geleistete Arbeitsstunden. Die Berechnung der Arbeitsunfallquote erfolgte anhand der Bruttojahresarbeitszeit der Vollkräfte (VZÄ).

Kennzahlen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz der KMD Dienstleistungs GmbH				
	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Abdeckung von Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzmanagement	100	100	100	0
Anzahl der Todesfälle infolge meldepflichtiger Arbeitsunfälle	0	0	0	0
Anzahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle	34	27	24	-8,8%
Arbeitsunfallquote, pro 100 Vollzeitkräfte*	8,3	6,5	5,8	-10,8%
Anzahl Ausfalltage aufgrund meldepflichtiger arbeitsbedingter Verletzungen oder Erkrankungen	1150	463	416	-4,1%

* Die Arbeitsunfallquote gibt die Anzahl der Arbeitsunfälle pro 100 Vollzeitkräfte innerhalb eines Jahres an. Grundlage hierfür sind die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden aller Beschäftigten. Aufgrund der Größe der KMD orientieren wir uns dabei am VSME-Standard, Angabe B9.

BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT UND BERATUNGSSTELLE FÜR BESCHÄFTIGTE UND KONFLIKTMANAGEMENT

Präventionsangebote Betriebliches Gesundheitsmanagement				
in Anzahl	2024		2025	
	Angebote	Teilnehmende	Angebote	Teilnehmende
Gesundheitstag (alle zwei Jahre)	1	256	0	0
Online-Vorträge	7	172	5	172
Workshops/mehrtägige Kurse	8	275	6	205
Bewegungsangebote	5	560	4	837
Newsletter	12	372 ¹	12	416 ¹
Downloadangebote zum Selbststudium	0	0	0	0
Saisonale Aktionen (zur Fastenzeit, Adventszeit etc.)	2	650 ²	1	480 ²
Informationskampagnen	0	0	1	142 ³
<i>Summe Angebote Betriebliches Gesundheitsmanagement</i>	35	2285	29	2252
Angebote Beratungsstelle für Beschäftigte und Konfliktmanagement				
Einzelberatungen	98	98	78	78
Führungsscoachings	39	39	50	50
Teamsupervisionen, Workshops, Mediationen	31	267	33	323
<i>Summe Angebote Beratungsstelle für Beschäftigte, Konfliktmanagement</i>	168	404	161	451
<i>Gesamtzahl der Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Beratungsstelle für Beschäftigte und Konfliktmanagement</i>	203	2689	190	2703

¹ Abonnentenzahl des Newsletters

² Durchschnittliche Downloadzahl pro Kalendertag

³ Durchschnittliche Downloadzahl pro Kampagnenartikel

FAMILIENBEDINGTE BEURLAUBUNG

Entsprechend ihrer Tarifverträge sowie der Besoldungsordnung haben die Mitarbeitenden des Klinikums Anspruch auf eine familienbedingte Beurlaubung. Darüber hinaus stehen ihnen gesetzliche Regelungen wie Mutterschutz, Elternzeit, Pflege- und Familienpflegezeit sowie weitere klinikumsinterne Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf zur Verfügung.

VERGÜTUNGSKENNZAHLEN (VERDIENSTUNTERSCHIEDE UND GESAMTVERGÜTUNG)

Vergütungskennzahlen des LMU Klinikums				
	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Geschlechtsspezifisches Verdienstgefälle (unbereinigt)*	19,4%	17,5%	17,9%	+0,4 Pp.
Durchschnittliche Höhe des Bruttostundenlohns (männlich), in €	47,77	50,94	54,85	+7,7%
Durchschnittliche Höhe des Bruttostundenlohns (weiblich), in €	38,48	42,04	45,05	+7,2%

* Die Daten bilden das unbereinigte geschlechtsspezifische Verdienstgefälle ab und vergleichen die durchschnittliche Vergütung aller weiblichen mit der aller männlichen Beschäftigten – unabhängig von Verantwortungsumfang bzw. Rolle. Dabei werden neben dem Bruttojahresgehalt auch zusätzliche Vergütungsbestandteile berücksichtigt.

Das geschlechterspezifische Verdienstgefälle wird insbesondere durch die Beschäftigungsstruktur im LMU Klinikum beeinflusst: Der Anteil weiblicher Beschäftigter ist in geringer vergüteten Berufsgruppen vergleichsweise hoch ausgeprägt, während der Frauenanteil in Berufsgruppen mit einer höheren Vergütung niedriger ist (vgl. Tabelle „Diversitätskennzahlen des LMU Klinikums“). Die Eingruppierungen bzw. das Vergütungssystem sind geschlechtsneutral ausgestaltet; sämtliche Funktionen stehen Beschäftigten unabhängig von ihrem Geschlecht offen.

Vergütungskennzahlen der KMD Dienstleistungs GmbH				
	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Geschlechtsspezifisches Verdienstgefälle (unbereinigt)*	-6,7%	-3,1%	-16,1%	-13 Pp.
Durchschnittliche Höhe des Bruttostundenlohns (männlich), in €	21,83	20,88	20,58	-1,4%
Durchschnittliche Höhe des Bruttostundenlohns (weiblich), in €	23,3	21,52	23,89	11,0%
Verhältnis der jährlichen Gesamtvergütung	2,3	1,9	1,7	-10,5%
Jährliche Gesamtvergütung für die höchstbezahlte Person, in €	67.500	58.200	58.200	-
Gewichteter Median der jährlichen Gesamtvergütung der Beschäftigten, in €	29.043	31.102	34.746	11,7%

* Die Daten bilden das unbereinigte geschlechtsspezifische Verdienstgefälle ab und vergleichen die durchschnittliche Vergütung aller weiblichen mit der aller männlichen Beschäftigten – unabhängig von Verantwortungsumfang bzw. Rolle. Dabei werden neben dem Bruttojahresgehalt auch Zuschläge berücksichtigt.

Das geschlechterspezifische Verdienstgefälle lässt sich insbesondere durch den hohen Frauenanteil bei der KMD erklären. Dadurch übernehmen Frauen häufiger Tätigkeiten, die mit entsprechenden Zuschlägen vergütet werden.

VORFÄLLE VON DISKRIMINIERUNG UND ANDERE MENSCHENRECHTSVERLETZUNGEN

Im Jahr 2025 gingen bei der Gleichstellungsbeauftragten Meldungen im einstelligen Bereich ein, die alle die Vorwürfe der Belästigung betrafen und vollständig bearbeitet wurden. Bei der AGG-Beschwerdestelle sowie der internen Meldestelle wurden keine Fälle von Diskriminierung oder Menschenrechtsverletzungen registriert.

Die niedrige Zahl an Meldungen erlaubt keinen eindeutigen Rückschluss auf das tatsächliche Vorkommen entsprechender Vorfälle. Faktoren, wie die individuelle Einordnung eines Ereignisses, die Einschätzung der Erfolgsaussichten einer Meldung sowie mögliche berufliche Nachteile können die Meldebereitschaft beeinflussen. Daher ist von einer unbekannten Dunkelziffer an Vorfällen auszugehen.

Unsere Patientinnen und Patienten

Unsere Auswirkungen, Risiken und Chancen in Bezug auf unsere Patientinnen und Patienten

Patientensicherheit, Patientenorientierung und Inklusion sind grundlegende Prinzipien einer hochwertigen Gesundheitsversorgung. Durch eine konsequente Fokussierung auf Patientensicherheit, Patientenorientierung und Inklusion werden Risiken und Fehler im Behandlungsprozess reduziert, die Privatsphäre geschützt und eine förderliche Umgebung für die Genesung geschaffen. Im Jahr 2025 behandelte das Klinikum insgesamt 78.509 vollstationäre Fälle, darunter 689 internationale Patientinnen und Patienten.

Art	Beschreibung
Positive Auswirkung	Zugang zu den neuesten Behandlungsmethoden durch die enge Verzahnung von medizinischer Versorgung, Lehre und Forschung
Positive Auswirkung	Gesundheitsversorgung nach medizinischer Notwendigkeit auf Basis der Gleichbehandlung aller Patientinnen und Patienten – unabhängig von Herkunft, Sprache, Behinderung oder sozialem Hintergrund
(Potenzielle) Negative Auswirkung	Beeinträchtigung der Privatsphäre durch unbedachte oder unsachgemäße Vorgehensweisen bei ärztlichen oder pflegerischen Maßnahmen sowie dem Umgang mit privaten und sensiblen Gesundheitsinformationen (Datenschutz)
(Potenzielle) Negative Auswirkung	Erschwerter Zugang zu wichtigen Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten mit geringen Deutschkenntnissen bei überwiegend nur in deutscher Sprache vorliegenden Informationsmaterialien

Die Themen „Patientinnen und Patienten“ und „Medizinische Qualität“ sind eng miteinander verbunden und sind daher gemeinsam zu betrachten. Während in diesem Kapitel vor allem die Patientenerfahrung im Mittelpunkt steht, liegt der Schwerpunkt im Kapitel „Medizinische Qualität“ auf der Behandlungsqualität sowie der Arzneimitteltherapiesicherheit.

Unsere Ambition und Ziele

Wir stellen sicher, dass die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten immer im Zentrum unserer Tätigkeit stehen. Wir bieten nicht nur exzellente medizinische Versorgung, sondern auch eine respektvolle, empathische und partizipative Betreuung, die die sozialen, kulturellen und psychischen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten berücksichtigt und ihre Lebensqualität nachhaltig fördert. Wir klären verständlich über die Behandlungsoptionen, -prozesse und -risiken auf. Unsere Patientinnen und Patienten empfehlen das Klinikum weiter.

Folgendes Ziel haben wir uns bis 2030 gesetzt:

- Verbesserung der Patientenerfahrung

Unser Ansatz

Um ein sicheres und gesundes Behandlungsumfeld zu schaffen, welches die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten schützt, Informationen verständlich aufbereitet und auch den Anforderungen internationaler Patientinnen und Patienten gerecht wird, verfolgen wir verschiedene Ansätze.

Patienteninformation

Einen ersten Überblick über das LMU Klinikum, seine Einrichtungen, medizinischen Schwerpunkte und Behandlungsmöglichkeiten bietet die [zentrale Website des LMU Klinikums](#) sowie die [Webseiten der einzelnen Einrichtungen](#). Die Internetpräsenz steht in deutscher sowie englischer Sprache zur Verfügung.

Uns ist es ein zentrales Anliegen, dass Patientinnen und Patienten ihren Aufenthalt in unserem Klinikum als positiv erleben. Dazu gehört, dass sie bereits im Vorfeld gut über die wichtigsten administrativen Abläufe informiert sind, die Warte- und Aufnahmezeiten möglichst kurzgehalten werden und sie sich verständlich und rechtzeitig über geplante Maßnahmen informiert fühlen. Um Fehler im Ablauf zu minimieren und somit die Patientenerfahrung nachhaltig zu verbessern, haben wir klare interne Prozessbeschreibungen zur Patienteninformation und -versorgung entwickelt. Zudem haben wir Feedback-Kanäle eingerichtet, um die Rückmeldung der Patientinnen und Patienten zu dokumentieren (siehe Absatz „[Feedback-Kanäle](#)“)

Bei der administrativen Aufnahme wird mit allen Patientinnen und Patienten ein Behandlungsvertrag abgeschlossen. Dieser enthält neben einem Aufklärungsbogen mit Einwilligungserklärung auch Informationen zum Datenschutz (inklusive Einwilligungserklärung), möglichen Wahlleistungsvereinbarungen sowie Informationen zum Entlassmanagement.

Das therapeutische Ziel und dessen Erreichen werden bei der medizinischen Aufnahme sowie bei der Entlassung gemeinsam mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten besprochen. Während des Klinikaufenthalts sind auch die Pflegefachkräfte wichtige Ansprechpartnerinnen und -partner und bilden eine zentrale Schnittstelle zwischen Patientinnen und Patienten, Angehörigen und dem ärztlichen Personal.

Zusätzliche Informationen stellt das Klinikum in zahlreichen Publikationen bereit – darunter das Magazin **Klinikum**aktuell, das sowohl in gedruckter Form als auch digital verfügbar ist. Weitere Informationsquellen sind die Website des Klinikums, Pressemitteilungen sowie Veranstaltungen zu medizinischen Fachthemen.

Datenschutz und Schweigepflicht

Der Schutz von Daten und die Wahrung der Schweigepflicht liegen in der Verantwortung aller Mitarbeitenden des Klinikums. Im Mittelpunkt steht dabei das klare Bekenntnis, patienten-, personen- und geschäftsbezogene Informationen und Daten nur in dem Umfang zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen, wie es für die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. Dieses Prinzip ist auch im *Verhaltenskodex des LMU Klinikums* verankert. Ergänzend fasst eine *Datenschutzrichtlinie* die rechtlichen Grundlagen, Maßnahmen und Abläufe zum Umgang mit personenbezogenen Daten am Klinikum verbindlich zusammen.

Da Datenschutz eng mit Daten- und IT-Sicherheit verknüpft ist, gelten intern ebenfalls die *Leitlinie Informationssicherheit* sowie die *Richtlinie IT-Sicherheit*. Ansprechperson für Fragen oder die Meldung von Verstößen gegen den Datenschutz ist die bzw. der [Behördliche Datenschutzbeauftragte des LMU Klinikums](#).

Darüber hinaus ist die Teilnahme an einem jährlichen E-Learning zum Datenschutz für alle Mitarbeitenden des Klinikums verpflichtend. Neue Mitarbeitende haben innerhalb einer festgelegten Frist das E-Learning zu absolvieren.

Weitere Informationen zum Verhaltenskodex des LMU Klinikums sind im Kapitel „Unternehmensführung“ zu finden.

Krankenhaushygiene

Die zentrale Bedeutung der Krankenhaushygiene für die Patientensicherheit zeigt sich bereits darin, dass die gesetzlich verankerte Gesamtverantwortung beim Ärztlichen Direktor liegt. Dieser wird durch das fachlich spezialisierte Hygieneteam der Stabsstelle für Klinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene unterstützt und beraten. Das Team setzt sich aus fachärztlichen Krankenhaushygienikerinnen, Hygienefachkräften, einem Hygienetechniker sowie weiteren qualifizierten Mitarbeitenden zusammen. In enger Abstimmung mit den hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten der einzelnen Kliniken und Institute sowie den hygienebeauftragten Pflegekräften als Teil des erweiterten Hygieneteams werden sämtliche Maßnahmen koordiniert.

Das Hygienemanagement des Klinikums richtet seinen Fokus auf eine umfassende und konsequente Infektionsprävention in allen Bereichen. Zu den zentralen Aufgaben zählen die Überwachung nosokomialer Infektionen sowie von Erregern mit besonderen Resistenzen, die Durchführung erforderlicher hygienisch-mikrobiologischer Untersuchungen, regelmäßige Schulungen des Personals, die Überprüfung der ordnungsgemäßen Aufbereitung von Medizinprodukten sowie die kontinuierliche Aktualisierung und Fortschreibung des Hygieneplans.

Antibiotic Stewardship

Das interdisziplinäre Antibiotic-Stewardship (ABS)-Team trägt ebenfalls zur Patientensicherheit bei, indem es eine sichere, wirksame und evidenzbasierte Antiinfektivtherapie unterstützt. Durch die enge Zusammenarbeit von Infektiologie, Pharmazie und Mikrobiologie wird eine rationale Behandlung bakterieller und viraler Infektionen sowie von Pilzinfektionen gefördert und das Risiko von Fehl- und Übertherapie sowie Resistenzentwicklungen reduziert.

Zentrale Maßnahmen sind die Entwicklung und Umsetzung klinikübergreifender Behandlungsleitlinien für häufige Infektionen, gezielte Fortbildungen für verschiedene Berufsgruppen sowie die kontinuierliche Analyse von Resistenz- und Antibiotikaverbrauchsdaten zur frühzeitigen Identifikation von Sicherheitsrisiken. Zu den Aufgaben des ABS-Teams gehören außerdem ABS-Visiten sowie der interdisziplinäre infektiologische Konsildienst. Darüber hinaus setzt das ABS-Team jährlich Projekte um, mit dem Ziel, die antiinfektive Therapie für die Patientinnen und Patienten kontinuierlich zu optimieren.

Risikomanagement für die Patientensicherheit

Für das Klinikum hat das Wohl und die Würde der Patientinnen und Patienten höchste Priorität. Diese Werte sind in unserem Verhaltenskodex fest verankert. Eine möglichst hohe Patientensicherheit streben wir durch ein klinisches Risikomanagement, Einsatz von Checklisten und Standardisierungen sowie ein verknüpftes Fehler- und Beschwerdemanagement an. Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten hängt jedoch entscheidend vom sicherheitsbewussten Handeln und Verhalten jeder einzelnen Person im Klinikum ab. Ein klinisches Risikomanagement befähigt uns, Risiken in der

Patientenversorgung frühzeitig zu erkennen, zu analysieren, zu bewerten und effektiv zu steuern.

Die ausgebildeten Risikomanagerinnen und -manager der Stabsstelle für Qualitäts- und Risikomanagement (QMR) unterstützen die Kliniken und Abteilungen dabei, die Patientensicherheit zu gewährleisten. Sie helfen beispielsweise bei der Identifikation klinikspezifischer Risiken sowie bei der Durchführung von Fallanalysen nach kritischen Ereignissen und Schadensfällen, um Ursachen und latente Risiken zu erkennen. Darüber hinaus bietet die Stabsstelle Risikoaudits und Workshops zur Förderung der Patientensicherheit und zur Stärkung des klinischen Risikomanagements an.

Ein zentrales Instrument sowohl für das Risikomanagement als auch für das klinikweite Lernen ist das Meldesystem für kritische Ereignisse bzw. „Beinahe-Zwischenfälle“ (CIRS – Critical Incident Reporting System). Über das im Intranet eingerichtete Meldeportal können alle Mitarbeitenden kritische Ereignisse melden, ohne dabei Sanktionen befürchten zu müssen.

Alle Informationen zur Risikomanagement-Strategie, Prozessbeschreibungen, Abläufe von Fallanalysen, Beispielprotokolle zu Optimierungsmaßnahmen sowie weitere Prozessbeschreibungen sind zudem für alle Mitarbeitenden auf dem Klinikum-SharePoint zugänglich.

Schulungen zur Patientensicherheit und zum Risikomanagement sind Bestandteil des Qualitätsmanagement-Curriculums.

In der Pflege prüfen ernannte Dokumentationsbeauftragte stichprobenartig die Pflegedokumentation, um die Qualität der Dokumentation zu sichern und kontinuierlich zu verbessern. Langfristig ist die Einführung einer sprachgesteuerten Dokumentation geplant, die Genauigkeit und Effizienz weiter erhöht.

Informationen zum Qualitätsmanagement des LMU Klinikums sind im Kapitel „[Medizinische Qualität](#)“ zu finden.

Wissensvermittlung zur Patientensicherheit

Die Patientensicherheit am LMU Klinikum wird durch gezielte Wissensvermittlung in verschiedenen Bereichen sichergestellt, darunter Fortbildungen, (Pflicht-) Schulungen und die Nutzung digitaler Tools zur Verbreitung von Fachwissen über die Patientenversorgung. Die Förderung einer offenen Lernkultur, in welcher Risiken analysiert und Best Practices geteilt werden, ist dabei entscheidend.

International Patient Office

Das International Patient Office (IPO) ist seit mehr als 20 Jahren die zentrale Anlaufstelle für alle Anliegen rund um internationale Patientinnen und Patienten im Klinikum. Sowohl am Campus Großhadern als auch in der Innenstadt kümmern sich mehrsprachige Mitarbeitende um die Belange der internationalen Patientinnen und Patienten vor, während und nach der Behandlung und bieten zudem administrative Unterstützung. Wichtige Informationen sind auch auf der mehrsprachigen [IPO-Internetseite](#) verfügbar.

Einbindung von Patientinnen und Patienten sowie Feedback-Kanäle

Wir haben den Anspruch, unsere Patientinnen und Patienten umfassend über ihre Erkrankung, Diagnostik und Behandlung zu informieren und sie aktiv in medizinische Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Ein respektvoller und offener Austausch auf Augenhöhe ist dabei entscheidend, um die Sicherheit und Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten langfristig zu gewährleisten.

Zur Stärkung der Einbindung und Kommunikation zwischen dem Klinikum und den Patientinnen und Patienten haben wir verschiedene Formate etabliert.

Dialog mit Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften

Für das Klinikum hat der persönliche Kontakt zwischen den Patientinnen und Patienten sowie dem behandelnden ärztlichen Personal, Pflegekräften und Therapeuten oberste Priorität. Nur durch den direkten, vertrauensvollen Austausch können individuelle Bedürfnisse und Sorgen bestmöglich wahrgenommen und berücksichtigt werden. Dieser enge Kontakt bildet die Grundlage für eine empathische und effektive Patientenversorgung – auch mit Blick auf die Zusammenarbeit mit zuweisenden und weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten.

Patientenfürsprecherin/ -fürsprecher

Unseren Patientinnen und Patienten steht eine neutrale Ansprechperson in Form einer **Patientenfürsprecherin bzw. eines -fürsprechers** zur Verfügung. Diese Person unterstützt Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bei Fragen, Anliegen oder Beschwerden rund um die Behandlung und den Aufenthalt im Klinikum und vermittelt bei Bedarf zwischen ihnen und den Mitarbeitenden des Hauses. Die Patientenfürsprecherin bzw. der -fürsprecher bietet selbst aber keine medizinische Beratung an.

Sozialdienst

Die **Sozialberatung** stellt eine wertvolle Ergänzung zur ärztlichen, pflegerischen und medizinischen Betreuung im Klinikum dar. Sie unterstützt Patientinnen und Patienten und deren Angehörige bei Fragen und Herausforderungen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung auftreten – insbesondere im Hinblick auf die weitere Versorgung nach dem Klinikumsaufenthalt. In enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen innerhalb und außerhalb des Hauses werden passgenaue und individuelle Unterstützungsangebote für die Zeit nach der Entlassung entwickelt.

Patientenbefragung

Einige unserer Kliniken führen regelmäßig, meist digitale Befragungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der medizinischen und pflegerischen Versorgung durch.

Zusätzlich werden Befragungen im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung sowie von Krankenkassen und Medien durchgeführt. Die gewonnenen, auswertbaren Ergebnisse dienen dazu, mögliche Verbesserungen zu erkennen und umzusetzen.

Patient-reported outcome measures (PROMs)

Damit die Sichtweisen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten effektiv in die Behandlung einfließen können, werden am Klinikum über 40 verschiedene, meist

fachspezifische PROMs genutzt. Dabei beantworten Patientinnen und Patienten standardisierte Fragebögen, in denen sie angeben, wie sie ihre Gesundheit und Lebensqualität nach der Behandlung selbst einschätzen.

Kontaktformular

Unser Kontaktformular bietet Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen die Möglichkeit, direkt mit uns in Verbindung zu treten und ihre Anliegen, Anregungen oder Verbesserungsvorschläge mitzuteilen. Neben dem Kontaktformular stehen weitere Kommunikationskanäle wie E-Mail und Telefon zur Verfügung. Die eingehenden Hinweise und Bedürfnisse werden sorgfältig geprüft und fließen in die kontinuierliche Verbesserung unserer Gesundheitsversorgung ein. Bei berechtigten Anliegen oder Beschwerden werden geeignete Maßnahmen zur Abhilfe eingeleitet, um eine transparente, patientenorientierte und nachhaltige Lösung sicherzustellen. Beschwerdeführer erhalten stets eine schriftliche Antwort auf ihr Anliegen.

Veranstaltungen, Informations- und Patiententage

Die Einrichtungen des Klinikums veranstalten in regelmäßigen Abständen spezielle Angebote für Patientinnen und Patienten. Dazu zählen Informations- und Patiententage zu ausgewählten Themen, Vorträge über Präventionsmaßnahmen, allgemeiner Gesundheitsförderung sowie zu Diagnosen bestimmter Erkrankungen und aktueller Behandlungsmöglichkeiten. Viele Teilnehmende nutzen diese Gelegenheiten, um Fragen zu stellen und ihre Anliegen oder Sorgen offen zu äußern.

Feedback-Kanäle

Wir schätzen das Feedback unserer Patientinnen und Patienten sehr, weil es uns wertvolle Hinweise darauf gibt, wie sie die Versorgung und Betreuung im Klinikum erleben. Durch ihre Rückmeldungen können wir erkennen, was gut funktioniert und an welchen Stellen Verbesserungsbedarf besteht. So trägt das Feedback maßgeblich dazu bei, unsere Qualität kontinuierlich zu verbessern, Abläufe patientenorientierter zu gestalten und eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen.

Neben den beschriebenen Einbindungs- und Dialogformaten haben wir ein Beschwerdemanagement etabliert, um das Feedback der Patientinnen und Patienten aufzunehmen, zu bearbeiten und dokumentieren.

Beschwerdemanagement

Das Zentrale Beschwerdemanagement am LMU Klinikum ist die zentrale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, Angehörige, Zuweisende sowie Besucherinnen und Besucher, um Lob, Kritik oder Anregungen weiterzugeben. Rückmeldungen können mündlich, schriftlich oder telefonisch direkt an die Leitung des Zentralen Beschwerdemanagements übermittelt werden. Der Erhalt des Patientenfeedbacks wird innerhalb von 48 Stunden nach Eingang im Zentralen Beschwerdemanagement durch einen Zwischenbescheid bestätigt. Als neutrale und deeskalierende Instanz holt das Zentrale Beschwerdemanagement anschließend schriftliche Stellungnahmen von den zuständigen Einrichtungen und Bereichen ein, um jede Beschwerde individuell, adäquat und sachlich beantworten zu können. Die Bearbeitung erfolgt in der Regel innerhalb von 14 Werktagen. Die Rückmeldungen werden analysiert, bewertet und

gegebenenfalls Veränderungsmaßnahmen daraus abgeleitet. Die Beschwerdeführenden erhalten eine Rückmeldung über die gegebenenfalls eingeleiteten Maßnahmen.

Ergänzend dazu stehen in den einzelnen Einrichtungen und Bereichen des Klinikums dezentrale Beschwerdebeauftragte zur Verfügung. Patientinnen und Patienten können sich mit ihren Anliegen – unabhängig davon, ob es sich um Lob oder Kritik handelt – jederzeit vertrauensvoll an diese wenden. Die Bearbeitung des direkt eingegangenen Feedbacks erfolgt durch die jeweiligen Beschwerdebeauftragten. Über den Eingang, die Bearbeitung sowie den Abschluss des Vorgangs wird das Zentrale Beschwerdemanagement informiert, so dass eine einheitliche Dokumentation und Qualitätsentwicklung gewährleistet sind.

Unsere Maßnahmen im Berichtsjahr

Steigerung der Patientensicherheit

Zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von älteren Patientinnen und Patienten haben wir im März 2025 einen Qualitätsvertrag mit der AOK Bayern zur Vermeidung postoperativer Delirs bei älteren Personen geschlossen. Mit gezielten Maßnahmen, welche die medizinische Versorgung als auch pflegerische und interdisziplinäre Ansätze beinhalten, sollen die Risiken und Folgen einer akuten Verwirrtheit nach einer OP deutlich reduziert werden.

Nachdem im Juni 2024 im Operationszentrum des Campus Großhadern mit der App sqior ein digitales Assistenzsystem eingeführt wurde, das alle Berufsgruppen und Abläufe im OP miteinander vernetzt, hat das LMU Klinikum die Anwendung 2025 auf die operativen Bereiche am Campus Innenstadt ausgeweitet. Anstelle zeitintensiver Telefonketten erhalten nun alle Beteiligten Informationen in Echtzeit. Damit steigert die App-basierte Lösung die Effizienz, Koordination und Patientensicherheit im OP-Alltag.

Auch 2025 war der mobile Volksfest-Computertomograph (CT) auf dem Münchner Oktoberfest wieder im Einsatz. Mehr als zehn Radiologinnen und Radiologen sowie über 15 Medizinische Technologinnen und Technologen für Radiologie betreuten das Gerät im Schichtdienst während der gesamten 16 Festtage. Bis zum Ende der Wiesn wurden rund 240 CT-Untersuchungen durchgeführt. Dadurch konnten Ärztinnen, Ärzte und technische Assistenzen des LMU Klinikums Verletzungen schnell und präzise direkt vor Ort diagnostizieren und Verdachtsfälle, die keiner weiteren Versorgung bedürfen, identifizieren. Damit konnte die Zahl notwendiger Rettungsfahrten in die umliegenden Kliniken deutlich reduziert und die Notaufnahmen des LMU Klinikums entlastet werden. Das LMU Klinikum setzt das Wiesn-CT seit 2022 in Zusammenarbeit mit der Aicher Ambulanz ein.

Weiterentwicklung der Patient-reported outcome measures (PROMs)

Im Berichtsjahr wurde eine Arbeitsgruppe zum Thema PROMs eingerichtet, die von der LMU Health Academy in enger Zusammenarbeit mit der Stabsstelle QMR koordiniert wird. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, den Einsatz von PROMs am Klinikum bekannter zu machen, die beteiligten Akteurinnen und Akteure besser zu vernetzen und langfristig integrierte sowie möglichst digitale Instrumente zu entwickeln.

Risikomanagement für die Patientensicherheit

Das klinische Risikomanagement wurde im Jahr 2025 weiter gestärkt. Neu eingeführt wurden

systematische Risikoaudits in mehreren Hochrisikobereichen, unter anderem im Kreißsaal, sowie Risikoworkshops und ein Never-Event-Workshop zum Umgang mit operativ gewonnenen Gewebeproben. Zusätzlich wurde in den Kliniken eine strukturierte Umfrage zum Stand der Umsetzung des Globalen Aktionsplans Patientensicherheit durchgeführt.

Darüber hinaus waren die Kliniken aufgefordert, eigene Präventionsmaßnahmen umzusetzen und der Stabsstelle QMR bis Ende 2025 über den jeweiligen Fortschritt zu berichten. Die interne Kommunikation zu lehrreichen CIRS-Fällen wurde ausgebaut, unter anderem durch regelmäßige Beiträge im Intranet. Zur Förderung des gemeinsamen Lernens und des Austauschs zum Thema Patientensicherheit wurden CIRS-Workshops durchgeführt und zur späteren Nutzung aufgezeichnet. Ergänzend wurde ein zentrales Meldeportal für alle sicherheitsrelevanten Themen eingerichtet, das die Anwenderinnen und Anwender übersichtlich durch die verschiedenen Meldewege führt.

Antibiotic Stewardship

Im Jahr 2025 hat das ABS-Team am Klinikum ein standardisiertes Vorgehen für die ambulante parenterale Antibiotikatherapie (APAT) etabliert. Zudem wurde ein wichtiger Schritt in Richtung der sachgerechten Bewertung einer Penicillinallergie unternommen, da in vielen anamnestischen Fällen keine echte Allergie vorliegt.* Das gezielte Identifizieren von Patientinnen und Patienten ohne Penicillinallergie ist von großer Bedeutung, da zahlreiche Studien belegen, dass eine fälschlich angenommene Penicillinallergie mit einer schlechteren Behandlungsqualität durch Ersatzantibiotika einhergeht.

*Göcebe D, Kommoss KS, Hartmann M, Enk AH, Schäkel K. Implementing PEN-FAST for penicillin allergy delabeling in a high-prevalence population. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. 2025;1-7. doi:10.1111/ddg.15862; Trubiano JA, Vogrin S, Chua KYL, et al., Development and Validation of a Penicillin Allergy Clinical Decision Rule, JAMA Intern Med. 2020;180(5):745-752. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0403

Kennzahlen

SCHULUNGSEINHEITEN ZUR PATIENTENSICHERHEIT UND RISIKOMANAGEMENT

Schulungseinheiten zur Patientensicherheit und Risikomanagement		
		2025
Anzahl Schulungen insgesamt	Tage	80
Anzahl Schulungsstunden insgesamt	Stunden	416
Geschulte Mitarbeitende insgesamt	Anzahl	700
CIRS Schulungen	Anzahl	13
	Stunden	18,5
	geschulte Mitarbeitende	133
Risikomanagement in Leitungslehrgängen (Stationsleitung, Clinical Leadership Program)	Anzahl	3
	Stunden	18
	geschulte Mitarbeitende	46
Klinikinterne Schulungen (Risikoaudit-Workshop)	Anzahl	1
	Stunden	1,5
	geschulte Mitarbeitende	18
Never Event Workshop	Anzahl	1
	Stunden	2
	geschulte Mitarbeitende	6
Simulationstrainings durch das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)	Anzahl	62
	Stunden	376
	geschulte Mitarbeitende	497

WARTEZEIT FÜR AUFNAHME UND ADMINISTRATIVE AUFNAHMEZEIT DURCH DAS PATIENTENMANAGEMENT

Wartezeit und administrative Aufnahmezeit durch die Abteilung Patientenmanagement	
in min	2025
Durchschnittliche Wartezeit für die Aufnahme durch das PAT	<10
Durchschnittliche Aufnahmezeit durch das PAT	12,5

PATIENTENBESCHWERDEN (ERFASST DURCH ZENTRALES BESCHWERDEMANAGEMENT)

Patientenbeschwerden				
<i>in Anzahl</i>	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Gesamtanzahl aller Beschwerden	544	628	538	-14,3%
Beschwerden in der Kategorie „Organisation“	103	113	101	-10,6%
Wartezeit	30	23	21	-8,7%
Prozesse	43	51	52	+2,0%
Termine	30	39	28	-28,2%
<i>Anteil der Beschwerden zur "Organisation" an Gesamtbeschwerden</i>	18,9%	18,0%	18,8%	+0,8 Pp.
Beschwerden in der Kategorie "Behandlung"	130	166	125	-24,7%
Ärztlichen Behandlung	91	138	97	-29,7%
Pflegerischen Behandlung	39	28	23	-17,9%
Therapeutischen Behandlung	0	0	5	n. a.
<i>Anteil der Beschwerden zur "Behandlung" an Gesamtbeschwerden</i>	23,9%	26,4%	23,2%	-3,2 Pp.
Beschwerden in der Kategorie "Belästigung"	5	5	2	-60,0%
Psychischen Belästigung (u.a. auch Lärm)	4	4	2	-50,0%
Physischen Belästigung	1	1	0	-100,0%
<i>Anteil der Beschwerden zur "Belästigung" an Gesamtbeschwerden</i>	0,9%	0,8%	0,4%	-0,4 Pp.

Governance Informationen

Medizinische Qualität

Unsere Auswirkungen, Risiken und Chancen in Bezug die medizinische Qualität

Unser Ziel ist es, die Gesundheit und Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten langfristig zu verbessern, indem wir ihnen Zugang zu den modernsten Behandlungsmethoden und bestmöglicher medizinischer Versorgung ermöglichen.

Art	Beschreibung
Positive Auswirkung	Initiierung eigener Forschungsstudien und frühzeitige Anwendung der daraus entwickelten neuen Therapiekonzepte in der Patientenversorgung
Positive Auswirkung	Erweiterung der klinischen Therapiemöglichkeiten durch eine schnelle Verfügbarkeit und die individuelle Versorgung mit Arzneimitteln, Infusionslösungen, Diätetika, Diagnostika und Desinfektionsmitteln sowie die Beratung durch die Mitarbeitenden der Klinikumsapothek
(Potenzielle) Negative Auswirkung	Gesundheitliche Beeinträchtigung der Patientinnen und Patienten durch Anwendungsfehler, Wechselwirkungen oder sonstigen Qualitätsmängeln während des Aufenthalts oder bei der Herstellung und Anwendung von Arzneimitteln
(Potenzielle) Negative Auswirkung	Verletzung von Menschen(rechten) und Schädigung der Umwelt bei Herstellung von Arzneimitteln in Ländern mit niedrigen Menschenrechts-, Arbeits- und Umweltstandards (siehe Absatz „ Lieferanten- und Lieferkettenmanagement “).
(Potenzielle) Negative Auswirkung	Ökologische Schäden durch Übernutzung von möglicherweise auf seltenen Pflanzen basierenden Wirkstoffen in unserem Arzneimittelspektrum
Chance	Verbesserte Behandlungsqualität durch ein strukturiertes Qualitätsmanagement
Chancen	Zuweisung neuer Patientinnen und Patienten durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aufgrund hoher Behandlungsqualität
Risiko	Versorgungsunsicherheit durch Versorgungsengpässe aufgrund von technischen Ausfällen oder Extremwetterereignissen in den Produktionsstätten bzw. durch geopolitische Konflikte; Gefährdung der arzneimitteltherapeutischen Behandlung
Risiko	Schadensersatzzahlungen bei Personenschäden
Risiko	Reputationsverluste nach Bekanntwerden von Qualitätsmängeln, die sich negativ auf die Zahl der Zuweisungen auswirken und finanzielle Einbußen verursachen

Unsere Ambition und Ziele

Wir stellen eine exzellente Qualität in der Gesundheitsversorgung sicher durch die reibungslose Zusammenarbeit von hochspezialisierten interdisziplinären Zentren unter einem Dach sowie der Unterstützung und Beratung anderer Gesundheitseinrichtungen. Wir treiben medizinische Forschung voran, um nachhaltige Lösungen für die Herausforderungen im Gesundheitswesen zu entwickeln. Wir gewährleisten einen optimalen Medikationsprozess, um Medikationsfehler zu

minimieren und die Sicherheit und Wirksamkeit der Arzneimitteltherapie für Patientinnen und Patienten zu maximieren.

Folgende Ziele haben wir uns bis 2030 gesetzt:

- Steigerung der Behandlungsqualität
- Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Unser Ansatz

Um eine hohe medizinische Versorgungssicherheit am Klinikum sicherzustellen, verfolgen wir verschiedene Ansätze.

Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik/Leitbild bildet den verbindlichen Rahmen für all unsere qualitätsbezogenen Aktivitäten. Sie definiert die grundlegenden Werte und die strategische Ausrichtung unseres Handelns – und dient damit als Leitbild für kontinuierliche Verbesserungen und verantwortungsbewusstes Handeln im gesamten Klinikum.

Entwicklung neuer Diagnose- und Therapiekonzepte im Zuge der vor- und klinischen Forschung

Die Kliniken und Institute des Klinikums zählen national wie international zu den führenden Kompetenzzentren der medizinischen Forschung. Ärztinnen, Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler arbeiten interdisziplinär zusammen, um Krankheitsursachen besser zu verstehen, innovative Diagnose- und Behandlungsmethoden zu entwickeln und Präventionsstrategien zu verbessern. Patientinnen und Patienten profitieren direkt von klinischen Studien und den daraus gewonnenen Erkenntnissen.

Die Stabsstelle Klinische Pflegeforschung und Qualitätsmanagement ergänzt den Forschungsansatz durch die Koordination und Durchführung pflegewissenschaftlicher Forschungsprojekte – insbesondere in den Bereichen Digitalisierung, technische Innovation, Robotik und künstliche Intelligenz – und fungiert dabei als zentrale Ansprechpartnerin der Pflege innerhalb relevanter Forschungsverbünde.

Gleichzeitig werden Studierende der Human- und Zahnmedizin früh an das Rollenverständnis des „clinician scientist“ herangeführt, das klinische Versorgung und Forschung verbindet. Nach der Approbation bieten die Kliniken, Abteilungen und Institute des Klinikums eine Vielzahl an Facharzt- und Zusatzweiterbildungen für Medizinerinnen und Mediziner an. Wissenschaftlich besonders qualifizierte und engagierte Ärztinnen und Ärzte werden zudem durch das **Medical & Clinician Scientist Programm (MCSP)** der Medizinischen Fakultät dabei unterstützt, wissenschaftliche Tätigkeit und klinische Arbeit langfristig miteinander zu verbinden.

Qualitätsmanagement

Das Qualitäts- und Risikomanagement in unserem Klinikum sorgt dafür, dass die medizinische Versorgung ständig verbessert, Prozesse effizienter gestaltet und Patientensicherheit gewährleistet wird. Durch die Standardisierung von Strukturen und Prozessen und die systematische Erfassung und Auswertung von Qualitätskennzahlen werden hohe Behandlungsstandards gesichert und kontinuierlich weiterentwickelt. Interne QM-Expertinnen

und -Experten werten regelmäßig relevante Daten aus, führen Ursachenanalysen durch, bewerten Abweichungen und leiten bei Bedarf Korrektur- oder Präventionsmaßnahmen ein.

Die Stabsstellen Qualitäts- und Risikomanagement sowie Klinische Pflegeforschung und Qualitätsmanagement unterstützen die Organisationseinheiten fachlich beim Aufbau und bei der Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems. Ihr Ziel ist es, die Sicherheit, Zufriedenheit und Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige nachhaltig zu erhöhen. In enger Zusammenarbeit mit relevanten Schnittstellen am Klinikum entwickeln die Stabsstellen übergeordnete, klinikumsweite Vorgaben, um Prozess- und Ablaufstrukturen im gesamten Klinikbetrieb optimal zu gestalten.

In allen Einrichtungen und Bereichen des Klinikums sind Qualitätsmanagement-Beauftragte eingesetzt, die die Umsetzung der QM-Vorgaben vor Ort koordinieren und kontrollieren. Sie durchlaufen ein umfassendes Inhouse-Weiterbildungsprogramm, das ihnen die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten im Qualitätsmanagement vermittelt. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, eine zertifizierte Qualifikation als QM-Beauftragte oder -Beauftragter oder Interne Auditorin bzw. Interner Auditor zu erwerben.

Regelmäßig durchgeführte interne Audits, Begehungen und Selbstbewertungen sowie externe Prüfungen dienen der Überprüfung von Daten und Managementansätzen. Sie unterstützen sowohl zertifizierte als auch nicht-zertifizierte Einrichtungen bei der Sicherstellung und Weiterentwicklung ihrer Qualitätsstandards.

Zur Wissensweitergabe werden „Beinahe-Zwischenfälle“ (CIRS) regelmäßig im Intranet dargestellt, dabei werden Präventionsmaßnahmen und das richtige Vorgehen erläutert.

Die jährlichen strukturierten **Qualitätsberichte** dienen u.a. der Information von Patientinnen und Patienten und zuweisenden Ärztinnen und Ärzten.

Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001

Unterschiedliche Kliniken, Abteilungen und Institute des Klinikums sind seit Jahren nach DIN EN ISO 9001 oder anderen ISO-Normen zertifiziert. Verschiedene Laborbereiche sind akkreditiert. Die vielen erfolgreichen Re-Zertifizierungen belegen die kontinuierliche Verbesserung der Qualität sowie in klinischen als auch administrativen Bereichen.

Zertifizierungen durch medizinische Fachgesellschaften

Kliniken und interdisziplinäre Zentren, wie z.B. onkologische Zentren, unterziehen sich regelmäßig einer Überprüfung der Anforderung medizinischer Standards durch die jeweiligen Fachgesellschaften.

Umsetzung der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung

Die Umsetzung der Anforderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird regelmäßig überprüft. Die Teilnahme an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung, u.a. der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), wird vollumfänglich erfüllt. Daraus resultieren häufig weitere, qualitätsoptimierende Maßnahmen.

Freiwillige Qualitätssicherung: Initiative Qualitätsmedizin

Das LMU Klinikum ist Mitbegründer und aktives Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM),

einem Verbund von Krankenhäusern kommunaler, konfessioneller und privater Trägerschaft sowie Universitätskliniken. IQM fördert den trägerübergreifenden Austausch von Qualitätsdaten und Erfahrungen, um Behandlungsprozesse transparenter zu machen, Patientensicherheit zu erhöhen und die bestmögliche medizinische Versorgung sicherzustellen. Ein wichtiges Instrument zur Ableitung wirksamer Maßnahmen mit dem Ziel der Sicherstellung bestmöglicher Behandlungsqualität ist ein Peer Review, welches Bestandteil der Teilnahme an IQM ist und ein kollegiales Gespräch auf Basis der Analyse ausgewählter Behandlungsfälle darstellt.

*Den aktuellen **IQM-Report des LMU Klinikums** finden Sie auf unserer Website.*

Pharmazeutische Herstellung und Qualitätskontrolle

Um eine optimale Therapie sicherzustellen, stellt die Klinikumsapothekerie Arzneimittel her, die als Fertigarzneimittel nicht verfügbar sind oder patientenindividuell zubereitet werden müssen. Dazu gehören sterile und unsterile Arzneimittel, wie Infusionen zur totalparenteralen Ernährung (TPN), Zytostatika oder Kapseln in kindgerechten Dosierungen. In der Qualitätskontrolle werden die Ausgangsstoffe, Packmittel und hergestellten Arzneimittel gemäß Europäischem Arzneibuch oder Deutschem Arzneimittelcodex geprüft. Erst nach erfolgreicher Prüfung werden die Materialien von unseren Apothekerinnen und Apothekern zur Verwendung freigegeben.

Arzneimittelanamnese

Bei der Pharmazeutischen Arzneimittelanamnese (PhAMA) wird die vorstationäre Medikation bei Aufnahme der Patientinnen und Patienten durch die Apothekerinnen und Apotheker erfasst, um Medikationsfehlern vorzubeugen und für eine sichere Arzneimitteltherapie Wechselwirkungen zu erkennen oder Hinweise für Therapieanpassungen für anstehende Operationen zu geben. Dies trägt entscheidend zur Verbesserung der Behandlungsqualität bei. Die PhAMA wird seit 2014 schrittweise in den operativen Kliniken etabliert.

Informationen zum klinischen Risikomanagement des LMU Klinikums sind im Kapitel „Unsere Patientinnen und Patienten“ zu finden.

Unsere Maßnahmen im Berichtsjahr

Behandlungsqualität

Die Qualitätspolitik wurde komplett überarbeitet und dabei deutlich gestrafft und an den Claim des Klinikums „Gemeinsam Fürsorglich Wegweisend“ angepasst. Inhaltlich wurden überholte Ziele entfernt und für bestimmte, mittlerweile gesellschaftlich relevanter gewordene Dimensionen wie Nachhaltigkeit und Diversität, neue Leitsätze hinzugefügt. Die Qualitätspolitik wurde als Leitbild des Unternehmens verabschiedet.

Die zentralen Regelungen des Klinikums (Dienstanweisungen, Prozesse und übergeordnete Regelungen für alle Berufsgruppen) wurden im Hinblick auf ihre Aktualität überprüft und um neue Dokumente ergänzt. Die interne Kommunikation über alle neuen oder überarbeiteten zentralen Regelungen erfolgt standardmäßig alle zwei bis drei Monate an alle QM-Beauftragten des Hauses.

Das Angebot von internen Systemaudits an die Kliniken wurde ausgebaut und neu strukturiert. Diese Audits und die in diesem Jahr wieder in höherer Zahl durchgeführten QM-Gespräche der

Stabsstelle QMR mit den QM-Beauftragten der Kliniken und teilweise den Klinikdirektorinnen und -direktoren trugen zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in den medizinischen Fachabteilungen bei.

Im Hinblick auf den ab 1.1.2026 startenden neuen Leistungsbereich Sepsis in der verpflichtenden externen Qualitätssicherung wurden mehrere Aktivitäten angestoßen: Vorabinformation an die Kliniken über die künftigen Dokumentationsaufgaben, Festlegung geeigneter Sepsis-Schulungen, Erstellung eines Screeningkonzeptes auf Sepsis sowie Schaffung geeigneter Schnittstellen zwischen den verschiedenen IT-Systemen in den Notaufnahmen, Normalstationen und Intensivstationen.

Arzneimitteltherapiesicherheit

Zwischen März und Mai 2025 wurde die Pharmazeutischen Arzneimittelanamnese bei der stationären Aufnahme von Patientinnen und Patienten der Neurochirurgie und Urologie begonnen.

Das Jahr diente zudem der weiteren baulichen Optimierung der Apotheke, unter anderem für die Unit-Dose-Versorgung, die 2026 starten soll. Dabei werden feste orale Arzneimittel patientenindividuell abgepackt und bereitgestellt. Die Implementierung der Unit-Dose-Versorgung ist ein wichtiger Bestandteil des „geschlossenen Medikationsprozesses“. Er hilft Medikations- und Stellfehler zu reduzieren und schafft Pflegeentlastung. So trägt das System maßgeblich zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit zum Nutzen für die Patientinnen und Patienten bei.

Des Weiteren hat die Apotheke folgende Projekte erfolgreich vorangetrieben:

- Weitere Automatisierung und Digitalisierung im Bereich Herstellung
- Drug Cam: Die „digitale Zwei-Augen-Kontrolle“ überprüft und dokumentiert bei der Herstellung von Tumortheraeutika automatisch Spritzen und Füllmengen. Dies erhöht die Patientensicherheit.
- MIBMIX: Mit der MIBMIX-Pumpe werden die Komponenten der totalparenteralen Ernährung für Frühgeborene präzise dosiert und individuell frisch zusammengemischt. Aufgrund der kurzen Haltbarkeit erfolgt die Herstellung patientenbezogen und bedarfsgerecht.
- Planung des Umzugs der Sterilabteilung an den Campus Großhadern: Durch die Verlagerung der Sterilherstellung vom Standort Innenstadt an den Campus Großhadern bleibt die partielle Eigenherstellung steriler Arzneimittel im Reinraum auch bei Lieferengpässen gewährleistet.

Medizinische Forschung

Ende Juni wurde das Forschungszentrum ICON (Interfaculty Center for Endocrine and Cardiovascular Disease Network Modelling and Clinical Transfer) am Campus Großhadern/Martinsried eröffnet. In diesem interdisziplinären Zentrum wird die Forschung zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen gebündelt. So können wissenschaftliche Erkenntnisse schneller in innovative Therapien zugunsten der Patientenversorgung überführt werden.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Klinikums wirkten zudem in zahlreichen Forschungsverbünden an der Entwicklung neuer therapeutischer und diagnostischer Ansätze mit. Eine Übersicht der aktiven Forschungsverbünde sowie die von den Einrichtungen des

Klinikums und der Medizinischen Fakultät gemeldeten Forschungspreise, Publikationen, Reviews, Policy Reviews und Case Reports sind im **Jahresbericht** dargestellt.

Kennzahlen

BEHANDLUNGSQUALITÄT

Behandlungsqualität			
<i>in Prozent</i>	2023	2024	2025*
German Inpatient Quality Indicators (G-IQI)			
G.IQI Todesfall nach Sepsis ¹			
G.IQI Klinik Ist-Wert	38,5	38,19	32,37
G.IQI Klinik-Erwartungswert	30,7	29,61	30,54
AHRQ Patient Safety Indicators (PSI)			
Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde im Bauch-/Becken Bereich²			
Klinik Ist-Wert	-	0,28	0,38
Klinik-Erwartungswert		0,56	0,53
Postoperative respiratorische Insuffizienz³			
Klinik Ist-Wert	-	3,57	2,94
Klinik-Erwartungswert		1,27	1,27
Dekubitus⁴			
Klinik Ist-Wert	-	0,31	0,35
Klinik-Erwartungswert		0,55	0,50
Schenkelhalsfraktur als Nebendiagnose⁵			
Klinik Ist-Wert	-	0,07	0,08
Klinik-Erwartungswert		0,11	0,10
Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose⁶			
Klinik Ist-Wert	-	0,89	0,91
Klinik-Erwartungswert		0,67	0,67

* Die Daten von 2025 basieren auf dem Datenstand von Januar 2026. Die Berechnung: Anzahl eingetretener Ereignisse (Zähler) / Grundgesamtheit (Nenner).

¹ Aufgrund des nationalen Qualitätssicherungsverfahrens zur Diagnostik und Therapie der Sepsis (Start 01.01.2026) steht dieser Indikator im Fokus unserer Bemühungen.

² Anzahl der Ereignisse im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen, bei denen eine Punktion im Bauch- / Beckenbereich durchgeführt wurde.

³ Anzahl der Ereignisse im Verhältnis zu allen elektiven, vordefinierten chirurgischen Behandlungsfällen.

⁴ Anzahl schwerwiegender Druckgeschwüre im Verhältnis vordefinierten Behandlungsfällen, die länger als 5 Tage im Krankenhaus bleiben mussten.

⁵ Anzahl der Ereignisse im Verhältnis zu allen vordefinierten Behandlungsfällen. Ausgeschlossen sind u.a. alle Patientinnen und Patienten, die bereits mit der Diagnose Schenkelhalsfraktur aufgenommen wurden.

⁶ Anzahl der Ereignisse im Verhältnis zu allen chirurgischen, vordefinierten Behandlungsfällen.

ARZNEIMITTERTHERAPIESICHERHEIT

Arzneimitteltherapiesicherheit				
<i>In Anzahl</i>	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Pharmazeutische Arzneimittelanamnesen	24.661	29.646	32.460	+9,5%
Pharmazeutische Interventionen (ab 07/2023)				
Anzahl pharmazeutische Interventionen	354	575	4.980	+766,1%*
Anzahl durchgeführte Kurvenvisiten	3361	3.575	23.448	+555,9%*
Durch etablierte AMTS-Projekte erreichte Patientinnen und Patienten	28.022	33.221	55.908	+68,3%
Patientenindividuell hergestellte Arzneimittel	136.292	140.144	149.828	+6,9%

* Als Vorbereitung auf die Einführung der Unit-Dose-Versorgung wurden Pilotstationen bestimmt, auf denen die Apotheke seit 2025 pharmazeutische Kurvenvisiten durchführt.

MEDIZINISCHE FORSCHUNG

Zum Jahresende 2025 (Stand 01.12.2025) waren am Klinikum 2.100 klinische Studien aktiv, davon 543 interventionelle Studien. Von letzteren waren rund ein Viertel sogenannte „frühe klinische Studien“ der Phase I (29) und Phase II (100). Für 12 Studien trug das LMU Klinikum als Sponsor die Verantwortung. Die Hälfte aller aktiven Studien waren multizentrische Studien, an denen das LMU Klinikum als Prüfzentrum beteiligt war.

Unternehmensführung

Unsere Auswirkungen, Risiken und Chancen in Bezug auf die Unternehmensführung

Wir möchten von Patientinnen und Patienten, unseren Geschäftspartnern sowie der Öffentlichkeit als integrierender und verlässlicher Partner wahrgenommen werden. Transparenz und geschäftsethisches Verhalten sind für uns von zentraler Bedeutung. Dies gilt insbesondere, weil das Gesundheitswesen zu den sensiblen Branchen zählt und von einer engen wechselseitigen Abhängigkeit zwischen medizinischen Einrichtungen und Fachkräften auf der einen sowie der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie auf der anderen Seite geprägt ist.

Art	Beschreibung
Positive Auswirkung	Unterstützung des Wissens- und Technologietransfers zwischen medizinischer Forschung und Patientenversorgung im Rahmen seines gesellschaftspolitischen Engagements
Positive Auswirkung	Einbringen der fachlichen Expertise in wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Gremien, um aktiv an der Gestaltung von Rahmenbedingungen für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung mitzuwirken
(Potenzielle) Positive Auswirkung	Leisten eines Beitrags zur Verbesserung der Sozial- und Umweltbedingungen in der Lieferkette, sofern ökologische, soziale und ökonomische Kriterien bei der Auswahl, Bewertung und Zusammenarbeit mit Lieferanten integriert werden
(Potenzielle) Negative Auswirkung	Potenzielle Verletzung von Menschen(rechten), Sozial- und Umweltstandards entlang der vorgelagerten Wertschöpfungskette bei der Herstellung der vom Klinikum beschafften medizinischen und nicht-medizinischen Bedarfsgüter
Chance	Stärken der Integrität des Klinikums und das Vertrauen sowohl interner als auch externer Interessengruppen in die öffentliche Gesundheitsversorgung durch konsequente Korruptionsprävention
Chance	Stärken der Versorgungssicherheit für medizinische Produkte durch langfristige Verträge mit zuverlässigen Lieferanten
Risiko	Schwere Reputationsschäden, Strafzahlungen sowie dem Verlust von Drittmitteln als direkte Folge korrupter Praktiken
Risiko	Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskriterien kann zu eingeschränktem Angebot und höheren Kosten führen

Unsere Ambition und Ziele

Die Leitung des Klinikums orientiert sich an ethischen, sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Grundsätzen. Um die Einhaltung von gesetzlichen und geschäftsethischen Regeln sicherzustellen, führen wir ein umfassendes Compliance-Management-System ein und schulen unsere Mitarbeitenden auf allen Ebenen gezielt zum Thema Korruptionsprävention. Wir streben danach mit Lieferanten zusammenzuarbeiten, die ebenfalls nachhaltige, ethische und transparente Geschäftspraktiken verfolgen – mit dem Ziel, gemeinsam eine verantwortungsvolle und zukunftsfähige Wertschöpfungskette zu gestalten. Als öffentliche Einrichtung des Freistaats Bayern bringen wir unsere fachliche Expertise und langjährige Erfahrung aktiv in wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Gremien ein, um eine gerechte und nachhaltige

Gesundheitsversorgung mitzugestalten.

Folgende Ziele haben wir uns bis 2030 gesetzt:

- Förderung der Unternehmensethik und Unternehmenskultur in der Belegschaft
- Keine Korruptionsfälle
- Regelmäßige Schulung von allen Mitarbeitenden zu Compliance-Themen
- Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskriterien bei Beschaffungen, soweit wirtschaftlich vertretbar

Unser Ansatz

Verhaltenskodex des LMU Klinikums

Integrität und Zuverlässigkeit bilden die Grundlage unserer gemeinsamen Werte und Prinzipien am LMU Klinikum und sind als zentrale Elemente unserer Unternehmenskultur im [Verhaltenskodex des LMU Klinikums](#) fest verankert. Darin verpflichten wir uns uneingeschränkt zur Einhaltung gesetzlicher Vorschriften, interner Richtlinien sowie freiwilliger Selbstverpflichtungen – etwa der Achtung der Menschenrechte gemäß den UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte und dem Engagement für nachhaltiges Wirtschaften im Einklang mit den Nachhaltigkeitszielen der Vereinten Nationen (UN Sustainable Development Goals). Der Verhaltenskodex wurde vom Vorstand im Jahr 2025 verabschiedet und gilt als verbindliche Grundlage für das Verhalten aller Beschäftigten, einschließlich Führungskräften, Vorstandsmitgliedern und den Tochtergesellschaften.

Grundsatzerklärung zur Achtung der Menschenrechte und Umwelt

Zusätzlich haben wir unser Bekenntnis zur Achtung, zum Schutz und zur Einhaltung der Menschenrechte und des Umweltschutzes sowohl im eigenen Geschäftsbereich als auch innerhalb unserer Lieferkette in unserer [Grundsatzerklärung über die unternehmerischen Sorgfaltspflichten in Lieferketten](#) festgehalten. Alle Mitarbeitende des LMU Klinikums und der KMD als Tochterunternehmen sind dazu angehalten, die Grundsätze ökologischen, sozialen und ethischen Verhaltens in ihrer täglichen Arbeit zu beachten. Von unseren Waren- und Dienstleistungszulieferern erwarten wir ebenfalls die Achtung dieser Grundsätze. Dies ist in unserem [Verhaltenskodex für Auftragnehmer](#) niedergeschrieben.

Für die Überwachung des Risikomanagements in Bezug auf die Einhaltung von Menschenrechten und Umweltschutzvorgaben im eigenen Geschäftsbereich und in der Lieferkette ist in der Abteilung Recht und Compliance eine Menschenrechtsbeauftragte ernannt. Der Vorstand wird regelmäßig zum menschenrechts- und umweltschutzbezogenen Risikomanagement informiert und in zentrale Entscheidungen eingebunden.

Der Verhaltenskodex des LMU Klinikums sowie die Grundsatzerklärung zur Achtung der Menschenrechte sind im Intranet und Internet abrufbar und sind bei Unterzeichnung des Arbeitsvertrags zur Kenntnis zu nehmen.

Korruptionsprävention

Das Klinikum hat im Rahmen eines Compliance Managements, welches durch die Abteilung Recht und Compliance gesteuert wird, organisationsübergreifende Maßnahmen zur Korruptionsprävention eingeführt. Das Compliance Management beruht vor allem auf Prävention, um sicherzustellen, dass alle Verhaltensweisen rechtskonform sowie im Einklang

mit unseren internen Richtlinien sind.

Compliance-Risikomanagement

Für interne und externe Interessensgruppen besteht die Möglichkeit, Bedenken oder Hinweise zu potenziell rechtswidrigem Verhalten über die eingerichteten Meldesysteme zu äußern. Bei Bedarf werden daraufhin gezielte Ermittlungen durch die Abteilung Recht und Compliance eingeleitet, um den Sachverhalt umfassend aufzuklären.

Leitfaden Antikorrruption

Unsere Regelungen zur Vermeidung von Korruption sind im *Leitfaden Antikorrruption* festgehalten. Dieser bietet allen Mitarbeitenden des Klinikums eine verbindliche Orientierung, um sensible Situationen im Arbeitsalltag oder rechtswidriges Verhalten und Formen der Einflussnahme, frühzeitig zu erkennen, angemessen zu handhaben und (Verdacht auf) Korruption effektiv vorzubeugen. Der Leitfaden orientiert sich sowohl am Korruptionsbekämpfungsrecht, dem öffentlichen Dienstrecht sowie den gesetzlichen Vorgaben des Straf-, Dienst- und Wettbewerbsrechts sowie des ärztlichen Berufsrechts. Der Leitfaden wird durch die *Grundsätze zur Annahme geldwerter Leistungen* ergänzt. Beide Dokumente sind über das Intranet zugänglich.

Corporate Compliance Grundsätze bei der KMD

Bei der KMD sind die Corporate-Compliance-Grundsätze fester Bestandteil des Arbeitsvertrags und werden regelmäßig im Rahmen von Schulungen vermittelt. Diese Grundsätze umfassen unter anderem das Verbot von Korruption, der Annahme von Geschenken oder Geld, Täuschung, Diskriminierung, Eigentumsverletzungen sowie Interessenkonflikten. Darüber hinaus verpflichten sie zum Schutz von Menschen, Umwelt, Betriebseigentum und den Schutzrechten Dritter.

Compliance-Schulungen

Mithilfe von kurzen, eigenständigen Lerneinheiten über das Intranet („Compliance häppchenweise“) wird das Bewusstsein für Compliance-Themen schrittweise gestärkt und Mitarbeitende praxisnah für regelkonformes Verhalten sensibilisiert. Eine umfassende Compliance-Schulung für alle Mitarbeitenden ist für das Jahr 2026 vorgesehen.

Kommunikation

Neben der Vorstellung der Compliance-Grundsätze, gemeinsamen Werten und Prinzipien beim Willkommenstag für neue Mitarbeitende, stehen im Intranet allen Mitarbeitenden umfassende Informationen zu compliance-relevanten Themen zur Verfügung. Je nach Anlass werden spezifische Themen, wie etwa der Umgang mit Geschenken zur Weihnachtszeit, zusätzlich in gesonderten Intranetbeiträgen aufgegriffen.

Meldesysteme

Hinweise oder potenzielle Verstöße gegen gesetzliche Vorgaben, interne Regelungen, dem Verhaltenskodex und der Grundsatzerklärung zur Achtung der Menschenrechte und Umwelt können durch Mitarbeitende des Klinikums vertraulich über die interne Meldestelle telefonisch, per E-Mail und postalisch oder über unser öffentlich zugängliches digitales **Beschwerdesystem** anonym oder vertraulich gemeldet werden.

Die KMD hat ebenfalls eine Meldestelle für alle Compliance-relevanten Hinweise eingerichtet. Hinweisgeberinnen und -geber sind sowohl am Klinikum als auch bei der KMD gemäß dem Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG) rechtlich geschützt und genießen Schutz vor Benachteiligungen oder Repressalien aufgrund ihrer Meldungen.

Lieferanten- und Lieferkettenmanagement

Die Einhaltung geltender Gesetze hat für uns auch in der Zusammenarbeit mit Geschäftspartnern und Lieferanten höchste Priorität. Mithilfe unterschiedlicher Maßnahmen verfolgen wir das Ziel, potenzielle Risiken für das Klinikum im Zusammenhang mit der Lieferkette zu identifizieren und durch entsprechende Vorgaben auch negative Auswirkungen auf Menschen-, Arbeits- und Umweltrechte bestmöglich einzugrenzen. Dabei erfüllen wir die Anforderungen des Gesetzes über die unternehmerischen Sorgfaltspflichten in Lieferketten (LkSG).

Nach unserem derzeitigen Kontroll- und Kenntnisstand liegen keine Hinweise darauf vor, dass unsere Zulieferer Menschenrechte oder Umweltstandards verletzt haben. Dennoch kann aufgrund unserer diversifizierten Lieferkette nicht ausgeschlossen werden, dass einige Produkte von mittelbaren Zulieferern aus Ländern mit geringeren Umwelt- und Sozialstandards stammen und dort ein Risiko für die Verletzung von Menschenrechten und Umweltschutzstandards besteht.

Verpflichtung zur Achtung der Menschenrechte und Umweltschutzvorgaben

Wir setzen uns entschieden dafür ein, dass die von uns genutzten medizinisch und nicht-medizinischen Produkte und Bedarfsmittel unter Wahrung der Menschenrechte und des Umweltschutzes hergestellt und die grundlegende Würde der Arbeitskräfte in der Lieferkette geschützt wird. Die Achtung der Menschenrechte sowie umweltbezogener Pflichten bilden die unverzichtbare Grundlage für eine Zusammenarbeit mit uns.

Dieses Engagement haben wir in unserer [Grundsatzerklärung zur Achtung der Menschenrechte und Umwelt](#) festgeschrieben. Darin bekennen wir uns nicht nur zu diesen Werten, sondern legen auch die Maßnahmen dar, mit denen wir Risiken in der Lieferkette erkennen, deren Eintrittswahrscheinlichkeit minimieren und im Falle eines Verstoßes durch eine unserer Geschäftspartnerinnen oder einen unserer Geschäftspartner einen effektiven Abhilfemechanismus sicherstellen.

Die vertragliche Zusicherung zur Einhaltung der Menschenrechts- und Umwelterwartung durch unsere Geschäftspartnerinnen bzw. -partner erfolgt entweder über die Vereinbarung des *Verhaltenskodex für Auftragnehmer* oder die *Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Lieferungen und Leistungen*: Der [Verhaltenskodex für Auftragnehmer](#) konkretisiert unser Engagement für die Achtung der Menschenrechte und den Umweltschutz. Er verpflichtet unsere Lieferanten, die damit verbundenen Erwartungen einzuhalten und diese entlang ihrer gesamten Wertschöpfungskette angemessen zu berücksichtigen. Darüber hinaus beschreibt der Kodex den Prozess, der bei der Feststellung potenziell negativer Auswirkungen beim Auftragnehmer greift – von Präventionsmaßnahmen über einen Abhilfemaßnahmenplan bis hin zur möglichen Beendigung der Geschäftsbeziehung bei gravierenden Verstößen gegen den Kodex oder nicht behobenen Mängeln.

Mit der Vereinbarung unserer **Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Lieferungen und Leistungen** verpflichten sich unsere Lieferanten unter anderem, menschenwürdige Arbeitsbedingungen entlang der gesamten Lieferkette sicherzustellen sowie die geltenden Gesetze zu Anti-Korruption und Geldwäsche sowie die kartellrechtlichen, arbeitsrechtlichen und umweltschutzrechtlichen Vorschriften einzuhalten.

Analyse von menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken

Für die jährliche Durchführung der LkSG-Risikoanalysen bezüglich der unmittelbaren Zulieferer setzen wir ein Risikomanagement-Softwaretool ein. Dieses bewertet anhand anerkannter Indizes und Rankings für jeden erfassten Zulieferer sowie für jedes durch das LkSG geschützte Themengebiet ein abstraktes Risiko. Basierend auf dieser abstrakten Risikoeinschätzung werden im nächsten Schritt die konkreten Risiken einzelner Zulieferer ermittelt. Die Bewertung des konkreten Risikos erfolgt auf Grundlage von Eigenerklärungen auf Basis von Fragebögen, dem Nachweis der Einhaltung auditbasierter Standards, Erkenntnissen aus der Lieferantenbeziehung sowie Hinweise aus dem Beschwerdesystem.

Bei den Risikoanalyseprozessen werden standardmäßig die Kriterien „Schweregrad“, „Eintrittswahrscheinlichkeit“ sowie „Art und Umfang der Geschäftstätigkeit“ berücksichtigt. Für die unmittelbaren Zulieferer fließen zusätzlich das „Einflussvermögen“ und der „Verursachungsbeitrag“ in die Priorisierung mit ein. Letzterer ergibt sich aus dem Verhältnis des Jahreseinkaufsvolumens des Klinikums beim jeweiligen Zulieferer zum Gesamtjahresumsatz des Zulieferers.

Bei begründeten Hinweisen auf Verletzungen von Menschenrechten oder Umweltschutzvorgaben beziehungsweise bei Veränderungen in der Geschäftstätigkeit sind anlassbezogene Risikoanalysen durchzuführen.

Präventionsmaßnahmen zur Vorbeugung und Minimierung der menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken

Bei den unmittelbaren Zulieferern erfolgt eine Risikominimierung bereits durch deren vertragliche Verpflichtung zur Einhaltung von Menschenrechts- und Umwelterwartungen. Darüber hinaus können Risiken auch durch die Berücksichtigung umweltbezogener Anforderungen, insbesondere im Rahmen von Ausschreibungsverfahren, verringert werden. Hierzu zählen beispielsweise Eigenerklärungen der Zulieferer zum Umweltschutz, nachhaltige Produktzertifizierungen sowie das Vorhandensein von betrieblichen Energie- und Umweltmanagementsystemen.

Verfahren zum Feststellen von Verstößen

Neben der Risikoanalyse, die eine Möglichkeit zur Identifikation von Verstößen bietet, hat das LMU Klinikum verschiedene Beschwerdekanaäle eingerichtet, über die Beschäftigte Verletzungen von Menschen- und Umweltrechten im eigenen Geschäftsbereich melden können.

Verstöße bei unmittelbaren Zulieferern können entweder durch das Medien-Screening-Modul unseres Risikomanagement-Softwaretools erkannt werden oder über Berichte in Medien, Nachrichtenkanälen, Mitteilungen an das Klinikum, die Einkaufsgemeinschaft sowie im Austausch mit anderen bayerischen Universitätskliniken identifiziert werden.

Beschwerdeverfahren

Mögliche Verstöße gegen das LkSG durch das Klinikum selbst, einschließlich seiner Tochterfirmen sowie seiner unmittelbaren und mittelbaren Zulieferer, können von klinikumsinternen und externen Personen anonym oder vertraulich über ein **Beschwerdeverfahren** gemeldet werden. Den Hinweisgeberinnen bzw. -gebern steht dabei entweder ein mehrsprachiges, browserbasiertes **Beschwerdesystem** zur Verfügung oder die Möglichkeit, Hinweise per Post oder E-Mail an die interne Meldestelle zu senden. Das digitale Beschwerdesystem ist für alle Personen über die Website des LMU Klinikums zugänglich. Zuständig für die Bearbeitung des Beschwerdesystems ist die Abteilung Recht und Compliance. Hinweise werden in der Regel innerhalb von drei Monaten nach Eingang abschließend bearbeitet.

Die Eingabe von Hinweisen erfolgt stets vertraulich. Die Personen, die für das Beschwerdeverfahren zuständig sind, sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Beschwerden werden ausschließlich von diesem Personenkreis geprüft. Eine Offenlegung der Identität der Hinweisgebenden an Dritte erfolgt nur mit deren ausdrücklicher Zustimmung. Hinweisgeberinnen und -geber sind zudem durch das Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG) rechtlich geschützt und genießen Schutz vor Benachteiligungen oder Repressalien aufgrund ihrer Meldungen.

Überprüfung Risikomanagement

Wir überprüfen unser Risikomanagement regelmäßig im Hinblick auf Angemessenheit und Wirksamkeit – insbesondere in den Bereichen Risikoanalyse und -priorisierung, Präventionsmaßnahmen sowie Beschwerdeverfahren.

Der direkte Kontakt zwischen den einkaufsverantwortlichen Mitarbeitenden in den beschaffenden Bereichen des Klinikums und den unmittelbaren Zulieferern ermöglicht es, Anliegen oder Herausforderungen der Lieferanten im Hinblick auf die Umsetzung unserer menschenrechts- und umweltbezogenen Anforderungen frühzeitig zu erkennen. Diese Rückmeldungen fließen in die Prüfung der Angemessenheit und Wirksamkeit unseres Risikomanagements sowie in die Weiterentwicklung geeigneter Präventionsmaßnahmen ein.

Gesellschaftspolitisches Engagement

Ob im Rahmen von Veranstaltungen, (Aufklärungs- und Informations-) Kampagnen, Projekten, Gremien oder Medienbeiträgen – Akteurinnen und Akteure des LMU Klinikums bringen ihre fachliche Expertise bei verschiedenen Gelegenheiten auch in wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Diskussionen ein, um eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung mitzugestalten.

Dabei spielen insbesondere folgende Themen eine wichtige Rolle:

- Zukunft des LMU Klinikums
- Förderung einer resilienten und zukunftssicheren Gesundheitsversorgung
- Verbesserung gesundheitlicher Rahmenbedingungen
- Pflegepolitik und Personalgewinnung
- Unterstützung von Forschung und Innovationen
- Vielfalt, Respekt und Offenheit
- Herausforderungen an das Gesundheitswesen durch den Klimawandel

Unsere Maßnahmen im Berichtsjahr

Im Berichtsjahr hat der Vorstand den Verhaltenskodex des LMU Klinikums offiziell verabschiedet. Dieser Kodex dient als verbindliche Grundlage für das Verhalten aller Mitarbeitenden und legt klare Standards für ethisches Handeln, Integrität und soziale Verantwortung fest. Der Verhaltenskodex wurde vom Vorstand per E-Mail an alle Mitarbeitenden sowie durch eine Mitteilung im Intranet bekanntgegeben.

Korruptionsprävention

Im Rahmen eines Microlearning-Formats wurde damit begonnen, die Mitarbeitenden praxisnah für regelkonformes Verhalten zu sensibilisieren und das Bewusstsein für Compliance-Themen im Klinikum schrittweise zu stärken. Das Konzept setzt auf kurze, leicht verständliche Informationsimpulse in Form von „Good to know“-Fragen und -Antworten zu relevanten Themenfeldern. Zudem haben die Vorbereitungen für eine umfassende Compliance-Schulung begonnen, die im Jahr 2026 eingeführt werden soll. Neue Mitarbeitende werden zudem seit dem vierten Quartal des Berichtsjahres im Zuge der Willkommenstage auch für unsere Compliance-Grundsätze sowie gemeinsamen Werte und Prinzipien sensibilisiert.

Die Intranetseite des Bereichs Compliance wurde grundlegend überarbeitet und benutzerfreundlicher gestaltet. Neben der Möglichkeit, zentrale Regelwerke, Leitfäden, Grundsätze und Antragsformulare herunterzuladen, sind dort nun auch die wichtigsten Informationen sowie die Kontaktdaten der Meldestellen leicht auffindbar. Auf der neu gestalteten [Internetseite](#) wird zudem auf unseren Verhaltenskodex hingewiesen. Darüber hinaus werden die verschiedenen Ansprechpersonen für die Meldung möglicher Verstöße gegen unsere Werte und Leitlinien transparent dargestellt.

Lieferanten- und Lieferkettenmanagement

Die „Verpflichtungserklärung zur Einhaltung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG)“ haben wir zur Jahresmitte aktualisiert und als [Verhaltenskodex für Auftragnehmer des LMU Klinikums](#) veröffentlicht. Dieser konkretisiert unsere Erwartungen und die Verpflichtung der Lieferanten hinsichtlich der Achtung und Wahrung der Menschenrechte und der umweltrechtlichen Vorgaben. Zudem beschreibt er die Prozesse, welche infolge einer tatsächlichen negativen Auswirkung angestoßen werden.

In unseren im Juli freiwillig veröffentlichten Tätigkeitsberichten [2023](#) und [2024](#) zur Umsetzung unserer Sorgfaltspflichten nach dem Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) legen wir dar, wie wir das dazugehörige Risikomanagement aufgesetzt, welche menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken wir für unseren eigenen Geschäftsbereich, sowie bei unmittelbaren Zulieferern identifiziert, und welche Maßnahmen wir zur Erfüllung unserer Sorgfaltspflichten ergriffen haben.

Gesellschaftspolitisches Engagement

Mit dem Ziel medizinische Spitzenforschung und die Translation von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Patientenversorgung durch eine enge Zusammenarbeit zwischen fünf Münchner Forschungsinstituten und Uniklinika voranzutreiben, wurde im Juli die Stiftung „M1

Munich Medicine Alliance“ gegründet. Dieser strategischen Allianz gehört neben uns noch die LMU, die TUM, das TUM Klinikum Rechts der Isar sowie das Helmholtz Zentrum München an.

Unter dem Motto „Gemeinsam, Fürsorglich, Bunt“ setzten bereits zum dritten Jahr in Folge Führungskräfte, Mitarbeitende und Studierende des Klinikums im Juni ein Zeichen für Sichtbarkeit, Gleichberechtigung und Vielfalt – und engagierten sich als Team des LMU Klinikums aktiv gegen Diskriminierung am Christopher Street Day in München.

Um die bauliche Entwicklung des Neubau Campus Großhadern transparent und unter Berücksichtigung der Anliegen der Anwohnerinnen und Anwohner zu gestalten, informierten wir im Mai rund 100 Interessierte in einer Veranstaltung über den aktuellen Stand des „Neuen Hauner“ und die weiteren geplanten Baumaßnahmen.

Auch im Berichtsjahr sind wir als Team beim Stadtradeln München angetreten, um gemeinsam ein Zeichen für den Radverkehr, Klimaschutz und Lebensqualität zu setzen. Mit insgesamt 124.432 Kilometern fuhren unsere 573 Mitarbeitenden auf Platz 3 in München. Nach unserem Erfolg im vorangegangenen Jahr spendete der Vorstand zudem über die gemeinnützige Organisation myreforest Bäume zur Aufforstung des „Kreuzlinger Forst“.

Im Rahmen unseres Jahresempfangs 2025 unter dem Motto „Nachhaltigkeit“ präsentierte das LMU Klinikum den Gästen aus Gesellschaft, Politik und Wissenschaft nicht nur unsere aktuellen Nachhaltigkeitsinitiativen, sondern eröffneten auch den Raum für weiterführende Diskussionen. Thematisiert wurden unter anderem die Auswirkungen des Klimawandels auf das Auftreten neuer Krankheiten in Europa, die Bedeutung verständlicher Gesundheitsaufklärung für eine gesunde Gesellschaft sowie die Rolle der Zusammenarbeit zwischen Universitätskliniken beim Aufbau einer resilienten Gesundheitsversorgung.

Auch in 2025 beteiligte sich ein Team von 100 Mitarbeitenden des Klinikums am Organspendelauf, um das Bewusstsein für Organspende zu stärken und sich aktiv für Aufklärung in diesem wichtigen Bereich einzusetzen.

Rund 180 Gäste nahmen an einem Benefizkonzert im St. Vinzenz Haus des LMU Klinikums teil. Bei der Veranstaltung wurden Spendengelder zugunsten der Ukrainehilfe gesammelt, welche der Einrichtung „Unbroken“ zugutekam. Die Einrichtung betreibt in Lviv ein Rehabilitationszentrum für Menschen mit schweren Kriegsverletzungen.

Anlässlich der Bundestagswahl lud das Institut für Allgemeinmedizin – Stiftung Allgemeinmedizin die interessierte Öffentlichkeit zur Diskussionsrunde unter dem Thema „Die Zukunft der Gesundheit“ ein.

Kennzahlen

KEINE VERURTEILUNGEN UND STRAFEN IM ZUSAMMENHANG MIT KORRUPTION

Im Berichtszeitraum wurden keine Verurteilungen, Sanktionen oder Geldbußen wegen Verstößen gegen Anti-Korruptions- oder Anti-Bestechungsgesetze gegen das Klinikum verhängt.

KEIN POLITISCHER EINFLUSS UND KEINE LOBBYING-AKTIVITÄTEN

Das LMU Klinikum ist als Anstalt des öffentlichen Rechts der Gesundheitsfürsorge verpflichtet und darf seine Gelder nur in diesem Bereich einsetzen. Spenden an Parteien, politische Kandidatinnen und Kandidaten sowie politische Organisationen sind daher ausgeschlossen.

ZAHLUNGSPRAKTIKEN

Unsere Standardzahlungsbedingungen sind in den [Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Lieferungen und Leistungen](#) festgelegt. Sofern keine anderweitige Vereinbarung getroffen wurde, ist der Rechnungsbetrag entweder innerhalb von 21 Tagen nach Lieferung und Rechnungseingang unter Abzug von 3 Prozent Skonto oder spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Rechnungseingang ohne Abzug zu begleichen. Die Zahlungsfrist beginnt frühestens mit dem Eingang der Rechnung, jedoch nicht vor Wareneingang bzw. Leistungserbringung. Die Zahlung erfolgt vorbehaltlich der Prüfung der Rechnung. Im Jahr 2025 wurden etwa 28 Prozent der Zahlungen entsprechend der Standardzahlungsbedingungen beglichen.

Es waren im Berichtszeitraum keine Gerichtsverfahren gegen das LMU Klinikum wegen Zahlungsverzugs anhängig.



Weitere Informationen zum Thema Nachhaltigkeit am LMU Klinikum finden Sie auf unserer Website.

Impressum

© 2026 LMU Klinikum

Herausgeber

LMU Klinikum
Marchioninstr. 15
81377 München

Kontakt

Stabsstelle Strategische Unternehmenssteuerung
E-Mail: nachhaltigkeit@med.uni-muenchen.de