

## Fragen zum Thema

### Einrichtungsprofil & bisherige Struktur der Beschaffung

#### 1. Welche Gebäude/Außenstellen, Häuser etc. gehören zu Ihrer Einrichtung?

--

#### 2. Wie viele Mitarbeitende gibt es in Ihrer Einrichtung?

Vollzeit \_\_\_\_\_

Teilzeit \_\_\_\_\_

Geringfügig Beschäftigte \_\_\_\_\_

Sonstige Mitarbeitende (FSJ ... ) \_\_\_\_\_

Wie viele Vollzeitstellen insgesamt? \_\_\_\_\_

#### 3. Welche Leistungen bietet Ihre Einrichtung an?

- Ambulante Pflege
- Tagespflege
- Betreutes Wohnen
- Kurzzeitpflege
- Langzeitpflege
- Spezielle ambulante Dienstleistungen (keine Pflege):
- Kaffee/Verpflegung für Externe
- Reinigungsservice außer Haus
- Sonstiges \_\_\_\_\_

#### 4. Wie viele Plätze / Betten / Einsätze hat Ihre Einrichtung?

	Vorhanden / max. Auslastung
Plätze	
Betten	
Einsätze (Pflege)	
Einsätze (keine Pflege)	

#### 5. Detaillierte Auslastung der Einrichtung

<b>Belegte Bettentage/ Nutzertage</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
---	-------------	-------------	-------------

Ambulante Pflege		
Ambulante Dienstleistungen (keine Pflege)		
Tagespflege		
Wohnen		
Kurzzeitpflege		
Langzeitpflege		

**6. Welche Arbeitsbereiche sind ausgelagert?**

- Catering /Essensversorgung
- Gebäudereinigung
- Wäscherei
- Pflege der Außenanlagen
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**7. Gibt es Kooperationen mit der örtlichen Kirchengemeinde und/oder Vereinen (Musikschulen, Chören, Eine-Welt-Läden etc)?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche Kooperationen sind dies?

**8. Welche Medien spielen in Ihrer Öffentlichkeitsarbeit die größte Rolle?**

- Tageszeitung
- Lokalradio
- Schaukasten/Aushang
- Ausstellungen
- Internet
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**9. Gibt es in ihrer Einrichtung ein der Öffentlichkeit zugängliches Café oder Bistro?**

Ja  Nein

**10. Führen Sie im Laufe eines Jahres größere Veranstaltungen durch?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

Wenn ja, welche Zielgruppen möchten Sie erreichen?

Welches Geschirr benutzen Sie?

Geschirr aus Pappe

Geschirr aus Plastik

Geschirr aus kompostierbarem Material wie Maisstärke

Mehrweggeschirr

Sonstiges

**11. Gibt es in Ihrer Einrichtung eine Tradition von Aktionstagen oder einer thematischen Woche?**

Ja  Nein

Wenn ja, zu welchen Themen fanden die letzten statt?

**12. Gibt es in Ihrer Einrichtung eine Person, die für das Themenfeld Nachhaltigkeit/Umwelt beauftragt ist?**

Ja  Nein

Wenn nein, gibt es Arbeitsgruppen, die sich mit Themen der nachhaltigen Entwicklung befassen?

Ja  Nein

Wenn ja, in welchen Bereichen?

**13. Haben Mitarbeiter/innen an Fortbildungen im Bereich Umweltschutz teilgenommen?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche Personen?

**14. Beteiligt sich Ihre Einrichtung aktiv an Kampagnen, Aktionen oder Wettbewerben(z.B. ‚Aktion Fairer Kaffee in die Kirchen‘)?**

Ja  Nein

Wenn ja, woran?

**15. Sind Sie bereits nach EMAS oder ISO 14001 zertifiziert?**

Ja  Nein

**16. Gibt es in Ihrer Einrichtung ein Leitbild? (Wenn ja, bitte beifügen)**

Ja  Nein

Wenn ja, sind Themen der nachhaltigen Entwicklung enthalten?

Ja  Nein

Wenn ja, sind bereits Umweltschutz- und/oder soziale Standards enthalten?

Ja  Nein

Wenn ja, welche Standards finden Anwendung?

**17. Wie ist das Beschaffungswesen Ihrer Einrichtung organisiert?**

Zentral

Dezentral

In folgenden Bereichen ist das Beschaffungswesen dezentral organisiert:

Bitte beschreiben Sie kurz, wie der zentrale bzw. dezentrale Einkauf organisiert ist:

Wer regelt den Einkaufsprozess?

Wird bedarfsgesteuert eingekauft? Wie werden Bedarfe ermittelt?

Wer darf Bedarf anmelden?

Wie werden sie weitergeleitet?

Bis zu welchem Volumen darf wer entscheiden?

Gibt es Umwelt- und Sozialkriterien bei der Beschaffung?

Wenn ja, welche Bedeutung haben sie in der Praxis?

Wer bestellt?

Wer bewertet Lieferanten/Produkte?

Gibt es eine Lieferantenliste? (Wenn ja, bitte beifügen)

Ja  Nein

Gibt es eine Produktliste? (Wenn ja, bitte beifügen)

Ja  Nein

Gibt es Beschaffungsordnungen? (Wenn ja, bitte beifügen)

Ja  Nein

### 18. Wie erfolgt die Beauftragung?

Welche Verfahren wenden Sie an?

Direkte Beauftragung/ freihändige Vergabe

Falls zutreffend, bitte angeben für welche Warengruppen / Auftragsarten

Ausschreibung

Falls zutreffend, bitte angeben für welche Warengruppen / Auftragsarten

Für welche erfolgt die Vergabe ohne Ausschreibung?

Falls Sie Aufträge ohne Ausschreibung vergeben, welche Schritte der Spezifikation gehen Sie? (Z.B. Lastenheft (schriftlich), Preisangebot, Überprüfung der Leistungsfähigkeit, ....)

In folgenden Bereichen ist das Beschaffungswesen dezentral organisiert:

**19. Sind allen Lieferanten Ihre ökologisch-sozialen Leitlinien (insofern vorhanden) bekannt?**

Ja  Nein

**20. Müssen Ihre Lieferanten sich schriftlich verpflichten (als Vertragsbestandteil), ökologische, arbeitssicherheitsrelevante und soziale Kriterien einzuhalten?**

Ja  Nein

**21. Optimieren Sie systematisch Ihre Lagerhaltung?**

Ja  Nein

Wenn ja, in welchen Bereichen?

Mit welchen Regeln? (first in – first out, Regeln zur Regalbefüllung, Kontrolle MHD, festgelegte Mindest- / Bestellbestände, ...)

**22. Sind Sie Mitglied in einem Einkaufsverband für eine gemeinsame Beschaffung?**

Ja  Nein

Wenn ja, mit wem und für welche Produkte?

**23. Welche Ziele verfolgen Sie in Bezug auf die Beteiligung Ihrer Einrichtung am Projekt?**

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

**Platz für Anmerkungen, Kommentare und Verbesserungsvorschläge**

## Fragen zum Thema

### Ausstattung der Räume in der Einrichtung

1. Wie ist die Beschaffung für die Ausstattung Ihrer Räume organisiert und welches Jahresbudget steht Ihnen zur Verfügung?

Produkt	Zentrale oder dezentrale Beschaffung?	Wer ist zuständig?	Jahresbudget
Möbel			
Büromöbel			
Fußbodenbeläge			
Gardinen/Vorhänge			
Tapeten			
Blumen/Zimmerpflanzen			
Wandfarben/Lacke			

2. Nach welchen Kriterien (Preis, Qualität, Zuverlässigkeit, soziale Standards, ökologische Standards, etc) erfolgt die Beschaffung?

Möbel	
Büromöbel	
Fußbodenbeläge	
Gardinen/Vorhänge	
Tapeten	
Blumen/Pflanzen	
Wandfarben/Lacke	

3. Wie viele Pflege-/Krankenbetten sind in Ihrer Einrichtung vorhanden?

Gegenstand	Firma	Anzahl
Pflegebetten elektrisch betrieben		
Pflegebetten manuell verstellbar		



--	--	--

**4. Gibt es Optimierungspotenziale bei den Pflegebetten?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche und wie könnten diese realisiert werden?

**5. Welche weiteren Einrichtungsgegenstände in den Zimmern der Bewohner/innen sind in Ihrem Eigentum?**

Gegenstand	Anzahl
Nachttische	
Kleiderschränke	
Matratzen	

**6. Werden Möbel, Büromöbel und sonstige Gegenstände unter ökologischen Gesichtspunkten eingekauft?**

Produkt	Firma	Qualitätskriterium <sup>1</sup>	Menge/Jahr

**7. Bevorzugen Sie Möbel aus nachwachsenden Rohstoffen (z. B. Holz)?**

Ja  Nein

**8. Kaufen Sie Möbel aus Holz mit FSC-Label (Nachweis für nachhaltige Holzwirtschaft)?**

Ja  Nein

**9. Achten Sie auf eine möglichst lange Nutzungsdauer der Möbel?**

---

<sup>1</sup> z.B. Blauer Engel, ökozertifizierter Hersteller, etc

Ja  Nein

**10. Werden in absehbarer Zeit neue Möbel angeschafft?**

Ja  Nein

**11. Sind in nächster Zeit Renovierungsarbeiten geplant?**

Ja  Nein

**12. Wer führt in Ihrer Einrichtung Renovierungsarbeiten durch?**

Mitarbeiter/innen der Einrichtung   
 externe Unternehmen   
 teils/teils

Wenn sowohl Mitarbeiter/innen der Einrichtungen als auch externe Unternehmen Renovierungsarbeiten durchführen - wonach richtet sich die Entscheidung, Aufträge extern zu vergeben?

**13. Welche Produkte werden bei Renovierungsarbeiten eingesetzt?**

	Produkt	Gefahrensymbol <sup>2</sup>	Wassergefährdungsklasse <sup>3</sup>	Ökologisches Qualitätskriterium <sup>4</sup>
	Farben			
	Lacke			
	Tapeten			
	Chemikalien			

**14. Wie werden die Betten gereinigt, wenn die nutzende Person wechselt?**

**15. Wer ist für Dekoration / Blumenschmuck in Ihrer Einrichtung verantwortlich?**

<sup>2</sup> Gefahrstoffe sind mit Symbolen gekennzeichnet. Diese stehen auf den Verpackungen.  
<sup>3</sup> Die Wassergefährdungsklassen sind dem Sicherheitsdatenblatt zu entnehmen.  
<sup>4</sup> z. B. Europäisches Umweltzeichen, ökozertifizierter Hersteller, etc.

**16. Woher stammt der Blumenschmuck?**

- aus dem Einzelhandel
- aus dem Großhandel
- aus regionalen Gärtnereien
- aus \_\_\_\_\_

**17. Wird „Fairer Handel“ beim Kauf von Blumenschmuck berücksichtigt (z. B. FlowerLabel Programm oder Fairtrade )?**

Ja  Nein

**18. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Ausstattung der Räume?**

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Ausgesuchte Label

### Möbel



### Farben



### Blumen



## Fragen zum Thema Wärme, elektrische Energie & Wasser

### Wärmeenergie

1. Wie ist Ihre Beschaffung im Bereich Wärmeenergie organisiert?

zentral   
dezentral

2. Wer ist für die Beschaffung von Wärmeenergie verantwortlich (Name, Funktion)?

--

3. Womit beheizen Sie Ihr/e Gebäude?

Bei mehreren Heizungsanlagen bitte einzeln aufführen und jeweils das Einbaujahr angeben.

--

4. Wie viel Wärmeenergie haben Sie im letzten Jahr insgesamt verbraucht?

kWh/m<sup>3</sup> Gas pro Jahr: \_\_\_\_\_

l Heizöl pro Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Wie hoch ist der Anteil von regenerativen Energieträgern an ihrem Wärmeenergieverbrauch?

\_\_\_\_\_ %

6. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für Wärmeenergie?

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

7. Welche Lieferverträge haben Sie im Bereich Wärmeenergie geschlossen und wie sind deren Laufzeiten?

Lieferant	Laufzeit des Vertrages


**8. Ist die Erneuerung der Heizanlage/n in den nächsten Jahren geplant?**

Ja  Nein

**9. Gibt es die Möglichkeit eines Fernwärmeanschlusses?**

Ja  Nein

**10. Lässt sich der Wärmeverbrauch bestimmter Bereiche separat bestimmen (z.B. Stationen, Küche, Therapeutischer Bereich etc.)?**

Ja  Nein

Wenn ja, für welche Bereiche?

**11. Sind für bestimmte Räume Nutzungstemperaturen definiert?**

Ja  Nein

Wenn ja, für welche Räume und wie hoch sind die definierten Nutzungstemperaturen?

Raum	Nutzungstemperatur

**12. Wird die Raumtemperatur kontrolliert?**

Ja  Nein

Wenn ja, wie und wodurch?

**13. Gibt es Anweisungen zur Einsparung von Wärmeenergie?**

Ja  Nein



Wenn ja, welche?

--

**14. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Wärmeenergie?**

--

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Elektrische Energie

### 1. Wie ist Ihre Beschaffung im Bereich Strom organisiert?

zentral   
dezentral

### 2. Wer ist für die Beschaffung von Strom verantwortlich?

### 3. Welchen Strom beziehen Sie?

konventionellen Strom   
Ökostrom

Welches Siegel besitzt Ihr Ökostrom?<sup>1</sup>

### 4. Wie viel Strom haben Sie im letzten Jahr verbraucht?

kWh pro Jahr: \_\_\_\_\_

### 5. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für Strom?

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

### 6. Welche Lieferverträge haben Sie im Bereich Strom geschlossen und wie sind deren Laufzeiten?

Lieferant	Laufzeit des Vertrages

### 7. Welche haustechnischen Anlagen sind bei Ihnen vorhanden und was wissen Sie über deren Energieverbrauch?

Art	Anzahl	Leistungsaufnahme in kWh (lt. Hersteller)	Lässt sich der Verbrauch separat

<sup>1</sup> Z.B. EcoTopTen, OK-Power, Grüner Strom Label Gold



			<b>ermitteln (eigener Zähler)?</b>
Fahrstühle			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hebeanlagen f. Rollstühle o.ä.			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Klimaanlagen			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Kälte- bzw. Gefrierräume			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

**8. Kennen Sie den Stromverbrauch der elektrischen Geräte in Ihrer Einrichtung? Welche verbrauchen *den meisten* Strom?**

Art	Stück	Watt	Gesamtleistung*
Kühlschränke			
Waschmaschinen			
Trockner			
Gefrierschränke			
Heizungspumpen			

\*Stückzahl x Wattangaben = Gesamtwattleistung

**9. Wissen Sie, wie viele Leuchtmittel in Ihrer Einrichtung genutzt werden?**

Art	Stück	Watt	Gesamtleistung*
Glühlampen			
Leuchtstoffröhren			
Energiesparlampen			
Halogenlampen			
LED-Lampen			

\*Stückzahl x Wattangaben = Gesamtwattleistung

**10. Beziehen Sie elektrische Energie aus eigenen Anlagen?**

Ja  Nein

Wenn ja, aus welchen Anlagen (z. B. Photovoltaik, Blockheizkraftwerk, etc.)?

Wie hoch ist der Anteil Ihrer eigenen Stromerzeugung durch Fotovoltaik an Ihrem Gesamtstromverbrauch?

\_\_\_\_\_ %

**11. Gibt es Anweisungen zum Strom Sparen?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

**12. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Strom?**

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Wasser

1. Woher beziehen Sie das Wasser?

2. Wie viel Wasser haben Sie im letzten Jahr verbraucht?

m<sup>3</sup> pro Jahr: \_\_\_\_\_

3. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für Trinkwasser?

EUR pro Jahr: \_\_\_\_\_

4. Wie hoch sind Ihre jährlichen Kosten für das Abwasser?

EUR pro Jahr: \_\_\_\_\_

5. Sind für die einzelnen Gebäudeteile gesonderte Wasseruhren vorhanden?

Ja  Nein

6. Verfügt Ihre Einrichtung über gesonderte Messeinrichtungen für den Verbrauch von Warmwasser?

Ja  Nein

7. Wo wird bei Ihnen Wasser verbraucht?

Verbrauchsstelle	Anzahl	Liter pro Durchfluss (falls bekannt)	nur Kaltwasser	Kalt- und Warmwasser
WC <u>mit</u> Spartaste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
WC <u>ohne</u> Spartaste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
WC mit Druckspüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Duschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Badewannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wasserhahn <u>ohne</u> Spareinsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wasserhahn <u>mit</u> Spareinsatz				
Spülmaschinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Waschmaschinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Zapfstellen für Außenanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**8. Gibt es Anweisungen zum Wassersparen?**

Ja  Nein

Wenn ja, für welche Bereiche?

**9. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Wasser?**

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Ausgesuchte Label

Strom



# Checkliste Hauswirtschaft: Reinigung, Textilien und Wäscherei

## Reinigung

**1. Wie ist Ihre Beschaffung im Bereich der Reinigung organisiert?  
(Reinigungsmittel und -geräte, Beauftragung externer Dienstleister, etc)**

- zentral
- dezentral
- sowohl zentral als auch dezentral

wenn dezentral, in welchen Bereichen?

**2. Wer ist für die Beschaffung von Reinigungsmitteln und Reinigungsgeräten zuständig (Name, Funktion)?**

**3. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für Reinigung?**

Beschaffung von Reinigungsmitteln und -geräten:

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

Durchführung der Reinigung:

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

**gesamt:**

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

**4. Welche Liefer- bzw. Dienstleistungs-Verträge haben Sie im Bereich Reinigung geschlossen und wie sind deren Laufzeiten?**

Lieferant / Dienstleister	Produktgruppe / Dienstleistungen	Laufzeit des Vertrages

5. Wer ist für die Entscheidung zuständig, ob die Reinigung mit hauseigenem Personal durchgeführt oder extern vergeben wird?

6. Nach welchen Kriterien (Preis, Qualität, Zuverlässigkeit, soziale Standards, ökologische Standards, etc) erfolgt diese Entscheidung?

7. Ist ein externes Reinigungsunternehmen beauftragt?

Ja  Nein

Falls *kein* externes Unternehmen beauftragt wurde:  
Wer ist für die Reinigung der Gebäude verantwortlich?

Falls ein externes Unternehmen beauftragt wurde:  
Um welches Unternehmen handelt es sich?  
Hat dieses besondere ökologische oder soziale Stärken?  
Wo sehen Sie ökologische oder soziale Schwächen / Verbesserungspotenziale?

Enthalten der Vertrag oder evtl. Zusatzvereinbarungen ökologische und/oder soziale Qualitätskriterien?

Ja  Nein

Wenn ja, welche? (z.B. auf Einhaltung der Bestimmungen des Arbeits- und Umweltschutzes)

8. Nach welchen Kriterien (Preis, Produkteigenschaften, ökologische Standards, Zusatzdienstleistungen des Herstellers wie z.B. Schulungen des Personals, etc) erfolgt die Beschaffung von Reinigungsmitteln und -geräten?

9. Welche Produkte werden verwendet? Welche ökologische Qualitätskriterien und Produkteigenschaften haben diese?

Produkt	Firma	Menge/ Jahr	Gefahrensymbol 1	Wasser- gefährdungs- klasse 2	Konzentrat	Mehrweg- behälter	Ökologisches Qualitätskriterium 3
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
					Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> Gefahrstoffe sind mit Symbolen gekennzeichnet. Diese stehen auf den Verpackungen.

<sup>2</sup> Die Wassergefährdungsklassen sind dem Sicherheitsdatenblatt zu entnehmen.

<sup>3</sup> z. B. Europäisches Umweltzeichen



10. Wie erfolgt die Reinigung?

Gebäudeteile	Wer reinigt?	Wie oft wird gereinigt?	Werden Großgebäude oder Dosiermethoden verwendet?	Welche Reinigungsmittel werden verwendet? (vgl. Frage 9)

11. Werden Dosiersysteme benutzt?

Ja  Nein

Wenn ja, in welchen Bereichen?

12. Wie werden Desinfektionsmittel eingesetzt?

Zu desinfizierender Gegenstand	Anlass / bei regelmäßiger Desinfektion: Häufigkeit	Verfahren	Verwendetes Mittel	Wirksubstanz <sup>4</sup>

<sup>4</sup> z.B.: Alkohol etc.


13. Wie hoch ist Ihr jährlicher Verbrauch an Desinfektionsmitteln?

\_\_\_\_\_ Liter

14. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge hinsichtlich der Optimierung des Einsatzes von Desinfektionsmitteln (Häufigkeit, Konzentration, Art des Desinfektionsmittels etc.) haben Sie?

15. Welche elektrisch betriebenen Geräte werden zur Reinigung verwendet?

Gerät <sup>5</sup>	Ökologisches Qualitätskriterium <sup>6</sup>	Beschaffungsjahr	Ersatzbedarf in den nächsten drei Jahren? Ja/Nein

16. Welche Hygienepapiere werden verwendet?

Produkt	Handelsname	Rohstoff	Jahresverbrauch	Öko-Label

<sup>5</sup> z. B. Staubsauger, Poliermaschine etc.

<sup>6</sup> Europäisches Umweltzeichen, Energieeffizienzklasse etc.

Toilettenpapier		Recycling <input type="checkbox"/>		
		Frischfaser <input type="checkbox"/>		
Einmalhandtücher		Recycling <input type="checkbox"/>		
		Frischfaser <input type="checkbox"/>		
Küchenkrepp		Recycling <input type="checkbox"/>		
		Frischfaser <input type="checkbox"/>		
		Recycling <input type="checkbox"/>		
		Frischfaser <input type="checkbox"/>		
		Recycling <input type="checkbox"/>		
		Frischfaser <input type="checkbox"/>		
		Recycling <input type="checkbox"/>		
		Frischfaser <input type="checkbox"/>		

**17. Welche Seifen und Produkte der Körperpflege werden beschafft?  
(Ohne Inkontinenzmaterial)**

Produkt	Handelsname	Material	Gebindegröße	Jahresverbrauch
Flüssigseife				
Handdesinfektion				
Shampoo				
Duschgel				
Zahnpasta				

**18. Gibt es Anweisungen bzw. Reinigungspläne für das Reinigungspersonal?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

**19. Gibt es regelmäßige Schulungen für das Reinigungspersonal?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche Schulungen und von wem werden sie durchgeführt?



**20. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Reinigung?**

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Textilien und Wäscherei

### 1. Wie ist Ihre Beschaffung im Bereich Textilien und Wäscherei organisiert?

zentral   
dezentral

### 2. Wer ist für die Beschaffung und Reinigung von Textilien verantwortlich (Name, Funktion)?

### 3. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für Beschaffung und Reinigung von Textilien?

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

### 4. Welche Liefer- bzw. Dienstleistungs-Verträge haben Sie im Bereich Beschaffung von Textilien und Reinigung derselben geschlossen und wie sind deren Laufzeiten?

Lieferant / Dienstleister	Produktgruppe / Dienstleistungen	Laufzeit des Vertrages

### 5. Welche Textilien werden von ihnen beschafft?

Produkt	Material	Wechselrhythmus	Jahres-Verbrauch (Stück bzw. kg)	Wäsche als Miete oder Eigentum?
Bettwäsche				Miete <input type="checkbox"/> Eigentum <input type="checkbox"/>
Matratzenbezüge				Miete <input type="checkbox"/> Eigentum <input type="checkbox"/>
Handtücher				Miete <input type="checkbox"/> Eigentum <input type="checkbox"/>
Berufskleidung				Miete <input type="checkbox"/> Eigentum <input type="checkbox"/>
Waschhandschuhe (ohne Einweg)				Miete <input type="checkbox"/> Eigentum <input type="checkbox"/>

Gardinen				Miete <input type="checkbox"/>
				Eigentum <input type="checkbox"/>
Persönliche Wäsche der Bewohner/innen				Miete <input type="checkbox"/>
				Eigentum <input type="checkbox"/>
				Miete <input type="checkbox"/>
				Eigentum <input type="checkbox"/>

**6. Wie groß ist der Anteil von Textilien, die auf der Grundlage von ökologischen und/oder sozialen Kriterien beschafft wurden?**

Produkt	Mit Öko-Label <sup>7</sup> (Anteil in % am Gesamtverbrauch)	Mit Fairlabel <sup>8</sup> (Anteil in % am Gesamtverbrauch)
Bettwäsche		
Matratzenbezüge		
Handtücher		
Berufskleidung		
Gardinen		
Persönliche Wäsche der Bewohner/innen		

**7. Welche Farbe hat die Bettwäsche?**

Weiß? Ja  Nein  Teils/Teils

Farbig? Ja  Nein  Teils/Teils

Wenn (teilweise oder komplett) farbig: Anteil farbige Bettwäsche: \_\_\_\_\_%

Ließe sich durch die Einführung farbiger Wäsche die *Zahl der Wäschewechsel* reduzieren?

Ja  Nein

Ließe sich durch die Einführung farbiger Wäsche die *Waschtemperatur* reduzieren?

Ja  Nein

**8. Werden in Ihrer Einrichtung Einweg-Vlieswaschhandschuhe verwendet?**

<sup>7</sup> Ökolabel z.B.: GOTS; IVN zertifiziert NATURTEXTIL, Europäisches Umweltzeichen, etc

<sup>8</sup> Fairlabel z.B.: Fairtrade oder Mitgliedschaft des Produzenten in der Fair Wear Foundation

Ja       Nein

Wenn Ja: Stückzahl pro Jahr: \_\_\_\_\_

**9. Wer ist für die Entscheidung zuständig, ob die Wäsche im Haus mit eigenem Personal gewaschen wird oder ob diese extern vergeben wird?**

**10. Nach welchen Kriterien (Preis, Qualität, Zuverlässigkeit, soziale Standards, ökologische Standards, etc) erfolgt diese Entscheidung?**

**11. Wird die Wäsche an eine externe Wäscherei gegeben?**

Ja       Nein       Teils/Teils

**Wenn ja oder teilweise, an welche?**

Wie weit ist liegt sie von Ihrer Einrichtung entfernt? \_\_\_\_\_ km

Hat die Wäscherei besondere ökologische oder soziale Stärken?

Enthalten der Vertrag oder evtl. Zusatzvereinbarungen ökologische und/oder soziale Qualitätskriterien?

Ja       Nein

Wenn ja, welche? (z.B. auf Einhaltung der Bestimmungen des Arbeits- und Umweltschutzes)

**Falls die Wäsche (oder Teile der Wäsche) intern gewaschen werden:**

Welche der Textilien werden von Ihnen selbst gereinigt?

Produkt / Kategorie	Jahresvolumen gereinigter Wäsche (in kg)
Bettwäsche	

Handtücher	
Berufskleidung	
Gardinen	
Persönliche Wäsche der Bewohner/innen	

Falls die Wäsche (oder Teile der Wäsche) intern gewaschen werden:  
Mit welchen Geräten ist die Wäscherei ausgestattet?

Gerät <sup>9</sup>	Ökologisches Qualitätskriterium <sup>10</sup>	Beschaffungs-jahr	Ersatzbedarf in den nächsten drei Jahren?
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

12. Können Sie abschätzen, welche Anteile Ihrer Wäsche mit welchen Temperaturen gewaschen werden?

Waschtemperatur	Anteil am Jahresvolumen Wäsche (in %)
über 60° C	
31° bis 60° C	
30° C	
unter 30° C	

13. Werden Waschprogramme mit Vorwäsche benutzt?

Ja  Nein

Wenn ja:

In welchen Fällen? \_\_\_\_\_

<sup>9</sup> z. B. Staubsauger, Poliermaschine etc.

<sup>10</sup> Blauer Engel, Energieeffizienzklasse etc.



**14. Gibt es ein Lastmanagement? (D.h.: Sind die Betriebszeiten der Anlagen in der Wäscherei dahingehend optimiert, Stromspitzen zu vermeiden?)**

In der externen Wäscherei: Ja  Nein

In der eigenen Wäscherei: Ja  Nein

**15. Welche Waschmittel und -waschhilfsmittel, wie z.B. Weichspüler, werden eingesetzt?**

Mittel	Ökologisches Qualitätskriterium (z.B. Eco-Label)	Verwendungszweck	Menge kg/Jahr

**16. Gibt es Möglichkeiten, die Menge der eingesetzten Waschmittel zu reduzieren?**

Falls Sie Weichspüler benutzen:

Wie hoch ist Ihr Jahresverbrauch an Weichspüler? \_\_\_\_\_ Liter

In welchen Fällen, bzw. bei welchen Wäschearten setzen Sie diese ein?

Gibt es Möglichkeiten, den Einsatz von Weichspülern zu reduzieren?

**17. Gibt es Möglichkeiten, ökologischere Waschmittel zu verwenden?**

18. Gibt es Möglichkeiten, die Waschtemperaturen zu reduzieren?

19. Gibt es Möglichkeiten, die Frequenz des Wäschewechsels zu senken?

20. Welche Wäschearten werden gebügelt?

Wäscheart	Menge Stück/Jahr

21. Gibt es Möglichkeiten, die Menge der gebügelten Wäsche zu reduzieren?

22. Gibt es Möglichkeiten, das Bügelverfahren technisch oder organisatorisch zu optimieren, sodass eine Entlastung für die Umwelt entsteht?

23. Welche weiteren Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Textilien / Wäsche?

Bearbeitet durch:

Name:	
-------	--



Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Ausgesuchte Label

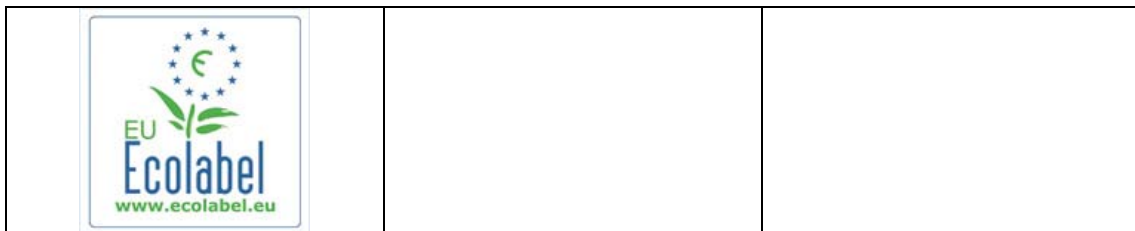
Textilien (Bekleidung und Heimtextilien)



Bekleidung



Reinigungsmittel



Energieeffizienz



Hygienepapiere



## Fragen zum Thema

### Küche

1. Wie ist die Küche (d.h. die Verköstigung von Bewohner/innen / Klient/innen / Mitarbeitenden / ...) organisiert?

zentral   
dezentral

2. Wer ist für die Küche verantwortlich (Name, Funktion)?

3. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für Küche (Lebensmittel und deren Zubereitung [Sach – und Personalkosten])?

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

4. Wer ist für die Entscheidung zuständig, ob in eigener Küche gekocht wird oder ob die Mahlzeiten von einem Caterer bezogen werden?

5. Nach welchen Kriterien (Preis, Qualität, Zuverlässigkeit, soziale Standards, ökologische Standards, etc) erfolgt diese Entscheidung?

6. Ist ein externer Dienstleister im Bereich der Küche beauftragt?

Ja  Nein  Teilweise

Falls ein externes Unternehmen beauftragt wurde:

Um welches Unternehmen handelt es sich?

Hat dieses besondere ökologische oder soziale Stärken?

Wo sehen Sie ökologische oder soziale Schwächen / Verbesserungspotenziale?

Enthalten der Vertrag oder evtl. Zusatzvereinbarungen ökologische und/oder soziale Qualitätskriterien?

Ja  Nein

Wenn ja, welche? (z.B. auf Einhaltung der Bestimmungen des Arbeits- und Umweltschutzes)

Erfolgt die Zubereitung durch den externen Dienstleister bei Ihnen im Haus?

Ja  Nein  Teilweise

Falls Mahlzeiten geliefert werden: Wie viele Essen werden pro Monat geliefert?

Essen pro Monat: \_\_\_\_\_

Wie findet die Anlieferung statt und wie viele Kilometer werden dabei täglich zurückgelegt?

Falls ein externes Unternehmen *teilweise* beauftragt wurde:  
Welche Mahlzeiten werden durch den Dienstleister zubereitet?

Falls selbst gekocht wird:

Werden dabei regelmäßig frische Zutaten, Zutaten aus biologischer Erzeugung und/oder Zutaten aus der Region und/oder aus fairem Handel verwendet?

Ja  Nein

Wenn ja, welche Produktgruppen?

Lebensmittel	Menge/Jahr	Bezugsquelle <sup>1</sup>

<sup>1</sup> z. B. Bioland, regionaler Erzeuger etc.


**7.a Wie hoch ist der Anteil der Lebensmittel aus regionaler Herkunft?**

\_\_\_\_\_ %

**7.b Wie hoch ist der Anteil biologischer Lebensmittel?**

\_\_\_\_\_ %

**7.c Wie hoch ist der Anteil fair gehandelter Produkte?**

\_\_\_\_\_ %

**8. Wie viele Personen werden durchschnittlich verköstigt?**

Vollverpflegungen pro Tag: \_\_\_\_\_

**9. Wie hoch ist die Menge des Essens, welches nicht gegessen wird und entsorgt werden muss? (Schätzung)**

Liter oder kg pro Tag: \_\_\_\_\_

Das macht etwa (geschätzt) \_\_\_\_\_ % des gesamten Essens aus.

**10. Wie hoch ist die Menge der Heißgetränke, die nicht getrunken wird und entsorgt werden muss? (Schätzung)**

Liter pro Tag: \_\_\_\_\_

Das macht geschätzt \_\_\_\_\_ % der gesamten Menge der Heißgetränke aus.

**11. Welche Liefer- bzw. Dienstleistungs-Verträge haben Sie im Bereich Küche / Lebensmittel (inkl. Kaffeezubereitung) geschlossen und wie sind deren Laufzeiten?**

Lieferant / Dienstleister	Produktgruppe / Dienstleistungen	Laufzeit des Vertrages
---------------------------	----------------------------------	------------------------


**12. Gibt es in Ihrer Einrichtung ökozertifiziertes Essen?**

Ja  Nein

Wenn ja, um welches Zertifikat handelt es sich?

**13. Kommen Portionspackungen zum Einsatz?**

Ja  Nein

Wenn ja, bei welchen Produkten?

Produkt/Häufigkeit	stets	oft	selten	nie
Marmeladen/Honig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Butter/Margarine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondensmilch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streichkäse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Welches ist die Bezugsquelle der zehn am häufigsten verwendeten Lebensmittel (bzw. Lebensmittelkategorien)?**

Lebensmittel	Menge/Jahr	Bezugsquelle <sup>2</sup>	Verpackung <sup>3</sup>	Biolabel <sup>4</sup>	Fairlabel <sup>5</sup>

<sup>2</sup> z. B. Großhandel, Supermarkt, örtlicher Einzelhandel, Bauer, Versand etc.

<sup>3</sup> z. B. frisch, Einweg, Mehrweg, Glasflasche, Tetrapack etc.

<sup>4</sup> z. B. EU- Bio-Siegel, Demeter, Bioland etc.

<sup>5</sup> z. B. Fairtrade




**15. Welche Kalt- und Heißgetränke werden von Ihnen bereitgestellt?**

Getränk	Menge/ Jahr	Bezugs- quelle	Verpack- ung	Herkunft regional?	Biolabel	Fairlabel
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		

**16. Wird beim Einkauf von Lebensmitteln und Getränken auf Fairtrade-zertifizierte Produkte geachtet?**

Ja  Nein

Wenn ja, bei welchen Produkten?

**17. Kommt ausschließlich Mehrweggeschirr zum Einsatz?**

Ja  Nein

Wenn nein, wie viel Einweggeschirr wird im Jahr verbraucht?

18. Nach welchen Kriterien und bei welchem Hersteller beschaffen Sie Geschirr?

--

19. Die Küche ist mit folgenden Geräten (außer Kühlgeräten) ausgestattet:

Gerät <sup>6</sup>	Beschaffungsjahr	Leistungsaufnahme/Energie <sup>7</sup>	Nutzungsdauer /Tag <sup>8</sup>	Ersatzbedarf in den nächsten drei Jahren?
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

20. Der Küche stehen folgende Kühleinrichtungen (Kühlschränke, Tiefkühlschränke, Kühlräume) zur Verfügung:

Kühlgerät bzw. Kühlraum	Beschaffungsjahr	Leistungsaufnahme/Energie	Zieltemperatur	Ersatzbedarf in den nächsten drei Jahren?
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

21. Wird die Abwärme der Kühlaggregate (oder auch anderer Anlagen, wie z.B. der Lüftung) zur Wärmerückgewinnung genutzt?

Ja  Nein

22. Gibt es ein Lastmanagement? (D.h.: Sind die Betriebszeiten der Anlagen in der Küche dahingehend optimiert, Stromspitzen zu vermeiden?)

Ja  Nein

<sup>6</sup> Bitte nur die wichtigen Geräte eintragen wie Elektroherd, Spülmaschine, Gefriertruhe, Kühlhaus etc.

<sup>7</sup> selbst messen oder am Typenschild ablesen und Energieträger nennen z. B. Gas, Strom etc.

<sup>8</sup> geschätzte Einschaltdauer pro Tag

**23. Arbeiten Sie nach HACCP (Reinigungsplan)?**

Ja     Nein

Wenn ja, bitte Kopie beifügen.

24. Welche Spül- und Reinigungsmittel werden im Bereich der Küche verwendet? (siehe auch Bereich „Hauswirtschaft, Reinigung“ Frage Nr.9) Welche ökologischen Qualitätskriterien und Produkteigenschaften haben diese?

Produkt	Firma	Ökologisches Qualitätskriterium <sup>9</sup>	Gefahrensymbol <sup>10</sup>	Wassergefährdungs-klasse <sup>11</sup>	Menge/Jahr

Sind die Spül – und Reinigungsmittel in ihrer Dosierung vom Hersteller der Spülmaschine vorgegeben?

Ja  Nein

<sup>9</sup> z. B. Europäisches Umweltzeichen etc.

<sup>10</sup> Gefahrstoffe sind mit Symbolen gekennzeichnet. Diese stehen auf den Verpackungen.

<sup>11</sup> Die Wassergefährdungsklassen sind dem Sicherheitsdatenblatt zu entnehmen.

**25. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Küche?**

--

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Ausgesuchte Label

### Lebensmittel allgemein


### Catering

--	--	--

### Geschirrspülmittel

--	--	--

## Fragen zum Thema Fahrzeuge/Verkehr

### 1. Wie ist Ihre Beschaffung von Fahrzeugen organisiert?

zentral   
dezentral

### 2. Wer ist für die Beschaffung von Fahrzeugen zuständig(Name, Funktion)?

### 3. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für die Beschaffung und Wartung Ihrer Fahrzeuge?

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

### 4. Welche Dienstfahrzeuge sind vorhanden?

Fahrzeugtyp	Kraftstoffart	CO <sub>2</sub> -Ausstoss/km	Fahrleistung km/Jahr
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		

**5. Handelt es sich bei Ihren Dienstfahrzeugen um eigene oder Leasing-Fahrzeuge?**

Fahrzeugtyp	Eigenes Fahrzeug / Leasing	Leasing-Vertrag läuft noch bis
	Eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/>	
	Eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/>	
	Eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/>	
	Eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/>	
	Eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/>	
	Eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/>	
	Eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/>	
	Eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/>	
	Eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/>	

**6. Planen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate Neuanschaffungen?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

**7. Gibt es Umweltstandards, die bei der Beschaffung von Dienstfahrzeugen berücksichtigt werden, z.B. Bewertung in der VCD-Auto- Umweltliste oder Emissionen CO2 (g/km)?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?



**8. Werden Privatfahrzeuge dienstlich genutzt?**

Ja  Nein

Fahrzeugtyp	Kraftstoffart	CO <sub>2</sub> -Ausstoss/km	Fahrleistung km/Jahr
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		
	Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/>		

**9. Werden Ihre Mitarbeiter/innen im Sprit sparenden Fahren geschult?**

Ja  Nein

**10. Werden Ihre Fahrzeuge regelmäßig gewartet?**

Ja  Nein

**11. Gibt es Dienstfahräder?**

Ja  Nein

**12. Ist Ihre Einrichtung mit dem Öffentlichen-Personen-Nahverkehr (ÖPNV) gut zu erreichen?**

Ja  Nein

**13. Gibt es in Ihrer Einrichtung das Angebot von Jobtickets für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?**

Ja  Nein

**14. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Fahrzeuge/Verkehr?**

--

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Ausgesuchte Entscheidungshilfen

### Fahrzeuge



## Fragen zum Thema Bürobedarf

Wie ist Ihre Beschaffung elektrischer und elektronischer Bürogeräte (IT) organisiert?

zentral   
dezentral

1. Wer ist für die Beschaffung von Bürogeräten verantwortlich (Name, Funktion)?

2. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für den Bereich Bürogeräte?

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

3. Welche Bürogeräte nutzen Sie?

	gekauft / geleast	Anzahl	Stromverbrauch in W bzw. kW 1	davon mit Öko-Label
Kopierer				
Drucker				
Faxgerät				
Multifunktionsgerät				
Stand-Computer				
Monitor				
Notebook				

4. Gibt es Umweltstandards für die Anschaffung von Bürogeräten? (z.B. geringer Energieverbrauch etc.)

Ja  Nein

\_\_\_\_\_ <sup>1</sup> Verbrauch messen oder am Typenschild ablesen

Wenn ja, welche?

**5. Sind die Stand-Computer in ihrer Ausstattung abgestimmt auf den mit der Arbeitsstelle verbundenen Bedarf?**

Ja  Nein  einige

**6. Werden die Bürogeräte regelmäßig gewartet?**

Ja  Nein

**7. Haben Sie bereits Vorkehrungen getroffen, um Standby-Verluste zu vermeiden?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

**8. Wie ist Ihre Beschaffung von Büromaterial (außer IT) organisiert?**

zentral   
dezentral

**9. Wer ist für die Beschaffung von Büromaterial zuständig?**

**10. Wie hoch ist Ihr Jahresbudget für Büromaterial?**

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

**11. Gibt es Standards, nach denen die Beschaffung von Büromaterial erfolgt? (z.B. Blauer Engel etc.)**

## 12. Wie hoch ist Ihr Papierverbrauch?

Papierart	Blatt bzw. Stück/Jahr	davon gesiegeltes Recyclingpapier <sup>2</sup>	davon Frischfaserpapier <sup>3</sup>	Kosten insg./Jahr
Kopierpapier DIN A3				
Kopierpapier DIN A4 (weiß)				
Kopierpapier DIN A4 (farbig)				
Briefumschläge				
Versandtaschen DIN A4				
Versandtaschen DIN A5				

## 13. Vergeben Sie größere Druckaufträge extern?

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

Wie groß ist das Volumen extern vergebener Druckaufträge jährlich?

\_\_\_\_\_ Blatt

Gibt es für die Vergabe größerer Druckaufträge ökologische Kriterien?

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

Wie hoch ist der Anteil an gesiegeltem Recyclingpapier an vergebenen Druckaufträgen?

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Z.B. Blauer Engel, Europäisches Umweltzeichen

<sup>3</sup> aus Zellstoff (Holz) gewonnenes Papier

\_\_\_\_\_ %

**14. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema „Bürobedarf“?**

--

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Ausgesuchte Label

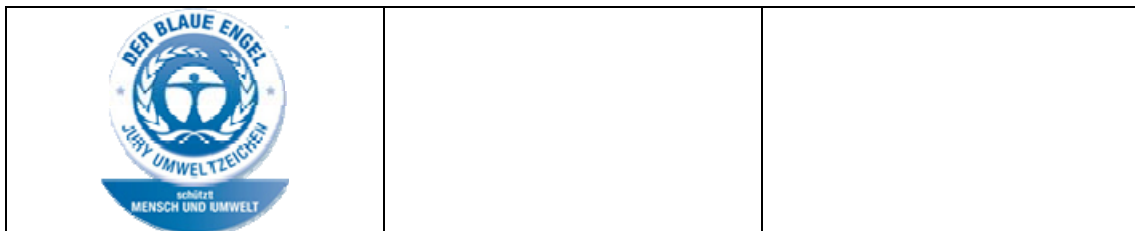
### Recycling-Papier



### Desktop-PC, Notebooks, Monitore



### Kopierer, Drucker





## Fragen zum Thema

### Ausstattung der Räume in der Einrichtung

1. Wie ist die Beschaffung für die Ausstattung Ihrer Räume organisiert und welches Jahresbudget steht Ihnen zur Verfügung?

Produkt	Zentrale oder dezentrale Beschaffung?	Wer ist zuständig?	Jahresbudget
Möbel			
Büromöbel			
Fußbodenbeläge			
Gardinen/Vorhänge			
Tapeten			
Blumen/Zimmerpflanzen			
Wandfarben/Lacke			

2. Nach welchen Kriterien (Preis, Qualität, Zuverlässigkeit, soziale Standards, ökologische Standards, etc) erfolgt die Beschaffung?

Möbel	
Büromöbel	
Fußbodenbeläge	
Gardinen/Vorhänge	
Tapeten	
Blumen/Pflanzen	
Wandfarben/Lacke	

3. Wie viele Pflege-/Krankenbetten sind in Ihrer Einrichtung vorhanden?

Gegenstand	Firma	Anzahl
Pflegebetten elektrisch betrieben		

Pflegebetten manuell verstellbar		

**4. Gibt es Optimierungspotenziale bei den Pflegebetten?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche und wie könnten diese realisiert werden?

**5. Welche weiteren Einrichtungsgegenstände in den Zimmern der Bewohner/innen sind in Ihrem Eigentum?**

Gegenstand	Anzahl
Nachttische	
Kleiderschränke	
Matratzen	

**6. Werden Möbel, Büromöbel und sonstige Gegenstände unter ökologischen Gesichtspunkten eingekauft?**

Produkt	Firma	Qualitätskriterium <sup>1</sup>	Menge/Jahr

**7. Bevorzugen Sie Möbel aus nachwachsenden Rohstoffen (z. B. Holz)?**

Ja  Nein

**8. Kaufen Sie Möbel aus Holz mit FSC-Label (Nachweis für nachhaltige Holzwirtschaft)?**

Ja  Nein

---

<sup>1</sup> z.B. Blauer Engel, ökozertifizierter Hersteller, etc

**9. Achten Sie auf eine möglichst lange Nutzungsdauer der Möbel?**

Ja  Nein

**10. Werden in absehbarer Zeit neue Möbel angeschafft?**

Ja  Nein

**11. Sind in nächster Zeit Renovierungsarbeiten geplant?**

Ja  Nein

**12. Wer führt in Ihrer Einrichtung Renovierungsarbeiten durch?**

Mitarbeiter/innen der Einrichtung   
 externe Unternehmen   
 teils/teils

Wenn sowohl Mitarbeiter/innen der Einrichtungen als auch externe Unternehmen Renovierungsarbeiten durchführen - wonach richtet sich die Entscheidung, Aufträge extern zu vergeben?

**13. Welche Produkte werden bei Renovierungsarbeiten eingesetzt?**

	Produkt	Gefahrensymbol <sup>2</sup>	Wassergefährdungsklasse <sup>3</sup>	Ökologisches Qualitätskriterium <sup>4</sup>
	Farben			
	Lacke			
	Tapeten			
	Chemikalien			

**14. Wie werden die Betten gereinigt, wenn die nutzende Person wechselt?**

**15. Wer ist für Dekoration / Blumenschmuck in Ihrer Einrichtung verantwortlich?**

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Gefahrstoffe sind mit Symbolen gekennzeichnet. Diese stehen auf den Verpackungen.

<sup>3</sup> Die Wassergefährdungsklassen sind dem Sicherheitsdatenblatt zu entnehmen.

<sup>4</sup> z. B. Europäisches Umweltzeichen, ökozertifizierter Hersteller, etc.

**16. Woher stammt der Blumenschmuck?**

aus dem Einzelhandel

aus dem Großhandel

aus regionalen Gärtnereien

aus \_\_\_\_\_

**17. Wird „Fairer Handel“ beim Kauf von Blumenschmuck berücksichtigt (z. B. FlowerLabel Programm oder Fairtrade )?**

Ja  Nein

**18. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Ausstattung der Räume?**

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Ausgesuchte Label

### Möbel



### Farben



### Blumen



## Fragen zum Thema Außenanlagen

### 1. Wie ist die Bewirtschaftung und Pflege Ihrer Außenanlagen organisiert?

- zentral   
 dezentral   
 extern

### 2. Wer ist für die Bewirtschaftung und Pflege Ihrer Außenanlagen verantwortlich (Name, Funktion)?

### 3. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für die Außenanlagen?

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

### 4. Wie groß sind Ihre Außenanlagen?

\_\_\_\_\_ Quadratmeter

### 5. Die Außenanlagen sind:

- Eigentum   
 gemietet   
 gepachtet

### 6. Mit welchen Gartenmöbeln etc. ist Ihr Außengelände ausgestattet und aus welchem Material bestehen diese?

Möbel	Anzahl	Material	Ökolabel <sup>1</sup>
Gartenbänke			
Tische			
Stühle			
Liegen			
Sonnenschirme			

<sup>1</sup> Z.B. Ökocontrol, FSC-zertifiziertes Holz etc.

7. Vermeiden Sie bei der Beschaffung von Gartenmöbeln bewusst Tropenholz?

Ja  Nein

8. Gibt es auf Ihrem Grundstück Biotopie wie Hecken, Teiche, alte Bäume etc.?

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

9. Mit welchem Gerät wird der Rasen gemäht?

Art (Elektro/Benzin)	Produktname/Hersteller	Verbrauch

10. Werden Insekten-, Pilz- oder Unkrautvernichtungsmittel eingesetzt?

Ja  Nein

Wenn ja, welche und wie häufig?

11. Wer ist für den Winterdienst zuständig?

12. Welche Mittel werden zum Streuen eingesetzt?

Art	Menge/ Jahr
Salz	
Granulat	

13. Gibt es eine kommunale Verordnung über den Umgang mit Streusalz?

Ja  Nein



**14. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Außenanlagen?**

--

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	

## Ausgesuchte Label

### Möbel



## Fragen zum Thema

### Medizinischer Sachbedarf, insbesondere Inkontinenzbedarf und Pflegeverbrauchsmaterial

#### Inkontinenzbedarf

1. Wie ist Ihre Beschaffung im Bereich Inkontinenzmaterial organisiert?

zentral   
 dezentral

2. Erfolgt die Beschaffung / Abrechnung von Inkontinenzmaterial über Ihre Einrichtung oder bewohnerbezogen über die Krankenkasse?

Einrichtung   
 Krankenkasse   
 Weder noch, sondern: \_\_\_\_\_

3. Wer ist für die Beschaffung von Produkten im Bereich Inkontinenz zuständig (Name, Funktion)?

4. Wie hoch ist der Regelsatz der Krankenkassen für Inkontinenzmaterial pro betroffener/m Bewohnerin/Bewohner im Monat?

Krankenkasse	Euro pro Monat

5. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für Inkontinenzprodukte?

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

6. Nach welchen Kriterien (Preis, Qualität, regelmäßige Beratung durch den Lieferanten, Entsorgungskosten, ökologische Standards, etc) erfolgt die Beschaffung?

7. Welche Liefer- bzw. Dienstleistungs-Verträge haben Sie im Bereich Inkontinenzmaterialien geschlossen und wie sind deren Laufzeiten?

Lieferant / Dienstleister	Produktgruppe / Dienstleistungen	Laufzeit des Vertrages

**8. Haben die Hersteller der von Ihnen bezogenen Produkte ein Umweltmanagementsystem nach EMAS oder ISO 14011?**

Ja  Nein  weiß nicht

**9. Können die Hersteller ökologische Informationen zum Produkt vorlegen?**

Ja  Nein

Wenn ja welche?

**10. Liegen für die von Ihnen bezogenen Produkte Ökobilanzen über den gesamten Lebenszyklus der Produkte vor?**

Ja  Nein

**11. Bietet der Hersteller der von Ihnen bezogenen Inkontinenzmaterialien Schulungen an?**

Ja  Nein

Wenn ja: Wie oft nehmen Sie diese wahr und wie sind diese gestaltet? Wird bei den Schulungen bewohnerspezifisch der Produktverbrauch thematisiert?

## 12. Welche Inkontinenzprodukte werden verwendet?

### Produktgruppe: Inkontinenz-Einmalhosen

Produktbezeichnung	Firma / Hersteller	Jahresverbrauch (Stück)	Gewicht in g /Stück (unbenutztes Produkt)	Gewicht gesamt in kg (unbenutztes Produkt)	Saugvolumen in ml /Stück

Produktgruppe: Einlagen

Produktbezeichnung	Firma / Hersteller	Jahresverbrauch (Stück)	Gewicht in g /Stück (unbenutztes Produkt)	Gewicht gesamt in kg (unbenutztes Produkt)	Saugvolumen in ml /Stück

Produktgruppe: Inkontinenzslips

Produktbezeichnung	Firma / Hersteller	Jahresverbrauch (Stück)	Gewicht in g /Stück (unbenutztes Produkt)	Gewicht gesamt in kg (unbenutztes Produkt)	Saugvolumen in ml /Stück

Produktgruppe: Fixierhosen

Produktbezeichnung	Firma / Hersteller	Jahresverbrauch (Stück)	Gewicht in g /Stück (unbenutztes Produkt)	Gewicht gesamt in kg (unbenutztes Produkt)	Saugvolumen in ml /Stück



**Produktgruppe: Betteinlagen**

Produktbezeichnung	Firma / Hersteller	Jahresverbrauch (Stück)	Gewicht in g /Stück (unbenutztes Produkt)	Größe in cm	Gewicht gesamt in kg (unbenutztes Produkt)	Saugvolumen in ml /Stück

Wann werden Bettunterlagen gewechselt?

Im Fall von Verschmutzung     routinemäßig

**13. Bitte schätzen Sie, welche Entsorgungskosten Ihnen durch die Inkontinenzprodukte entstehen.**

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

**14. Gibt es Optimierungspotenziale bei den Inkontinenzmaterialien bezogen auf die Menge?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche und wie könnten diese realisiert werden?

**15. Gibt es Optimierungspotenziale bei den Inkontinenzmaterialien dahingehend, den Anteil umweltfreundlicher Materialien zu steigern?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche und wie könnten diese realisiert werden?

**16. Verfügen Sie über eine Presse oder ein ähnliches Gerät, um das Volumen der gebrauchten Inkontinenzprodukte vor Abholung zu verkleinern?**

Ja  Nein

**17. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Inkontinenzmaterial?**

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	

E-Mail:	
Datum:	

## Pflegeverbrauchsmaterial

1. Wie ist Ihre Beschaffung im Bereich Medikalprodukte organisiert?

zentral   
dezentral

2. Wer ist für die Beschaffung von Medikalprodukten zuständig?

3. Nach welchen Kriterien (Preis, Produkteigenschaften, Zuverlässigkeit, soziale Standards, ökologische Standards, etc) erfolgt die Beschaffung?

4. Wie hoch ist Ihr jährliches Budget für Medikalprodukte?

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

5. Wie hoch ist Ihr jährlicher Verbrauch an Einmalhandschuhen?

Produkt	Firma	Material:			Menge/Jahr	€/Jahr
		1. Vinyl	2. Latex	3. Nitril		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

6. Gibt es Optimierungspotenziale bei den Einmalhandschuhen bezogen auf die Menge?

Ja  Nein

Wenn ja, welche und wie könnten diese realisiert werden?

**7. Gibt es Optimierungspotenzial dahingehend, den Anteil umweltfreundlicher Latexhandschuhe zu steigern?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche und wie könnten diese realisiert werden?

**8. Was sind - neben Inkontinenzmaterial und Einweghandschuhen - die in Ihrer Einrichtung weiteren wesentlichen Pflegeverbrauchsmaterialien?**

Produkt <sup>1</sup>	Firma	Menge/Jahr	€/Jahr
Behälter zur Portionierung / Darreichung von Tabletten			

**9. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Pflegeverbrauchsmaterial?**

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	

<sup>1</sup> Beispielsweise Behälter für Sondennahrung, Absaugkatheter etc.



E-Mail:	
Datum:	

## Fragen zum Thema

### Abfall, Abfallvermeidung und Recycling

#### 1. Wer ist für die Organisation der Abfallbeseitigung zuständig?

#### 2. Gibt es bei Ihnen ein Abfallkonzept?

Ja  Nein

Wenn ja, bitte Kopie beifügen.

Wenn ja, ist das Abfallkonzept Teil des Qm-Handbuchs?

Ja  Nein

#### 3. Wie hat sich das Abfallvolumen in Ihrer Einrichtung in den letzten drei Jahren entwickelt?

abgenommen   
 zugenommen

#### 4. a Welche Behälter stehen in den einzelnen Räumen zur Mülltrennung bereit?

Raum	Restmüll	Biomüll	Altpapier	Reststoffe (Grüner Punkt)	Speisereste		
Bewohner-Zimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegearbeitsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufenthaltsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsräume Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. b Sind die Behälter eindeutig gekennzeichnet?**

Ja  Nein

**5. Wie hoch ist Ihr Abfallaufkommen? Wie viele Müllbehälter haben Sie und wie oft werden diese pro Monat geleert?**

Müllanteil	Anzahl Mülltonnen/ Container	Liter pro Mülltonne/ Container	Zahl der Abfahrten / Jahr	Liter / Jahr
Restmüll				
Biomüll				
Altpapier				
Reststoffe (Grüner Punkt)				
Speisereste				

**6. Gibt es zentrale Sammelstellen?**

Für Toner? Ja  Nein

Für Batterien? Ja  Nein

Für Altglas? Ja  Nein

Für defekte Leuchten? Ja  Nein

Für CD's/CD -Rom? Ja  Nein

Sonstiges? Ja  Nein

**7. Werden die Trennmöglichkeiten angenommen?**

Ja  Nein



**8. Verfügen Sie über eine Presse oder ein ähnliches Gerät, um das Volumen gebrauchter Inkontinenzprodukte vor Abholung zu verkleinern?**

Ja  Nein

Wenn nein, steht die Anschaffung eines solchen Geräts an?

Ja  Nein

**9.a Wie hoch sind Ihre Kosten für die Abfallentsorgung pro Jahr?**

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

**9.b Gibt es Einkünfte aus der Abfallverwertung (z.B. Altpapier)?**

Euro pro Jahr: \_\_\_\_\_

**10. Gibt es wieder befüllbare Systeme (z. B. Druckerpatronen, Filzstifte, etc.)?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

**11. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Abfall?**

--

**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	



Datum:	
--------	--

## Fragen zum Thema

### Finanzen

**1. Mit welchen Banken/Sparkassen arbeitet Ihre Einrichtung zusammen?**

Welche Banken/Sparkassen wickeln den Zahlungsverkehr ab?

Welche Banken/Sparkassen werden auf dem Briefbogen Ihrer Einrichtung genannt?

Welche Banken/Sparkassen stellen Kredite zur Verfügung?

Welche Banken/Sparkassen beraten bei der Anlage von Geldern?

**2. Werden nachhaltige Angebote aktiv in die Beratung eingebunden?**

Ja  Nein

**3. Verfügen die Berater/innen über eine ausgewiesene Kompetenz im Bereich nachhaltiger Anlageprodukte (z. B. ethisch/ökologische Fondsprodukte)?**

Ja  Nein

**4. Können die Berater/innen Fragen zur Gestaltung des nachhaltigen Fondskonzepts kompetent beantworten?**

Ja  Nein

**5. Werden die zinsgünstigen Kreditprogramme öffentlicher Förderbanken (z. B. die KfW-Programme Energetische Gebäudesanierung oder Ökologisch Bauen) in die Beratung eingebunden?**

Ja  Nein

**6. Berücksichtigen die Banken/Sparkassen soziale und ökologische Kriterien bei der Vergabe von Krediten?**

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

**7. Ist die Berichterstattung so transparent (Geschäftsbericht, Nachhaltigkeitsbericht, etc.), dass die Kreditnehmer / Zwecke der vergebenen Kredite Ihrer Bank(en)/Sparkasse benannt werden?**

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

**8. Werden bestimmte Zwecke ausgeschlossen, z. B. die Kreditvergabe an Rüstungsunternehmen oder Produzenten von Atomenergie oder Grüner Gentechnik?**

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

Wenn ja, welche?

**9. Berücksichtigen die Banken/Sparkassen nachhaltige Kriterien bei der Anlage ihrer eigenen Wertpapiere?**

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

---

**10. Haben die Banken /Sparkassen einen Ethik- Beirat eingesetzt**

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

**11. Kooperieren die Banken/Sparkassen mit einer Nachhaltigkeits-ratingagentur?**

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

Wenn ja, mit welcher?

**12. Verfügen die Banken/Sparkassen über ein Umweltmanagementsystem?**

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

Ja     Nein     Name der Bank

Wenn ja, über welches Umweltmanagementsystem (EMAS, Grüner Hahn, ISO 14000) verfügen die Banken/Sparkassen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13. Welche Strategie verfolgt Ihre Einrichtung bei Geldanlagen?**

**14. Welche Kriterien legt Ihre Einrichtung bei der Kapitalanlage zugrunde?**

Wenn Sie soziale und ökologische Kriterien bei Geldanlagen berücksichtigen:  
Wie viel Prozent machen diese in Bezug auf die Gesamtanlagen aus?

\_\_\_\_\_ %

**15. Arten der Kapitalanlagen**

Immobilien   
Kontokorrent-/Sparguthaben

- Festverzinsliche Papiere
- Aktienfonds
- Beteiligungen
- Sonstige \_\_\_\_\_

**16. Sponsert Ihre Bank/Sparkasse ein besonderes Programm oder eine Veranstaltung Ihrer Einrichtung?**

Ja  Nein

**17. Welche eigenen Ideen oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihre Einrichtung zum Thema Finanzen?**



**Bearbeitet durch:**

Name:	
Abteilung/Funktion:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Datum:	