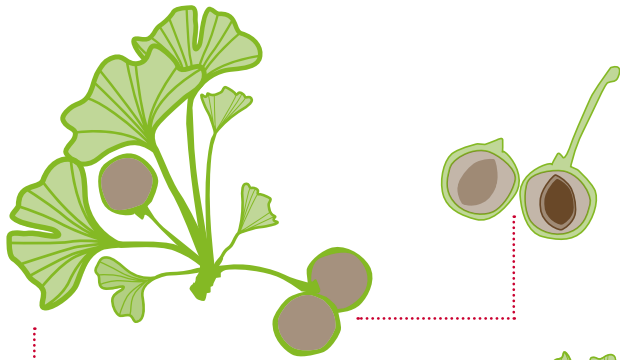


VERBUND(EN)

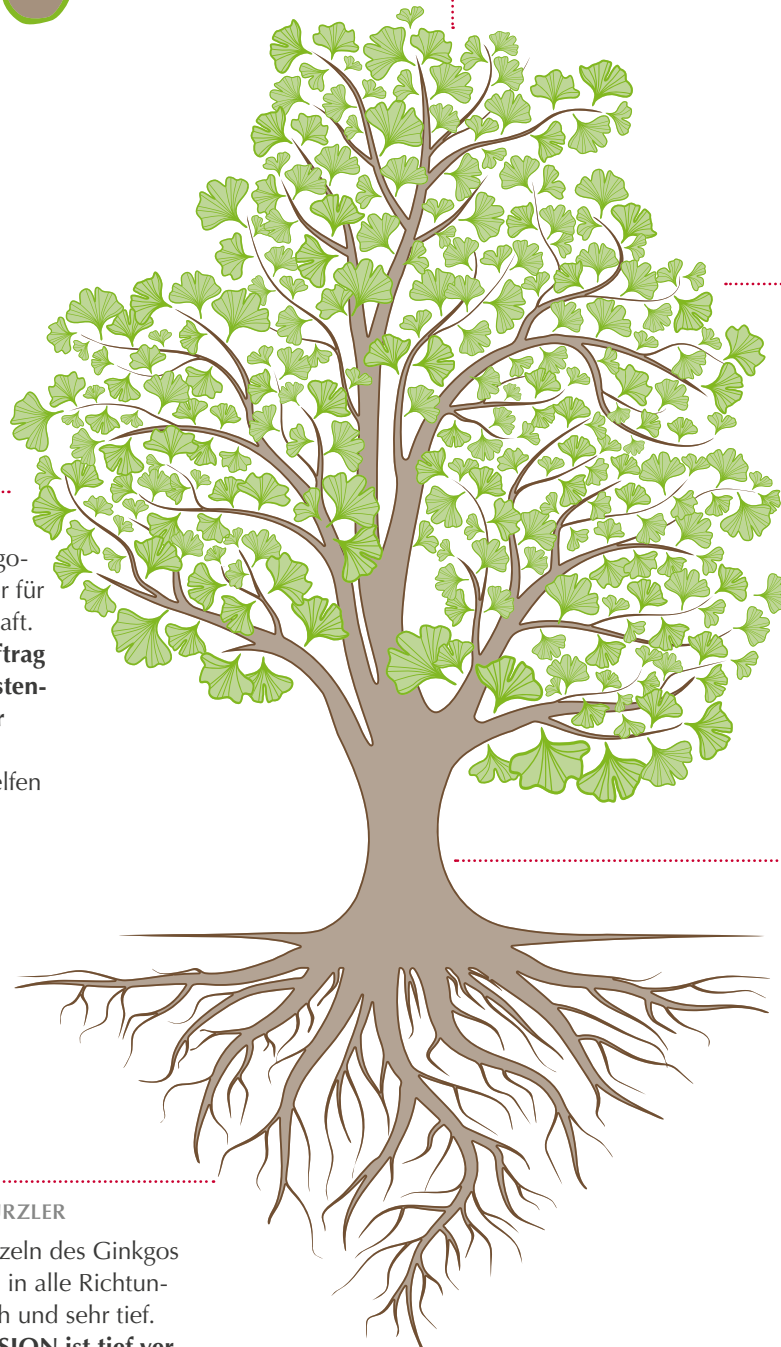
Geschäftsbericht 2020





NADELHOLZ

Der Ginkgo sieht aus wie ein Laubbaum, aber gehört zu den Nadelhölzern. Anders als auf den ersten Blick schnell vermutet, birgt auch die AGAPLESION gAG eine Überraschung: **Das „g“ steht für gemeinnützige Aktiengesellschaft – eine außergewöhnliche Organisationsform.** Wir sind weder börsennotiert noch schütten wir Dividenden an Aktionäre aus.



BLATTFORM

Die markanten Ginkgo-blätter sind Sinnbilder für Liebe und Freundschaft. **Der diakonische Auftrag und die tätige Nächstenliebe sind das, wofür AGAPLESION steht.** Nach Jesu Vorbild helfen wir Menschen und bieten exzellente Medizin und Pflege.

HERZWURZLER

Die Wurzeln des Ginkgos wachsen in alle Richtungen, flach und sehr tief. **AGAPLESION ist tief verwurzelt in der Diakonie.** Viele der Einrichtungen, die zum Verbund gehören, stehen in einer über 150-jährigen Tradition.

HEILPFLANZE

In der Medizin wird Ginkgo oft verwendet, wie passend! **Denn AGAPLESION ist der größte christliche Gesundheitskonzern und der viertgrößte auf dem Gesundheitsmarkt.** Außerdem sind wir der größte Geriatrieanbieter mit hoher Expertise im Bereich Demenz.

WIDERSTANDSKRAFT

Den Ginkgo zeichnet eine hohe Immunität gegen Bakterien und Viren aus. Das Virus SARS-CoV-2 ist derzeit eine ernste Bedrohung für Gesundheitseinrichtungen. AGAPLESION setzt auf die Verbundstruktur. Wir sind der festen Meinung, dass sie den besten Schutz auch vor diesem sehr speziellen Stresstest bietet – wenn auch leider keine Immunität.



Ginkgo, der [Ginkgo biloba]

Der Ginkgo ist das Symbol unseres Geschäftsberichts. Er gilt als äußerst widerstandsfähig – das passt gut zu einem christlichen Gesundheitskonzern, der seit der Gründung im Jahr 2002 stetig gewachsen ist. Trotz all der Widrigkeiten auf dem Gesundheitsmarkt. Die aktuell größte Herausforderung ist die Corona-Pandemie.

Inhalt



Vorwort Aufsichtsrat	4	Wachstum: Unsere Standorte	12
Vorwort Vorstand	6	Glossar: Das verstehen wir unter „Konzern“	14
		Ulrich Lillie: Werben mit Nächstenliebe	16
		Christoph Radbruch & Melanie Kanzler: Eine starke Stimme – nicht nur in der Krise	18
		Dr. Holger Böckel: Ein Konzern, 100 Häuser – und die Identität?	20

Prof. Dr. Boris Augurzky: Das Virus als Katalysator	24		
Jürgen Schäfer: Allein übersteht man eine Krise nicht	26	Dr. Markus Müschenich & Laura Wamprecht: Digitalisierung beginnt im Kopf	34
Dr. Bernhard Jahn-Mühl: Sicherheit geben in unsicheren Zeiten	30	Bernhard Pammer & Alexander Dettmann: Wenn der „Mut zum Risiko“ plötzlich alle betrifft	38
Mario Sauerteig: Wenn Ware plötzlich knapp wird	32	Dr. Dörte Hege: Pflegemarkt 2020	41

Vorteile im Verbund: Wir sind anders – und wachsen mit Freu(n)den	44	Monika Papenguth: Blind vor Liebe? Besser nicht.	52
Gesellschafter: Mit Herz und Verstand in die Zukunft	48	Bettina Geißler-Nielsen: Zeit nehmen fürs Zusammenwachsen	54
Uwe M. Junga & Pastor Friedrich Selter: Liebe verbindet	50	Schlusswort: Motivation und Antrieb	56

Unsere Zahlen und Standorte	60		
Investitionen und deren Finanzierung	61		
Finanzieller Überblick	62		
Gewinn- und Verlustrechnung	63		
Strukturdaten	65		
Konsolidierungskreis	67	Hinweise & Impressum	70
Organe	68	Zertifikat – klimaneutral gedruckt	72

Trotz Abstandsgebot den Menschen zugewandt

Guten geliebte Kolleginnen und Kollegen,

SARS-CoV-2 hat dieses Geschäftsjahr zum Ausnahme-Jahr gemacht. Was die AGAPLESION Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trotz so vieler Unsicherheiten und Ungewissheiten geleistet haben, hat mich und meine Kolleginnen und Kollegen aus dem Aufsichtsrat tief beeindruckt. Jedem Einzelnen gilt unser Dank und unser Respekt. Allen voran dem konzernweiten Krisenstab und den Krisenstäben vor Ort. Ebenso allen, die ihre Einrichtungen binnen kürzester Zeit auf einen Ausbruch der Pandemie vorbereitet haben. Es ist leicht, in Anbetracht eines unsichtbaren Gegners zu verzagen, aber schwer, tätige Nächstenliebe zu leben.

Unsere Mitarbeitenden haben am diakonischen Geist festgehalten, sich den Menschen in unseren vielfältigen Einrichtungen angenommen und auch den Zusammenhalt untereinander gefestigt. Weil jeder für sich erkannt hat, wie brüchig unsere scheinbare Sicherheit ist, wie sehr alles am anderen hängt und wie sehr jeder Mensch von seinem Gegenüber abhängig ist. Obwohl die Zusammenarbeit im Aufsichtsrat schon vor Corona vertrauensvoll und konstruktiv war, hat der Ausnahmezustand auch unser Gremium neu sensibilisiert.

Im Alltag sagt man oft so leicht dahin, dass es „um die Sache geht“. In der Krise hat sich die Bedeutung dieses Satzes voll entfaltet, ebenso der hohe Anspruch, der ihm innewohnt. Die Fachexpertise meiner geschätzten Kolleginnen und Kollegen im Aufsichtsrat hat AGAPLESION viele Impulse gegeben und uns darin bestärkt, dass christliche Gesundheitsanbieter ein Segen sind. Weil in erster Linie der Mensch, der uns anvertraut ist, im Mittelpunkt steht.

Der Aufsichtsrat traf sich im Geschäftsjahr 2019 zu vier Sitzungen und einer Klausurtagung. Er informierte sich über die Lage der AGAPLESION gAG sowie über alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen. Hierzu zählte die regelmäßige Berichterstattung des Vorstands über die Strategie sowie über wirtschaftliche und finanzielle Chancen und Risiken der Konzerngesellschaften. Der Aufsichtsrat hat über alle Geschäfte entschieden, die ihm aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Bestimmungen zur Genehmigung vorgelegt wurden. Der Personalausschuss sowie der Satzungs- und Bewertungsausschuss tagten jeweils zwei Mal, der Prüfungsausschuss vier Mal.

An dieser Stelle möchte ich unserem Aufsichtsratskollegen Pfarrer Norbert Mander für seine langjährige Mitarbeit danken. Das AGAPLESION Wachstum hat er von den Anfängen an begleitet und an wichtigen Entscheidungen mitgewirkt. Nun wird er zum Ende der diesjährigen Hauptversammlung am 16. Juli 2020 unser Gremium verlassen. Als ehemaliger Dekan des Evangelischen Dekanats Darmstadt-Stadt hat er den Aufsichtsrat mit seiner theologischen Expertise bereichert.

Die Hauptversammlung wird am 16. Juli 2020 über die Nachfolge entscheiden.

Zugewandte Medizin, Pflege und Seelsorge bieten vielen Patienten, Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitenden Trost und Halt. Diesen Geist trotz der überall hör- und lesbaren Proklamation „Abstand wahren“ aufrechtzuerhalten, ist eine große Herausforderung. Zeigt jedoch, dass Christlichkeit kein Beiwerk, sondern eine existenzielle Notwen-



Hans-Jürgen Steuber, Aufsichtsratsvorsitzender AGAPLESION gAG

digkeit ist. Hier hat das AGAPLESION Institut für Theologie – Diakonie – Ethik exzellente Arbeit geleistet.

Dramatische Berichte aus den Intensivstationen anderer Länder und der Bedarf an Beatmungsplätzen haben in den Medien plötzlich einen großen Raum eingenommen. Eine unerträgliche Situation und ein christlich-ethisches Dilemma für Mitarbeitende im Gesundheitswesen! Zur Unterstützung haben das Institut und das Zentrum für Ethik in der Medizin (ZEM) ein AGAPLESION Triage-Konzept erarbeitet, eine Entscheidungshilfe, falls die Ressourcen bei der Behandlung von COVID-19-Patienten knapp werden. Die Qualität war so herausragend, dass sich die Deutsche Gesellschaft für KatastrophenMedizin e. V. (DGKM) das Papier zu eigen gemacht hat.

Es bleibt abzuwarten, wie sich die Pandemie auf das deutsche Gesundheitswesen auswirkt und insbesondere die Krankenhauslandschaft verändert.

AGAPLESION hatte in diesem Ausnahmegeschäftsjahr auch positive Nachrichten zu vermelden: Die ehemaligen edia.con-Einrichtungen sind nun Teil unseres christlichen Gesundheitskonzerns. Schon seit Jahren gehören wir zusammen, nun ist AGAPLESION Mehrheitseigner. Mein Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die tatkräftig beim Zusammenwachsen helfen. Gemeinsam schreiben wir die AGAPLESION Erfolgsgeschichte weiter.

Denn auch davon zeugt der vorliegende Geschäftsbericht. Das Wachstum und die Stärke unsere Verbundes haben sich seit der Gründung im Jahr 2002 bewährt. Und das nicht nur in der Krise.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine bereichernde Lektüre.

Herzliche Grüße – bleiben Sie gesund und behütet.

Hans-Jürgen Steuber

DAS SAGT DER VORSTAND

Die „neue“ Normalität als Chance begreifen

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Unternehmen geht es nicht anders als dem Privatmenschen: Man plant gern und möchte wissen, was auf einen zukommt. SARS-CoV-2 traf uns alle völlig unvorbereitet und hat gezeigt, wie relativ die Sicherheit ist, in der wir uns wähen. Das Gesundheitswesen musste rasant beschleunigen. Auf der einen Seite hat sich die Lage entspannt und der Regelbetrieb ist wieder angelaufen. Auf der anderen Seite ist das Virus nicht verschwunden und weiterhin müssen Kapazitäten vorgehalten werden.

Die tiefe Verunsicherung und die hohe Achtsamkeit werden uns so schnell nicht verlassen. Sie stecken uns noch in den Knochen. Oft wird erst im Rückblick klar, was hier geleistet wurde. Wie sehr der Ernstfall eine Gesellschaft erschüttert, wissen wir bisher nur aus Berichten anderer Länder.

Insofern gilt unser tief empfundener Dank allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in so vielen Bereichen ihren Dienst verrichten und all die Vorgaben der Ministerien, Länder, Ämter und Fachgesellschaften binnen kürzester Zeit umgesetzt haben. Daran haben der AGAPLESION Krisenstab und die exzellenten Fachberater, ebenso wie die dezentra-

len Krisenstäbe der Einrichtungen, einen entscheidenden Anteil. Wir wissen, dass die Sorge um die Sicherheit unserer Patienten und Bewohner, aber ebenso um die Sicherheit der Kolleginnen und Kollegen, mehr ist als eine Aufgabe, die man nur abarbeitet. Man nimmt die Sorgen mit nach Hause, man hat schlaflose Nächte, man fühlt sich in einem bislang ungekannten Ausmaß verantwortlich für das Leben anderer.

Das Wirgefühl in der Krise war entscheidend.

Auch außerhalb einer Krise tragen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bereichen Krankenhaus und Wohnen & Pflegen eine hohe Verantwortung. SARS-CoV-2 hat ihre Verantwortung potenziert. Die Neuorganisation der Arbeitsabläufe ist die eine Seite. Doch die andere Seite ist ebenfalls entscheidend: Patienten und Bewohnern beizustehen, die hochgradig verunsichert sind, und ihnen trotz social distancing nah zu sein. Informieren, zuhören, auf Sorgen eingehen – auch das ist Krisenmanagement. Hier war die Situation in den Wohn- und Pflegeeinrichtungen eine ganz besondere. Senioren zählen zur Risikogruppe, waren und sind von vielen



Der AGAPLESION Vorstand mit gebührendem Sicherheitsabstand: Jörg Marx, Dr. Markus Horneber (Vorstandsvorsitzender) und Roland J. Kottke (v.l.). Aufgrund der großen Brennweite des Objektivs sieht die Distanz auf den ersten Blick so gering aus.

Einschnitten in ihre persönlichen Freiheiten betroffen. Und das in ihrem Zuhause in der jeweiligen AGAPLESION Einrichtung, in ihrem Privatraum. Die Pflegekräfte und auch alle anderen Mitarbeitenden haben eine großartige Arbeit geleistet und tätige Nächstenliebe gelebt.

Wir sind stolz, dass die Expertise der Krisenstäbe und der Fachleute vor Ort dazu beigetragen hat, all den Sorgen mit Professionalität und tatkräftiger Unterstützung begegnen zu können. Das hat sich nicht nur bei der Beschaffung und Verteilung von Schutzmaterial gezeigt. Diese Aufgaben, die für solitäre Einrichtungen zermürend und kräftezehrend war, haben unser AGAPLESION Einkauf und das AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM übernommen. Die Versorgung mit Schutzmaterial war konzernweit zu jeder Zeit sichergestellt. Für diesen außerordentlichen Einsatz haben die Teams völlig zurecht viel Lob erhalten.

Die Erkenntnis, wie wichtig jeder einzelne Mitarbeiter ist und dass nun auch Bereiche im Fokus stehen, die vorher nicht an erster Stelle genannt wurden, ist bemerkenswert. Es sind nicht nur Ärzte und Pflegekräfte, die für das Wohl der Patienten und Bewohner Sorge tragen, sondern alle. Von „A“ wie Apotheker bis „Z“ wie Zentraleinkauf. Ohnehin erreichten uns viele Rückmeldungen aus den AGAPLESION Einrichtungen, dass die Kolleginnen und Kollegen in der Krise im übertragenen Sinne näher zusammengedrückt sind und das Wirgefühl nochmal gestärkt wurde. Das ist, gerade weil wir ein christlicher Gesundheitskonzern sind, eine schöne Botschaft.

Gemeinschaft und Solidarität leben: Dafür steht unser christlicher Gesundheitskonzern. Wir sind der festen Überzeugung, dass Einrichtungen, die im Verbund organisiert sind, bessere Chancen haben, (gestärkt) aus dieser Krise hervorzugehen. Dafür

gibt es gute Gründe, die wir Ihnen im vorliegenden Geschäftsbericht darlegen. Bleibt abzuwarten, wie und in welchem Ausmaß die „Neue Normalität“ das deutsche Gesundheitswesen verändern wird. Entwicklungen, die sich schon vorher abgezeichnet haben, werden jetzt erst recht Fahrt aufnehmen.

Denn die Corona-Krise hat auch gezeigt, und das ist uns sehr wichtig: Das deutsche Gesundheitssystem hat bislang eine hervorragende Arbeit geleistet. Die strukturellen Voraussetzungen sind gut. Im Vergleich zu anderen Ländern konnten wir unsere Ressourcen und Kapazitäten schnell anpassen. Warum? Hier sind viele Gründe zu nennen, auch solche, die man nicht beeinflussen kann. Doch der Wettbewerb und die Trägerpluralität haben ganz sicher dazu beigetragen, dass unser System so leistungsstark und reaktionsschnell ist.

Wer um Patienten und Bewohner wirbt, der will besser sein als die Konkurrenz, den packt der Ehrgeiz, innovative Angebote und ein passgenaues Leistungsspektrum anzubieten oder zukunftsweisende Kooperationen einzugehen. Kurz gesagt: Aus eigenem Antrieb will er immer besser werden. In der Krise mag es verlockend klingen, wenn das Gesundheitssystem verstaatlicht wird und (noch) mehr Geld erhält, wenn der Staat stärker regulatorisch eingreift und (re-)kommunalisiert. Aus unserer Sicht bedeutet das: einen Rückfall in alte Zeiten. Der Innovationsgeist wird ausgebremst. Denn wenn ich alles geschenkt bekomme: Warum sollte ich besser werden? Paradebeispiel ist hier die Ausgliederung der Pflegekosten aus dem DRG-System.

Die Marktberreinigung wird sich fortsetzen.

Vor dem Start der Pandemie hatte die Bertelsmann-Studie (2019) Aufsehen erregt: Es sollte weniger, aber dafür besser ausgestattete und stärker spezialisierte Kliniken geben. Die derzeit knapp 1.400 Häuser sollten sich auf deutlich unter 600 Häuser reduzieren. Mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern

und den Fachkräftemangel zu entschärfen – weniger Kliniken wären personell besser aufgestellt. Auch die Leopoldina hatte in ihrer 4. Ad-hoc-Stellungnahme (2020) darauf hingewiesen, dass vorherige Reformbemühungen trotz der Corona-Krise weitergeführt werden sollten. Und verwies auf acht Thesen aus dem Jahr 2016. Darin wird die Krankenhausstruktur in Dänemark mit ihrem Pro-Kopf-Schlüssel (ein Krankenhaus pro 250.000 Einwohner) als positives Beispiel genannt und es wird folgende Rechnung aufgemacht: Würde Deutschland dem dänischen Modell folgen, gäbe es hierzulande nur noch 330 Kliniken.

Ganz gleich, welche Zahl man als Zielvorgabe im Kopf hat: Die Marktberreinigung und die Konzentration auf dem Gesundheitsmarkt sind schon seit Jahren Gewissheit, der Trend wird sich fortsetzen. Das belegen auch die Zahlen aus dem aktuellen Krankenhaus Rating Report 2020, demzufolge es den deutschen Krankenhäusern wirtschaftlich weiter schlecht geht. Die Prognose: Der Anteil der Krankenhäuser im grünen Rating-Bereich sinkt bis zum Jahr 2025 von 64 auf 54 Prozent.

Das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz und der milliardenschwere Rettungsschirm, der über dem Gesundheitssystem gespannt wurde, war ein wirtschaftlicher Kraftakt. Die schnelle und unbürokratische Hilfe der Bundesregierung war bemerkenswert. Es wurde damit erreicht, worauf es in einer Krise ankommt: die kurzfristige Liquidität sicherzustellen. Gewisse Unschärfen, die sich in Anbetracht der Kürze der Zeit kaum vermeiden ließen, hat Gesundheitsminister Jens Spahn von einem Expertenbeirat untersuchen lassen. Die pauschale Ausgleichsregelung wurde inzwischen differenzierter gestaltet.

Wir bei AGAPLESION verzeichneten in der Spitze rund 40 Prozent weniger Auslastung als im Vorjahr. Dennoch schreiben wir bislang keine Verluste und sind wirtschaftlich handlungsfähig. Der Regelbetrieb ist wieder angelaufen. Doch was passiert jetzt? Eskaliert die Corona-Pandemie und wird zur „echten“ Belastungsprobe für unser Gesundheitssystem? Sinken die Fallzahlen weiter, weil Patienten nur noch im selbstdiagnostizierten Ernstfall in die Kliniken kom-

men und sie sonst aus Sorge vor einer Ansteckung meiden? Und: Wie tragen wir dem Trend zur Ambulantisierung Rechnung?

Die Digitalisierung hat gezeigt, was in ihr steckt.

In der Krise hat sich gezeigt, dass die Digitalisierung elementar wichtig ist. Ihr Potenzial greift auch in „normalen“ Zeiten. Die AGAPLESION Digitalstrategie hat sich im Rückblick als richtige Entscheidung erwiesen. Sie wurde frühzeitig konzernweit etabliert und gipfelte in Meilensteinen wie einem einheitlichen Krankenhausinformationssystem (KIS) und der Mobil-Digitalen Patientenakte. Selbst wenn das deutsche Gesundheitswesen insgesamt noch viel Nachholbedarf hat und flächendeckende Lösungen auf sich warten lassen – die Digitalisierung ist und bleibt ein Wettbewerbsvorteil und ein Qualitätsverstärker.

SARS-CoV-2 hat uns vor Augen geführt, was alles an Unvorhergesehenem passieren kann. Wer weiß, welche Prüfungen unser Gesundheitssystem (oder alle Gesundheitssysteme dieser Welt) noch zu bestehen hat, auch jenseits von Seuchen und Pandemien. Eines ist klar: Es ist überlebenswichtig, dass wir im Notfall schnell auf Daten zugreifen, sie auswerten und austauschen können. Bleibt zu hoffen, dass die neue Leichtigkeit, mit der viele verkrustete Geht-gar-nicht!-Glaubenssätze über Bord geworfen wurden, erhalten bleibt. Langfristig macht es nur bedingt Sinn, wenn einzelne Gesundheitsanbieter digitale Vorreiter sind. Die wahre Stärke der Digitalisierung entfaltet sich erst, wenn das gesamte Gesundheitssystem digital ist.

Große Hoffnungen setzen wir in den Ausbau der Telematikinfrastruktur und in das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das Krankenkassen ab Januar 2021 zur Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) für Versicherte verpflichtet. Ein Schritt in die richtige Richtung. Der Blick auf TK-Safe, in deren Entwicklung wir von Anfang an eingebunden waren, stimmt uns optimistisch.

Die Politik wird sehr genau schauen, welche Gesundheitsanbieter sich engagiert, welche sich weggeduckt und welche versucht haben, Gewinn aus der Krise zu schlagen. Schon jetzt sahnen manche Anbieter ab, erhalten 560 Euro pro ausgefallenem Behandlungstag und melden gleichzeitig Kurzarbeit an.

Langfristig wird es nicht um die Frage gehen: „Wie wird das Finanzierungssystem aussehen?“ Weitaus wichtiger ist die Frage, was uns unsere Gesundheitsversorgung wert ist. Sind wir bereit, Vorhaltekosten für Ausnahmesituationen zu finanzieren? Weniger das DRG-System als die ausbleibenden Mittel, was die Krankenhäuser seit Jahren anmahnen, sind aus unserer Sicht das Problem: Tarifsteigerungen, Strukturanforderungen, Investitionsverpflichtungen der Länder. Ebenso kritisch sehen wir die Übernahme und den Ausgleich von Betriebskostendefiziten von öffentlich-rechtlichen (kommunalen) Krankenhäusern mit staatlichen Mitteln. Subventionen und Defizitfinanzierung verzerren den Wettbewerb.

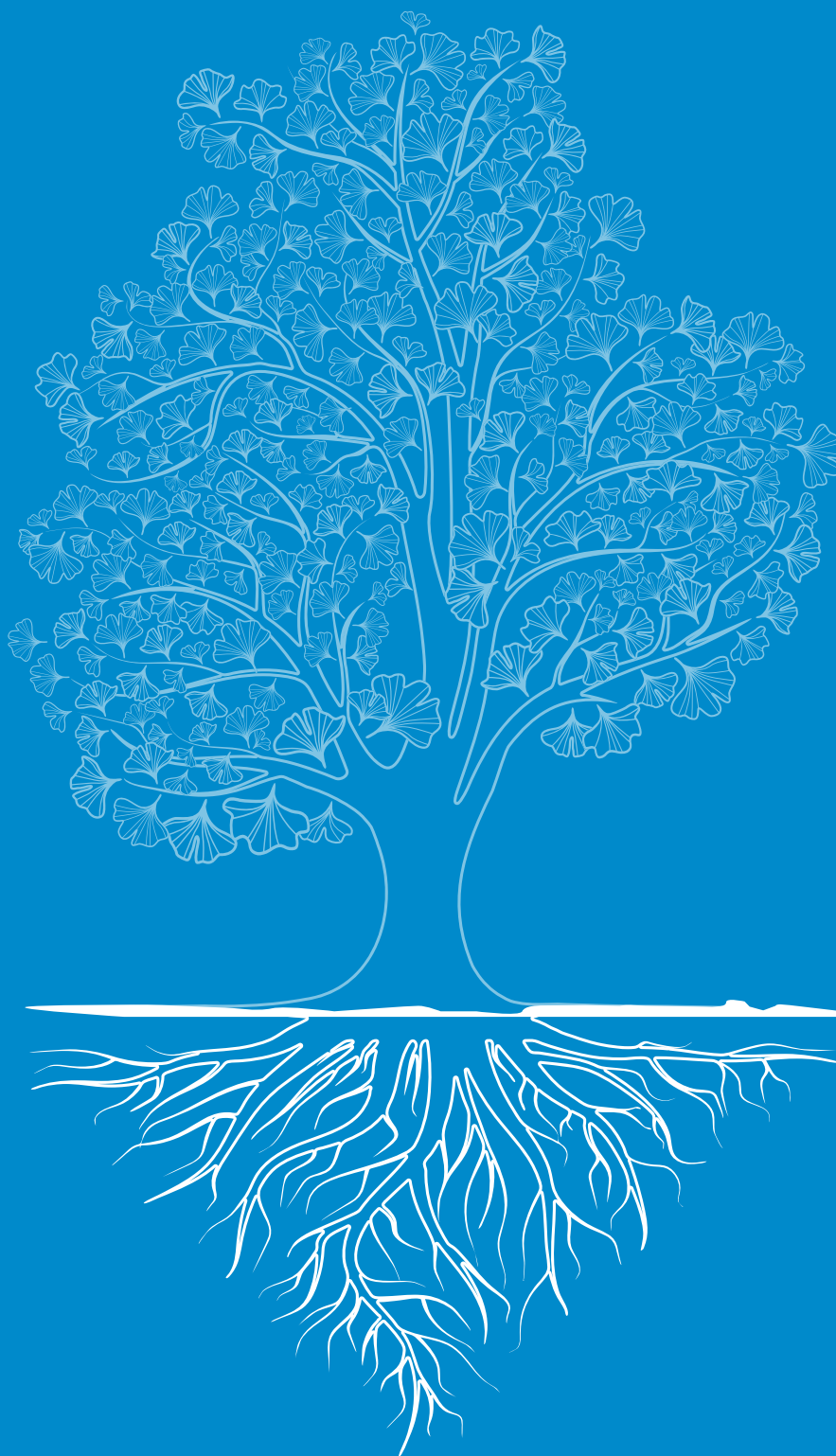
AGAPLESION hat in den vergangenen Jahren stark auf Digitalisierung, Ambulantisierung und die transsektorale Vollversorgung gesetzt, um ambulante und stationäre Leistungsangebote aus einer Hand bieten zu können. Und das nicht aus der Not heraus, sondern an der Freude am „Besserwerden“ zugunsten unserer Patienten und Bewohner. Dieser Innovationsgeist gründet auf unserem christlichen Anspruch.

Die Corona-Krise hat uns alle gefordert und sie wird es weiter tun. Das stimmt. Aber sie hat die große Chance, dass wir alle den richtigen Weg einschlagen. Wir freuen uns darauf.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Markus Horneber Jörg Marx Roland J. Kottke

AGAPLESION



Vorwort Aufsichtsrat	4	<i>Wachstum: Unsere Standorte</i>	12
Vorwort Vorstand	6	<i>Glossar: Das verstehen wir unter „Konzern“</i>	14
		<i>Ulrich Lilie: Werben mit Nächstenliebe</i>	16
		<i>Christoph Radbruch & Melanie Kanzler: Eine starke Stimme – nicht nur in der Krise</i>	18
		<i>Dr. Holger Böckel: Ein Konzern, 100 Häuser – und die Identität?</i>	20

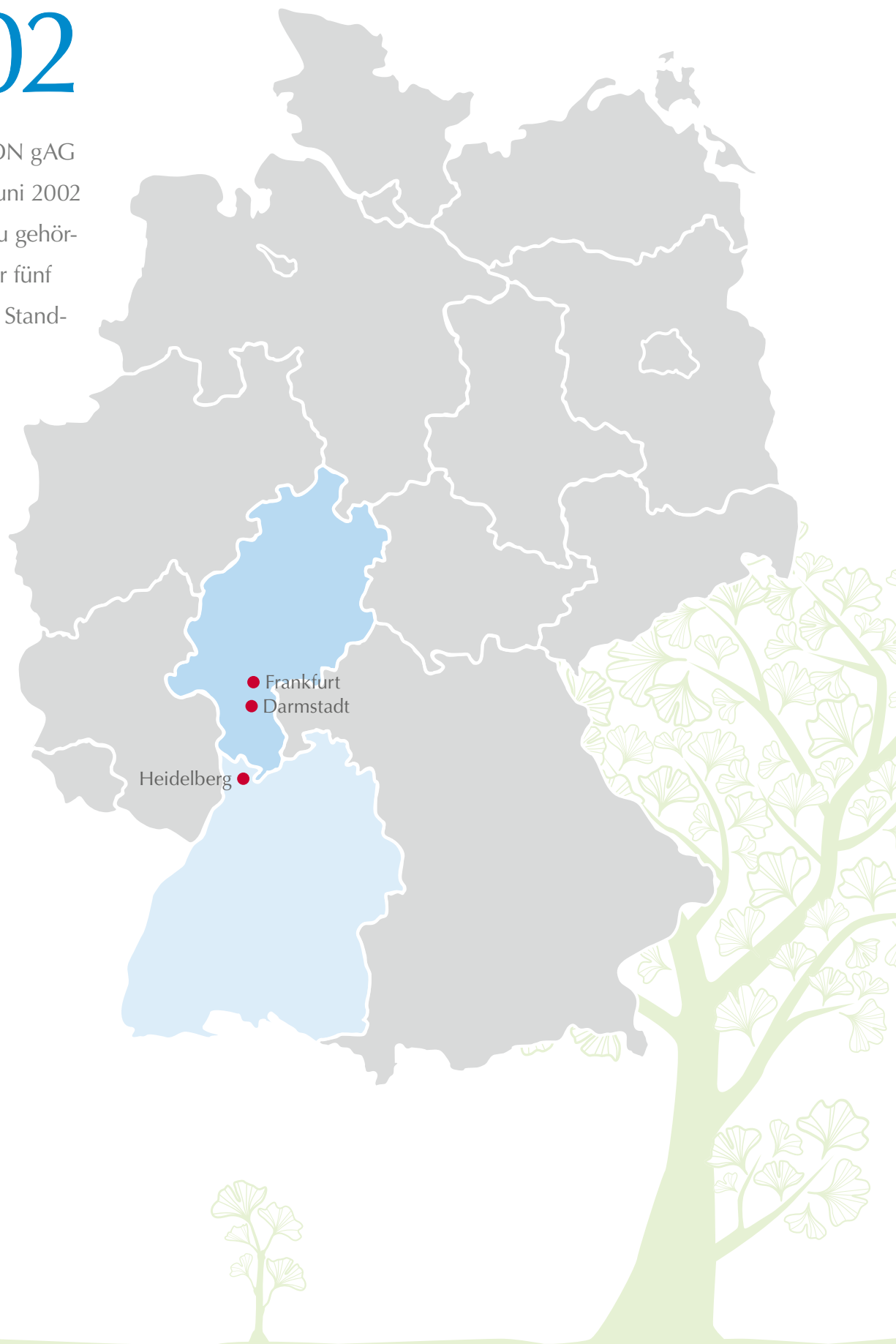
<i>Prof. Dr. Boris Augurzky: Das Virus als Katalysator</i>	24		
<i>Jürgen Schäfer: Allein übersteht man eine Krise nicht</i>	26	<i>Dr. Markus Müschenich & Laura Wamprecht: Digitalisierung beginnt im Kopf</i>	34
<i>Dr. Bernhard Jahn-Mühl: Sicherheit geben in unsicheren Zeiten</i>	30	<i>Bernhard Pammer & Alexander Dettmann: Wenn der „Mut zum Risiko“ plötzlich alle betrifft</i>	38
<i>Mario Sauerteig: Wenn Ware plötzlich knapp wird</i>	32	<i>Dr. Dörte Hege: Pflegemarkt 2020</i>	41

<i>Vorteile im Verbund: Wir sind anders – und wachsen mit Freu(n)den</i>	44	<i>Monika Papenguth: Blind vor Liebe? Besser nicht.</i>	52
<i>Gesellschafter: Mit Herz und Verstand in die Zukunft</i>	48	<i>Bettina Geißler-Nielsen: Zeit nehmen fürs Zusammenwachsen</i>	54
<i>Uwe M. Junga & Pastor Friedrich Selter: Liebe verbindet</i>	50	<i>Schlusswort: Motivation und Antrieb</i>	56

Unsere Zahlen und Standorte	60		
Investitionen und deren Finanzierung	61		
Finanzieller Überblick	62		
Gewinn- und Verlustrechnung	63		
Strukturdaten	65		
Konsolidierungskreis	67	<i>Hinweise & Impressum</i>	70
Organe	68	<i>Zertifikat – klimaneutral gedruckt</i>	72

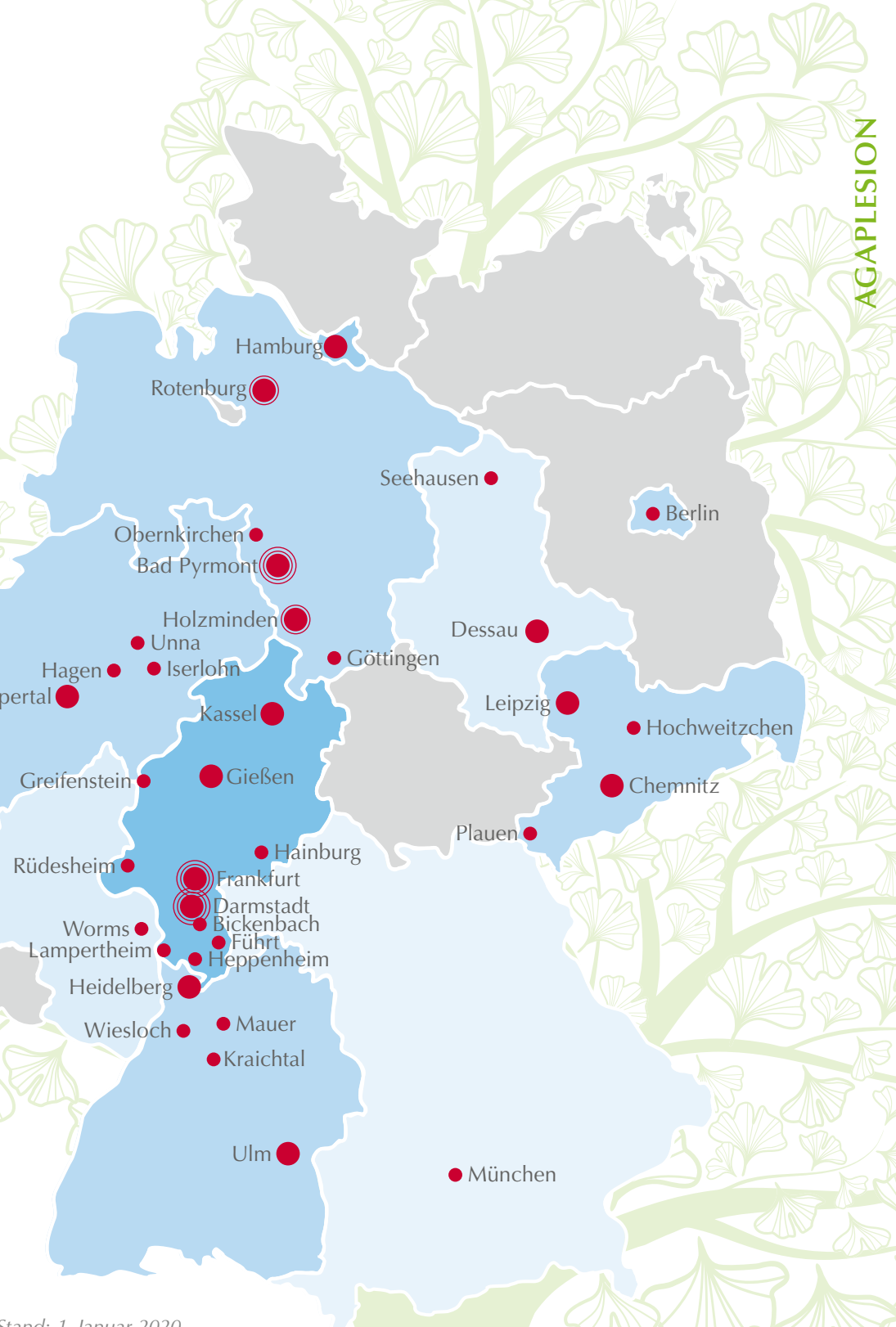
2002

Die AGAPLESION gAG wurde am 26. Juni 2002 gegründet. Dazu gehörten zunächst nur fünf Kliniken an drei Standorten.



2020

Mittlerweile gehören deutschlandweit mehr als 100 Einrichtungen zur AGAPLESION gAG. Der Fokus liegt auf den Bereichen Krankenhaus und Wohnen & Pflegen. Dazu gehören stationäre und ambulante Angebote mit einem sehr ausdifferenzierten Leistungsspektrum.



DIE BILDMARKE

transportiert das schützende „Dach“ des starken AGAPLESION Konzerns.

Sie zeigt ein Herz mit einem „A“, das von einem Menschen getragen wird bzw. das schützend über ihm schwebt.



DAS HERZ

ist geöffnet, nicht geschlossen, denn AGAPLESION ist ein christlicher Gesundheitskonzern, der für weitere Beteiligungen offen ist.

Das angeschnittene „A“ steht für AGAPLESION, das Herz symbolisch für Nächstenliebe.

DER MENSCH

steht für alle Menschen, die mit AGAPLESION in Verbindung stehen. Insbesondere für Patienten, Bewohner und Mitarbeitende.

Konzern, der [concernere (lat.), (ver-)mischen]

Das Wort „Konzern“ ist mit vielen negativen Assoziationen verbunden: Heuschrecken, horrenden Summen für Aktionäre, ein knallhartes Regiment. Andererseits ist ein Konzern die verbindlichste Organisationsform, um Einrichtungen unter einem starken Dach zu einen. AGAPLESION ist ein christlicher Gesundheitskonzern, ein christlicher Verbund. Das Adjektiv „christlich“ ist uns sehr wichtig. Denn unsere Einrichtungen verbindet ein ganz besonderes Beteiligungsmodell und eine Partnerschaft auf Augenhöhe. Das erinnert an den schönen Gedanken einer Gemeinde – Gleichgesinnte, die tätige Nächstenliebe leben. Bei AGAPLESION ist das: exzellente Medizin & Pflege.



INTERVIEW

Werben mit Nächstenliebe

Werbeslogans sind mit Vorsicht zu genießen. Nicht selten erweisen sich die schönen Worte als leere Versprechungen. Doch AGAPLESION meint jedes Wort ernst. Unter diesem Dach werden christliche Einrichtungen erfolgreich in die Zukunft geführt und der Mensch wird in den Mittelpunkt gestellt – nicht das reine Profitstreben. Ein Interview mit Diakoniepräsident Ulrich Lilie über Christlichkeit.

Herr Lilie, Sie kennen AGAPLESION seit Jahren. Was zeichnet uns aus?

Ulrich Lilie: Ein überzeugendes Profil, in dem evangelischer Geist und hohe Professionalität eine prägende Rolle spielen. Das zeigt sich sowohl in der Mitarbeiterorientierung als auch in der Orientierung am Wohl der Ihnen anvertrauten Menschen. Wichtige Markenzeichen sind außerdem eine gute und sinnvolle Medizin sowie eine zugewandte und bestens ausgestattete Pflege. Die Geschäftsidee von AGAPLESION reagierte weitsichtig auf den hohen Kostendruck im Gesundheitswesen. Auch dass Sie in Sachen Digitalisierung Vorreiter sind, zeichnet Sie aus.

Was unterscheidet christlich-diakonische Einrichtungen von konfessionslosen?

Lilie: Die religiöse Grundorientierung. Die Unternehmenskultur orientiert sich in der Tiefe an Jesus Christus, der lehrt, dass Liebe das Wichtigste ist. Darum sollen alle Menschen in Not die Hilfe bekommen, die sie benötigen und wollen. In diakonischen Einrichtungen spielen außerdem die kirchlichen Feste eine Rolle, und die Bibel oder christlichen Symbole haben

mehr Raum. Die Professionalität der Mitarbeitenden in der Diakonie wirkt also in einem anderen Resonanzraum als in einem konfessionslosen Haus. Sogar, wenn sie selbst nicht evangelisch sind. Diesen Resonanzraum einladend zu pflegen, das evangelische Profil zu schärfen, gehört darum zu den diakonischen Herausforderungen, besonders für die Führungskräfte. Denn in unserer vielfältigen, offenen Gesellschaft haben ja sowohl Patienten als auch Mitarbeitende inzwischen die unterschiedlichsten religiösen und weltanschaulichen Hintergründe.

Wie begegnet man konfessionslosen Patienten und Bewohnern?

Lilie: In Verwaltung oder Beratung, in Medizin und Pflege mit Professionalität und Menschenfreundlichkeit – wie allen anderen auch. Als Seelsorger war mir zunächst immer sehr wichtig, zu erspüren, ob mein Besuch überhaupt erwünscht ist. In Situationen schwerer Krankheit oder gar in der Vorbereitung auf das Sterben haben Menschen sehr unterschiedliche Bedürfnisse. Manchmal habe ich mitgeschwiegen oder nur zugehört. Fast immer habe ich gefragt,



Pfarrer Ulrich Lilie, Präsident der Diakonie Deutschland und Vorstandsvorsitzender des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung sowie Vizepräsident der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)

ob ein Gebet gewünscht ist, ein Lied, ein Bibeltext, manchmal eine Andacht oder das Abendmahl. Manchen Menschen begegnet man nur ein einziges Mal, bei anderen ergeben sich mehrere Gespräche und intensive Begleitungen. Christlichkeit kann sehr unterschiedlich aussehen. Ich denke, es kommt bei allen Begegnungen entscheidend auf die innere Haltung und die Achtsamkeit für den anderen an.

„Glaube, Gebet und Menschenfreundlichkeit.“

Erwarten Patienten und Bewohner „mehr“ von christlichen Einrichtungen?

Lilie: Ich denke, wer sich bewusst für eine diakonische Einrichtung entscheidet, hofft neben hochprofessioneller medizinischer und pflegerischer Behandlung auf ein Klima, in dem auch Glaube, Gebet und zugewandte Menschenfreundlichkeit zu Hause sind. Selbstverständlich Respekt vor den möglicherweise verschiedenen Wert- oder Glaubenshaltungen.

Grundsätzlich sind diakonische Einrichtungen als Einrichtungen der Regelversorgung ja für alle Menschen da. Das ist der Auftrag, den wir aus unserem Glauben heraus für unsere Gesellschaft übernehmen.

Sie waren selbst schon zu Gast in einer unserer Wohn- und Pflegeeinrichtungen. War unsere christliche Ausrichtung ein Thema bei den Bewohnern?

Lilie: Nur indirekt. Die Menschen freuten sich zunächst über Besuch: darüber, dass etwas Ungewöhnliches im Stationsalltag geschieht. Sie erzählten mir aber auch tatsächlich, dass sie sich in guten Händen wissen, einige sprachen sogar ihren Dank aus. Es gibt eine hohe Wertschätzung für das, was die Mitarbeitenden leisten. Oft wünschen sich die Menschen, die Pflegekräfte hätten mehr Zeit für Gespräche. Oft wird mir auch an Herz gelegt, mich grundsätzlich für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege einzusetzen. Kranke Menschen spüren sehr genau den Druck, der auf dem Gesundheitssystem lastet. Auch in evangelischen Häusern. 🍀

Eine starke Stimme – nicht nur in der Krise

Auf dem Gesundheitsmarkt geht es laut zu. Wer hier gehört werden will, muss mit einer starken Stimme sprechen. Man könnte auch sagen: Wie man in den Wald ruft, so schallt es heraus. Insofern ist der Widerhall solitärer, kleiner Einrichtungen eher bescheiden. AGAPLESION ist zwar groß, aber es geht noch größer. Darum tun wir uns auch mit anderen Akteuren zusammen, denen Christlichkeit ein ebenso wichtiges Anliegen ist wie uns. Dazu zählen zwei große Wohlfahrts- und Branchenverbände: Als größter christlicher Gesundheitskonzern ist AGAPLESION größtes Mitglied in der Diakonie und sind die AGAPLESION Krankenhäuser Mitglieder im Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEKV). So können wir die Anliegen christlicher Krankenhäuser im ganz besonderen Maße in die politische Debatte einbringen – und die Zukunft mitgestalten. Das hat sich nicht zuletzt beim COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz gezeigt.





Melanie Kanzler,
Verbandsdirektorin des
Deutschen Evangelischen
Krankenhausverbandes e. V.
(DEKV), Berlin

AGAPLESION hat maßgeblich am Vier-Punkte-Corona-Sofortprogramm des DEKV und der Diakonie mitgewirkt. In weiten Teilen findet es sich im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wieder. Zwar ist das Krisenfinanzierungsinstrument undifferenziert, aber pragmatisch. Für den DEKV steht an erster Stelle, die Budgetverhandlungen für die Jahre 2020/21 gestaltbar zu machen. Wir fordern weiterhin eine gesetzliche Garantie der vereinbarten Budgeterlöse im Jahr 2019 – bereinigt um das Pflegebudget – inklusive der Steigerungsraten, um realistische Voraussetzungen für die Budgetverhandlungen mit den Kassen im Jahr 2021 zu schaffen. Damit beginnt für uns ein verlässlicher Fahrplan für die Zeit nach der Pandemie.

Konfessionelle Krankenhäuser sind durch eine dynamische Dekade gegangen. Die Konsolidierung hat durch Zusammenschlüsse, Transaktionen und Bereinigungen stattgefunden. Trägerstrukturen, Organisationen und Prozesse wurden konsequent optimiert und professionalisiert. Diese Entwicklung hält bis heute an. Im evangelischen Sektor haben wir sowohl überregionale als auch regionale Verbände, ebenso wirtschaftliche Solisten mit einer hohen Spezialisierung und starker regionaler Vernetzung. Beide haben ihre berechtigten Positionen im Markt. Auch leistungsstarke ökumenische Verbände existieren. AGAPLESION zeigt, dass ein christlicher Gesundheitskonzern erfolgreich sein kann.



Christoph Radbruch,
DEKV-Vorsitzender

AGAPLESION hat in den vergangenen Jahren eine wirklich beeindruckende Entwicklung gezeigt: stark in der diakonischen Versorgungskette verankert, im Leistungsgeschehen Synergien nutzend, effiziente Prozesse über alle Unternehmensbereiche etablierend. Eine gute Datenbasis und -aufbereitung befördert faktenbasierte Entscheidungen, um weiteres Wachstum zu ermöglichen. Die AGAPLESION Konzernspitze hat sowohl qualitatives als auch quantitatives Wachstum immer fest im Blick.

Der Krankenhausmarkt befindet sich in einer andauernden, politisch gewollten Transformation. Die Eckpfeiler sind: mehr Konzentration, hohe Versorgungseffizienz, messbare Qualität und konsequente Ambulantisierung. Die Corona-Krise könnte dabei wie ein Katalysator wirken. Daher müssen wir alle Entwicklungen intensiv beobachten und analysieren, sensibel sein für politische Frühwarnsignale und wir müssen unsere eigene Position permanent überprüfen. Auf die neue Realität der Krankenhauslandschaft müssen wir uns intensiv vorbereiten. Wir werden sehen, ob Krankenhausverbände hier Vorteile bieten.

TIEF VERWURZELT

Ein Konzern, 100 Häuser – und die Identität?

Die Frage nach der Identität eines Verbundes wie der AGAPLESION gAG lässt sich nicht ohne einen Blick auf die Gründungsmotive unserer einzelnen Einrichtungen klären. Und die waren sehr unterschiedlich und vielfältig.



*Dr. Holger Böckel, Leiter,
AGAPLESION Institut für
Theologie – Diakonie – Ethik und
Zentraler Dienst Bildung*

Bei AGAPLESION herrscht große Vielfalt. Das ist durch die verschiedenen Umstände und Traditionen bedingt, die für die Gründung unserer Einrichtungen zum Teil schon vor über 100 Jahren maßgeblich waren: Kirchengemeinden haben begonnen, sich um Arme und Kranke in ihrer Nachbarschaft zu kümmern, wie beispielsweise in Frankfurt am Main. Wohlhabende, fromme Adlige stifteten eine ganze Anstalt für Kranke und alte Menschen wie in Darmstadt. Diakonissen gründeten eine Einrichtung für Kranke wie in Rotenburg und wollten so Gott und den Menschen dienen. Sie schlossen sich in der „Mutterhausdiakonie“ wieder größeren Verbänden an.

Der „Kaiserswerther“ Verband etwa, der seinen Anfang mit dem Pfarrer Theodor Fliedner in Düsseldorf nahm, steht nur für eine von vielen einzelnen

Traditionen und Schwerpunktsetzungen. Unzählige Stiftungen entstanden, getragen von verschiedenen christlichen Traditionen, Konfessionen und kirchlichen Hintergründen – christliche Start-ups, die vor über 100 Jahren Menschen helfen wollten und so ihrem Glauben Ausdruck verliehen.

**Vielfalt ist uns wichtig
und eine unserer Stärken.**

Die verschiedenen Traditionen sind bis heute bei unseren Gesellschaftern und Aktionären sichtbar: Die Bethanien Diakonissen-Stiftung mit der Verbindung zur evangelisch-methodistischen Kirche ist in einer ganzen Reihe von Einrichtungen beispielsweise eben-



*Liebevoll und zugewandt –
eine Diakonisse als Kinder-
krankenschwester in Roten-
burg (r.)*

*Küche des AGAPLESION
BETHANIE KRANKENHAUS
in Frankfurt um 1938 (l.)*



*Um 1920: OP-Raum im heu-
tigen AGAPLESION EVAN-
GELISCHES KRANKENHAUS
MITTELHESSEN, Gießen*



*Die AGAPLESION BETHESDA
KLINIK ULM um 1913*

so vertreten wie das Kurhessische Diakonissenhaus in Kassel mit einem evangelisch-landeskirchlichen Hintergrund. Evangelisch-lutherische, reformierte, unierte, methodistische Traditionen sind bis heute wirksam. Identität gibt es daher nicht im Singular, sondern im Plural! Wir leben aus einer Vielfalt von Traditionen und Gründungsimpulsen heraus. Diese Vielfalt ist uns heute wichtig und eine unserer Stärken!

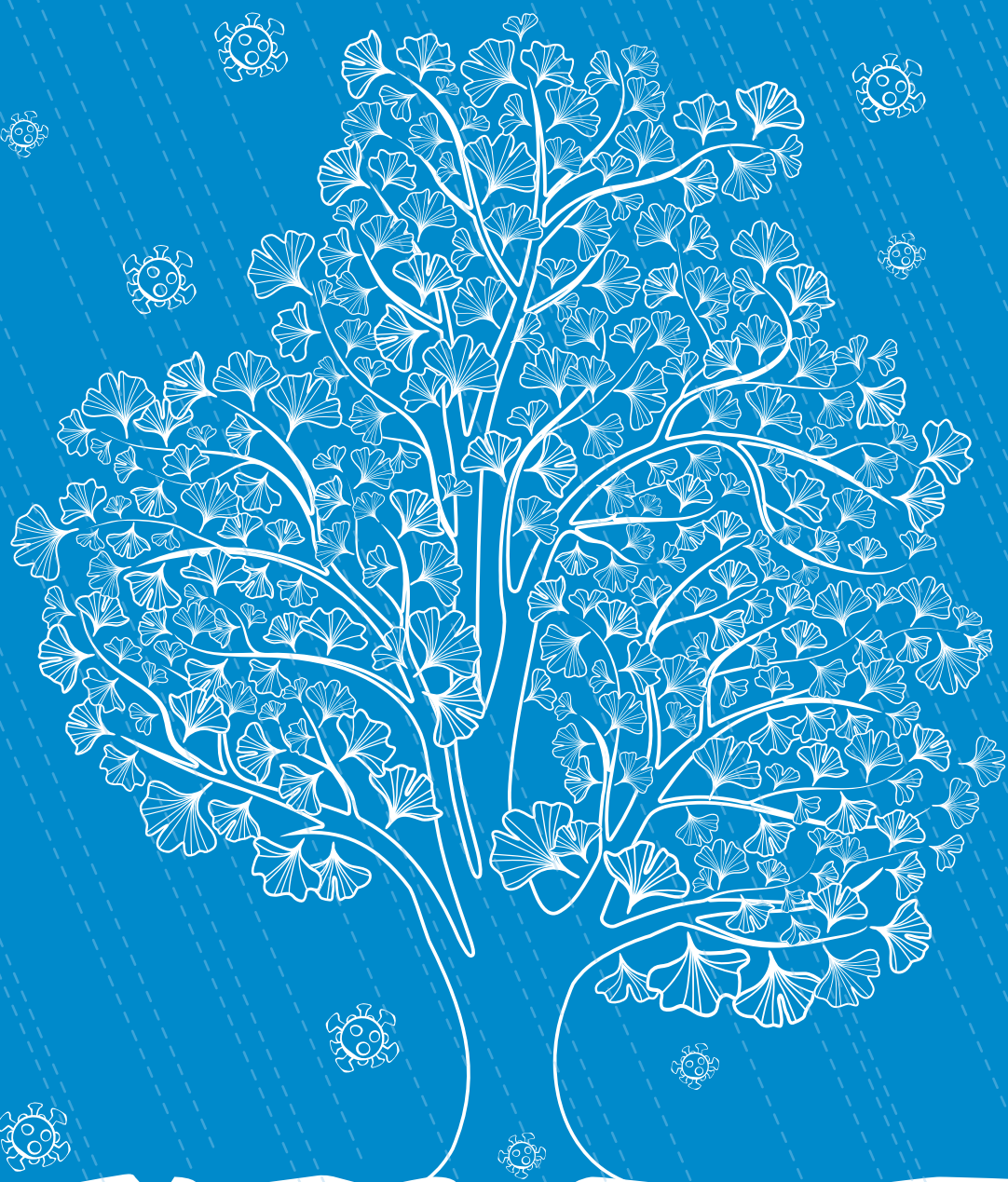
Das lässt uns nach dem Gemeinsamen, dem Verbindenden fragen. Aus der Gründungszeit unserer Einrichtungen sind drei Ursprungsimpulse lebendig geblieben. Sie bestehen im christlichen Glauben als Motivation, für andere da zu sein, im christlichen Menschenbild als Richtschnur und in der ganzheitlichen Kommunikation des Evangeliums, der guten Botschaft von Jesus Christus als Deutungshorizont des diakonischen Handelns. Alle drei Motive sind noch heute wirksam, auch wenn sich die gesellschaftlichen Verhältnisse seit der Gründerzeit dramatisch verändert haben.

Tätige Nächstenliebe, die den Einzelnen unabhängig von Herkunft, Alter, Geschlecht und Kultur annimmt und achtet, klingt schon in unserem Namen an. Sie ist ganzheitlich auf gelingendes Leben ausgerichtet. Das ist unser Anspruch. Daran mitzuarbeiten, sind alle eingeladen, da Mitarbeitende heute aus ganz verschiedenen Kulturen, Religionen und weltanschaulichen Zusammenhängen kommen und eigene Welt- und Menschenbilder mitbringen.

Ein gelebter christlicher Glaube ist Motivation und Lebensorientierung zugleich. Dieses Angebot zu entdecken und anzunehmen, dazu ist jeder bei uns eingeladen. Motivation und Orientierung sind die doppelsträngige Helix unserer AGAPLESION DNA. Diese Helix wird genährt durch unsere vielfältigen Traditionen, die wir täglich mit Leben füllen. 🌿

Weiterführende Literatur: Holger Böckel, Spiritualität und diakonischer Auftrag. Praktisch-theologische Grundlagen für christliche Organisationen, Berlin 2020

Stresstest



Vorwort Aufsichtsrat	4	<i>Wachstum: Unsere Standorte</i>	12
Vorwort Vorstand	6	<i>Glossar: Das verstehen wir unter „Konzern“</i>	14
		<i>Ulrich Lillie: Werben mit Nächstenliebe</i>	16
		<i>Christoph Radbruch & Melanie Kanzler: Eine starke Stimme – nicht nur in der Krise</i>	18
		<i>Dr. Holger Böckel: Ein Konzern, 100 Häuser – und die Identität?</i>	20

<i>Prof. Dr. Boris Augurzky: Das Virus als Katalysator</i>	24		
<i>Jürgen Schäfer: Allein übersteht man eine Krise nicht</i>	26	<i>Dr. Markus Müschenich & Laura Wamprecht: Digitalisierung beginnt im Kopf</i>	34
<i>Dr. Bernhard Jahn-Mühl: Sicherheit geben in unsicheren Zeiten</i>	30	<i>Bernhard Pammer & Alexander Dettmann: Wenn der „Mut zum Risiko“ plötzlich alle betrifft</i>	38
<i>Mario Sauerteig: Wenn Ware plötzlich knapp wird</i>	32	<i>Dr. Dörte Hege: Pflegemarkt 2020</i>	41

<i>Vorteile im Verbund: Wir sind anders – und wachsen mit Freu(n)den</i>	44	<i>Monika Papenguth: Blind vor Liebe? Besser nicht.</i>	52
<i>Gesellschafter: Mit Herz und Verstand in die Zukunft</i>	48	<i>Bettina Geißler-Nielsen: Zeit nehmen fürs Zusammenwachsen</i>	54
<i>Uwe M. Junga & Pastor Friedrich Selter: Liebe verbindet</i>	50	<i>Schlusswort: Motivation und Antrieb</i>	56

Unsere Zahlen und Standorte	60		
Investitionen und deren Finanzierung	61		
Finanzieller Überblick	62		
Gewinn- und Verlustrechnung	63		
Strukturdaten	65		
Konsolidierungskreis	67	<i>Hinweise & Impressum</i>	70
Organe	68	<i>Zertifikat – klimaneutral gedruckt</i>	72



ANALYSE

Das Virus als Katalysator

Corona hat die Sicht auf unser Gesundheitssystem verändert. Prof. Dr. Boris Augurzky über alte Denkmuster, neue Prioritäten und „Katastrophen-Controlling“.



Prof. Dr. Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ im RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und Vorstandsvorsitzender der Stiftung Münch

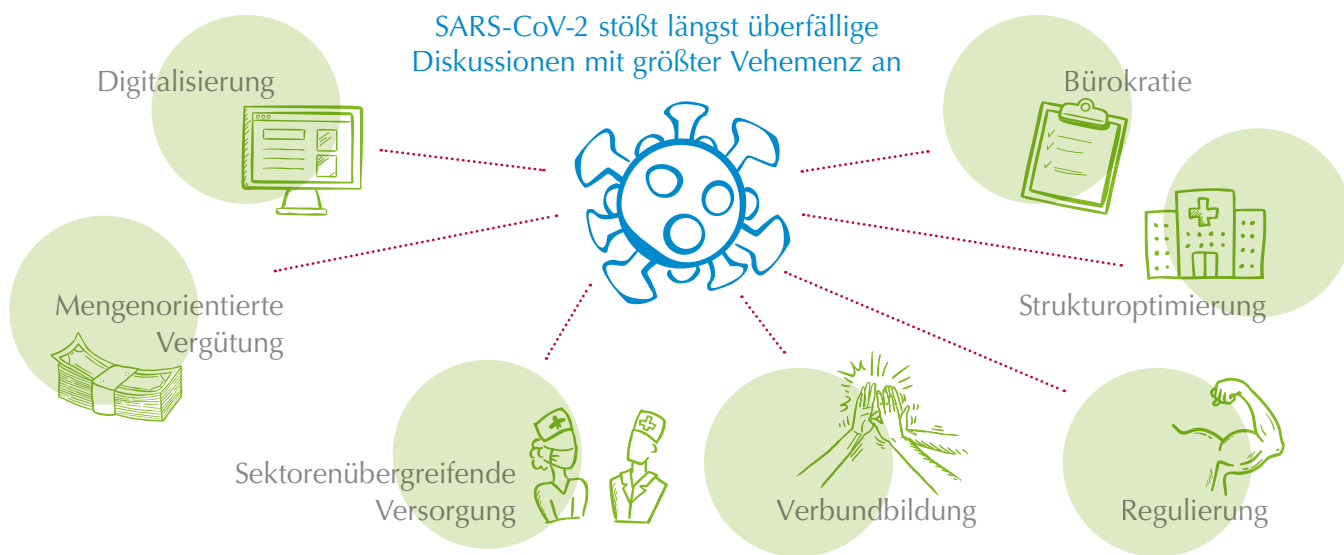
Im März 2020 steht die Welt unter Schock. Sie erlebt die erste große globale Pandemie seit der „Spanischen Grippe“ der Jahre 1918 bis 1920, die rund 2 % der Weltbevölkerung das Leben kostete. Im Bewusstsein der Menschheit war sie immer präsent, wurde aber in unserem Alltag völlig verdrängt. Gelegentlich brachen zwar regionale Epidemien aus. Sie führten jedoch nicht dazu, Pandemiepläne in ihrer letzten Konsequenz auszuarbeiten, zumal die unbestreitbar hohen Kosten für die Vorbereitung auf ein eventuell und irgendwann stattfindendes Jahrhundertereignis politisch schwer zu rechtfertigen gewesen wären.

Nun stehen die Akteure des Gesundheitswesens, allen voran die Krankenhäuser, im Zentrum der Ereignisse. Die Politik hat rasch reagiert und mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz Maßnahmen beschlossen, um die Krankenhausversorgung auf die im März 2020 erwartete große Zahl an mit COVID-19 erkrankten Menschen vorzubereiten. Die Finanzierung der Krankenhäuser wurde innerhalb kürzester Frist auf völlig neue Beine gestellt. Nunmehr werden

freie Kapazitäten statt Fälle bezahlt. Ein einzigartiges Experiment wurde gestartet, indem beträchtliche Anreize zur Ambulantisierung von Krankenhausfällen gesetzt wurden.

„Nachbeben des Schocks reißen Denkbarrieren ein.“

Noch größere Veränderungsbereitschaft werden uns die immens hohen Kosten zur Stabilisierung der Volkswirtschaften Europas einerseits und der massive Einbruch der Steuereinnahmen andererseits abverlangen. In Kürze werden daher weniger Ressourcen für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen. Spätestens nach der Bundestagswahl im Herbst 2021 wird die Effizienz der Versorgung eine weitaus größere Rolle spielen als in der Vergangenheit. Die Themen Digitalisierung, Strukturoptimierung, Verbundbildung und sektorenübergreifende Versorgung werden dann mit voller Wucht ins Zentrum des Interesses rücken.



Stresstest

Wie wird sich das Gesundheitswesen ändern?

Die Nachbeben des Schocks reißen bestehende Denkbarrieren ein. Während bis vor Kurzem der Übergang der geburtenstarken Jahrgänge zur Mitte dieses Jahrzehnts als wichtigster Katalysator hinsichtlich einer einschneidenden Reformierung des Gesundheitswesens angesehen werden konnte, dürften nunmehr die Folgen der Pandemie als primärer Katalysator dienen – und zwar schon 2022. Bekannte Fragen werden mit noch größerer Vehemenz aufgegriffen: Können wir uns eine „doppelte Facharztschiene“ leisten? Können wir uns eine durchgängig mengenorientierte Vergütung leisten? Können wir uns ein 100-Betten-Haus leisten? Können wir uns die mangelnde Digitalisierung und das Fehlen einer einheitlichen elektronischen Patientenakte weiter leisten? Können wir uns eine überbordende Bürokratie und eine detailverliebte Regulierung leisten?

Hinzu kommt die neue Frage, wie wir unser Gesundheitswesen robuster für Katastrophenfälle aufstellen. Zwar ist völlig klar, dass kein Gesundheitssystem der Welt für alle erdenklichen Katastrophen stets sämtliche Ressourcen vorhält und finanziert. Es gilt aber, das

Gesundheitswesen so aufzustellen, dass es im Falle eines selten eintretenden katastrophalen Ereignisses die Ressourcen rasch umwidmen kann. Dazu braucht es konsequente Konzepte, die klären, wie die Ressourcen des Gesundheitswesens zugeteilt werden, wie das „Katastrophen-Controlling“ erfolgt und wer welche Verantwortung trägt. Wer dabei glaubt, eine Pandemie erfordere die Bewahrung vieler 100-Betten-Häuser, wird enttäuscht werden. Eine dezentrale Krankenhausstruktur besitzt in einer Pandemie keinen Mehrwert, gerade wenn es darum geht, schwer erkrankte Menschen intensivmedizinisch zu versorgen. Ferner müssen Lieferketten diversifiziert werden und es muss im Katastrophenfall umgehend möglich sein, die heimische Produktion derart umzustellen, dass sie wichtige Güter zur Bewältigung der Katastrophe herstellen kann.

Die anstehenden Aufgaben stellen sich in all ihren Facetten mit noch nie da gewesener Brisanz. Das neue Jahrzehnt hat mit einem gewaltigen „Einschlag“ begonnen, der uns nun viel schneller in die „Zukunft“ mit ihren demografischen und technologischen Herausforderungen katapultiert, als wir es noch vor Kurzem zu träumen wagten. 🌱



INTERVIEW

Allein übersteht man eine Krise nicht

Als konzernweiter Krisenmanager hat Jürgen Schäfer die Corona-Pandemie genau im Blick. Zum Beginn, als noch nicht klar war, was auf das deutsche Gesundheitssystem zukommt, gab er uns einen Einblick in seine herausfordernde Arbeit. Er findet: Gerade in der Krise zeigt sich die Stärke eines Konzerns.

Herr Schäfer, eigentlich sind Sie Geschäftsführer der FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN. Kann man nebenher auch noch eine Krise managen, die das neuartige Coronavirus ausgelöst hat?

Jürgen Schäfer: Auf keinen Fall. In der Krise hat man einen Tunnelblick – das ist ein 24-Stunden-Job. Ich habe das große Glück, dass mein Kollege meine Aufgaben übernimmt. Krisenmanager und Geschäftsführer: Beide Positionen kann man nicht vereinen.

Wie ist der Krisenstab organisiert?

Schäfer: Den zentralen Krisenstab haben wir innerhalb weniger Tage im Auftrag unserer drei Vorstände etabliert. Darin sitzt unser Hygiene-Institut, die Technik, der Einkauf, die Unternehmenskommunikation, die IT und andere Fachberater. Natürlich steht der Stab auch im engen Austausch mit den Krisenstäben der Einrichtungen im Bereich Servicegesellschaften, Krankenhaus, Wohnen & Pflegen und Hospiz.

Eine große Runde!

Schäfer: Das stimmt. Mir ist ganz wichtig, dass Krisenmanagement keine One-Man-Show ist. Zwar liegt

die Koordination bei mir und meiner Vertreterin, Dr. Bettina Beinhauer, aber ohne die Fachberater könnten wir einpacken. Sie unterstützen das Krisenmanagement ganz wesentlich.

Frühzeitig muss der Krisenstab die Weichen stellen – und zwar konzernweit. Wie geht das?

Schäfer: Mehrfach täglich, per Video- und Telefonkonferenzen und über Siilo, einen medizinischen Messenger mit hoher Datensicherheit. Normalerweise dauern Entscheidungen etwas länger, im zentralen Krisenstab werden sie sehr schnell getroffen. Ein Grund dafür ist, dass Fachexperten nicht infrage gestellt werden. Ich – oder meine Vertreterin – verteilen Aufgaben, bekommen Informationen zurück, besprechen sie mit dem Vorstand. Dann treffen wir umgehend eine Entscheidung. Eine Krise ist ein dynamischer Prozess, darum darf man nichts aufschieben.

Mussten Sie bei null anfangen?

Schäfer: Nein. Krankenhäuser müssen über Einsatzleitungen und Pandemiepläne verfügen und Gefahrenabwehrübungen absolvieren. Insofern muss



Jürgen Schäfer, Geschäftsführer,
AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN

man Mindeststandards vorhalten: einen Krisenstab, Infrastruktur, Materialwirtschaft. Eine Krise ist zwar nicht planbar, aber wenn die Mindeststandards sofort aktiviert werden können, ist schon viel gewonnen.

Je länger eine Krise dauert, desto mehr Informationen gibt es. Lesen und bewerten Sie das alles?

Schäfer: Tatsächlich produzieren die Medien Massen an Informationen. Aber was davon ist Panikmache? Was ist hilfreich? Konzerneigene und externe Fachexperten aus dem medizinischen und theologisch-ethischen Bereich leisten eine tolle Arbeit und sichten die für uns relevanten Fakten aus.

„Krisenmanagement ist keine One-Man-Show.“

Die Krise trifft das Gesundheitswesen hart. Bewährt sich eine Konzernstruktur?

Schäfer: Als Einrichtung mittlerer Größe übersteht man so eine Krise allein nicht. Wir bündeln unsere

Informationen und stellen sie in unsere konzernweit einheitliche Datenablage ein – von Hygienerichtlinien über die Aufbereitung von FFP-Masken bis hin zu ethischen Aspekten. Die Informationen werden ständig aktualisiert. Dazu kommt die Beschaffung von Schutzmaterialien – darum hat sich unser Einkauf gekümmert und sie wurden über unser AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM verteilt. Es ist fatal, wenn man das aus dem Blick verliert. Ein Konzern kann viele Aufgaben zentral übernehmen und die Einrichtungen entlasten. Zukunftsplanungen und der Normalbetrieb dürfen nicht aus dem Blick geraten.

Wie helfen sich die AGAPLESION Einrichtungen untereinander?

Schäfer: Der zentrale Krisenstab hat eine konzernweite Ausschreibung für eine „Schnelleinsatzgruppe Behandlung (SEG-Beh)“ gestartet. Das ist eine Gruppe von Einsatzkräften, die so ausgebildet ist, dass sie bei einem Massenansturm von Verletzten oder außergewöhnlichen Ereignissen Verletzte, Erkrankte und andere Betroffene versorgen kann – gemäß Definition nach DIN 13050 Rettungswesen. Falls viele Mitarbei-

ter erkranken und die Versorgung der Patienten und Bewohner gefährdet ist, könnte die SEG-Beh in die Einrichtung entsandt werden.

AGAPLESION hat in den Akutkrankenhäusern über 100 zusätzliche Beatmungsplätze geschaffen. Ein echter Kraftakt!

Schäfer: Das stimmt. Innerhalb kurzer Zeit konnten wir unsere Anzahl an Beatmungsplätzen für Patienten mit schwerem Krankheitsverlauf um rund 50 Prozent auf über insgesamt 300 steigern. Darüber hinaus halten wir in jedem unserer Häuser separate Isolierbereiche mit 10 bis zu 60 Betten bereit. So kommen wir insgesamt auf die genannte Größenordnung.

Mehr Beatmungsplätze bedeutet aber auch: mehr Personal. Wo kommt das her?

Schäfer: Dazu gab es viele absurde Diskussionen. Es stimmt einfach nicht, dass jeder Mitarbeitende mal eben umgeschult werden kann und dass sich ein Standardgerät für die Behandlung von Corona-Patienten eignet. Hoch spezialisierte Ärzte und Pflegekräfte sowie Geräte sind erforderlich. Bei schweren Fällen sind immer hoch professionelle Supervisoren vonnöten, die einen Back-up – eigens geschulte Kollegen anderer Disziplinen – erhalten. Solche Schulungen haben auch wir intensiv betrieben. Ohnehin macht es keinen Sinn, aus einem Top-Pfleger aus der Psychiatrie einen Anästhesiepfleger zu machen – Pflegekräfte werden auch in dem Bereich gebraucht, aus dem sie kommen. Und gerade die Psychiatrie meldet einen Zulauf an Patienten, die mit der Krise nicht klarkommen.

Als die Krise gerade gestartet war: Wie reagierten Ihre Krankenhäuser?

Schäfer: Auf Extremsituationen reagiert jeder Mensch anders. Das gilt auch für die Mitarbeitenden. In den Krankenhäusern wurden frühzeitig alle Vorbereitungen getroffen. Das bedeutete einerseits extreme emotionale Anspannung, weil wir nicht abschätzen konnten, ob oder wann der große Ansturm losgeht.

Auf der anderen Seite herrschte eine bizarre Entspannung, weil das Arbeiten viel ruhiger wurde. Stationen wurden geschlossen, planbare Operationen falls möglich verlegt, Überstunden abgebaut, Besuche blieben so gut wie aus. Die Patienten reagierten sehr verständnisvoll.

Wie sah es in den AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen aus?

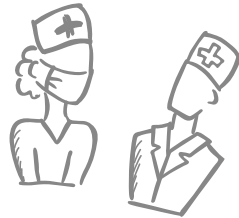
Schäfer: Die Schutzmaßnahmen und insbesondere der Besuchsstopp waren gerade für die Senioren hart. Zwar bemühten sich die Mitarbeitenden sehr, aber die Familie können sie nicht ersetzen. Es ist auch gewöhnungsbedürftig, wenn alle Masken tragen und die Mimik verborgen bleibt. Bislang konnten die Bewohner ein sehr selbstbestimmtes Leben führen. Es gab zahlreiche Beschäftigungsangebote und Therapien, Ausflüge und Möglichkeiten, in den Außenanlagen Zeit zu verbringen. Kommunikation, Unterhaltung und Besuche – das war anfangs nur noch sehr eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich. Die Bindung zwischen den Bewohnern und den Mitarbeitenden ist sehr eng – umso mehr nimmt es die Teams mit, wenn die Senioren traurig sind. Das Wissen, dass sie zur Risikogruppe gehören, ist eine große Belastung. Die Hygiene- und Schutzmaßnahmen werden äußerst gewissenhaft durchgeführt.

Helfen digitale Innovationen gegen die Einsamkeit?

Schäfer: Zumindest können sie den Trennungsschmerz lindern. Dass ältere Menschen nicht mit technischen Hilfsmitteln umgehen können, ist Quatsch. Viele nutzen Skype, auch die App myo findet dankbare Abnehmer. Die Krise hat da einiges vorangetrieben. 🌱

Krankenhäuser rüste(te)n sich gegen das Virus

Das ändert sich für **Mitarbeitende**



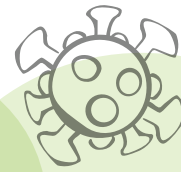
- Einlasskontrollen mit Mitarbeiterausweis und Temperaturmessungen bei Dienstantritt
- Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes
- 2-Meter-Abstandsregelung
- Personal für den Notfall vorhalten
- Bildung separater Teams für Corona-Patienten
- Schulungen an Beatmungsgeräten etc.

Geänderte **patientennahe Prozesse**



- Geändertes Aufnahmeverfahren (Befragung zu möglicher COVID-Erkrankung)
- Operationen verschieben (falls möglich)
- Ausbau von Kapazitäten (Intensivstation, Beatmungsplätze)
- Neue Raumaufteilung und getrennte Wege (insbesondere zur Trennung der COVID-Patienten)
- Triagezelt etc.

Das benötigt ein **Corona-Patient**



- Isolierzimmer
- Hoch spezialisierte Beatmungsmaschine
- Intensivbett mit allen Lagerungsmöglichkeiten
- Monitoring
- Hoch spezialisiertes Personal
- Medikamente etc.

Das passiert im **Hintergrund**



- **Bildung eines konzernübergreifenden Krisenstabs mit unterschiedlichen Fachberatern, der eng mit den Krisenstäben der Einrichtungen zusammenarbeitet**
- Beschaffung von Schutzmaterial
- Zentrale Dokumentenablage mit relevanten Richtlinien, Verfahrensanweisungen, Musterdokumenten und Fachliteratur
- Umsetzung von verpflichtenden Vorgaben (Robert Koch-Institut und anderen)
- Sicherstellung der Kommunikation (Satellitentelefone, Internetverbindung und anderes)
- Schutz des Krankenhausinformationssystems
- Verhaltensregeln (für Meetings, Dienstreisen, Essen in Kantine etc.) erstellen
- Absage von externen Veranstaltungen
- Homeoffice ermöglichen etc.



INTERVIEW

Sicherheit geben in unsicheren Zeiten

Hygiene ist das A und O in Gesundheitseinrichtungen. SARS-CoV-2 hat das deutlich gezeigt. Was macht man, wenn ein Virus neuartig ist? Die Antworten hatte Dr. Bernhard Jahn-Mühl, Leiter AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin. Konzernweite Hilfestellungen und Vorgaben – ein echter Segen in der Krise.

Mit welchem Anspruch ist AGAPLESION HYGIENE im Krisenstab angetreten?

Dr. Bernhard Jahn-Mühl: Wir wollten Vertrauen herstellen. Denn das Hauptproblem am Anfang war die große Unsicherheit. Die Dimension der Krise für das deutsche Gesundheitssystem war noch nicht abzusehen, das Virus noch nicht erforscht. Und natürlich hat der Mangel an Schutzbekleidung die Mitarbeitenden beunruhigt. Auch Patienten und Bewohner waren verunsichert. All diese Bedenken musste die Hygiene in Zusammenarbeit mit dem Krisenstab aufnehmen – und allen vermitteln, dass wir alles tun, um ihre Sicherheit zu gewährleisten, und dass wir immer einen Schritt voraus sind.

Inwiefern?

Jahn-Mühl: Zum einen haben wir Handlungsempfehlungen in unser konzernweites Datensystem eingestellt, auf die alle Einrichtungen zugreifen konnten, und permanent aktualisiert. Quellen waren das Robert Koch-Institut, diverse Primärliteratur und Empfehlungen der Fachgesellschaften, die wir

hinsichtlich der Anforderungen unserer Einrichtungen übersetzt haben. Im Hinblick auf Hygieneaspekte gab es ja viele Fragen zu beantworten – vom Anwenden persönlicher Schutzausrüstung bis hin zur eindeutigen Kennzeichnung über die Bekleidung, welcher Mitarbeitende wo arbeitet. Zum anderen waren wir Ansprechpartner vor Ort: Mussten Stationen hinsichtlich der Hygienebestimmungen verändert werden, haben wir die Geschäftsführung und die Haustechniker zu gleichermaßen sicheren und kostengünstigen Maßnahmen beraten. Zudem befassten wir uns frühzeitig mit möglichen Worst-Case-Szenarien. Das betraf etwa die Aufbereitung von Schutzmaterialien oder die Herstellung von Desinfektionsmitteln in Eigenregie durch unsere Apotheken im Falle von Lieferstopps.

„Schutzmaterial – da war viel Schrott dabei.“

Mit welchem Zentralen Dienst haben Sie besonders eng zusammengearbeitet?



Privatdozent Dr. med. Bernhard Jahn-Mühl, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin sowie Facharzt für medizinische Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Jahn-Mühl: Mit dem Einkauf. Nach Möglichkeit haben wir Probeexemplare von Schutzmaterialien bestellt und diese dann getestet. Da war sehr viel Schrott dabei. Wir wollten so weit wie möglich sicher sein, dass die Materialien unsere Mitarbeitenden auch wirklich schützen.

Welche Besonderheiten gibt es bei Wohn- und Pflegeeinrichtungen?

Jahn-Mühl: Senioren sind nicht nur körperlich, sondern auch sozial sehr verletzlich. Die totale Abschottung, die anfangs herrschte, ist nur schwer aufrechtzuerhalten. Hier müssen individuelle Wege zur Öffnung und zum Umgang mit Sozialkontakten gefunden werden, abhängig von den lokalen Gegebenheiten. Da macht es etwa schon einen Unterschied, ob man mitten in München oder auf dem Land in Mecklenburg-Vorpommern ist – das Ansteckungsrisiko variiert stark. Auch die Frage, wie mobil die Menschen noch sind, muss berücksichtigt werden. Die Risikominimierung im Bereich Wohnen & Pflegen erfordert sehr individuelle Konzepte.

Welche Rolle spielt die Krisenkommunikation?

Jahn-Mühl: Eine entscheidende! Denn ganz gleich, was man tut, was man erreicht hat: Der Adressat muss es wissen. Insofern hat der Krisenstab diverse Kommunikationskanäle genutzt, um die Mitarbeitenden über unterschiedliche Themen zu informieren. Eine gute Plattform für uns war der Corona-Ticker: Über diese digitale Plattform konnten wir die Einrichtungen sehr schnell informieren.

Hat sich der AGAPLESION Verbund bewährt?

Jahn-Mühl: Auf jeden Fall! Wir sind eine schlagkräftige Organisation. Nicht nur, weil wir umfassende Kompetenzen haben, sondern weil alle gebündelt sind. Es gibt Fachwissen im medizinischen und hygienerlevanten Bereich sowie den AGAPLESION Einkauf, der Schutzmaterialien ordert, und das AGAPLESION LOGISTIK-ZENTRUM mit eigenen Lastwagen zum Warentransport. Ebenso die Informationstechnik, die die digitalen Voraussetzungen schafft – für Videokonferenzen, ein einheitliches Datenablagensystem oder eine grundsätzlich stabile und sichere Kommunikationsstruktur. 🌱



INTERVIEW

Wenn Ware plötzlich knapp wird

AGAPLESION ist ein deutscher Gesundheitskonzern. Doch Verbrauchsmaterial wird international hergestellt und angeboten. Ein Interview mit Mario Sauerteig über Lieferengpässe und die neue Anerkennung für den Einkauf und das AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM.

Persönliche Schutzausrüstung (PSA) ist in der Krise gefragt wie nie – und Mangelware. Gleichzeitig gibt es eine Flut an unseriösen Angeboten.

Mario Sauerteig: Eine der Haupttätigkeiten besteht darin, Angebote zu selektieren und auf Ihre Seriosität zu prüfen. Schutzmaterial ordern wir größtenteils eigenständig über seriöse und vertrauensvolle Kontakte direkt bei den Herstellern in den jeweiligen Ländern. Vorrangig in China. Das hat sich bewährt – teils konnten wir sogar bessere Konditionen als eine externe Einkaufsgenossenschaft erzielen und auch externe Einrichtungen unterstützen.

Wie gravierend sind die Preissteigerungen?

Sauerteig: Aufgrund der gesteigerten Nachfrage haben sich die PSA-Materialien teilweise um über 1.000 Prozent verteuert. Während wir die Mund-Nasen-Schutzmasken (MNS-Masken) vor dem Ausbruch der Pandemie für 0,02 Euro pro Stück beziehen konnten, werden nun Preise von über 1 Euro pro Stück aufgerufen. Die FFP2-Masken waren zuvor für 0,49 Euro pro Stück zu erwerben und kosten derzeit 7 bis 10 Euro pro Stück.

„Die Einrichtungen können sich auf ihre Kernprozesse konzentrieren.“

Mussten Sie Ihr Personal umstrukturieren?

Sauerteig: Tatsächlich haben sich im Zentralen Dienst Einkauf und im AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM neue Aufgabenfelder ergeben, Prioritäten wurden verschoben und zusätzliche Prozesse und Strukturen eingerichtet. Etwa eine neue Kostenstelle für die Bestellung von persönlicher Schutzausrüstung – damit erfolgte die Kontingentierung der Materialien für unsere Einrichtungen sehr strukturiert.

Inwiefern profitiert der Verbund in der Krise vom zentralen Einkauf und dem Logistikzentrum?

Sauerteig: Die Einrichtungen können sich auf ihre Kernprozesse konzentrieren. Ressourcen werden nur an einer Stelle zentral aufgebraucht. Zentral küm-



Mario Sauerteig, Geschäftsführer,
AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM und
AGAPLESION Servicegesellschaften

mert man sich um das Einholen, das Prüfen und das Bewerten von Angeboten, ebenso um die Beschaffung und die Bevorratung von größeren Mengen und auch um die bedarfsgerechte Verteilung an die Einrichtungen. Dazu verfügen wir über eine eigene LKW-Flotte mit 15 Fahrzeugen (Stand: Juli 2020). Langwierigen und kleinteiligen Verhandlungen mit unseriösen Anbietern wird vorgebeugt. Auch das wirtschaftliche Risiko ist hoch, wenn vorab der gesamte Preis bezahlt werden muss. Bislang konnten wir in jeder Phase der Krise die benötigten Materialien in ausreichender Menge zur Verfügung stellen. Die Rückmeldungen aus unseren Einrichtungen sind allesamt positiv.

Die Arbeit der Servicegesellschaften wird von Medien, Patienten und Bewohnern nicht in dem Maße wahrgenommen wie die der Ärzte und Pflegekräfte. Plötzlich geraten sie in den Fokus. Wie sehen Sie diese Verschiebung?

Sauerteig: Der wirklich enorme Arbeitsaufwand im Einkauf und in der Kommissionierung wird nun

gewürdigt und anerkannt. Das kommt vor allem bei den Teams sehr positiv und motivierend an. Doch mit steigender Aufmerksamkeit werden wir auch mit Themen wie der Konfiszierung seitens des Staates und dem Diebstahl von PSA-Materialien konfrontiert.

Erst ging der Trend zum Outsourcing. Jetzt machen wir wieder alles selbst – Reinigung, Catering, Logistik.

Sauerteig: Eigene Mitarbeitende identifizieren sich in weit höherem Maße mit unserem Unternehmen AGAPLESION als externe. Unsere Servicekräfte werden eingebunden und ebenso wertgeschätzt und behandelt wie das Pflegepersonal oder die Ärzte. Dieses Zugehörigkeitsgefühl ist bei einem externen Dienstleister nicht gegeben. Außerdem sind wir nicht auf einen Dritten angewiesen und konnten die Krise bislang Hand in Hand sehr wirtschaftlich und qualitativ im Sinne von AGAPLESION lösen. 🌿



INTERVIEW

Digitalisierung beginnt im Kopf

Die Corona-Krise hat uns drastisch vor Augen geführt, dass digitale Angebote mehr als eine nette Spielerei oder Medizin zweiter Klasse sind. Sie bringen handfeste Wettbewerbsvorteile und sind ein Qualitätsverstärker. Ein Gespräch mit innovativen Vordenkern.

„Geht nicht!“ war vorher. Glauben Sie, dass Corona die Digitalisierung im Gesundheitswesen nachhaltig vorantreibt? Oder verpufft der Effekt, wenn wieder Normalität eingekehrt ist?

Laura Wamprecht: Wir betrachten die Corona-Krise als Katalysator für digitale Trends und Entwicklungen, die bereits vor der Krise in Gang gekommen waren. Diesen Effekt sehen wir in unserem alltäglichen Leben, wo viel mehr Menschen nun beispielsweise **Webkonferenzen** durchführen, online Lebensmittel erwerben und digitalen Heimunterricht für ihre Kinder viel schneller umsetzen, als wir es noch vor einem halben Jahr vermutet hätten. Auch im Gesundheitswesen spiegelt sich dies wider: Wir sehen eine enorme Zunahme bei der **Videosprechstunde** – ein Trend, der sich über die Jahre entwickelt hat und zuletzt im Oktober 2019 durch eine etwas attraktivere Vergütung gestärkt wurde. Ebenso nutzen mehr Menschen beispielsweise digitale Symptom-Checker, die häufig in Form eines sogenannten „Chatbots“ mit dem Nutzer interagieren. Ein weiteres Feld sind digitale Therapieprogramme, die Begleiterscheinungen des Lockdowns

Die AGAPLESION Digitalstrategie war die optimale Basis, um in der Corona-Krise schnell & digital reagieren zu können. Innerhalb kurzer Zeit waren die Voraussetzungen für Homeoffice, Webkonferenzen, digitale Mitarbeiterforen (Informationsveranstaltungen) und im Krisenstab sichere Austauschplattformen (Siilo) geschaffen worden.

In der Corona-Krise hat bei AGAPLESION insbesondere ein Innovationsprojekt an Fahrt aufgenommen: die Online-Sprechstunde. Die Anfragen der Ärzte, die das Angebot nutzen wollen, sind stark gestiegen.



*Dr. Markus Müschenich,
Co-Founder und Managing
Partner, Flying Health, Berlin*



*Laura Wamprecht,
Managing Director, Flying
Health, Berlin*

FLYING HEALTH

Der Flying Health ist das führende Ökosystem für „Next Generation Healthcare – made of bits and bytes“. Partnern aus Gesundheitswirtschaft und Industrie sowie Digital Health Start-ups bieten der Flying Health ein exklusives Umfeld, um digitale Diagnose- und Therapieanwendungen zur Marktreife zu bringen sowie neue Wertschöpfungsketten und Geschäftsmodelle zu entwickeln.

adressieren wie z. B. digitale Therapieprogramme gegen Rückenschmerzen oder Online-Programme für die mentale Gesundheit. Zuletzt gehen wir sogar im Bereich „At-Home-Testing“ einen Schritt nach vorn: Die ersten Anbieter sind dabei, am Beispiel von COVID-19 vollständig virtuelle Versorgungspfade aufzubauen, und senden hierzu diagnostische Tests an die Patienten. All dies wird nicht verschwinden – auch wenn das starke Wachstum nicht dauerhaft anhalten wird, erwarten wir, dass sich die Nutzung digitaler Medizin auf einem höheren Niveau einpendelt und von dort aus stetig weiterwächst.

Stichwort: digitale Therapieprogramme. Hierzu arbeitet AGAPLESION mit Start-ups zusammen. Was ist das Besondere daran?

Dr. Markus Müschenich: **Start-ups** haben die wunderbare Möglichkeit, auf der grünen Wiese zu starten und sich dadurch zu 150 Prozent auf genau ein Produkt und eine Fragestellung zu fokussieren. Sie können dabei in schlanken Strukturen und moderner Software- und Arbeitsumgebung in sehr kurzer Zeit Ergebnisse

AGAPLESION ist Gründungspartner des Flying Health, Berlin. Gemeinsam mit anderen Akteuren auf dem Gesundheitsmarkt unterstützt der christliche Gesundheitskonzern damit Digital-Health-Start-ups. Zudem hat AGAPLESION in Kooperation mit dem Flying Health Gründerstipendien vergeben. Dazu zählt sympatient, eine Applikation, die mithilfe von Virtual-Reality-Szenarien und begleitenden Videos die Psychotherapie bei der Behandlung von Angststörungen revolutioniert. Seit 2018 ist AGAPLESION mit einer Direktinvestition an dem Start-up myo beteiligt. Die App erleichtert die transparente Kommunikation im Bereich Wohnen & Pflegen: Mitarbeitende können Nachrichten über Ausflüge und andere Aktivitäten an die Angehörigen senden.

erzielen. Ein Team von Mitarbeitenden von der täglichen Arbeit freizustellen, um von null an ein neues Geschäftsmodell zu entwickeln – ohne zu wissen, ob es wirklich funktionieren wird, fällt häufig schwer. Das macht auch die Zusammenarbeit zwischen Corporates und Start-ups so charmant.

Was sagen Sie: Wo hat Corona die digitalen Lücken drastisch offengelegt?

Wamprecht: Es mag nicht offensichtlich klingen, doch in erster Linie hat die Krise gezeigt, dass wir in den Vergütungsstrukturen für digitale Medizin Nachholbedarf haben. Bekanntermaßen wird genutzt, womit sich neben guter Medizin auch gut wirtschaften lässt. Hier wurden digitale Tools und Produkte als Medizin zweiter Klasse abgetan. Die Krise zeigt, wie sehr man hier falschlag. Mit dem Digitalen Versorgungsgesetz (DVG) geht das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Schritt in die richtige Richtung. Es wird ein langer Weg sein, bis alle Akteure erkannt haben, dass digitale Medizin einen Wert und auch ihren Preis hat.

Herr Müschenich, Sie haben selbst als Kinderarzt praktiziert und waren als Vorstand in verschiedenen Krankenhäusern tätig. Welche Basisarbeit müssen Gesundheitseinrichtungen bei der Digitalisierung leisten?

Müschenich: Die Basis der Digitalisierung muss zum einen in der **Unternehmensstrategie** liegen. Dabei ist die Digitalisierung weder Selbstzweck noch Mainstream, sondern muss als Zukunftssicherung im Wettbewerb verstanden werden. Weiterhin muss heute die Digitalisierung in einen Businessplan passen, was nichts anderes bedeutet, als dass die ökonomischen Auswirkungen beschrieben sein müssen. Und letztendlich ist es wichtig, die technologische Basis zu schaffen. Eine **moderne IT-Infrastruktur** ist unabdingbar. Wenn alles vorhanden ist, wird es trotzdem nicht funktionieren, wenn nicht auch das Personalmanagement dafür sorgt, dass neue Mitarbeitende digitale Kompetenzen mitbringen und altgediente Kollegen in die digitale Welt mitgenommen werden.

Viele Krankenhäuser haben wirtschaftliche Probleme. Wie können sie da in die Digitalisierung investieren?

Wamprecht: Die Frage müsste eher lauten: Wie könnten sie da *nicht* in Digitalisierung investieren? Natur-



Die AGAPLESION Digitalstrategie ist Chefsache und direkt beim Vorstand angesiedelt. Sie ist kein Selbstzweck, sondern in den christlichen Kontext eingebettet: Digitale Innovationen sollen stets die Behandlungs- und Versorgungsqualität für unsere Patienten und Bewohner verbessern. Zur Digitalstrategie gehören unsere Mobilen Digitalen Patientenakten und zahlreiche digitale Innovationsprojekte wie die Videosprechstunde und die Online-Terminvergabe. Ebenso gehört dazu die Kooperation mit Start-ups.

AGAPLESION hat die Informationstechnik schon vor einigen Jahren reorganisiert und Kompetenzteams gebildet in den Bereichen: KIS ORBIS (das Krankenhausinformationssystem), klinische Subsysteme, Administration (Planung, Betrieb und Installation, Konfiguration und Pflege der IT-Infrastruktur) und Support (Vor-Ort-Kundenbetreuung) und den AGAPLESION Helpdesk (konzernweite Telefonhotline für Anwender). Die Kompetenzteams sind mit IT-Mitarbeitenden aus der Zentrale besetzt und arbeiten mit den IT-Kollegen der Einrichtungen zusammen. AGAPLESION hat sich damit frühzeitig auf die Zukunft vorbereitet: auf die zunehmende Digitalisierung (die höhere Anforderungen an die Informationssicherheit stellt), die transsektorale Vollversorgung (den digitalen Austausch von Behandlungsdaten) und Big Data (die Analyse von Behandlungsdaten).




lich tut erst mal jeder Euro weh, der investiert wird. Doch gerade diese Krise zeigt uns, dass Kliniken, die frühzeitig in digitale Geschäftsmodelle investiert haben, im Vorteil sind. Digitale Medizin muss fester Bestandteil einer medizinischen Portfolio-Strategie sein und als strategisches Geschäftsfeld ausgebaut werden. Kliniken, die ihr Selbstverständnis als Leistungserbringer an der Eingangstür beginnen und enden lassen, werden dies zu spüren bekommen.

Herr Müschenich, Sie waren Vorstand in privaten und freigemeinnützigen Krankenhäusern. Erleben Sie hier Unterschiede, was die Freude am Austesten, an der Entwicklung und der Nutzung digitaler Innovationen betrifft?

Müschenich: Viel wichtiger als die Frage der Eigentümerschaft ist das Mindset des Managements. Für jede Art der Trägerschaft finden sich Vorreiter und Vorbilder, aber eben auch Vertreter der Verweigerer. Erfolgreich wird, wer eine stimmige Gesamtstrategie für den eigenen Konzern entwickelt, bei der alle Facetten auf den Erfolg einzahlen. Dabei haben **größere Gesundheitskonzerne** einen sehr großen Gestaltungsspielraum, den sie nutzen können.

Sehen Sie Unterschiede bei der Digitalisierung, die in Krankenhäusern und in Wohn- und Pflegeeinrichtungen vonnöten ist?

Wamprecht: Das notwendige Mindset und die Leitgedanken sind dieselben, unabhängig von der Einrichtung, in der medizinisch-pflegerische Leistungen erbracht werden. Digitale Medizin muss bedarfsgerecht sein. Im Vordergrund steht die Frage nach guter Medizin bzw. guter Pflege. Daraus leitet sich alles andere ab, auch die Digitalstrategie für Kliniken wie für **Pflegeeinrichtungen**. Vielmehr können diese beiden Bereiche digital zusammen gedacht werden. Unser fragmentiertes Gesundheitssystem wird zukünftig digital verknüpft. All die **Sollbruchstellen**, die wir derzeit noch am Übergang zwischen den Sektoren sehen, sind Ansatzpunkte für digitale Patientensteuerung und damit strategisch relevante Schnittstellen, die es klug zu besetzen gilt. Akteure, die über verschiedene Geschäftsbereiche verfügen, können hier diese Position gerade im digitalen Kontext gut ausspielen. 

AGAPLESION hat die Möglichkeit, digitale Innovationen zunächst in Piloteinrichtungen zu testen. Frühzeitig zeigt sich, ob sie das halten, was sie versprechen, oder individuell angepasst werden müssen. Auch das wirtschaftliche Risiko wird minimiert, wenn einzelne Standorte eine Innovation erst mal prüfen.

Die AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen waren schon sehr früh digital. Zur Prozessdokumentation rund um die Bewohner nutzen sie die Software DAN. Die Software wurde zwischenzeitlich optimiert. Denn der Bereich Wohnen & Pflegen erfüllt die Anforderungen von „Ein-STEP“, einem Projekt der Bundesregierung. Überflüssige Dokumentation und Bürokratie werden abgebaut, Arbeitsprozesse sind nun übersichtlicher, gestraffter – und noch besser auf den Bewohner ausgerichtet.

Ambulante Pflegedienste, die täglich mit ihren Autos zu den Menschen fahren, benötigen andere und speziell auf ihren Sektor angepasste IT-Lösungen. Das Produkt SNAP der Firma Euregon punktete bei der Umsetzung von Klientenmanagement, Dienst- und Tourenplanung, mobiler Datenerfassung (Dokumentation) und Abrechnung – und wird bei Bedarf konzentriert verwendet.

Die transektorale Vollversorgung ist bei AGAPLESION strategisch verankert. Derzeit sind der ambulante und stationäre Sektor im Gesundheitsmarkt strikt getrennt. Bei der Behandlung von Patienten macht diese Trennung keinen Sinn, da sie auf Leistungen beider Sektoren angewiesen sind. So kann nach einer Operation und dem stationären Klinikaufenthalt etwa eine ambulante Nachsorgemaßnahme anstehen. Die Trennung erschwert auch die Informationsweitergabe der Patientendaten – dabei ist es für die Qualität besser, wenn alle am Behandlungsprozess Beteiligten alle relevanten Daten einsehen können. AGAPLESION sucht nach Lösungen – und bietet eine Vielzahl an ambulanten und stationären Leistungen aus einer Hand an: Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren, stationäre und ambulante Wohn- und Pflegeangebote.



INTERVIEW

Wenn der „Mut zum Risiko“ plötzlich alle betrifft

SARS-CoV-19 hat den ruhigen Lebensabend, den Senioren in Wohn- und Pflegeeinrichtungen genießen wollen, empfindlich gestört. Nun kehrt so langsam wieder ein bisschen Normalität ein, wenn auch unter vielen Auflagen. Doch das Virus bleibt eine unsichtbare Gefahr. So gehen unsere Einrichtungen damit um.

„Risikogruppe“ ist ein viel benutztes Wort in der Corona-Krise. Zuweilen klang das ein bisschen wie „von oben herab“. Nach dem Motto: Wir wissen, was gut für euch ist. Wie haben Ihre Bewohner die Debatte empfunden?

Bernhard Pammer: Das ist sehr unterschiedlich. Die meisten Bewohner, die kognitiv nicht eingeschränkt sind, haben die Berichte und Diskussionen verfolgt. Darüber haben sie mit unseren Mitarbeitenden gesprochen und wurden auch eigens von den Einrichtungen informiert. Das hat sie weitgehend von der Notwendigkeit der Schutzmaßnahmen überzeugt. Bei kognitiv eingeschränkten und dementen Menschen ist das wesentlich schwieriger und eine große Herausforderung.

„Vertrauensvolle
Beziehungen sind gerade
in der Krise wichtig.“

In den Medien ist oft die Rede von einer großen Vereinsamung älterer Menschen. Wie ist das in Ihren Einrichtungen?

Alexander Dettmann: Diese Aussage kann ich so pauschal gar nicht bestätigen. Ein Grund dafür könnte unsere Bezugspflege sein. Wir achten auf Kontinuität: Unser Pflegepersonal ist Wohnbereichen – nach Möglichkeit auch Bewohnern – fest zugeordnet. So entstehen tragfähige und vertrauensvolle Beziehungen. Gerade in der Krise hat sich dieses Konzept bewährt. Aber grundsätzlich ist Vereinsamung natürlich eine Gefahr. Auch in unseren Einrichtungen wächst die Ungeduld: Man möchte die Familie endlich wiedersehen.

Pammer: Ein positiver Effekt der Krise ist, dass unsere Bewohner untereinander oft mehr Kontakt haben. Wohnbereiche wurden aus Schutzgründen verkleinert und die Besuche von außen waren nicht möglich – da rückt man sprichwörtlich näher zusammen. Gerade mobile Bewohner lernten sich intensiver kennen und schlossen neue Freundschaften.



Bernhard Pammer,
Geschäftsführer, HDV,
Darmstadt



Alexander Dettmann,
Geschäftsführer,
AGAPLESION BETHANIE
DIAKONIE, Berlin

Wie haben die Wohn- und Pflegeeinrichtungen zusammengearbeitet?

Pammer: Ich war im Krisenstab der Konzernzentrale vertreten, doch unsere deutschlandweit verteilten Wohn- und Pflegeeinrichtungen – die in die Regionen Nord und Süd aufgeteilt sind – hatten auch lokale Pendant. Die Regionen waren eng miteinander vernetzt. Je nach Bundesland unterliegen die Einrichtungen unterschiedlichen Corona-Regelungen – da gibt es gute und weniger gute Vorgaben, für die man praktikable Lösungen finden muss. Untereinander konnten wir Ideen austauschen und in die Tat umsetzen, sofern die jeweils zuständige Heimaufsicht einverstanden war.

Dettmann: Eines ist klar: Was immer wir machen, das Risiko einer Ansteckung können wir nur minimieren, nicht völlig verhindern. Schon gar nicht im Hinblick auf die Lockerungsmaßnahmen. Jeder Mensch kann für sich selbst entscheiden, ob er nun wieder mehr Risiken in Kauf nehmen will. Aber das Problem ist: Die vermeintlich persönliche Entschei-

dung bleibt keine persönliche. Denn das Risiko und das Virus überträgt man gleichermaßen auf sein Umfeld. Wer heute noch keine Symptome zeigt, kann trotzdem bereits ansteckend sein.

Welche Schutzmaßnahmen haben sie ergriffen?

Pammer: Wir haben die Wohnbereiche und Beschäftigungsgruppen organisatorisch verkleinert und dafür gesorgt, dass das Personal – Pflege, Betreuung, Reinigung – untereinander möglichst keinen Kontakt hat. Zwar griffen hier oftmals einfache Lösungen wie Raumtrenner oder geschlossene Türen – dennoch müssen gesetzliche Vorgaben wie Fluchtwege eingehalten werden. Das muss man erst mal hinkriegen! Zudem tragen die Mitarbeitenden mit Bewohnerkontakt einen Mund-Nasen-Schutz und wir behalten den Gesundheitszustand genau im Blick. Das bedeutet eine Freistellung vom Dienst, falls der Verdacht einer Corona-Infektion besteht, oder Quarantäne für einen Bewohner, bei dem wir nicht wissen, wo er war oder mit wem er Kontakt hatte. Alle Maßnahmen basieren auf gesetzlichen Vorgaben.

Dettmann: Spontane Besuche sind wohl auf absehbare Zeit nicht mehr möglich. Gäste müssen sich anmelden, werden einem ganz kurzen Gesundheitscheck unterzogen und können nur eine befristete Zeit bleiben. Und wie so viele andere Wohn- und Pflegeeinrichtungen setzen auch wir auf Trennwände aus Plexiglas. Die Logistik hinter diesem neuen System ist im Alltagsbetrieb komplex. Die Besuchsräume oder Treffpunkte – etwa im Garten – sind begrenzt und die Termine müssen aufeinander abgestimmt werden. Zudem müssen in der Bewegung eingeschränkte Bewohner hingebacht und wieder abgeholt werden. Das alles stellt auch ganz neue Anforderungen an die Dienstplangestaltung.

„Quarantäne: Corona hat den Austausch mit unseren Kliniken gefördert.“

Wie gut waren Sie auf eine derartige Krise vorbereitet?

Pammer: Norovirus oder Grippe sind normalerweise Gefahren, die uns betreffen. Corona ist eine ganz andere Dimension. Unsere normale Bevorratung an Schutzmaterial hätte dafür niemals ausgereicht. Da war es sehr gut, dass wir uns auf den AGAPLESION Einkauf verlassen konnten, der sich dann um die Beschaffung wichtiger Materialien gekümmert hat. Bis hin zum Transport. Es ist mehr als abenteuerlich, was andere Träger alles veranstalten mussten, um an Schutzmaterial zu kommen – falls sie es überhaupt geschafft haben.

Dettmann: Unsere Qualitätsmanagementbeauftragten haben sich intensiv mit unseren Pandemieplänen auseinandergesetzt und eng mit AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, zusammengearbeitet. Ohnehin hat Corona den Austausch auf vielen Ebenen gefördert. Auch zwischen den Krankenhäusern und den Wohn- und Pflegeeinrichtungen, gerade was Quarantänesysteme betrifft. Insofern ist es ein echter Vorteil, Teil eines großen Verbunds mit unterschiedlichen Gesundheitssparten zu sein.

Wie gehen Ihre Mitarbeitenden mit der Krise um?

Dettmann: Ihr Engagement ist riesig. Zuallererst für die Bewohner. Aber auch untereinander. Bei uns in Berlin haben Mitarbeitende an mehreren Standorten innerhalb von zwei Tagen eine Kinderbetreuung aus dem Boden gestampft, damit die Eltern weiterhin in unseren Einrichtungen arbeiten konnten. Das waren vornehmlich Kollegen aus Verwaltung und den Restaurants, deren Arbeitspensum Corona-bedingt zurückgegangen war oder zeitweise ganz ausfallen musste – denn unsere Restaurants hatten wir schon ganz früh geschlossen. Genau wie die Tagespflege, noch bevor die Politik entsprechende Vorgaben gemacht hatte.

Pammer: Mitarbeitende haben zusätzliche interne Angebote geschaffen, um den Bewohnern die Einschränkungen erträglicher zu machen. Und mehr als vorher haben sie die App myo genutzt – um den Bewohnern beim Kontakthalten mit den Angehörigen zu helfen. Per Smartphone oder Tablet können unsere Mitarbeitenden Nachrichten, Fotos und Videos an die Familien schicken. Vor Corona waren das Ausflüge, Veranstaltungen oder andere wichtige Ereignisse. Stattdessen sind das nun digitale Botschaften aus dem Coronaalltag wie von Hofkonzerten aus sicherem Abstand. Die App wurde in Zusammenarbeit mit dem Start-up Myosotis zunächst in Piloteneinrichtungen getestet und wird nun fast deutschlandweit in den AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen genutzt – inklusive Schulungen und technischer Hilfestellung des myo-Teams. Allein kann man so ein Projekt kaum stemmen. 🍀

Pflegemarkt 2020

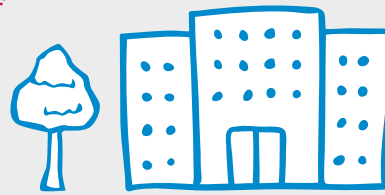
Trends

Der Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wächst ungebremst. In den letzten Jahren gewann die ambulante Pflege an Bedeutung. Zudem stieg der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einer privaten Einrichtung oder durch einen privaten Dienst versorgt werden. COVID-19 ist eine weitere Belastung für die knappen Ressourcen Personal und Kapital. Nur Schutzkonzepte, die sozialer Isolation vorbeugen, werden das Vertrauen erhalten und vor sinkenden Auslastungsraten schützen.

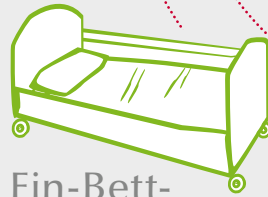
Starke Regulation



Personelle Vorgaben



Wohn- und Pflegeeinrichtung

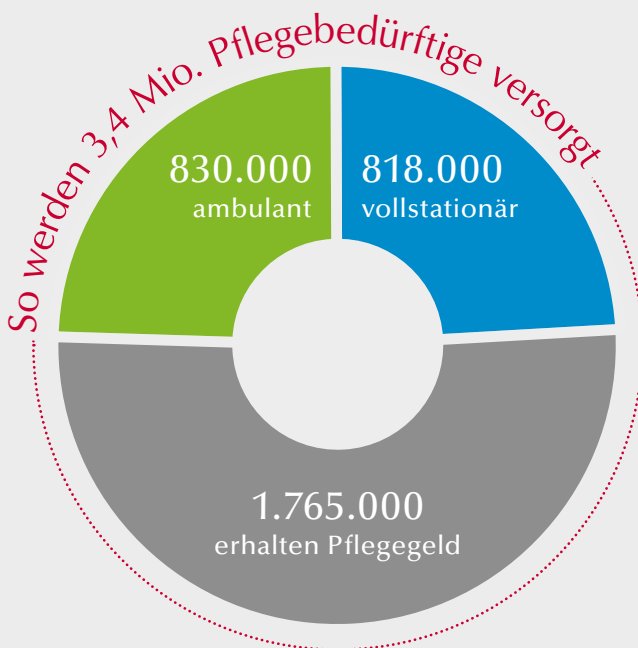


Ein-Bett-Zimmer-Quoten



Bauliche Vorgaben

Stresstest



Hier leben Pflegebedürftige

55,4 % in Einrichtungen einer freigemeinnützigen Trägerschaft

38,7 % zu Hause in privater Pflege

5,9 % in Einrichtungen einer öffentlich-rechtlichen Trägerschaft

Zahlen & Fakten von

Dr. Dörte Hege,
Koordinatorin und Wissenschaftlerin, Leibniz Science Campus Ruhr, Kompetenzbereich Gesundheit



Vorteile im Verbund



Vorwort Aufsichtsrat	4	<i>Wachstum: Unsere Standorte</i>	12
Vorwort Vorstand	6	<i>Glossar: Das verstehen wir unter „Konzern“</i>	14
		<i>Ulrich Lillie: Werben mit Nächstenliebe</i>	16
		<i>Christoph Radbruch & Melanie Kanzler: Eine starke Stimme – nicht nur in der Krise</i>	18
		<i>Dr. Holger Böckel: Ein Konzern, 100 Häuser – und die Identität?</i>	20

<i>Prof. Dr. Boris Augurzky: Das Virus als Katalysator</i>	24		
<i>Jürgen Schäfer: Allein übersteht man eine Krise nicht</i>	26	<i>Dr. Markus Müschenich & Laura Wamprecht: Digitalisierung beginnt im Kopf</i>	34
<i>Dr. Bernhard Jahn-Mühl: Sicherheit geben in unsicheren Zeiten</i>	30	<i>Bernhard Pammer & Alexander Dettmann: Wenn der „Mut zum Risiko“ plötzlich alle betrifft</i>	38
<i>Mario Sauerteig: Wenn Ware plötzlich knapp wird</i>	32	<i>Dr. Dörte Hege: Pflegemarkt 2020</i>	41

<i>Vorteile im Verbund: Wir sind anders – und wachsen mit Freu(n)den</i>	44	<i>Monika Papenguth: Blind vor Liebe? Besser nicht.</i>	52
<i>Gesellschafter: Mit Herz und Verstand in die Zukunft</i>	48	<i>Bettina Geißler-Nielsen: Zeit nehmen fürs Zusammenwachsen</i>	54
<i>Uwe M. Junga & Pastor Friedrich Selter: Liebe verbindet</i>	50	<i>Schlusswort: Motivation und Antrieb</i>	56

Unsere Zahlen und Standorte	60		
Investitionen und deren Finanzierung	61		
Finanzieller Überblick	62		
Gewinn- und Verlustrechnung	63		
Strukturdaten	65		
Konsolidierungskreis	67	<i>Hinweise & Impressum</i>	70
Organe	68	<i>Zertifikat – klimaneutral gedruckt</i>	72



GUTE GRÜNDE FÜR AGAPLESION

Wir sind anders – und wachsen mit Freu(n)den

Der Trend zum Verbund ist keine Laune der Natur. Er basiert auf dem Fakt, dass Verbünde wirtschaftlich schlagkräftiger sind und viele Synergieeffekte erzielt werden können. Wenn man es richtig macht. Das zumindest signalisieren zahlreiche Studien. Auch Einrichtungen im AGAPLESION Verbund profitieren von vielen Vorteilen. Zudem herrscht ein besonderes Verhältnis von (Konzern-)Vorgaben und individuellen Freiheiten – das muss man anderswo erst mal finden.



Struktur

Identität

Die Diakonie, sprich: die tätige Nächstenliebe, ist unsere Identität. Auf dieser Basis treffen wir alle Entscheidungen. Die christliche Tradition der AGAPLESION Einrichtungen reicht bis ins 19. Jahrhundert zurück – und bleibt unter dem Dach von AGAPLESION erhalten.

Gemeinnützig

AGAPLESION ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Allerdings sind wir weder börsennotiert noch erhalten unsere Aktionäre Ausschüttungen (Dividenden). Beides unterscheidet uns maßgeblich von privatwirtschaftlich organisierten AGs.

Beteiligung

AGAPLESION gibt für 60 Prozent der Gesellschaftsanteile an neuen Unternehmen Aktien aus, statt einen „Kaufpreis“ zu bezahlen. Der Erwerber von Aktien wird AGAPLESION Miteigentümer und erhält ein besonderes Mitspracherecht.

Selbstständig

AGAPLESION übernimmt die Funktion der strategischen und operativen Leitung. Dabei wird ausdrücklich darauf geachtet, dass die operative Selbstständigkeit im Kerngeschäft – z. B. die Leitung von Medizin, Pflege oder Betreuung – dezentral bei den Einrichtungen vor Ort verbleibt.

Vollversorger

Die Vernetzung unserer Standorte untereinander, insbesondere innerhalb einer Stadt oder einer Region, wird stetig vorangetrieben, ebenso Kooperationen mit externen Partnern. Wir nennen das die transsektorale Vollversorgung – stationäre und ambulante Angebote aus einer Hand.

Strategie

Digital

Die Reorganisation der IT und die Digitalstrategie waren bei AGAPLESION in den vergangenen Jahren die bestimmenden Themen. Alle Krankenhäuser haben ein Krankenhausinformationssystem (KIS), ebenso die Mobile Digitale Patientenakte. Dazu kommen mehr als 20 Innovationsprojekte wie Online-Sprechstunde und Online-Terminvergabe.

Medizin & Pflege

Regelmäßig prüft AGAPLESION die strategische Ausrichtung im Bereich Medizin & Pflege. Einbezogen werden Megatrends, Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt und Mitbewerber. Die Expertise hat der Zentrale Dienst Medizinmanagement.



Experten

Die Integrative Managementstruktur ist das Kernelement unserer Organisation. Sie fördert den Austausch von Wissen und Informationen im gesamten Konzern. So fließen stets die neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse ein – ebenso Neuerungen (wie Gesetzesänderungen) aus anderen Bereichen. 22 Zentrale Dienste (Fachbereiche) erbringen konzernübergreifend Dienstleistungen für die Einrichtungen, unterstützen den Workflow und sind Ansprechpartner der Fachkollegen vor Ort. Dazu kommen zwei Institute im Bereich Hygiene und Theologie, Diakonie & Ethik.

Schulen

AGAPLESION ist an 15 Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege beteiligt und arbeitet eng mit beruflichen Schulen zusammen. Hinzu kommen Kooperationen mit Hochschulen, die die Akademisierung von Ausbildung ermöglichen. AGAPLESION bietet viele andere Ausbildungsberufe an.

Akademie

Die AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG bietet ein breit gefächertes Seminar- und Weiterbildungsprogramm mit dem Schwerpunkt Geriatrie. In allen Einrichtungen gehören innerbetriebliche Fortbildungen mit digitalen Katalogen und Seminarorganisationssystemen zum Standard.



Kompetenz

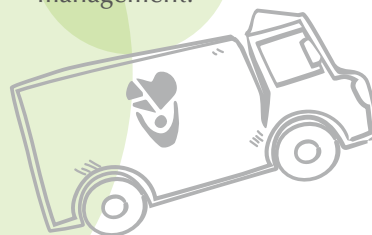
Service

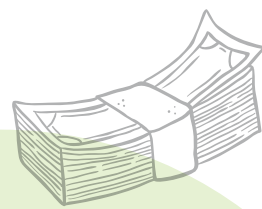
AGAPLESION hat eigene Servicegesellschaften in den Bereichen Einkauf, Catering, Gebäudereinigung und Medizintechnik. Für den Warentransport verfügt der Konzern über ein eigenes Logistikzentrum und eine eigene LKW-Flotte. Das macht AGAPLESION weitgehend unabhängig von externen Dienstleistern.

Benchmarking

Benchmarking für die frühzeitige Erkennung und Nutzung von möglichen Verbesserungspotenzialen betreiben insbesondere das Kaufmännische Controlling und das Medizinmanagement.

Kosten





Erlöse

Portfolio

AGAPLESION erstellt Analysen und wirtschaftlich tragfähige Konzepte für Fachabteilungen und Krankenhäuser. Dazu gehört die Analyse von Stärken und Schwächen, von Chancen und Risiken, die in die Zukunftsplanung einfließen. Zuständig ist der Zentrale Dienst Medizinmanagement.

MDK-Management

Krankenhausrechnungen werden von Krankenkassen durch den MDK geprüft. Um eine möglichst hohe Quote an unbeanstandeten Rechnungen zu erzielen, erarbeitet der Zentrale Dienst Medizinmanagement mit den Medizincontrollern der Einrichtungen gemeinsame Strategien.

Investitionsstark

Im Jahr 2019 tätigte AGAPLESION Investitionen in Höhe von 82,5 Mio. Euro. In den letzten fünf Jahren wurden insgesamt 529,1 Mio. Euro in die Modernisierung und Erweiterung unserer Einrichtungen investiert.

Innovation

Alle Gewinne verbleiben im Konzern und können für Innovationen, Substanzerhalt sowie exzellente Medizin & Pflege eingesetzt werden. Das ist umso wichtiger, da die Bundesländer ihren Zahlungsverpflichtungen für notwendige Investitionen schon lange nicht mehr in ausreichendem Maße nachkommen.

DRG-Workflow

Krankenhausleistungen werden nach dem DRG-System abgerechnet. Für eine effiziente, korrekte und zeitnahe Rechnungsstellung sind Instrumente notwendig, für deren Bereitstellung AGAPLESION sorgt.

Budget

Bei den Budget- und Entgeltverhandlungen stehen die Erlöse im Fokus. Den Prozess unterstützt das Budgetmanagement – von der Vorbereitung über die Verhandlung bis hin zur rechtlichen Prüfung. Wird eine Schiedsstelle eingeschaltet, berät AGAPLESION auch hierbei.

Liquidität

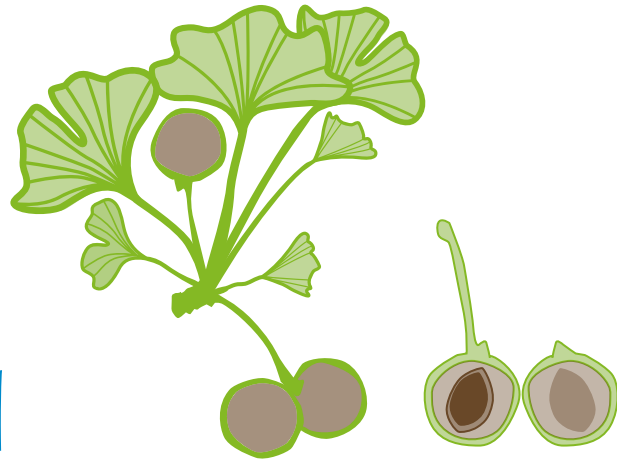
Wirtschaftlich

AGAPLESION steht wirtschaftlich stabil da. Umsatzsteigerung ist jedoch kein primäres Unternehmensziel. Wirtschaftlichkeit ist vielmehr notwendig zum Erhalt und zur Weiterentwicklung unserer zahlreichen Einrichtungen.

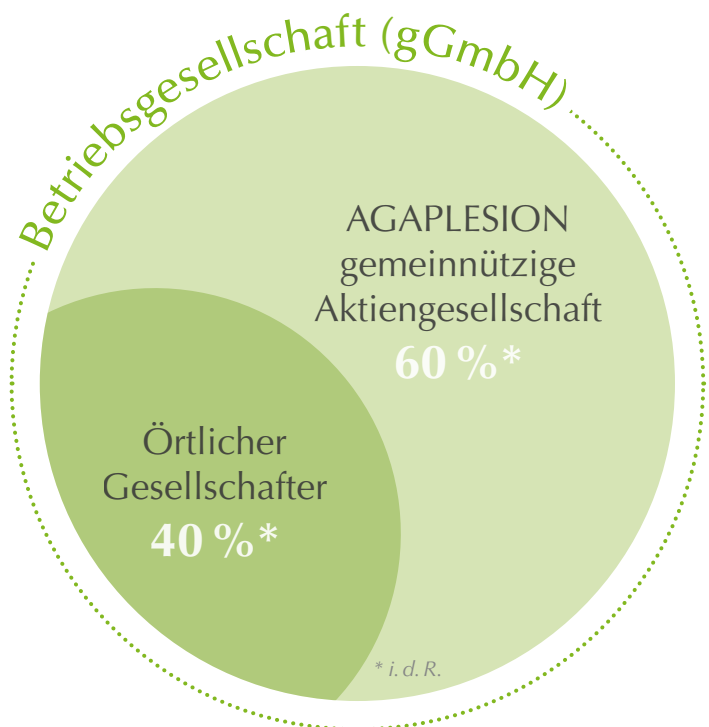


GESELLSCHAFTER

Mit Herz und Verstand in die Zukunft



Allein bleiben oder sich einem Konzern anschließen? Das ist keine leichte Entscheidung. Besonders für die Träger einer christlichen Gesundheitseinrichtung. Seit der Gründung haben sie das Haus meist über Jahrzehnte hinweg geführt und den Fortbestand gesichert. Sie haben dafür gesorgt, dass Mitarbeitende, Patienten und Bewohner einen verlässlichen Partner an ihrer Seite haben. Vorbehalte sind ganz menschlich. Sie zeigen, dass die Träger ihre Einrichtung lieben. Aber Hand aufs Herz – wir haben gute Argumente gegen Vorbehalte.



Beteiligungsmodell

Wird eine Einrichtung Teil von AGAPLESION, übernimmt der Konzern in der Regel 60 Prozent der Gesellschaftsanteile von den bisherigen Alleingeschäftern. Diese behalten 40 Prozent und erhalten im Gegenzug Aktienanteile an der AGAPLESION gAG. Bei dieser Form der Beteiligung werden also keine Kaufpreise gezahlt, sondern lediglich Anteile getauscht.

Sie haben nichts mehr zu sagen? Doch!

AGAPLESION schätzt Ihre Expertise.



Die früheren Alleingesellschafter bleiben in den Organen der örtlichen Gesellschaften vertreten. Und sie haben ihren festen Platz in den wichtigen AGAPLESION Gremien und stehen im engen Kontakt mit den Entscheidern (Hauptversammlung, Gesellschafterversammlung, regelmäßige Gespräche mit der Geschäftsführung der Einrichtung; teils Mitarbeit im Aufsichtsrat). Zudem sind sie weiterhin eingebunden in das geistliche Leben, in gemeinsame Veranstaltungen und Projekte.

Sie werden nur noch vor vollendete Tatsachen gestellt? Nein!

AGAPLESION stärkt Ihre Position – weil wir fest an ein christliches Miteinander auf Augenhöhe glauben.



Das Steuerrecht sieht zwingend vor, dass der Mehrheitsgesellschafter (AGAPLESION) im Zweifel Entscheidungen treffen kann. Deshalb hat AGAPLESION den Minderheitsgesellschaftern auf eigene Veranlassung hin besondere Befugnisse eingeräumt. Das betrifft u. a. wesentliche Entscheidungen (etwa zur grundsätzlichen medizinischen Ausrichtung einer Einrichtung), die nur einstimmig beschlossen werden können.

Namen sind Schall und Rauch? Nein!

AGAPLESION baut auf Traditionen.



AGAPLESION ist stolz auf die vielen traditionsreichen Einrichtungen im Verbund. Dazu zählt auch der Name, der in den Köpfen der Menschen aus der Region fest verankert ist. Um dennoch die Zugehörigkeit zum modernen und innovativen AGAPLESION Konzern deutlich zu machen, wird der Markenname AGAPLESION vor den bisherigen Namen gestellt.

Bei Geld hört die Freundschaft auf? Nein!

Bei AGAPLESION gehört der Cash-Pool zur Solidargemeinschaft.



Es ist ein großes wirtschaftliches Risiko, sich Geld bei Banken und Kreditinstituten zu leihen. Um möglichst unabhängig zu bleiben, gibt es den AGAPLESION Cash-Pool. Die zugehörigen Einrichtungen füllen ihn gemeinsam auf, um untereinander günstige Darlehen vergeben zu können.

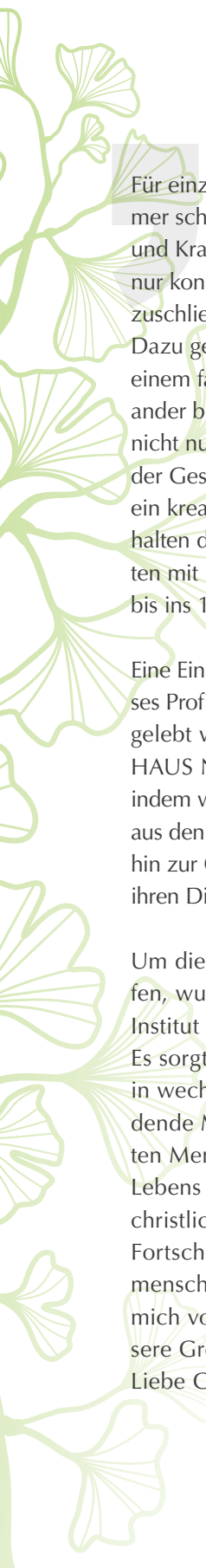
MEINUNGEN

Liebe verbindet. Und hört nicht auf. Darum tragen Gesellschafter weiter Verantwortung.

*Dipl.-Oec. Uwe M. Junga,
Kaufmännischer Vorstand
der Bethanien Diakonissen-
Stiftung; stv. Vorsitzender im
AGAPLESION Aufsichtsrat.
Die Stiftung und AGAPLESION
tragen gemeinsam acht Kran-
kenhäuser und 18 Wohn- und
Pflegeeinrichtungen.*



*Pastor Friedrich Selter,
Superintendent des Evange-
lisch-lutherischen Kirchenkrei-
ses Göttingen; Vorsitzender
Gesellschafterversammlung,
AGAPLESION KRANKEN-
HAUS NEU BETHLEHEM,
Göttingen; Mitglied im
AGAPLESION Aufsichtsrat und
im Beirat des AGAPLESION
Institut für Theologie – Diako-
nie – Ethik.*



Für einzelne kirchlich-diakonische Träger wird es immer schwieriger, mit ihren Einrichtungen der Altenhilfe und Krankenhäusern am Markt zu bestehen. Da ist es nur konsequent, sich einer starken Gemeinschaft anzuschließen, wie sie die AGAPLESION gAG darstellt. Dazu gehört ein gegenseitiges Vertrauen, das auf einem fairen, transparenten und respektvollen Miteinander beruht. Idealerweise stärkt diese Gemeinschaft nicht nur den Einzelnen, sondern die Individualitäten der Gesellschafter addieren sich zu einer Vielfalt, die ein kreatives Potenzial freisetzt. Aus gutem Grund behalten darum die einzelnen Häuser oder Gesellschaften mit ihrem Namen auch ihre Tradition, die oftmals bis ins 19. Jahrhundert zurückreicht.

Eine Einrichtung kann nur so diakonisch sein, wie dieses Profil von allen mitgetragen und im Alltag spürbar gelebt wird. Im Göttinger AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM machen wir das deutlich, indem wir leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bereichen Seelsorge, Medizin und Pflege bis hin zur Geschäftsführung in einem Gottesdienst in ihren Dienst einführen.

Um dieses diakonische Profil konzernweit zu schärfen, wurde vor einigen Jahren das AGAPLESION Institut für Theologie – Diakonie – Ethik gegründet. Es sorgt dafür, dass christliche Nächstenliebe auch in wechselnden Herausforderungen das entscheidende Motiv bleibt, aus dem heraus wir erkrankten Menschen helfen oder ihnen am Abend ihres Lebens ein würdiges Umfeld schaffen. Zu dieser christlichen Haltung gehört bei allem medizinischen Fortschritt auch die Akzeptanz der Begrenztheit menschlicher Möglichkeiten. Diese Einsicht ist für mich von der Gewissheit getragen, dass weder unsere Grenzen noch unsere Endlichkeit uns von der Liebe Gottes trennen können.

Pastor Friedrich Selter

Für diakonische Einrichtungen stand immer der Mensch mit seinen Bedürfnissen, Sorgen und Nöten im Mittelpunkt des Handelns. Gerade in Zeiten, in denen das Wohl von kranken oder alten Menschen zum Gegenstand privatwirtschaftlicher Gewinnüberlegungen wird, ist es daher wichtig, diakonische Einrichtungen zu erhalten und zu stärken.

Aus dieser Überlegung heraus hat die Bethanien Diakonissen-Stiftung (früher noch über den Diakonienwerk Bethanien e. V.) die Gründung von ökumenischen Verbundunternehmen mitgestaltet. Wir sind einer der Gründungsaktionäre der AGAPLESION gAG und haben in mehreren Schritten (zuletzt im Jahr 2019) unsere Einrichtungen in den Verbund eingebracht.

Die eigenen Einrichtungen waren und bleiben Herzstück auch unserer eigenen Arbeit, die wir bei der Einbringung in den Verbund der AGAPLESION gAG auch nicht aufgegeben haben. Die operative Führung der Einrichtungen ging zur Sicherung einer erfolgreichen Unternehmenssteuerung auf den Verbund über, wir bleiben sowohl über die Gesellschafterversammlungen vor Ort als auch über die Mitgestaltung des Verbundes weiterhin mit in der Verantwortung für die gemeinsam getragenen Häuser.

Die nun schon fast 20 Jahre andauernde Partnerschaft mit der AGAPLESION gAG, insbesondere mit dem Vorstand, erleben wir – auch bei gelegentlich auftretenden unterschiedlichen Ansichten – immer als wertschätzend, ausgleichend und in einem diakonischen Sinne lösungsorientiert.

Dem Verbund wie auch besonders „unseren“ Einrichtungen bleiben wir dabei weiterhin verbunden und gestalten sowohl die strategische Entwicklung als auch die diakonische Prägung der Häuser mit. Wir als Stiftung entsenden auch Seelsorgende in unsere Einrichtungen, die Patienten, Bewohnern und Mitarbeitenden als ständige Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Uwe M. Junga



MERGERS & ACQUISITIONS

Blind vor Liebe? Besser nicht.

Wer eine Beziehung eingeht, der will wissen: Auf wen lasse ich mich ein? Hält der Partner, was er verspricht? Und: Wie sieht die gemeinsame Zukunft aus? Die „Katze im Sack“ will niemand. Bei einer gesellschaftsrechtlichen Verbindung ist das nicht anders. Sie ist ein lebendiger Prozess und jenseits aller Zahlen, Daten und Fakten zutiefst emotional geprägt.

AGAPLESION möchte wachsen. Und ist immer offen für neue Einrichtungen, die den Verbund bereichern und zukunftssicher machen. Auch die potenziellen Kandidaten – Gesellschafter und Management – haben ihre Vorstellungen. Allen geht es darum, die eigene Einrichtung in einen leistungsfähigen Verbund zu überführen und dabei die eigene Tradition fortzuführen. Herz *und* Verstand müssen „Ja!“ sagen.

Dass das glücken kann, zeigt das Wachstum von AGAPLESION. Der Zentrale Dienst Mergers & Acquisitions unterstützt den Vorstand bei der Gewinnung neuer Einrichtungen, prüft, ob der potenzielle Kandidat zum Konzern passen würde, und schafft die Rahmenbedingungen für die spätere Integration.

Eine Verbindung um jeden Preis macht keinen Sinn. Das zeigt die lange Liste gescheiterter Transaktionen weltweit in allen Branchen. Oftmals liegt es an unterschiedlichen Erwartungen und kulturellen Identitäten. Darum schaut sich AGAPLESION die neue

Einrichtung frühzeitig an. Bei der Due Diligence werden bestimmte Bereiche wie Leistungsspektrum, Marktumfeld, Finanzen, Verträge, Ausstattung, Personal und rechtlicher Hintergrund genau analysiert. Um festzustellen, welche Stärken und Schwächen die Einrichtung hat, welche Chancen und Risiken eine Verbindung bietet.

Transparenz von Anfang an ist AGAPLESION wichtig.

Das mag nach einem nüchternen Prozess klingen, ist es aber nicht. Denn AGAPLESION hat den Anspruch, trotz einer verbindlichen Konzernstruktur mit festen Vorgaben, Partnerschaften auf Augenhöhe zu pflegen und den christlichen Hintergrund wahrhaftig zu leben. Dieses Lippenbekenntnis muss AGAPLESION von Anfang an unter Beweis stellen, damit auch die Gesellschafter prüfen können, ob die Kulturen tatsächlich zusammenpassen. Mit guten Argumenten, die für



Monika Papenguth,

Leitung Zentraler Dienst Mergers & Acquisitions

Wertschätzung gründet auf unserem Selbstverständnis als christlicher Gesundheitskonzern. Wie wichtig das ist, zeigen mir die vielen vertrauensvollen Gespräche mit unseren neuen Gesellschaftern. Die engmaschige Betreuung von Anfang an ist eine große Entlastung, zumal ein Zusammenschluss auf beiden Seiten viele Kapazitäten bindet und nicht zum Alltag gehört.

einen Verbund sprechen, ebenso mit Authentizität. Wer sich christlich nennt, muss das auch leben. Das ist vor allem eine Frage des „Wie“: Wie (christlich) gehen wir miteinander um?

Das Miteinander zeigt sich bei den vielen Gesprächen und Verhandlungen, die „M & A“ organisiert, koordiniert und inhaltlich aktiv mitgestaltet. Sie betreffen Zielstruktur, Umsetzungsschritte, Personal, Grundstücke, Ausstattung, Investitionen, Einbindung in den AGAPLESION Verbund, Garantien und Rechtsfolgen. All das schafft die Eckdaten für den Zusammenschluss.

Mehr Rechte, als gesetzlich vorgeschrieben

Nicht zuletzt die Gesellschafterverträge heben das Miteinander auf eine verbindliche Stufe und räumen den Gesellschaftern Rechte ein, die über das hinausgehen, was gesetzlich vorgeschrieben ist. Der Vorstand bindet den Aufsichtsrat frühzeitig ein und benötigt dessen Zustimmung, um die Transaktion zu vollziehen.

Einrichtungen gesellschaftsrechtlich zu verbinden, gehört nicht zum Tagesgeschäft. Der Prozess erfordert Sorgfalt und Sachkenntnis, sodass alle Partner von einer internen Fachabteilung profitieren. Transparenz und Vertrauen von Anfang an – sonst bleibt man besser allein. 🌿



Vollzug nach Freigabe u. a. durch den AGAPLESION Aufsichtsrat

(Vertrags-)Verhandlungen & Vertragsschluss

Analyse (Due Diligence) & Angebotsabgabe

Akquise der Einrichtung



Nach diesem Fahrplan geht der Zentrale Dienst Mergers & Acquisitions vor



INTEGRATION

Zeit nehmen fürs Zusammenwachsen

Eine Integration erfordert Feingefühl. Ein Vertragswerk reicht bei Weitem nicht aus. Denn es geht um Menschen. Da kann man nicht einfach den Schalter umlegen. Man braucht Zeit – um loszulassen und neu anzukommen. Und es macht keinen Sinn, bei Integrationen stur nach Schema F vorzugehen. Zu unterschiedlich sind die regionalen Gegebenheiten. Individuelle Konzepte sind gefragt!

AGAPLESION hat früh erkannt, dass eine Integration strukturiert ablaufen muss. Diese Erkenntnis mag zunächst banal klingen. Doch die lange Liste der gescheiterten Fusionen in allen Branchen weltweit zeigt, wie hochsensibel der Prozess ist. Als Grund nennen 80 Prozent der befragten Unternehmen ein unprofessionelles Integrations- und Synergiemanagement (Roland Berger-Studie zur Post Merger Integration (PMI), 2011). Da erstaunt es umso mehr, dass nur etwa jedes dritte Integrationsprojekt im Gesundheitsmarkt über einen strukturierten Fahrplan verfügt (Curacon-Krankenhausstudie 2017).

Die kulturelle Integration ist mit Abstand die größte Herausforderung – das Zugehörigkeitsgefühl und die Identifikation der Mitarbeitenden lassen sich nicht per Schalter umlegen, sind aber ganz entscheidend für die Motivation der Mitarbeitenden und damit für den weiteren Erfolg der Einrichtung.

Ein Trägerwechsel weckt Ängste. Das ist ganz menschlich. Mitarbeitende der neuen Einrichtung fra-

gen sich: Wer oder was ist AGAPLESION – wir kamen doch bislang auch alleine klar! Was wird aus meinem Job? Verdiane ich weniger? Verlieren wir unsere Identität? Weil die Zukunft so ungewiss ist, hält man noch fester am Alten fest.

Mitarbeitende wollen auch emotional ankommen.

AGAPLESION setzt auf Transparenz und Austausch. Der Integrationsplan und die zugehörigen Kommunikationsmaßnahmen werden sowohl mit dem AGAPLESION Vorstand und den Fachexperten des Konzerns als auch mit der Geschäftsführung und den Fachexperten der neuen Einrichtung abgestimmt. Miteinander werden Arbeitspakete und Zuständigkeiten definiert. Diese außergewöhnlich enge Einbindung ergibt sich aus der beteiligungsfreundlichen rechtlichen Plattform der gemeinnützigen Aktiengesellschaft.



Bettina Geißler-Nielsen,


*Leitung Zentrale Dienste Prozess- und Qualitätsmanagement
sowie Integrationsmanagement (Post Merger Integration)*

Wenn die Schritte einer Integration nicht wie geplant funktionieren, ist das ein Problem. Der Prozess an sich ist für die Mitarbeitenden schon mit vielen Unsicherheiten besetzt. Darum müssen alle Arbeitspakete gut kommuniziert und verbindlich umgesetzt werden. Das betrifft beispielsweise die Gehaltsabrechnungen. Hier muss von Anfang an alles glattlaufen.

Der Integrationsplan umfasst drei Bereiche: die kulturelle (Identität), organisatorische (Aufbau- und Ablauforganisation) und wirtschaftliche Integration (Realisierung von Synergieeffekten und Einsparpotenzial). Integrationsteams vor Ort helfen bei der Umsetzung, sind Ansprechpartner und Multiplikatoren zugleich.

Gemeinsam an der Zukunft arbeiten

Bei zielgruppenspezifischen Veranstaltungen werden Führungskräfte und Mitarbeitende regelmäßig informiert und erhalten die Möglichkeit zum Feedback. Bei Workshops zur mittelfristigen Zielplanung und Standortsicherung – etwa mit Ärzten zum Leistungsspektrum oder mit Heimleitungen zu Wohn- und Pflegeangeboten – werden gemeinsam die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der Einrichtung herausgearbeitet und die Strategie wird neu gefasst.

Als christlichem Gesundheitskonzern ist AGAPLESION insbesondere die Tradition der Einrichtungen wichtig. Es braucht Zeit, um emotional beim neuen Träger anzukommen – das ist mithin die wichtigste Erfahrung, die AGAPLESION bei Integrationsprozessen in den vergangenen Jahren gemacht hat. In Werte-Workshops werden die Leitbilder, Kernwerte sowie Führungs- und Verhaltensgrundsätze diskutiert und es wird nach Gemeinsamkeiten geschaut. Denn die gibt es, die Gemeinwohlorientierung verbindet alle christlichen Einrichtungen. So wird der neue Standort kulturell möglichst behutsam in AGAPLESION überführt. 

Achtung, Falle!



Sich der Identitäten vorab bewusst sein!

Die Identitäten freigemeinnütziger, kommunaler und privater Gesundheitsanbieter sind sehr unterschiedlich. Dessen muss man sich unbedingt bewusst sein. Ein Zusammenschluss um jeden Preis macht keinen Sinn.



Dinge beim Namen nennen!

Werbetexte sind schön, aber bei einer Integration gibt es auch Probleme. Offen reden, zuhören, Lösungen finden – das ist ganz wichtig. Dafür gibt es viele Möglichkeiten: Ansprechpartner, Newsletter, Foren, anonyme Befragungen etc.



Motivation, die

[motivare (lat.),
von innen heraus
bewegen]

Was für ein schönes Bild: ein Ginkgo in voller Blüte, der reiche Früchte trägt. Für uns symbolisiert er die AGAPLESION gAG im Jahr 2020. Das Herz der Nächstenliebe schlägt in jeder unserer Einrichtungen, ist Motivation und Antrieb zugleich, unsere Patienten und Bewohner exzellente Medizin & Pflege zu bieten. Von innen heraus. Anders als beim Setzling zeigt sich hier die Kraft, die einem großen Baum innewohnt. Oder in unserem Falle einem Verbund.

Zahlen & Fakten



Vorwort Aufsichtsrat	4	<i>Wachstum: Unsere Standorte</i>	12
Vorwort Vorstand	6	<i>Glossar: Das verstehen wir unter „Konzern“</i>	14
		<i>Ulrich Lillie: Werben mit Nächstenliebe</i>	16
		<i>Christoph Radbruch & Melanie Kanzler: Eine starke Stimme – nicht nur in der Krise</i>	18
		<i>Dr. Holger Böckel: Ein Konzern, 100 Häuser – und die Identität?</i>	20

<i>Prof. Dr. Boris Augurzky: Das Virus als Katalysator</i>	24		
<i>Jürgen Schäfer: Allein übersteht man eine Krise nicht</i>	26	<i>Dr. Markus Müschenich & Laura Wamprecht: Digitalisierung beginnt im Kopf</i>	34
<i>Dr. Bernhard Jahn-Mühl: Sicherheit geben in unsicheren Zeiten</i>	30	<i>Bernhard Pammer & Alexander Dettmann: Wenn der „Mut zum Risiko“ plötzlich alle betrifft</i>	38
<i>Mario Sauerteig: Wenn Ware plötzlich knapp wird</i>	32	<i>Dr. Dörte Hege: Pflegemarkt 2020</i>	41

<i>Vorteile im Verbund: Wir sind anders – und wachsen mit Freu(n)den</i>	44	<i>Monika Papenguth: Blind vor Liebe? Besser nicht.</i>	52
<i>Gesellschafter: Mit Herz und Verstand in die Zukunft</i>	48	<i>Bettina Geißler-Nielsen: Zeit nehmen fürs Zusammenwachsen</i>	54
<i>Uwe M. Junga & Pastor Friedrich Selter: Liebe verbindet</i>	50	<i>Schlusswort: Motivation und Antrieb</i>	56

Unsere Zahlen und Standorte	60		
Investitionen und deren Finanzierung	61		
Finanzieller Überblick	62		
Gewinn- und Verlustrechnung	63		
Strukturdaten	65		
Konsolidierungskreis	67	Hinweise & Impressum	70
Organe	68	Zertifikat – klimaneutral gedruckt	72

Unsere Zahlen und Standorte

Zu AGAPLESION gehören bundesweit mehr als 100 Einrichtungen. Mehr als 20.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für eine patientenorientierte Medizin und Pflege nach anerkannten Qualitätsstandards. Pro Jahr werden 1,1 Millionen Patienten versorgt. Die Umsatzerlöse aller Einrichtungen inklusive der Beteiligungen 2020 betragen über 1,5 Milliarden Euro.

Plankrankenhäuser	20 (23 Standorte)
Betten stationär	6.255
Behandelte Patienten	> 1.100.000
davon stationär und teilstationär	275.692
Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	34
Wohn- und Pflegeeinrichtungen	40
Plätze	> 3.500
Hospize	4
Ambulante Pflegedienste	16
Ausbildungsstätten	15
Fortbildungsakademie	1

Stand: 31. Dezember 2019 (inklusive at-equity)

Investitionen und deren Finanzierung

Die Einrichtungen der AGAPLESION gAG haben im Geschäftsjahr Investitionen für Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände in Höhe von € 82,5 Mio (Vorjahr € 95,4 Mio) getätigt.

	gesamt in T€	davon gefördert in T€	davon Eigenmittel in T€	Eigenmittel- finanzierungs- quote in %
Immaterielle Vermögenswerte	4.849	560	4.289	88,50
Grundstücke und Gebäude	8.122	1.392	6.730	82,90
Technische Anlagen	1.422	216	1.206	84,80
Betriebs- und Geschäftsausstattung	24.014	12.452	11.563	48,10
Anlagen im Bau	44.071	10.551	33.520	76,10
Summe	82.479	25.171	57.308	69,50

Die Investitionen (Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände) betreffen im Wesentlichen die nachfolgenden Gesellschaften:

Gesellschaft	beinhaltet im Wesentlichen	Investition in T€
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Gießen	Gebäudeaufstockung sowie OP-Neubau	10.759
AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gemeinnützige GmbH, Frankfurt am Main	Nuklearmedizin, Medizintechnik	8.688
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gemeinnützige GmbH, Ulm	Neubau Wohnen und Pflegen	7.412
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gemeinnützige GmbH, Darmstadt	Neugestaltung Gelände und Eingangsbereich	6.826
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH, Rotenburg (Wümme)	Bau Wahlleistungsstation sowie Eltern-Kind-Zentrum	6.059
AGAPLESION EV. KRANKENHAUS HOLZMINDEN gemeinnützige GmbH, Holzminden	Zweiter Bauabschnitt Krankenhausenerweiterung	4.822
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH, Wuppertal	Neubau Ärztehaus, Strahlenschutzraum	3.851
Projektgesellschaft Seniorenresidenz Rotenburg GmbH, Bremen	Neubau Wohnen und Pflegen Rotenburg	3.537
AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN gemeinnützige GmbH, Hagen	Umbau Notaufnahme und Kreißsäle sowie Linearbeschleuniger	3.291

Finanzieller Überblick

Vermögenslage

Das im Konzern gebundene Vermögen beträgt € 1.244,7 Mio und liegt damit um € 7,4 Mio über dem Betrag des Vorjahres. Davon entfallen auf das Sachanlagevermögen und auf immaterielle Vermögensgegenstände 73,6 % (Vorjahr 73,0%). Die Anlagenintensität beträgt 75,7 % (Vorjahr 75,0%). Die Vorräte machen 1,8 % (Vorjahr 2,0%) der Gesamtaktiva aus, die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände 18,0 % (Vorjahr 16,7%) und die liquiden Mittel 4,2 % (Vorjahr 6,0%).

Das Eigenkapital inklusive der Anteile von Fremugesellschaftern macht 26,7 % der Bilanzsumme (Vorjahr 26,8 %) aus. Die Sonderposten belaufen sich auf 34,8 % der Passiva (Vorjahr 35,7%).

Finanzlage – Liquidität

Die Liquidität des Konzerns war jederzeit gesichert. Das Eigenkapital und die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens

decken das langfristig gebundene Anlagevermögen zu 81,3 % (Vorjahr 83,4 %).

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betragen € 177,2 Mio (Vorjahr € 168,1 Mio). Die Bestände an liquiden Mitteln decken die kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung sowie gegenüber Kreditinstituten zu 25,0 % (Vorjahr 36,0%). Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit beträgt € 20,0 Mio (Vorjahr € 35,2 Mio). Der Finanzmittelfonds bestehend aus den Kassenbeständen und Guthaben bei Kreditinstituten in Höhe von € 52,6 Mio (Vorjahr € 73,8 Mio) abzüglich jederzeit fälliger Bankverbindlichkeiten zum Bilanzstichtag in Höhe von € 1,8 Mio (Vorjahr € 0,4 Mio) beträgt € 50,8 Mio (Vorjahr € 73,4 Mio). Die gemeinnützigen Gesellschaften des Konzerns sind teilweise in das Cashpool-Verfahren eingebunden. Die Nettoverschuldung beträgt € 124,6 Mio. Die Nettoverschuldung im Verhältnis zum EBITDA beträgt das 3,26-Fache.

Verkürzte Bilanz

	31.12.2019		31.12.2018	
	T€	%	T€	%
Anlagevermögen	942.379	75,7	927.531	75,0
<i>davon Geschäfts- oder Firmenwert</i>	6.176		6.762	
Umlaufvermögen	299.673	24,1	306.756	24,8
<i>davon liquide Mittel</i>	52.596		73.790	
Rechnungsabgrenzungsposten	2.632	0,2	2.955	0,2
Summe AKTIVA	1.244.684	100,0	1.237.241	100,0
Eigenkapital	332.346	26,7	331.772	26,8
Unterschiedsbetrag Kapitalkonsolidierung	89	0,0	6.935	0,6
Sonderposten zur Finanzierung des AV	433.312	34,8	441.947	35,7
Rückstellungen	129.232	10,4	117.851	9,5
Verbindlichkeiten	322.958	25,9	325.857	26,4
<i>davon Verbindlichkeiten ggü. Kreditinstituten</i>	177.231		168.080	
Rechnungsabgrenzungsposten	26.747	2,1	12.879	1,0
Summe PASSIVA	1.244.684	100,0	1.237.241	100,0

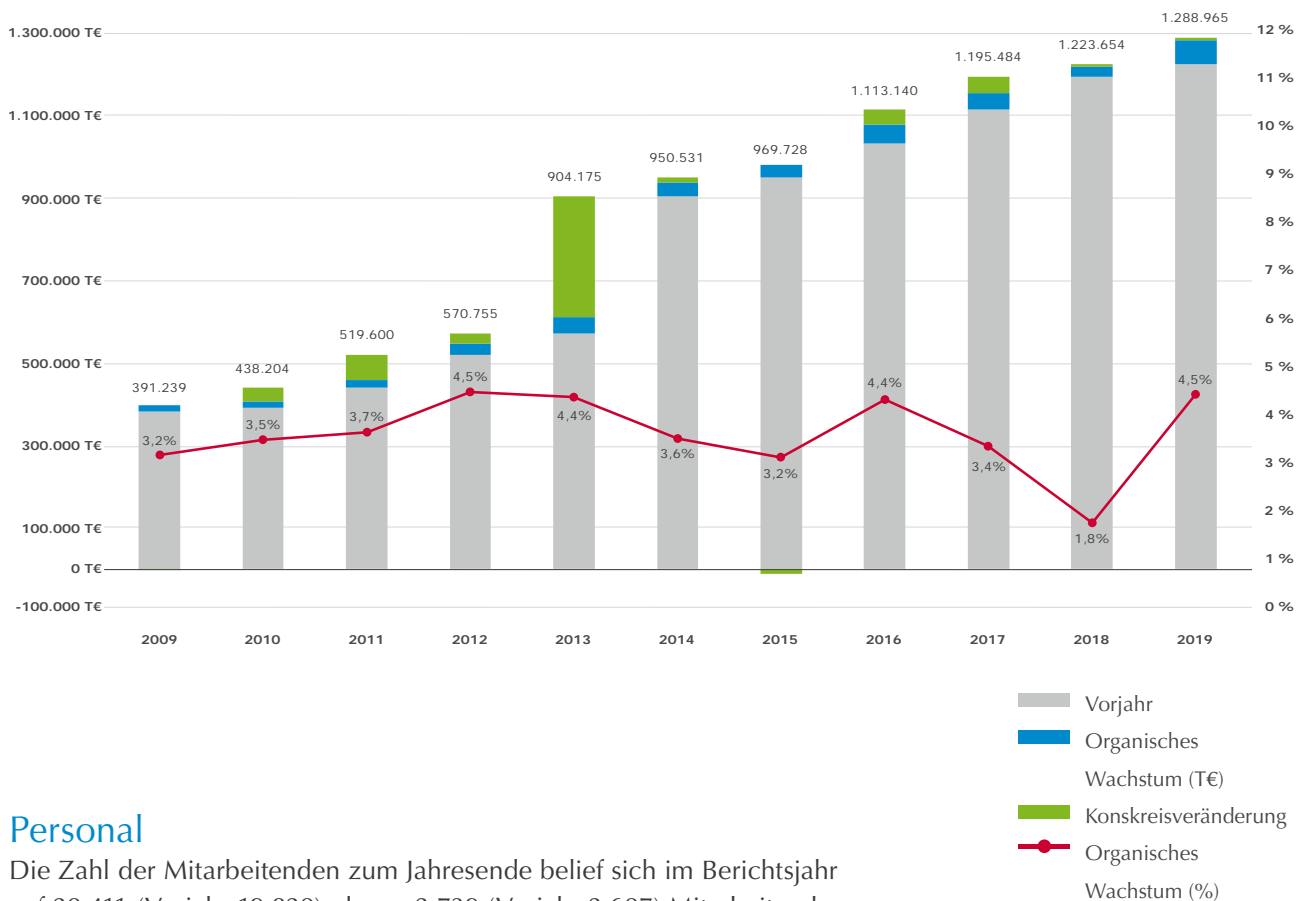
Gewinn- und Verlustrechnung

Geschäftsverlauf und Ertragslage

Im Vergleich zum Vorjahr wurden im Jahr 2019 insgesamt 2.483 Patienten weniger im stationären und teilstationären Bereich behandelt. Im Bereich der ambulanten Behandlung sind die Fälle um 12.643 auf 432.579 Fälle gestiegen.

Die Umsatzerlöse des Jahres 2019 sind mit insgesamt € 1.289,0 Mio um € 65,3 Mio gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Dies entspricht einer Steigerung um 5,3% und liegt damit über der im Vorjahr getroffenen Annahme. Die Erlössteigerung ist im Wesentlichen auf das organische Wachstum in Höhe von 4,5% (Vorjahr 1,8%) zurückzuführen sowie auf den Zukauf der AGAPLESION HAUS SALEM GmbH und den im Jahr 2018 neu gegründeten und im Jahr 2019 in Betrieb genommenen Gesellschaften AGAPLESION WOHNEN & PFLEGEN Rotenburg gGmbH, AGAPLESION BETHESDA WOHNEN & PFLEGEN ULM gGmbH. Negativ beeinflusst wurden die Umsatzerlöse der Krankenhäuser durch Mehrleistungsabschläge in Höhe von € 0,7 Mio (Vorjahr € 1,8 Mio) und Fixkostendegressionsabschläge in Höhe von € 4,2 Mio (Vorjahr € 2,8 Mio). Der Jahresüberschuss für das Geschäftsjahr 2019 beträgt € 0,4 Mio.

Umsatzerlöse



Personal

Die Zahl der Mitarbeitenden zum Jahresende belief sich im Berichtsjahr auf 20.411 (Vorjahr 19.820), davon 2.739 (Vorjahr 2.607) Mitarbeitende aus at-equity bilanzierten Gesellschaften.

Umsatzerlöse des Konzerns nach Bereichen

Insgesamt belaufen sich die Konzernerträge inklusive sonstiger betrieblicher Erträge, anderer aktivierter Eigenleistungen und Bestandsveränderungen auf € 1.398,5 Mio (Vorjahr € 1.318,8 Mio). Darin enthalten sind Fördermittel nach dem KHG von insgesamt € 26,4 Mio (Vorjahr € 22,6 Mio).

Die Personalaufwandsquote beträgt 65,8 % (Vorjahr 65,5 %). Dabei sind die Bruttolöhne/-gehälter gegenüber dem Vorjahr um 3,3 % pro Vollkraft gestiegen. Die Quote für den Materialaufwand liegt bei 24,9 % (Vorjahr 24,6 %) und hat sich damit gegenüber dem Vorjahr leicht verschlechtert.

	2019		2018	
	T€	%	T€	%
Umsatzerlöse				
Krankenhäuser inkl. MVZ	1.018.200	79,0	996.275	81,4
Geriatrische Rehabilitation, Kurzzeitpflege und Altenpflege	149.100	11,6	138.935	11,4
Sonstige Umsatzerlöse	121.665	9,4	88.473	7,2
Gesamt	1.288.965	100,0	1.223.683	100,0

Ertragslage

	2019		2018	
	T€	%	T€	%
Umsatzerlöse inkl. Bestandsveränderungen und anderer aktiver Eigenleistungen	1.288.029	100,00	1.227.109	100,00
Sonstige betriebliche Erträge	110.428	8,6	91.670	7,5
<i>davon Fördermittel</i>	<i>67.034</i>	<i>5,2</i>	<i>63.025</i>	<i>5,1</i>
Summe	1.398.457	108,6	1.318.779	107,5
Personalaufwand	847.601	65,8	801.696	65,3
Materialaufwand	320.776	24,9	300.930	24,5
Sonstiger betrieblicher Aufwand	191.826	14,9	178.942	14,6
<i>davon AfA-Fördermittel</i>	<i>36.682</i>	<i>2,8</i>	<i>36.871</i>	<i>3,0</i>
<i>davon Fördermittel</i>	<i>30.609</i>	<i>2,4</i>	<i>26.468</i>	<i>2,2</i>
EBITDA	38.254	3,0	37.209	3,0
AfA-Eigenmittel	34.144	2,7	32.697	2,7
EBIT	4.110	0,3	4.512	0,4
Finanzergebnis	-2.297	-0,2	-1.153	-0,1
Steuerergebnis	-1.372	-0,1	2.793	0,2
Jahresüberschuss	441	0,0	6.153	0,5

Strukturdaten

Name	AGAPLESION gemeinnützige AG
Sitz	Frankfurt am Main
Gründungsjahr	2002
Handelsregister	Amtsgericht Frankfurt am Main
Handelsregisternummer	HRB 55321
Finanzamt	Frankfurt am Main III
Steuernummer	45/250/6878/8
Letzter Feststellungsbescheid	24. April 2020
Satzung	Aktuelle Fassung vom 12. Juli 2017
Gegenstand der Gesellschaft	Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege, die Förderung der Altenhilfe, die Förderung mildtätiger Zwecke durch die Pflege und Betreuung von Kranken und alten Menschen nach christlichen Grundsätzen und in Verbindung damit die christliche Seelsorge und die Förderung der Berufsbildung, einschließlich der Studentenhilfe sowie von Wissenschaft und Forschung.

Zweck der Gesellschaft ist es auch, anderen steuerbegünstigten Körperschaften insbesondere zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens sowie zur Förderung der Altenhilfe Mittel nach Maßgabe des § 58 Nr. 1 Abgabenordnung zu beschaffen und weiterzuleiten. Der mittelbare Zweck wird durch die Sammlung von Spenden verwirklicht. Die Zweckverwirklichung kann auch durch die Vergabe von zinsgünstigen und zinslosen Darlehen erfolgen.

Gegenstand der Gesellschaft ist die Förderung der von ihren gemeinnützigen Tochterunternehmen betriebenen diakonischen Einrichtungen, wie Krankenhäusern, Heimen und Einrichtungen der Rehabilitation, Alten- und Krankenpflege, stationäre und ambulante Behandlung und Pflege von Kranken nach den Grundsätzen der christlichen Krankenpflege. Zur Verwirklichung ihrer Zwecke übernimmt die Gesellschaft für die vorgenannten Einrichtungen u. a. Konzernleitungsaufgaben und erbringt zentrale Dienstleistungen. Die Gesellschaft wird auch in der konzernweiten Beschaffung für ihre Tochterunternehmen tätig; zu dieser Aufgabe gehört auch die Belieferung mit Energie. Ferner fördert die Gesellschaft die Aus-, Fort- und Weiterbildung in medizinischen und pflegerischen Berufen, sowie die medizinische und pflegerische Grundlagenforschung und klinisch angewandte Forschung, die der Allgemeinheit zugutekommt, insbesondere auf dem Gebiet der Geriatrie. Die Gesellschaft betreibt hierzu insbesondere die überregionale Einrichtung für Fort- und Weiterbildung AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG, Heidelberg.

Des Weiteren errichtet und unterhält die Gesellschaft die gemeinnützige, nichtrechtsfähige AGAPLESION Förderstiftung des bürgerlichen Rechts, Frankfurt am Main, mit dem Schwerpunkt der Förderung von Aus-, Fort- und Weiterbildung in medizinischen und pflegerischen Berufen.

Im Rahmen ihrer Aufgaben beschafft die Gesellschaft Mittel zu deren Verwendung.

Die Gesellschaft ist berechtigt, alle Nebengeschäfte zu betreiben, die dem gemeinnützigen Hauptzweck der Gesellschaft dienen. Darüber hinaus darf sie sich unmittelbar oder mittelbar an anderen gemeinnützigen Unternehmen mit gleichen oder ähnlichen Zwecken beteiligen. Die Gesellschaft kann Zweigniederlassungen errichten. Sie darf sich Hilfspersonen im Sinne von § 57 Abs. 1 Satz 2 Abgabenordnung bedienen.

Geschäftsjahr	Kalenderjahr
Grundkapital	<p>Das Grundkapital belief sich zum 31. Dezember 2019 auf € 17.725.800 und war eingeteilt in 354.516 auf den Namen lautende Nennbetragsaktien im Nennbetrag von je € 50,00.</p> <p>Am 31. August 2016 hat die Hauptversammlung zuletzt beschlossen, dass das Grundkapital der Gesellschaft bis zum 12. Oktober 2021 um bis zu € 8 Mio. durch Ausgabe neuer Aktien erhöht werden kann.</p>
Organe	<p>Hauptversammlung Aufsichtsrat Vorstand</p>
Hauptversammlung	<p>Zur Teilnahme an der Hauptversammlung, zur Ausübung des Stimmrechts und zur Stellung von Anträgen sind nur diejenigen Aktionäre berechtigt, die im Aktienregister der Gesellschaft eingetragen sind. Jede Aktie gewährt in der Hauptversammlung eine Stimme. Den Vorsitz in der Hauptversammlung führt der/die Vorsitzende des Aufsichtsrats.</p> <p>Beschlüsse der Hauptversammlung werden mit einer Mehrheit von mindestens 80% der abgegebenen Stimmen und, soweit eine Kapitalmehrheit erforderlich ist, mit einer Mehrheit von mindestens 80% des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals gefasst, soweit nicht nach Gesetz zwingend eine andere Mehrheit vorgeschrieben ist.</p>
Aufsichtsrat	<p>Der Aufsichtsrat besteht seit dem Ende der Hauptversammlung vom 18. Juli 2018 gem. § 13 Absatz 1 der Satzung aus zwölf sachkundigen Mitgliedern.</p> <p>Der Aufsichtsrat fungiert im Rahmen der aktienrechtlichen Vorschriften als oberstes Überwachungsorgan. Zu seinen Hauptaufgaben gehören u. a. die Prüfung des Jahresabschlusses der Gesellschaft sowie des Konzernabschlusses.</p> <p>Der Aufsichtsrat tagt i. d. R. viermal im Jahr. Der Vorstand berichtet ihm kontinuierlich über die laufende Geschäftstätigkeit sowie über die herausragenden Geschäfte und Investitionen des Konzerns und seiner Tochtergesellschaften.</p>
Vorstand	<p>Die AGAPLESION gAG wird durch den Vorstand geführt, dem vom 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2019 drei Mitglieder angehören. Der Aufsichtsrat bestellt gemäß § 11 Abs. 2 der Satzung die Mitglieder des Vorstands und bestimmt ihre Zahl und deren Amtszeit im Rahmen des § 84 Abs. 1 Satz 1 AktG.</p> <p>Die Mitglieder des Vorstands haben die Geschäfte der Gesellschaft nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung, der Geschäftsordnung für den Vorstand, des Geschäftsverteilungsplans, des jeweiligen Dienstvertrages sowie unter Berücksichtigung der den Vorstand betreffenden Regelungen der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats zu führen.</p>
Prokura	<p>Prokuristen der AGAPLESION gAG sind die folgenden Geschäftsführer: Michael Keller, Dipl.-Kaufmann, Langen Georg Schmidt, Dipl.-Kaufmann, Mettmann Jörn Wessel, Assessor jur., Hamburg Alexander Dettmann, Dipl.-Ing., Dallgow-Döberitz</p> <p>Die Gesellschaft wird durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen vertreten.</p>
Mitgliedschaften	<p>Die AGAPLESION gAG ist Mitglied im Diakonie Hessen – Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V., dem VdDD e.V. sowie dem DEKV e.V. Die Gesellschaften und örtlichen Gesellschafter sind Mitglied in den jeweiligen regionalen Diakonischen Werken sowie den regionalen Krankenhausgesellschaften.</p>

Konsolidierungskreis

In den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2019 sind die AGAPLESION gAG als Muttergesellschaft sowie all ihre Tochter- und Enkelunternehmen einbezogen, bei welchen der AGAPLESION gAG unmittelbar und mittelbar die Mehrheit der Stimmrechte zustehen und die einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage im Konzernabschluss haben. Im Folgenden sind alle direkten Tochtergesellschaften aufgelistet.

- AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN gemeinnützige GmbH, Hagen (60 %)
- AGAPLESION Management- und Beratungsgesellschaft mbH, Frankfurt am Main (100 %)
- AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE gemeinnützige GmbH, Frankfurt am Main/Berlin (60 %)
- AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gemeinnützige GmbH, Frankfurt am Main/Ulm (60 %)
- AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG gemeinnützige GmbH, Heidelberg (60 %)
- AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT gemeinnützige GmbH, Bad Pyrmont (60 %)
- AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH, Wuppertal (60 %)
- AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG gemeinnützige GmbH, Hamburg (60 %)
- AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gemeinnützige GmbH, Kassel (60 %)
- AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH, Rotenburg (Wümme) (60 %)
- AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN gemeinnützige GmbH, Seehausen (Altmark) (60 %)
- AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gemeinnützige GmbH, Darmstadt (60 %)
- AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG gemeinnützige GmbH, Bückeberg (60 %)
- AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN gemeinnützige GmbH, Holzminden (60 %)
- AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Gießen (90 %)
- Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen gemeinnützige GmbH (40% direkt, 60% indirekt)
- AGAPLESION EVANGELISCHER PFLEGEDIENST gGmbH, München (60 %)
- AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gemeinnützige GmbH, Frankfurt am Main (60 %)
- AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM gemeinnützige GmbH, Göttingen (60 %)
- AGAPLESION WOHNEN & PFLEGEN NIEDERSACHSEN gemeinnützige GmbH, Bad Pyrmont (100 %)
- AGAPLESION WOHNEN & PFLEGEN SÜD gemeinnützige GmbH, Darmstadt (100%)
- HDV gemeinnützige GmbH, Darmstadt (60 %)
- Ökumenisches Verbundkrankenhaus Trier gemeinnützige GmbH, Trier (75,1 %)
- Die Beteiligung an der AGAPLESION MITTELDEUTSCHLAND gemeinnützige GmbH (vormals edia.con gemeinnützige GmbH) beträgt im Geschäftsjahr 2019 noch 25 % (ab 01.01.2020 60%). Daher wird diese Gesellschaft im Geschäftsjahr 2019 at-equity konsolidiert.

Organe

Hauptversammlung

Zum 31. Dezember 2019 setzten sich die Aktionäre wie folgt zusammen:

- Bethanien Diakonissen-Stiftung, Frankfurt am Main
146.169 Aktien bzw. 41,23 %
- Evangelisch-luth. Diakonissen-Mutterhaus
Rotenburg (Wümme) e. V., Rotenburg (Wümme)
34.710 Aktien bzw. 9,79 %
- Frankfurter Diakonissenhaus, Verein alten Rechts,
Frankfurt am Main
27.640 Aktien bzw. 7,80 %
- Ev. Stift Alt- und Neu-Bethlehem, Kirchl. Stiftung
des bürgerlichen Rechts, Göttingen
19.632 Aktien bzw. 5,54 %
- Stiftung Allgemeines Krankenhaus Hagen, Stiftung
des bürgerlichen Rechts, Hagen
15.637 Aktien bzw. 4,41 %
- Evangelische Kirche in Hessen und Nassau, Körperschaft
des Öffentlichen Rechts, Darmstadt
14.578 Aktien bzw. 4,11 %
- Förderstiftung Hessischer Diakonieverein, Kirchl.
Stiftung des bürgerlichen Rechts, Darmstadt
13.298 Aktien bzw. 3,75 %
- Evangelischer Regionalverband, Körperschaft des
Öffentlichen Rechts, Frankfurt am Main
13.093 Aktien bzw. 3,69 %
- Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel,
Kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts, Kassel
10.698 Aktien bzw. 3,02 %
- Elisabethenstift, Kirchliche Stiftung des öffentlichen
Rechts, Darmstadt
9.927 Aktien bzw. 2,80 %
- Evangelisches Dekanat Darmstadt-Stadt, Körperschaft
des Öffentlichen Rechts, Darmstadt
9.927 bzw. 2,80 %
- Stiftung Bethesda Bad Pyrmont, Kirchliche Stiftung
des bürgerlichen Rechts, Bad Pyrmont
9.464 Aktien bzw. 2,67 %
- Evangelisch-methodistische Kirche in Deutschland,
Körperschaft des öffentlichen Rechts, Frankfurt am
Main
8.311 Aktien bzw. 2,34 %
- Stiftung Krankenhaus Bethel Bückeburg, Stiftung
des kirchlichen Rechts, Bückeburg
7.109 Aktien bzw. 2,01 %
- Markus-Stiftung, Kirchliche Stiftung bürgerlichen
Rechts, Frankfurt am Main
6.911 Aktien bzw. 1,96 %
- Stiftung Evangelisches Krankenhaus Holzminden,
Kirchliche Stiftung bürgerlichen Rechts, Holzminden
4.722 Aktien bzw. 1,33 %
- Evangelisch-Lutherische Diakonissenanstalt
Alten Eichen, Kirchliche Stiftung des bürgerlichen
Rechts, Hamburg
2.000 Aktien bzw. 0,56 %
- Diakonisches Werk evangelischer Kirchen, Nieder-
sachsen e. V., Hannover
690 Aktien bzw. 0,19 %

Aufsichtsrat

Zum 31. Dezember 2019 bestand der Aufsichtsrat aus zwölf Mitgliedern:

- Hans-Jürgen Steuber, Privatbankier (ret.), Bielefeld (Vorsitzender des Aufsichtsrats)
- Dr. jur. Jörg Antoine, Konsistorialpräsident Ev. Kirche Berlin-Brandenburg – schlesische Oberlausitz, Berlin (Erster Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats)
- Dipl. oec. Uwe M. Junga, Kfm. Vorstand Bethanien Diakonissen-Stiftung, Rödermark (Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats)
- Prof. Dr. jur. Dr. phil. Reinhard J. Wabnitz, Ministerialdirektor a. D., Professor Hochschule Rhein-Main, Oberursel (Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats)
- Univ.-Prof. Dr. med. Elke Ruth Gizewski, MHBA, Chefärztin, Professorin Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck (A)
- Dr. theol. Christoph Künkel, Oberlandeskirchenrat i. R., Seevetal
- Norbert Mander, Pfarrer i. R., Darmstadt
- Harald Peuser, Kfm. Geschäftsführer Frankfurter Diakonissenhaus, Kronberg
- Ruthardt Prager, Pastor, Leiter Kirchenkanzlei Evangelisch-methodistische Kirche in Deutschland, Frankfurt am Main
- Pastor Stephan Ringeis, Chemnitz
- Friedrich Selter, Superintendent Evangelisch-Lutherischer Kirchenkreis in Göttingen, Göttingen
- Prof. Dr. med. Christiane Woopen, Professorin Universität zu Köln, Köln

Vorstand

Dem Vorstand gehörten im Jahr 2019 an:

- Dr. rer. pol. Markus Horneber, Dipl.-Kfm., Vorsitzender, Frankfurt am Main
- Jörg Marx, Dipl.-Ökonom, Vorstand, Lich
- Roland Kottke, Jurist, Vorstand, Starnberg

Hinweise & Impressum

Qualität

Das Qualitätsmanagement-System (QM-System) der AGAPLESION gAG basiert auf den Anforderungen der DIN EN ISO 9001 und berücksichtigt das spezifische Wertesystem eines konfessionellen Unternehmens. Jeder Mitarbeitende arbeitet mit an der Erreichung der Qualitätsziele und fühlt sich für die Ergebnisqualität verantwortlich. Jährlich veröffentlichen die Einrichtungen Qualitätsberichte. Begehungen durch interne und externe Experten sowie Zertifizierungen nutzen wir dazu, die Wirksamkeit unseres QM-Systems zu überprüfen und uns weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Eine Übersicht zu unseren zertifizierten Zentren finden Sie auf unserer Webseite.

Grundsätzlich sorgen u. a. folgende Maßnahmen für die Qualität und Sicherheit in den Einrichtungen:

- Qualifizierte und sachkundige Mitarbeitende
- Hohe Sicherheitsstandards in allen Bereichen
- Einsatz neuer und innovativer Technik
- Umfassendes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001
- Hohe Servicequalität
- Umfassende Maßnahmen zur Patienten- und Bewohnersicherheit
- Kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen
- Dauernde Verbesserung und Professionalisierung unseres Handelns
- Konzernweites Frühwarnsystem zur systematischen Risikoprävention und -bewältigung (Critical Incident Reporting System (CIRS))
- Stetige Prüfung unserer Behandlungs- und Betreuungsergebnisse
- Regelmäßige externe und interne Audits (Prüfungen)
- Management- und Risikobewertung durch die Geschäftsleitungen

Bestätigungsvermerk Wirtschaftsprüfer

Die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat dem nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften aufgestellten Konzernabschluss und Konzernlagebericht der AGAPLESION gAG für das Geschäftsjahr vom 01. Januar bis 31. Dezember 2019 geprüft und mit dem 15. Mai 2020 mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen.

Entsprechenserklärung Transparenzstandard

Aufsichtsrat und Vorstand erklären analog § 161 Aktiengesetz: Die AGAPLESION gAG handelt im Sinne einer verantwortungsvollen Diakonischen Corporate Governance und hält die in der Konferenz Diakonie und Entwicklung am 18. Oktober 2018 verabschiedeten Standards zur guten Unternehmensführung ein. Der vorliegende Bericht wurde nach den Transparenzstandards für Caritas und Diakonie vom 10. Januar 2019 erstellt.

Bildnachweise

Alexander Sell, www.alexandersell.de:
Umschlag, S. 5, 7, 24 & 25 oben, 27, 52 & 53 oben,
54 & 55 oben
Thomas Meyer/Diakonie: S. 17
Hans-Christian Plambeck/DEKV: S. 19
Ina J. Palacios Escobar/AGAPLESION gAG:
S. 20, 31, 33
Ev.-Luth. Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg (Wüm-
me) e.V., AGAPLESION EVANGELISCHES KRAN-
KENHAUS MITTELHESSEN, AGAPLESION BETHES-
DA KLINIK ULM und AGAPLESION FRANKFURTER
DIAKONIE KLINIKEN: historische Fotos Seite 21
Sven Lorenz/RWI: Portrait S. 24
Flying Health: S. 35
Anja Müller/Emanya-Photography: S. 39 rechts
Daniel Bühl: S. 39 links
Sven Lorenz/RWI: S. 41
Bethanien Diakonissen-Stiftung: S. 50 oben
Kirchenkreis Göttingen: S. 50 unten
Oliver Belendir, www.oliverbellendir.de: S. 53
Foto Studio Hirsch: S. 55

Lesbarkeit

Zur besseren Lesbarkeit wurde bei Personenbezeich-
nungen und Positionsbeschreibungen zum Teil ledig-
lich die jeweils männliche Schreibweise gewählt. Die
Bezeichnungen sind neutral gemeint und schließen
stets alle Geschlechter ein.

Aus rechentechnischen Gründen können in den
Tabellen Rundungsdifferenzen in Höhe von \pm einer
Einheit (€, % usw.) auftreten.

Redaktion

Carina Dahlem und Sebastian Wenz, Unternehmens-
kommunikation, AGAPLESION gAG

Redaktionsschluss

Juni 2020

Layout und Grafiken

Ina J. Palacios Escobar, Unternehmenskommuni-
kation, AGAPLESION gAG

Herausgeber

AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft
Ginnheimer Landstraße 94, 60487 Frankfurt am Main
www.agaplesion.de

Urkunde Partner im Klimaschutz



AGAPLESION gAG

Geschäftsbericht 2019/2020

Diese Urkunde bestätigt die Kompensation von Treibhausgasemissionen durch zusätzliche Klimaschutzprojekte.

CO₂-Äquivalente

2.659 kg

Unterstütztes Klimaschutzprojekt

**Regionale Projekte
Oberallgäu
Deutschland**

ClimatePartner-ID

11429-2006-1001

Ausgestellt am

02.06.2020

Über folgende URL erhalten Sie weitere Informationen über die Kompensation und das unterstützte Klimaschutzprojekt:

climatepartner.com/11429-2006-1001

Klimaneutral gedruckt

Durch den Druck dieses Geschäftsberichts (Auflage: 2.500 Stück) entstehen Treibhausgasemissionen in Höhe von 2.659 kg. AGAPLESION unterstützt deren Kompensation durch den Kauf von CO₂-Äquivalenten zur Förderung von Klimaschutzprojekten über den Anbieter ClimatePartner. Mit folgender URL erhalten Sie weitere Informationen über die Kompensation und das unterstützte Klimaschutzprojekt im Oberallgäu: climatepartner.com/11429-2006-1001

