

agapéseis tòn plesíon

AGAPLESION

„Liebe den Nächsten“

(Matthäusevangelium, Kapitel 5, Vers 43)

Exzellenz in Medizin, Pflege und Management mit den Werten christlichen Handelns zu verbinden, das haben wir uns zur Aufgabe gemacht. Und genau das macht den Unterschied – für Patienten, Bewohner, Mitarbeiter und Partner.

Als der fünftgrößte Gesundheitskonzern in Deutschland arbeiten wir jeden Tag daran, mit der Qualität unserer Arbeit die Lebensqualität unserer Patienten und Bewohner zu verbessern.

Gesundheit und Pflege

Mit Liebe zum Leben

Die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft mit Sitz in Frankfurt am Main wurde 2002 gegründet, um christliche und soziale Einrichtungen vor Ort zu stärken und zukunftsfähig zu gestalten. Zu dem Gesundheitskonzern gehören bundesweit mehr als 100 Einrichtungen, darunter 29 Krankenhausstandorte mit rund 6.300 Betten, 34 Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit über 3.000 Pflegeplätzen und zusätzlich 800 Betreuten Wohnungen, drei Hospize, 22 Medizinische Versorgungszentren, sechs Ambulante Pflegedienste und eine Fortbildungsakademie. AGAPLESION bildet zudem an 20 Standorten im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege aus. Mehr als 19.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für patientenorientierte Medizin und Pflege nach anerkannten Qualitätsstandards. Pro Jahr werden rund 750.000 Patienten versorgt. Die Umsatzerlöse aller Einrichtungen inklusive Beteiligungen betragen über eine Milliarde Euro.

Plan-Krankenhäuser	22 (29 Standorte)
Betten stationär	6.300
Voll- und teilstationäre Patienten	250.000
Ambulant behandelte Patienten	500.000
Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	22
Arztsitze	77,5
Wohn- und Pflegeeinrichtungen	34 (51 Versorgungsbereiche)
Plätze	3.000
Hospize	3
Ambulante Pflegedienste	6
Krankenpflegeschulen	20
Fortbildungsakademie	1

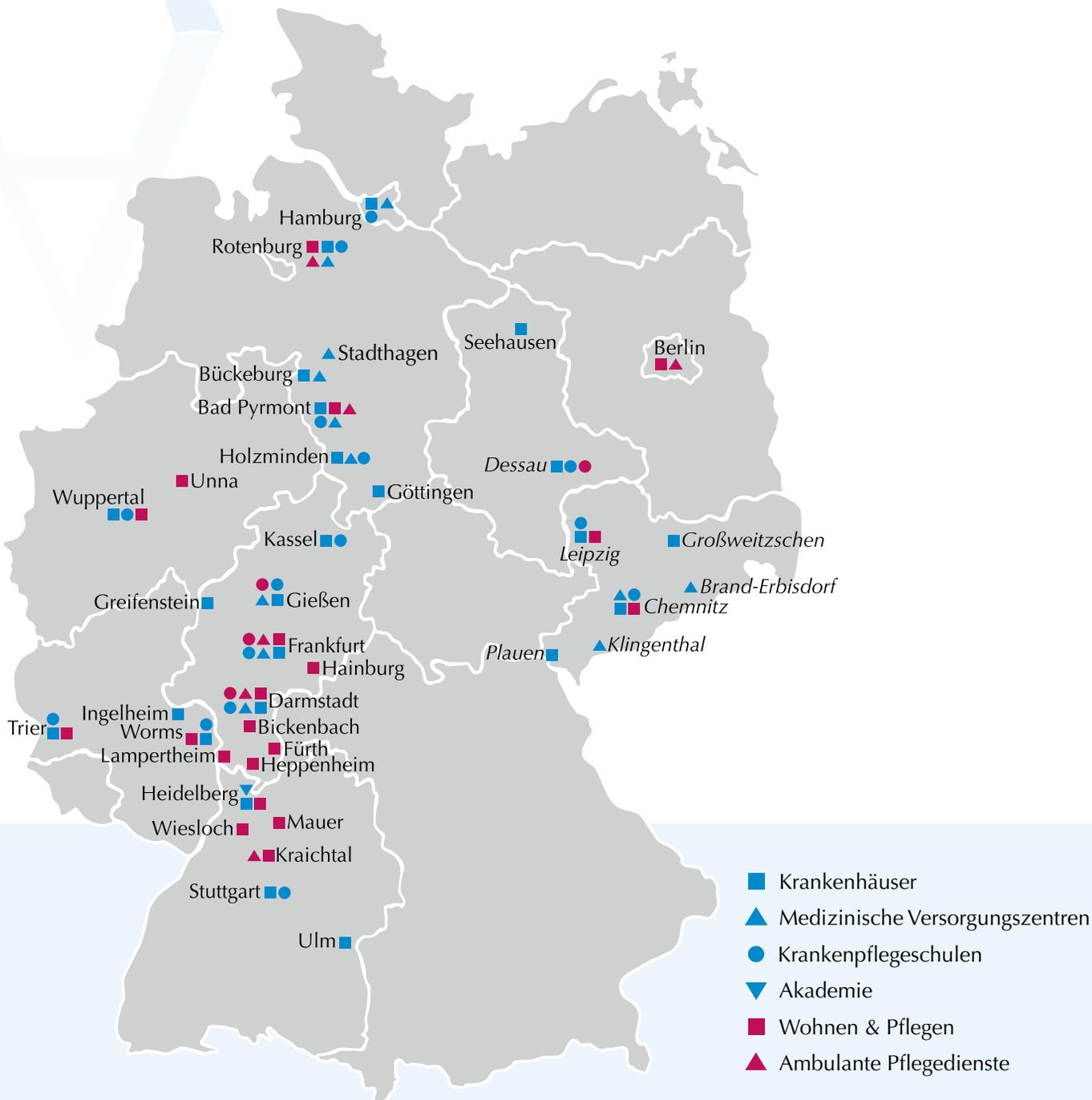
Stand: 31. Dezember 2013

	2013 (in € Mio.)	2012 (in € Mio.)
Bilanzsumme	1.088,0	990,5
Umsatzerlöse	904,2	570,8
Eigenkapital	255,2	253,6
Eigenkapitalquote	23,5 %	25,6 %
Konzernüberschuss	2,8 (0,3 %*)	10,2 (1,8 %*)

* Die Prozentwerte beziehen sich auf die Umsatzerlöse inkl. Bestandsveränderungen.

Auf einen Blick

Unsere Standorte



Zur besseren Lesbarkeit wurden Einrichtungen mit gleichen Symbolen an den jeweiligen Standorten zusammengefasst. Einrichtungen mit AGAPLESION Minderheitsbeteiligungen sind *kursiv* dargestellt.

Inhalt

02	Vorwort Vorstand
04	Vorwort Aufsichtsrat
05	Innovation aus Tradition
06	Die Jahre im Überblick
10	Geschäftsverlauf 2013/2014
14	Ausblick 2014: Zielgruppenorientierung
17	AGAPLESION gAG
18	Werte mit Leben erfüllen – Christliche Identität
21	Eine starke Gemeinschaft – Beteiligungsmodell und Organe
27	Strategie – Die Zukunft vorwegnehmen
30	Mitarbeiter – Wir bei AGAPLESION
33	Krankenhäuser
34	Marktumfeld 2013 und Ausblick 2014
36	Medizinische Kompetenz – Geschäftsverlauf 2013/2014
41	Pflege – Mit Liebe zum Leben
43	Qualitätsmanagement – Qualität erlebbar machen
44	Patientensicherheit – In guten Händen
45	Hygiene – Zertifiziert nach DIN EN ISO 17025
46	Zertifizierungen – Qualität dokumentieren
47	Wohnen & Pflegen
48	Marktumfeld 2013 und Ausblick 2014
50	Wie wir im Alter leben werden – Geschäftsverlauf 2013/2014
53	Verantwortung
54	Risikomanagement – Risiken beherrschen
56	Compliance – Ethischen und rechtlichen Rahmen bieten
57	Umwelt – Ressourcen schützen
58	Gesellschaftliches Engagement – Tätige Nächstenliebe
59	Bericht zum Geschäftsjahr 2013
64	Hinweise und Impressum



*Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender*

Vorwort Vorstand

Sehr geehrte Damen und Herren,

seelische und körperliche Gesundheit sind das höchste Gut des Menschen. Und bei allen technischen und medizinischen Fortschritten ist sie auch heute noch immer wesentlich für das ganz persönliche Glück jedes Einzelnen.

Tradition

Die gemeinnützige Aktiengesellschaft AGAPLESION ist erst zwölf Jahre alt, doch sie gründet in der über 150-jährigen Tradition der Diakonie, die Wesentliches dazu beigetragen hat, in Deutschland ein Gesundheitswesen zu entwickeln, das weltweit seinesgleichen sucht. Die lange Tradition vieler unserer Einrichtungen legt eindrucksvoll Zeugnis davon ab. Viele unserer Krankenhäuser belegen Spitzenplätze bei der Patientenzufriedenheit. Das zeigte im Jahr 2013 unter anderem die Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse.

Doch trotz ihrer Bedeutung für die Gesellschaft und auch für jeden Einzelnen schreibt fast die Hälfte der deutschen Krankenhäuser rote Zahlen. Nun standen gute ärztliche Versorgung

und Pflege schon immer im Spannungsfeld von knappen Ressourcen und ethischem Anspruch. Egal wie umfänglich die Mittel bemessen sind, man könnte, man möchte immer noch mehr tun, immer noch bessere Qualität anbieten. Wir bei AGAPLESION nennen das unseren Spannungsbogen zwischen christlichem Profil und wirtschaftlicher Realität. Knapp sind nicht nur die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel, sondern auch die Zeit. Knapp sind aber auch Geduld und die Fähigkeit zuzuhören oder Zuwendung zu spenden. Knapp sind auch Pflegekräfte und ärztliches Personal.

Die verhandelten Pflegesätze und die Fallpauschalen geben uns die verfügbaren finanziellen Mittel vor. Wenn man auch im Detail über Anpassungen sprechen muss, so gibt es zahlreiche Beispiele dafür, dass sich mit diesen Budgets Krankenhäuser oder Wohn- und Pflegeeinrichtungen wirtschaftlich betreiben lassen. Und solche Beispiele sehen wir uns an. Wir sind stets auf der Suche nach innovativen Wegen und



Jörg Marx
Vorstand



Dr. Martin Zentgraf
Stellvertretender Vorstand



Frank Eibisch
Stellvertretender Vorstand

Prozessen, um mit den gegebenen Ressourcen auskömmlich zu wirtschaften und dabei die bestmögliche Qualität für Patienten und Pflegebedürftige zu erreichen.

Innovation

Die Gründung einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft auf der Basis unseres christlichen Profils war vor diesem Hintergrund eine Innovation. Innovativ insofern, als es diese Gesellschaftsform in der Gesundheitswirtschaft nicht sehr häufig gibt. Innovativ aber auch, weil sie uns als Management in die Lage versetzt, neue Lösungen für die Entwicklung des Gesundheitswesens der Zukunft umzusetzen.

Im vorliegenden Geschäftsbericht zeigen wir anhand zahlreicher Beispiele, dass wir mit den verfügbaren finanziellen Mitteln Spitzenmedizin und professionelle Pflege anbieten können, dass wir Qualität und Innovationen umsetzen.

Wir danken daher allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, dass sie sich täglich der Qualität ihrer Arbeit verpflichtet sehen. Unser Dank an dieser Stelle gilt auch dem Aufsichtsrat sowie unseren Gesellschaftern und Partnern, die unsere gemeinnützige Aktiengesellschaft unterstützen und mit Leben

erfüllen. Unser besonderer Dank gilt jedoch unseren rund 750.000 Patienten sowie den Bewohnern unserer Wohn- und Pflegeeinrichtungen, die uns täglich ihr Vertrauen schenken. Ihr Vertrauen zu verdienen macht uns stolz.

Mit freundlichem Gruß

Dr. Markus Horneber

Jörg Marx

Dr. Martin Zentgraf

Frank Eibisch

Vorwort Aufsichtsrat

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

wir hören, sehen und lesen über das deutsche Gesundheitswesen täglich in den Schlagzeilen. Die in vielerlei Hinsicht verheerende Skandalisierung der Versorgung steht dabei in krassstem Widerspruch zu der tagtäglichen qualifizierten Arbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie steht auch im Widerspruch zu der hohen Anerkennung der Gesundheitsversorgung in unseren Krankenhäusern sowie der Qualität der Arbeit in unseren Wohn- und Pflegeeinrichtungen.

Seit nunmehr zwölf Jahren begleitet der Aufsichtsrat den Vorstand der AGAPLESION gemeinnützige AG. Der Aufsichtsrat fungiert im Rahmen der aktienrechtlichen Vorschriften als oberstes Überwachungsorgan. Er berät und kontrolliert den Vorstand. Der Aufsichtsrat tagt viermal im Jahr und erhält kontinuierlich Bericht über die laufende Geschäftstätigkeit sowie über die herausragenden Geschäfte und Investitionen des Konzerns und seiner Tochtergesellschaften.

Mehrmals im Jahr kommen auch die Ausschüsse des Aufsichtsrats zur Beratung zusammen. Der Personalausschuss bereitet grundsätzliche Themen zur Verabschiedung durch den Aufsichtsrat vor, beispielsweise den Geschäftsverteilungsplan des Vorstands. Der Prüfungsausschuss prüfte die Einzel- und Konzernabschlüsse 2013 sowie die Quartalsberichte. Darüber hinaus beriet er sich zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems sowie des internen Revisionsystems und zu Fragen der Compliance. Der Satzungs- und Bewertungsausschuss prüfte im Wesentlichen den Erwerb weiterer Gesellschaftsanteile sowie notwendige Anpassungen in der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats und die damit verbundene Änderung der Satzung.

Im August 2013 wurden die Weichen für die kommenden fünf Jahre gestellt: Auf der Hauptversammlung der Aktionärsvertreter wurde der AGAPLESION Aufsichtsrat bis 2018 neu bestellt. Insgesamt gibt es 18 Aufsichtsratsmitglieder, von denen vier zum ersten Mal gewählt wurden.

Im Geschäftsjahr 2013 standen die Weiterentwicklung des Berichtswesens sowie des Risikomanagements im Fokus. Parallel dazu wurde im Aufsichtsrat ein neuer Prüfungsausschuss eingerichtet. Auf der Aufsichtsratssitzung im Juni 2013 wurde der erste öffentliche Geschäftsbericht der AGAPLESION gemeinnützige AG vorgestellt. Im Sinne von Transparenz, einem unserer Kernwerte, halten wir es für geboten, die Ergebnisse der Geschäftstätigkeit regelmäßig zu veröffentlichen.

Des Weiteren wurde ebenfalls im Juni 2013 eine neue Compliance-Richtlinie vorgestellt, die die einhellige Zustimmung des Aufsichtsrates erhielt und inzwischen in Kraft gesetzt wurde.

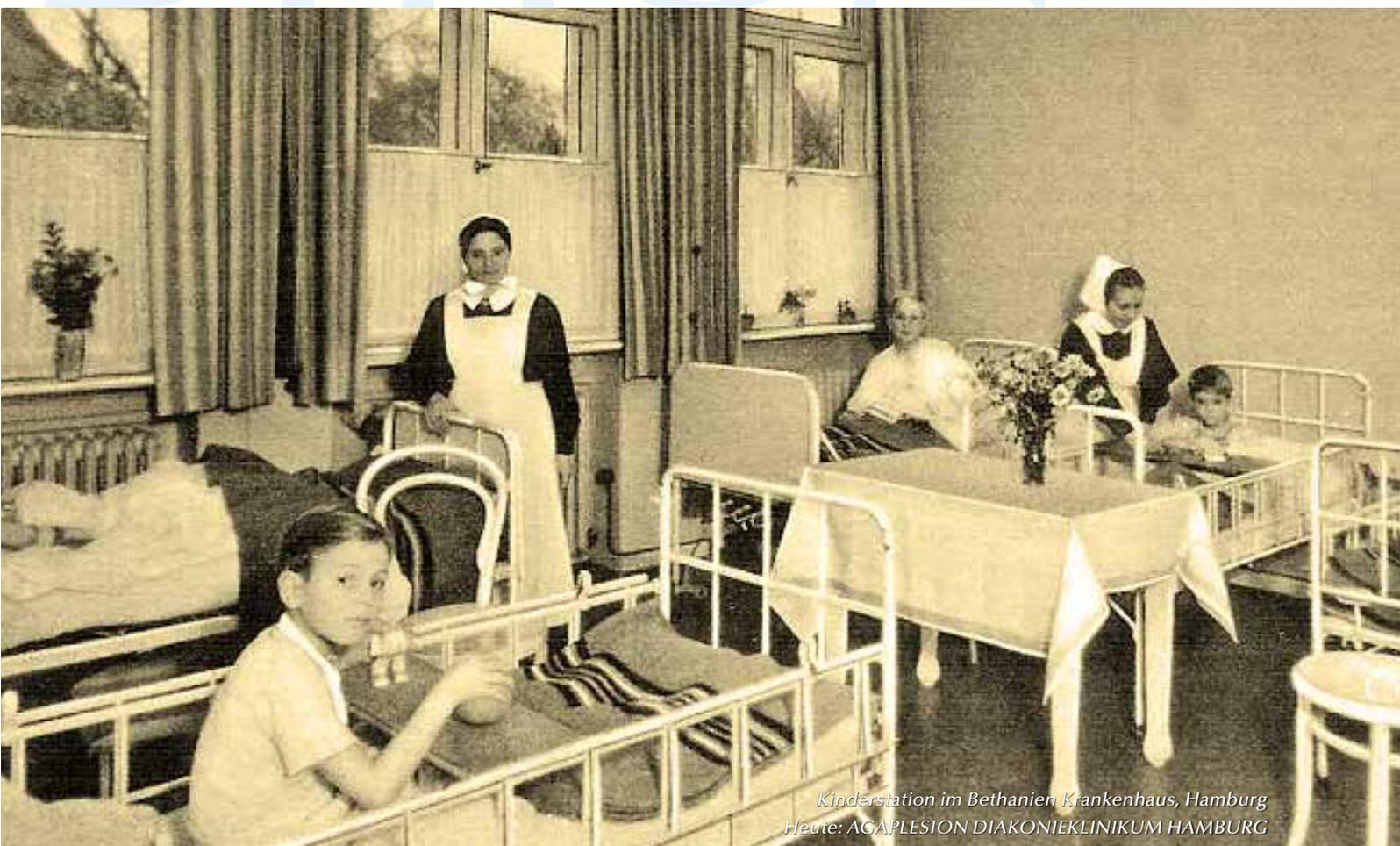
Die Mitglieder des Aufsichtsrats danken dem Vorstand für seine weitsichtige und engagierte Führung der gemeinnützigen AG mit dem nötigen Augenmaß. Wir danken im Besonderen auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr fortwährendes Engagement im Zeichen der Nächstenliebe.

Mit freundlichem Gruß



Pastor Reinhard R. Theysohn
Aufsichtsratsvorsitzender AGAPLESION

INNOVATION aus Tradition



*Kinderstation im Bethanien Krankenhaus, Hamburg
Heute: AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG*

Innovation aus Tradition

Die Jahre im Überblick

Wer hat's erfunden? Diakonische Einrichtungen haben wesentlichen Anteil an der Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens. Die Tradition vieler Einrichtungen, die heute zu AGAPLESION gehören, reicht bis ins 19. Jahrhundert zurück. Einhergehend mit der Entwicklung der modernen Medizin, entwickelte sich das „Recht auf Gesundheit“. Der preußische Staat setzte Sanitäts-Kommissionen ein und gab gleichzeitig den christlichen Kirchen das Recht, eigene Wohltätigkeitsanstalten zu gründen.

1848

Johann Hinrich Wichern spricht auf dem Kirchentag in Wittenberg: Man solle aufhören, caritative Bestrebungen „als Dilettanten-Arbeiten und als bloß philanthropische Unternehmungen zu betrachten; sie müssen als heilige Aufgaben der evangelischen Kirche erfasst und als solche mit neuem Ernste in das Volksleben eingeführt werden.“

1849

Gründung des „Centralausschusses für die Innere Mission der deutschen evangelischen Kirche“. Der Centralausschuß war der Beginn kirchlich organisierter Diakonie.

1858

Das heutige AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM wird als Kranken- und Pfründnerhaus für die Gemeinde Nieder-Ingelheim erworben.

1858

Gründung des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt als Diakonissenhaus Elisabethenstift.

1860

Das Diakonissen-Mutterhaus wird in Hamburg eingeweiht. 1905 übersiedeln die Bethesda-Schwestern nach Rotenburg (Wümme). Hier bauen sie ein neues Mutterhaus und ein Krankenhaus. Heute: AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS ROTENBURG.

1860

Das heutige AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL BÜCKEBURG hat bei der Eröffnung 20 Pflgebetten.

1867

Gründung der Diakonissenanstalt Alten Eichen in Hamburg, die 1875 mit der Krankenhausarbeit begann. Heute: AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.

1870

Das Frankfurter Diakonissenhaus wird gegründet, welches 1903 das heutige AGAPLESION DIAKONISSEN KRANKENHAUS errichtet.



1914: Das Sophienhaus Berlin hat die Rotkreuz-Fahne gehisst



AGAPLESION BETHANIEN SOPHIENHAUS heute

1872

Wilhelm I. verleiht der Diakonissen-Anstalt Bethlehem in Göttingen die Rechte einer juristischen Person. Heute: AGAPLESION KRANKENHAUS NEU-BETHELEM.

1879

Gründung des Evangelisch-methodistischen Schwesternheims Bethanien, das 1893 die Krankenhausarbeit in Hamburg aufnimmt. Heute: AGAPLESION DIAKONIE-KLINIKUM HAMBURG.

1883

Das Diakonissen-Krankenhaus des Kurhessischen Diakonissenhauses wird in Kassel eröffnet. Heute: AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL.

1885

Der Bethanien-Verein errichtet das Bethanien-Krankenhaus in Frankfurt am Main. Heute: AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS.

1892

Das Krankenhaus in Seehausen mit 26 Betten wird feierlich der Öffentlichkeit übergeben. Heute: AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN.

1895

Feierliche Einweihung des heutigen ÖKUMENISCHES VERBUNDKRANKENHAUS TRIER, Standort Elisabethenkrankenhaus.

1896

Das heutige AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART wird als Einrichtung des Diakoniewerks Bethesda innerhalb der Evangelisch-methodistischen Kirche gegründet.

1899

In Bad Pyrmont entsteht das Evangelische Bathildiskrankenhaus. Heute: AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS.





Bethesda Krankenhaus Ulm um 1913



AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM heute

1899

Der Verein für Kranken-, Alten- und Kinderpflege zu Gießen“ errichtet das Evangelische Schwesternhaus. Heute: AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN.

1901

Gründung der heutigen AGAPLESION PNEUMOLOGISCHE KLINIK WALDHOF ELGERSHAUSEN.

1906

Gründung des Hessischen Diakonieverein e. V. in Darmstadt. Heute: AGAPLESION HESSISCHER DIAKONIEVEREIN WOHNEN & PFLEGEN.

1913

Als Landes-Krüppelheim, Lazarett und Rehabilitationsklinik für die Opfer des Krieges wird das heutige AGAPLESION BETHANIE KRANKENHAUS HEIDELBERG eröffnet.

1913

Die Schwesternschaft Bethanien eröffnet das „Eben-Ezer“, die erste Berliner Belegklinik. Sie wurde 1997 zum Pflegeheim „Sophienhaus Bethanien“ umgewandelt. Heute: AGAPLESION BETHANIE DIAKONIE.

1913

Die Diakonissen des Diakoniewerkes Bethesda begannen mit der Krankenpflegearbeit in Ulm. Heute: AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM.

1927

Eröffnung des neu erbauten Krankenhauses „Elim“ in Hamburg. Heute: AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.

1928

Mit 128 Betten eröffnet das „Markus-Krankenhaus“ in Frankfurt am Main. Heute: AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS.





Bethesda Krankenhaus Wuppertal 1945 unter britischer Besatzung



AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL heute

1929

Die Diakonissenanstalt „Bethesda“ entsteht für 250 Patienten und 150 Schwestern. Heute: AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL.

1936

Das heutige AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN entsteht.

1949

Der gesellschaftliche Auftrag der Kirchen wird erneut im Grundgesetz verankert.

1972

Gründung der heutigen Wohn- und Pflegeeinrichtung AGAPLESION MARIA VON GRAIMBERG in Heidelberg.

1979

Errichtung des Mutterhauses des Diakoniewerks Bethanien in Frankfurt am Main. Heute: AGAPLESION OBERIN MARTHA KELLER HAUS.

1988

Das heutige AGAPLESION BETHESDA SENIORENZENTRUM WUPPERTAL wird gegründet und bietet seitdem seinen Bewohnern ein „Zuhause in christlicher Geborgenheit“.

1995

Gründung der heutigen AGAPLESION MARKUS DIAKONIE in Frankfurt am Main.

2002

Die AGAPLESION gAG wird gegründet und entwickelt sich innerhalb kürzester Zeit zu einem der führenden christlichen Gesundheitskonzerne in Deutschland.



Innovation aus Tradition

Geschäftsverlauf 2013/2014

Das Geschäftsjahr 2013 stand bei AGAPLESION konzernweit im Zeichen der Innovation. Durch den steigenden Kostendruck und die politischen Veränderungen gewinnt es in der Gesundheitsbranche immer mehr an Bedeutung. Damit AGAPLESION im Wettbewerb weiterhin eine Führungsposition einnimmt, spielen Innovationen auch künftig eine tragende Rolle. Der Konzern bleibt dadurch für seine Patienten und Bewohner als moderner Gesundheitsdienstleister und für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Arbeitgeber attraktiv.

Ideen sammeln – Innovationen fördern

Um die zahlreichen vorhandenen innovativen Projekte aus den mehr als einhundert Einrichtungen zu systematisieren und miteinander zu vernetzen, gibt es seit Juni 2013 den Zentralen Dienst FuE&Innovationsmanagement. Viele innovative Projekte aus Medizin, Pflege und Management, die wir im vorliegenden Bericht vorstellen, sind daraus hervorgegangen. Doch das Innovationsmanagement ist nicht auf das Geschäftsjahr 2013 beschränkt. Es ist ein langfristiger Prozess, der als ein fester Bestandteil unsere Organisation prägt.

Einsatz von Simulationsmodellen

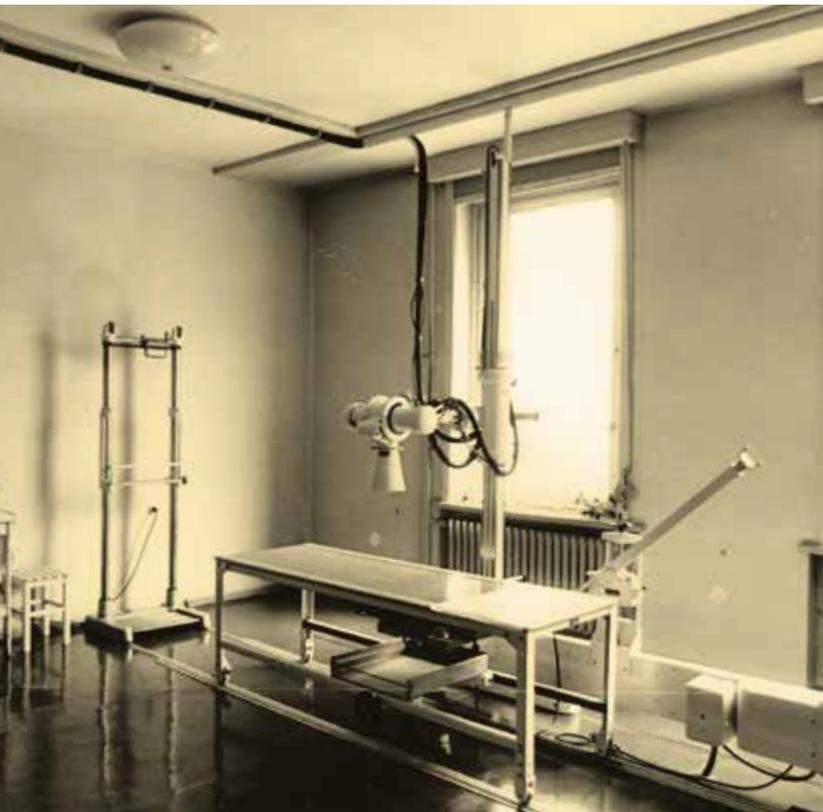
Im März 2013 initiierten die Ärztlichen Direktoren auf ihrer Arbeitstagung ein Projekt zum Einsatz von Simulationsmodellen bei der Aus- und Weiterbildung. Inzwischen konnte ein erstes wichtiges Zwischenergebnis erarbeitet werden: das AGAPLESION weite Reanimations- und Zwischenfalltraining.

Bereits seit 2010 wurde im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG im Fachbereich

Anästhesie eine mobile Simulationspuppe eingesetzt, um speziell zugeschnittene Simulationen wie Atmungskomplikationen, Krämpfe und Blutdruckabfall an jedem Arbeitsplatz durchzuführen. Die Mitarbeitenden trainieren in ihrer gewohnten Arbeitsumgebung mit dem gewohnten Team verschiedene Notfallsituationen. Seit Januar 2014 steht diese Fortbildungsmöglichkeit allen Mitarbeitern von AGAPLESION zur Verfügung. Im nächsten Schritt soll die Aus- und Weiterbildung von Ärzten im Konzern durch dezentrale kleine Trainingszentren und bundesweit organisierte Trainings an Simulationsmodellen weiter verbessert und somit auch attraktiver werden.

Teilnahme an bundesweiter Studie zum Innovationsmanagement

Ab Mai 2013 nahm AGAPLESION mit vier Häusern an der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Studie „Innovationstätigkeiten und -management im Krankenhaus“ teil. Die Studie war am Lehrstuhl für Technologiemanagement an der Universität Kiel angesiedelt und wurde dort von Prof. Dr. Carsten



Historischer Röntgenaufnahmezimmer im AGAPLESION DIAKONIE-KRANKENHAUS SEEHAUSEN



Der High-End-Computertomograf (CT) „Somatom Force“ wurde im Juli 2014 als erster seiner Art im Rhein-Main-Gebiet im Cardioangiologischen Centrum im AGAPLESION BETHANIE KRANKENHAUS, Frankfurt, in Betrieb genommen.

Schultz geleitet. Sie ist Teil des Gesamtprojektes „Produktivität²: Produktive Innovationsprozesse zur Erhöhung der Produktivität von Krankenhäusern“.

Die Studie hatte zum Ziel, die aktuelle Einbindung aller Mitarbeitergruppen in Innovations- und Veränderungsprozesse sowie das aktuelle Ausmaß der interdisziplinären Zusammenarbeit im Haus zu bestimmen. Beide Aspekte werden mit der Innovationsleistung des Krankenhauses in Beziehung gebracht. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Motivation der Mitarbeiter, aber auch Ansatzpunkte zur Verbesserung der Rahmenbedingungen.

WHO-Projekt High 5s

Ein weiteres Innovationsprojekt ist das seit Oktober 2013 laufende High-5s-Projekt. Das AGAPLESION EV. BATHILDIS-KRANKENHAUS BAD PYRMONT beteiligt sich an dem internationalen Projekt, das bereits 2006 von der World Health Organization (WHO) initiiert wurde. Das Ziel des Projekts ist die nachhaltige, messbare Reduzierung von unerwünschten Ereignissen in der Patientenversorgung durch die Implementierung von standardisierten Handlungsempfehlungen (SOP = Standard Operating Protocols) in Krankenhäusern.

Ein Teilprojekt davon befasst sich mit der Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungspro-

zess (Medication Reconciliation) wie der Krankenhausaufnahme, Verlegungen innerhalb des Krankenhauses oder der Entlassung. Ziel ist die Vermeidung von Medikationsfehlern aufgrund von unvollständiger oder fehlgeschlagener Informationsübermittlung.

AGAPLESION erhält DVKC Förderpreis

Auf Initiative des Innovationsmanagements beteiligte sich AGAPLESION an der Ausschreibung für den DVKC Förderpreis. Der Deutsche Verein für Krankenhaus-Controlling e. V. (DVKC) hat während des 21. Deutschen Krankenhaus-Controllertages, am 16. Mai 2014 in Berlin, erneut innovative Projekte im Management und Controlling in der Gesundheitswirtschaft ausgezeichnet. Unter dem Titel „Zeitersparnis durch innovatives Controlling“ belegte AGAPLESION den 1. Platz.

Das von AGAPLESION eingereichte Projekt betraf die Einführung einer konzernweiten DataWarehouse-Lösung im Bereich des Kaufmännischen Controllings. Mithilfe dieser intelligenten Softwarelösung können beispielsweise aktuelle Standardberichte zeitnah automatisch zur Verfügung gestellt werden. Vor Einführung der Software benötigte ein Controller mindestens 40 Stunden pro Monat für die Erstellung der Standardberichte. Nun konnte diese Zeit auf fünf Minuten pro Monat minimiert werden.



1905: Diakonissen bauen ein neues Mutterhaus in Rotenburg (Wümme)



Heute: AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG, vormals proDIAKO

Integration der proDIAKO-Einrichtungen

Den größten Wachstumsschub erfuhr AGAPLESION durch die Integration der niedersächsischen proDIAKO-Einrichtungen: Fünf Krankenhäuser, zwei stationäre und zwei ambulante Pflegeeinrichtungen, zahlreiche Medizinische Versorgungszentren, die Ausbildung an vier Gesundheits- und Krankenpflegeschulen mit insgesamt rund 4.500 Mitarbeitern und einem Jahresumsatz von etwa 300 Mio. Euro kamen im Jahr 2013 hinzu, nachdem das Kartellamt im September 2012 die Zustimmung erteilt hatte.

Dem Beteiligungsmodell von AGAPLESION entsprechend, haben die jeweiligen Gesellschafter von proDIAKO 60 Prozent ihrer Gesellschaftsanteile an die Aktiengesellschaft überführt und dafür Aktien des Konzerns erhalten. Darüber hinaus wurde eine Beteiligung im AGAPLESION Aufsichtsrat vereinbart.

Das Jahr 2013 stand im Zeichen der Integration der proDIAKO-Einrichtungen. Bei der Zwischenevaluation im Juli 2013 waren bereits 50 Prozent der Arbeitspakete erledigt. Am 2. Dezember 2013, nur 14 Monate nach der Zustimmung

des Kartellamts, konnte der Integrationsprozess erfolgreich beendet werden und in den Regelbetrieb übergehen.

Die Einrichtungen wurden in die integrative Managementstruktur von AGAPLESION eingebunden, u. a. durch Teilnahme an Management- und Geschäftsführungskonferenzen und durch die Berufung in verschiedene Arbeitsbereiche. Der überwiegende Teil der Einrichtungen wurde im Geschäftsjahr 2013 bereits in die konzernweite IT-Landschaft integriert. Die verschiedenen Servicebereiche, z. B. die Reinigung und Speisenversorgung, wurden analysiert, die Organisation der Tertiärbereiche wurde restrukturiert und in neue Gesellschaften übergeleitet. Im Jahr 2014 werden weitere Restrukturierungsmaßnahmen folgen.

Die Konzentration auf dem Krankenhausmarkt wird sich in den nächsten Jahren weiter beschleunigen. Krankenhäuser, die nicht in feste Verbünde integriert sind, werden künftig eher die Ausnahme als die Regel sein. Das gilt auch für (defizitäre) kommunale Häuser.



Küche des Bethanien Krankenhauses in Frankfurt um 1938



Seit Mai 2013: AGAPLESION CATERING unterstützt durch EVIM (Evangelischer Verein für Innere Mission in Nassau)

Neugründung AGAPLESION CATERING

Im Mai 2013 wurde die AGAPLESION CATERING gegründet. Sie versorgt 20 AGAPLESION Einrichtungen sowie mehrere externe Kunden mit ca. 3.500 Essen pro Tag. AGAPLESION CATERING ist jedoch mehr als ein Caterer. Sie bietet eine individuelle Rundumversorgung in den Bereichen Speiseversorgung, HACCP-Hygienemanagement (Hazard Analysis and Critical Control Points-Konzept) und Unternehmensstrategie/Konzeption an. Neben der Begleitung der Unternehmen bei der Optimierung bzw. Umstrukturierung der Speiseversorgung berät AGAPLESION CATERING unter anderem auch zu Themen wie Gestaltung von Speisenplänen oder der Kommunikation mit Patienten, Kunden oder Lieferanten.

AGAPLESION CATERING arbeitet zusammen mit EVIM (Evangelischer Verein für Innere Mission in Nassau). Die EVIM ist ein sozialer Träger von über 50 Einrichtungen, die im Bereich der Alten-, Jugend- und Behindertenhilfe tätig sind. Dazu gehört auch die Großküche in Hattersheim, in der etwa 17 Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung mitarbeiten.

Bis zu 2.100 Essen am Tag werden nach dem Cook & Chill-Verfahren zubereitet, das in der Gemeinschaftspflege heute Standard ist. Dabei werden warme Speisen auf herkömmliche Weise zubereitet und innerhalb kürzester Zeit auf vier Grad Celcius heruntergekühlt. Durch die Schnellkühlung halten sich die Speisen länger, und der Geschmack geht nicht verloren. Kurz vor dem Verzehr wird das Menü wieder auf Verzehrer temperatur erwärmt. Der Cook & Chill-Anteil innerhalb der AGAPLESION CATERING liegt bei 60 Prozent. 40 Prozent der Essen werden täglich frisch zubereitet.

Konzernweite Energiebeschaffung

Die AGAPLESION gAG hat im Jahr 2013 die konzernweite Energiebeschaffung übernommen und beliefert seither Konzerngesellschaften mit Strom und Gas. Über die Bündelung der Nachfrage und des Know-hows auf der Ebene der AGAPLESION gAG verbessert sich die Verhandlungsposition in der Beschaffung. Über erhöhte konzernweite Kostentransparenz können zudem Optimierungspotenziale identifiziert werden.

Innovation aus Tradition

Ausblick 2014: Zielgruppenorientierung

Während in den vergangenen Jahren der Fokus unserer Strategie auf die Organisation des Wachstums konzentriert war, haben wir mit Beginn des laufenden Jahres einen Paradigmenwechsel angestoßen. Auf der AGAPLESION Management Konferenz (AMK) Ende November 2013 haben sich alle Führungskräfte der oberen Führungsebene gemeinsam darauf verständigt, das Jahr 2014 unter das Leitthema „Zielgruppenorientierung“ zu stellen. Diese steht in engem Zusammenhang mit der Qualität, die AGAPLESION ihren wichtigsten „Zielgruppen“, den Patienten und Bewohnern, anzubieten hat.

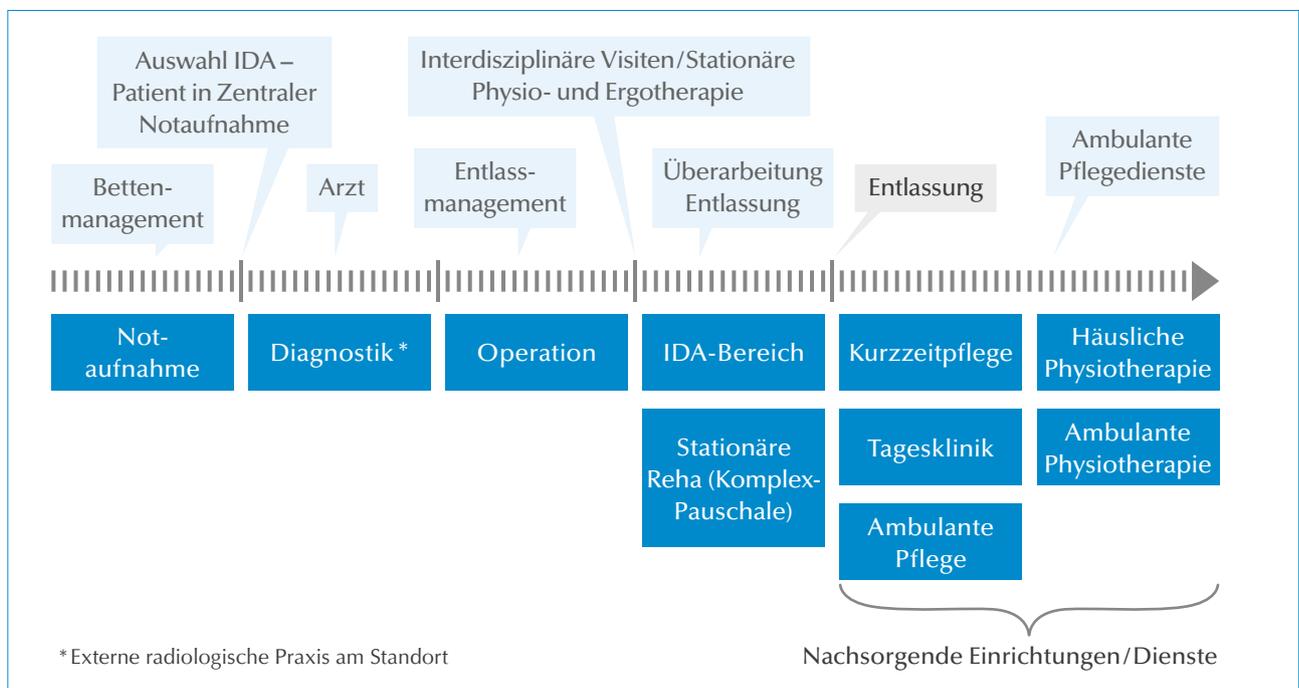
Der am 16. Dezember 2013 unterzeichnete Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD geht intensiv auf das Thema Krankenhausversorgung ein. Die Koalition formuliert den Willen, „in einer Qualitätsoffensive“ die Qualität der stationären Versorgung zu verbessern.

Wie genau die Qualität von Krankenhäusern gemessen werden kann und welche Rolle z. B. die seelische Versorgung in diesen Qualitätskriterien spielen wird, ist noch offen. Die im Koalitionsvertrag angekündigte Gründung eines Qualitätsinstituts ist inzwischen beschlossen. Nun wird es eine Diskussion darüber geben, was Qualität ausmacht und wie sie vergleichbar sein wird. Es ist gut, dass AGAPLESION in der Qualitätsdebat-

te bereits einen Vorsprung hat und sich auf politischer Ebene einbringen kann.

Die Klausurtagung der Ärztlichen Direktoren von AGAPLESION im März 2014 stand unter der Überschrift Qualität. Auf der AGAPLESION MANAGEMENT KONFERENZ Anfang Juli 2014 wurde diese Diskussion mit allen Führungskräften weitergeführt, um auf die künftigen Qualitätsanforderungen vorbereitet zu sein.

Die Lenkungsgruppe Qualität wird bis zum Jahresende die unterschiedlichen Ansätze der zahlreichen Experten zusammenführen und eine umfassende gemeinsame AGAPLESION Qualitätspolitik entwickeln.



Beispiel für die Versorgung eines Patienten mit Oberschenkelhalsfraktur durch die Interdisziplinäre Alterstraumatologie (IDA) der Kliniken Geriatrie und Unfallchirurgie/Orthopädie im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt.

Systemangebot

Zielgruppenorientierung geht jedoch weit über einzelne Qualitätsparameter hinaus. AGAPLESION beobachtet die deutschlandweite Entwicklung hin zu regionalen Behandlungszentren, zu der Erweiterung von Versorgungsnetzwerken und der engen Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor. In der Umsetzung entsprechender Konzepte liegen die Chancen für einen Konzern.

Verbundstrukturen und Versorgungsangebote „aus einer Hand“ ohne Medienbrüche in der Informationsstruktur kommen den Bedürfnissen von Patienten entgegen, die sich einem immer komplexeren und ausdifferenzierten Leistungsangebot gegenüber sehen.

Ein Beispiel für solche Systemangebote ist die Interdisziplinäre Alterstraumatologie (IDA) des Zentrums für Alterstraumatologie und Frührehabilitation (ZAT) am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt. Die Komplexität von Krankheit im Alter bedingt die Notwendigkeit zur berufsgruppenübergreifenden Kooperation zwischen Ärzten (insbesondere Unfallchirurgie und Geriatrie), Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen, Sozialarbeitern und Seelsorgern.

Häufig erschweren Demenz oder Verwirrheitszustände, soziale Isolation und eine schwierige Versorgungssituation zu Hause die Frührehabilitation und die rasche Reintegration älterer Frakturpatienten in ihre gewohnte Umgebung.



1930 wurde die Chirurgische Klinik in Darmstadt eingeweiht. Heute steht das Gebäude unter Denkmalschutz und wird als Ärztehaus von niedergelassenen Ärzten und Kooperationspartnern des Krankenhauses genutzt.



Das heutige AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt

IDA stellt die konsequente Fortführung der seit Langem im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT praktizierten fachübergreifenden unfallchirurgischen und geriatrischen Behandlungsabläufe dar. Ein besonderes Merkmal ist die direkte Zusammenarbeit zwischen Chirurgen und Geriatern während des gesamten Krankenhausaufenthaltes eines Patienten.

Die Identifikation und Behandlung alterstraumatologischer Patienten beginnt bereits mittels IDA-Check in der Notaufnahme. Je nach Schwere der Verletzung und Relevanz der Nebenerkrankungen erfolgt entweder die sofortige operative Versorgung oder die Aufnahme des Patienten in den IDA-Bereich zur konservativen oder präoperativen akutgeriatrischen Therapie mit Operation zu einem späteren Zeitpunkt.

Die Leistungen reichen von der Notfallbehandlung in der Zentralen Notaufnahme über die operative Versorgung bis zur geriatrisch/internistischen Behandlung von Begleit- und Grunderkrankungen und der Frührehabilitation mit dem Ziel der Rückkehr in die gewohnte Umgebung und

die Wiedererlangung der Selbstständigkeit so schnell und so weitgehend wie möglich. Wesentlicher Vorteil für den Patienten ist die kontinuierliche Betreuung durch ein Team verschiedener Facharzt disziplinen und Therapeuten auf einer Station. Die geriatrische Komplextherapie rundet die Behandlung ab, sodass eine abgestimmte Behandlung vom Notfalleingriff bis zur wohnortnahen geriatrischen Therapie „aus einer Hand“ erfolgt.

Systemangebote sind ein modernes Konzept, das AGAPLESION als Modell für die Zukunft identifiziert hat und konsequent umsetzen wird. Unterschiedliche Behandlungsschritte, der Informationsfluss zwischen den Beteiligten und die Koordination der verschiedenen Termine lassen sich deutlich patientenfreundlicher gestalten, wenn alles aus einer Hand angeboten wird. Wenn Krankenhäuser mit niedergelassenen Ärzten, diagnostischen Einrichtungen, Reha- und Pflegeangeboten eng vernetzt sind, wird der Behandlungsprozess für Patienten transparent, sie fühlen sich sicherer, die Qualität steigt, und der Behandlungserfolg wird größer.

AGAPLESION gAG



Werte mit Leben erfüllen

Christliche Identität

Menschen sind im biblischen Sinne Ebenbild Gottes. Deshalb stehen für uns der unendliche Wert und die unantastbare Würde jedes Menschen im Mittelpunkt. Wir achten jeden Menschen in seiner Einheit von Körper, Seele und Geist. Seine Hoffnungen und Ängste, seine Lebenshaltung und seine spirituellen Bedürfnisse nehmen wir ebenso ernst wie seine körperlichen Leiden.

Gottes Liebe befähigt uns zur Nächstenliebe. Der Satz „Liebe den Nächsten“ fasst das Wirken und die Botschaft Jesu zusammen (Matthäus 5, 43 u. 22, 39, vgl. 3. Mose 19, 18). Dieser Auftrag ist in unserem Namen AGAPLESION enthalten. In dieser Liebe hat Jesus Christus Kranke geheilt und dies auch denen aufgetragen, die zu ihm gehören. Medizin und Pflege in unseren Einrichtungen haben daher das Ziel, Leben zu erhalten, Krankheiten zu heilen, Gesundheit zu fördern, Leiden zu lindern und Menschen im Sterben zu begleiten. Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu bewahren und zu respektieren ist uns dabei ein wichtiges Anliegen.

Als christlicher Gesundheitskonzern behandelt und betreut AGAPLESION Menschen in allen Lebensphasen. Unsere Werte sind im christlichen Glauben begründet. Sie sind die Basis unseres Handelns. Wir verbinden sie mit Exzellenz in Medizin und Pflege sowie einem verantwortungsvollen Management. Mit der Stärke und Verbindlichkeit eines Konzerns bieten wir unseren Einrichtungen eine sichere Zukunft.

AGAPLESION hat es sich zur Aufgabe gemacht, Krankenhäuser sowie Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit einem modernen Management, einer soliden finanziellen Basis und dem fachlichen Know-how eines starken Verbunds auszustatten. Insbesondere christliche Einrichtungen können bei AGAPLESION ihre christliche Tradition und Identität erhalten, die vielfach über mehr als einhundert Jahre zurückreicht. Gemeinsam haben wir ein christliches Leitbild entwickelt, dessen Grundlage sechs Kernwerte bilden, an denen wir uns orientieren. Um seiner lebendigen Weiterentwicklung Rechnung zu tragen, wurde es im Jahr 2013 überarbeitet und die Essenz verschiedener Texte zum Leitbild in komprimierter Form zusammengefasst.

Unsere sechs Kernwerte

1. Unter NÄCHSTENLIEBE verstehen wir, jedem Menschen hilfsbereit zu begegnen, unabhängig von seiner körperlichen und seelischen Verfassung, Weltanschauung, Religionszugehörigkeit, Herkunft, seinem Status und Geschlecht. Die Haltung der Nächstenliebe ist in unserem christlichen Glauben begründet.

2. Unter WERTSCHÄTZUNG verstehen wir eine positive Grundhaltung, Respekt und Vertrauen gegenüber jedem Menschen als Ebenbild Gottes.

3. Unter VERANTWORTUNG verstehen wir den bewussten und achtsamen Umgang mit den uns anvertrauten Menschen und Ressourcen.

4. Unter TRANSPARENZ verstehen wir die verständliche und zeitgerechte Weitergabe relevanter Informationen.

5. Unter PROFESSIONALITÄT verstehen wir den Einsatz hoher fachlicher, sozialer und diakonischer Kompetenz.

6. Unter WIRTSCHAFTLICHKEIT verstehen wir den zielgerichteten und wirksamen Einsatz der Ressourcen zum langfristigen Erhalt unserer Einrichtungen.



Zuwendung um 1883: Das erste Kinderzimmer im Krankenhaus in der Goethestraße in Kassel. Rechts im Bild: Schwester Lenchen Heitmann liest den Kindern vor. Als Kaiserin Augusta Viktoria zu Besuch war, wurde sie von den Schwestern mit einem Hofknicks begrüßt.

Wertewshops

Werte anzuwenden, mit Leben zu erfüllen und damit erlebbar zu machen erfordert mehr als die Unterschrift unter Führungs- und Verhaltensgrundsätze. Für jeden Einzelnen stellt sich die Frage: Wie kann ich die Werte in meine tägliche Arbeit integrieren? Die Lenkungsgruppe Wertemanagement entwickelte im September 2013 zusammen mit mehr als 20 Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Einrichtungen und Funktionsbereichen Wertewshops, die in unterschiedlichen Formaten in allen AGAPLESION Einrichtungen durchgeführt werden können. Die Auseinandersetzung mit den Kernwerten kann je nach Möglichkeit entweder als kurze Diskussionsrunde oder in mehrstündigen Workshops erfolgen. Die praxisnahe Auseinandersetzung mit den Kernwerten macht den Mitarbeitern eigene Handlungsmöglichkeiten und Spielräume bewusst.

Zuwendungsqualität bei AGAPLESION

„Die beste Arznei für den Menschen ist der Mensch. Der höchste Grad dieser Arznei ist die Liebe.“ Das Zitat stammt von Paracelsus, dem berühmten Arzt des Mittelalters. Er formuliert hier die noch heute gültige Erfahrung, dass die Qualität der pflegerischen und therapeutischen Begegnung einen kaum zu überschätzenden Einfluss auf die Heilungsprozesse von uns Menschen hat. In unseren Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind es vor

allem die im therapeutischen, pflegerischen und ärztlichen Dienst Tätigen, die den intensivsten und direktesten Kontakt zu den Menschen haben, die ihre Hilfe brauchen. Dieser Kontakt erschöpft sich nicht in fachlich korrekten Verrichtungen, sondern ist kommunikatives Handeln im besten Sinne.

Kommunikation und menschliche Existenz sind nicht voneinander zu trennen. „Der Mensch wird zum Ich am Du“, schreibt Martin Buber. In der Kommunikation ist beides enthalten: Selbst-Sein und Mit-dem-Anderen-Sein. Gelingende, qualitätsvolle Kommunikation findet ihre Vollenendung in der Nächstenliebe (AGAPLESION): „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst“ (3. Mose 19,18).

Darum hat die Qualität von Zuwendung, Kommunikation und Interaktion in christlichen Einrichtungen einen besonders hohen Stellenwert. Sie steht heute auch bei Patientenbefragungen im Fokus. Im besten Fall wird hier das christliche Proprium erfahrbar. Unsere Einrichtungen an vielen Standorten sind bekannt für ihre hohe Zuwendungsqualität. Die therapeutischen und pflegerischen Begegnungen sind persönlich und professionell. Eine Haltung der Nächstenliebe und besondere empathische Kompetenz zeichnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesen Einrichtungen aus.



Seelsorge nimmt bei AGAPLESION einen hohen Stellenwert ein und hat eine lange Tradition in den einzelnen Einrichtungen

Im biblischen Gleichnis vom barmherzigen Samariter verdeutlicht Jesus, was Nächstenliebe bedeutet. Die Nächstenliebe, die Gottes Liebe spiegelnde zwischenmenschliche Empathie, ist der zentrale Punkt. Der christliche Glaube führt daher zu einer von Liebe getragenen Grundhaltung: Sich in den Nächsten hineinzuversetzen und zu helfen gilt als Hochform christlichen Handelns.

Gelebte Zuwendungsqualität bezeichnet in diesem Sinne die Fähigkeit und Bereitschaft, Gedanken, Emotionen, Motive und Persönlichkeitsmerkmale der anderen Person zu erkennen und zu verstehen. Ferner gehört auch die Reaktion auf die Gefühle anderer dazu – wie zum Beispiel Mitleid oder der Impuls zum Helfen.

Eine Möglichkeit zur Stärkung der Zuwendungsqualität haben wir bei AGAPLESION in den Diakonischen Bildungsangeboten. Freilich gibt es auch leicht zu praktizierende Übungen im ganz gewöhnlichen Berufsalltag: Mein Gegenüber ausreden zu lassen etwa ist ein gutes Training; sich

auf seine Sicht der Dinge einzulassen, auch wenn sie der eigenen zuwiderläuft; nicht gleich den eigenen Standpunkt dagegenzuhalten, sondern erst einmal die Position des anderen nachzuvollziehen und seine Anliegen und Empfindungen zu würdigen.

Seelsorge

Die Seelsorge nimmt bei AGAPLESION einen hohen Stellenwert ein und hat eine lange Tradition in den einzelnen Einrichtungen. Im Jahr 2012 wurde durch intensive Mitwirkung von Seelsorgern eine gemeinsame Seelsorgekonzeption entwickelt, in der sich alle Einrichtungen wiederfinden können. Diese wurde im Jahr 2013 verabschiedet und hat für alle AGAPLESION Einrichtungen verbindlichen Charakter. Darin kommt u. a. zum Ausdruck, dass Seelsorge integraler Bestandteil unserer Arbeit ist. Um diese Gemeinsamkeit zu vertiefen, fand im Mai 2013 neben den regulären Treffen des AGAPLESION Arbeitsbereichs Seelsorge bereits zum zweiten Mal auch eine themenorientierte Klausurtagung dieses Gremiums statt.

Eine starke Gemeinschaft

Beteiligungsmodell und Organe

AGAPLESION wurde 2002 gegründet, um christliche und soziale Einrichtungen in einem sich stetig verändernden wirtschaftlichen Umfeld langfristig zu stärken und zu erhalten. Im Konzernverbund haben Einrichtungen aus dem Gesundheitssektor die Möglichkeit, klare, bewährte Strukturen und Synergieeffekte zu nutzen. Der Konzern schafft eine beteiligungsfreundliche rechtliche Plattform für den Zusammenschluss von Krankenhäusern sowie Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Er steht bereit, um weitere Partner aufzunehmen.

Die seltene Rechtsform der gemeinnützigen Aktiengesellschaft bietet hohe Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit und den Verbundpartnern sowie deren Gesellschaftern, die als Aktionäre die gemeinnützige Aktiengesellschaft tragen. Gleichzeitig sind die Zuständigkeiten von Hauptversammlung, Aufsichtsrat und Vorstand klar geregelt.

Durch die Unternehmensverfassung als gemeinnützige Aktiengesellschaft besteht die Möglichkeit, sich gesellschaftsrechtlich am Konzern zu beteiligen, ohne fusionieren zu müssen. Das heißt, die Identität der Einrichtungen mit ihrer oftmals über 100-jährigen Tradition bleibt unter dem Dach AGAPLESION erhalten. Mit der Integration in AGAPLESION übernehmen die beteiligten Gesellschafter eine Mitverantwortung für den Konzern, ohne die Beteiligung vor Ort aufzugeben.

Als nicht börsennotierte, gemeinnützige Aktiengesellschaft verbleiben alle erwirtschafteten Überschüsse im Konzern bzw. in den Einrichtungen. Sie dienen zum einen dem Erhalt und dem weiteren Ausbau der medizinischen und

pflegerischen Leistungen. Zum anderen bewirken sie eine Substanzstärkung und bilden die Grundlage für Investitionen und Innovationen.

Im Rahmen von Managementverträgen übernimmt AGAPLESION auch Projektaufträge. Dazu gehört zum Beispiel die Übernahme der Geschäfts- und Betriebsführung von Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere von kirchlichen und kommunalen Krankenhäusern. Dieses Angebot richtet sich bundesweit an Unternehmen, die nicht AGAPLESION angehören.

AGAPLESION ist Mitglied im Diakonischen Werk Hessen. Die Gesellschaften und örtlichen Gesellschafter sind Mitglied in den jeweiligen regionalen Diakonischen Werken.

Grundkapital und Kapitalerhöhung

Das Grundkapital der Gesellschaft belief sich zum 1. Januar 2013 auf € 12.961.750. Es war eingeteilt in 259.235 Aktien mit einem Nennbetrag von jeweils € 50. Nach Beschlussfassungen durch die zuständigen Gremien wurde das Grundkapital der Gesellschaft im Jahresverlauf auf € 16.907.750 bzw. 388.155 Aktien erhöht.



Juraj Brestovansky, Komm. Leitung
Aufnahmezentrum, AGAPLESION
MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt

Qualität bei AGAPLESION bedeutet für mich einerseits Patientenzufriedenheit, andererseits Kontinuität. Selbst wenn die AGAPLESION gAG noch relativ jung ist, so behaupten sich manche der Einrichtungen schon seit mehreren Dekaden auf dem Markt der medizinischen Versorgung.

Jedoch wäre diese Kontinuität nicht ohne exzellente Kollegen, Respekt, Hilfsbereitschaft und Teamgeist möglich. Diese Nachhaltigkeit motiviert und verpflichtet.



* i. d. R.

Das AGAPLESION Beteiligungsmodell

Beteiligungsmodell

Mit der Rechtsform der gemeinnützigen Aktiengesellschaft bietet AGAPLESION einen geeigneten Rahmen, um neue Partner durch Ausgabe von Aktien aufzunehmen. Die Unternehmensphilosophie von AGAPLESION zielt darauf ab, vorwiegend christliche Krankenhäuser durch enge Vernetzung in einer Verbundstruktur zu stärken und dadurch ihren Bestand langfristig zu sichern.

Dazu übernimmt AGAPLESION in der Regel 60 Prozent der Gesellschaftsanteile von den bisherigen Alleingesellschaftern. Diese behalten dann 40 Prozent und erhalten im Gegenzug Aktienanteile an der AGAPLESION gAG. Bei dieser Form der Beteiligung werden keine Kaufpreise gezahlt, die von den Mitarbeitenden der Einrichtungen wieder erwirtschaftet werden müssten und eine hohe Belastung darstellen würden. Im Unterschied zu privatwirtschaftlich organisierten Unternehmen erfolgen auch keine Auszahlungen (Dividenden) an die Anteilseigner. Alle erwirtschafteten Überschüsse verbleiben im Konzern und dienen der Substanzstärkung. Sie werden zum Erhalt und

Ausbau der medizinischen und pflegerischen Leistungen eingesetzt und für Investitionen der Einrichtungen.

Mit der Beteiligung übernimmt AGAPLESION den operativen Betrieb der Einrichtung. Dabei wird die Aufteilung von zentralen und dezentralen Entscheidungen so austariert, dass sich die Einrichtungen vor Ort auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können, z. B. die Leitung von Medizin, Pflege oder Betreuung. Gleichzeitig können sie das Know-how einrichtungsübergreifender Zentralfunktionen für ihre Einrichtung nutzen und sich selber bei der Entwicklung beispielsweise von Rahmenkonzeptionen, Best-Practice-Benchmarks und gemeinsamen Richtlinien einbringen.

Auch die Minderheitsgesellschafter werden doppelt eingebunden, indem sie nach wie vor in den Organen der örtlichen Gesellschaften vertreten bleiben und ihre Erfahrung über die Hauptversammlung und im Aufsichtsrat der AGAPLESION gAG einbringen.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat fungiert im Rahmen der aktienrechtlichen Vorschriften als oberstes Überwachungsorgan. Er berät und kontrolliert den Vorstand. Während der Vorstand die Gesellschaft unter eigener Verantwortung leitet, überwacht der Aufsichtsrat die Führungsentscheidungen des Vorstands. Zu seinen Hauptaufgaben gehören u. a. die Prüfung des Jahresabschlusses der Gesellschaft sowie des Konzernabschlusses. Der Aufsichtsrat trifft sich viermal im Jahr. Kontinuierlich wird ihm über die laufende Geschäftstätigkeit sowie über die herausragenden Geschäfte und Investitionen des Konzerns und seiner Tochtergesellschaften vom Vorstand berichtet. Zum 31. Dezember 2013 bestand der Aufsichtsrat aus folgenden Mitgliedern:

- Reinhard R. Theysohn, Pastor
Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Armin Claus, Staatsminister a. D.
Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Hans-Jürgen Steuber, Privatbankier (ret.)
Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Prof. Dr. jur. Dr. phil. Reinhard J. Wabnitz, Ministerialdirektor a. D., Hochschulprofessor, Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Dr. jur. Jörg Antoine, Rechtsanwalt, Stellvertretender Direktor Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche Hannover
- Dr. theol. Walter Bechinger, Oberkirchenrat, Stellvertretender Leiter der Kirchenverwaltung Evangelische Kirche in Hessen und Nassau
- Hans-Peter Daub, Pastor, Superintendent im Ev.-luth. Kirchenkreis Rotenburg
- Prof. Dr. med. Elke R. Gizewski, Universitätsprofessorin, Chefarztin an der Medizinischen Universität Innsbruck
- Uwe M. Junga, Dipl.-Ökonom, Kaufmännischer Vorstand Bethanien-Diakonissen-Stiftung
- Eva-Maria Lettenmeier, Abteilungsdirektorin Diakonie Neuendettelsau (ab 15. August 2013)
- Norbert Mander, Pfarrer, Dekan Evangelisches Dekanat Darmstadt-Stadt
- Ruthardt Prager, Pastor, Leiter Kirchenkanzlei Ev.-methodistische Kirche in Deutschland
- Stephan Ringeis, Pastor, Superintendent Distrikt Zwickau (ab 15. August 2013)
- Christian Schaarschmidt, Rechtsanwalt
- Dr. theol. Dipl.-Päd. Torsten Schweda, Pastor, Stiftungsvorsitzender Ev.-luth. Diakonissenanstalt Alten Eichen, Hamburg
- Prof. Dr. rer. oec. Ulrich Steger, Staatsminister a. D. (ab 15. August 2013)
- Prof. Dr. Peter Udsching, Vorsitzender Richter a. D. (ab 31. Januar 2013)
- Gernot Matthias Welsch, Pfarrer, Theologischer Vorstand Frankfurter Diakonissenhaus (ab 15. August 2013)

Zum 15. August 2013 sind ausgeschieden:

- Arno Gerlach, Dipl.-Ingenieur, Bundesbahndirektor a. D.
- Hans-Friedrich Hofacker, Dipl.-Kaufmann, Finanzvorstand a. D.
- Bernd Laukel, Pfarrer, Geschäftsführer Diakonisches Werk Hanau
- Jürgen Wütscher, Ministerialrat a. D.

Vorstand und Prokuristen

Dem Vorstand gehörten 2013 an:

- Dr. rer. pol. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender
- Gerhard Hallenberger, Dipl.-Betriebswirt, Vorstand
- Jörg Marx, Dipl.-Ökonom, Vorstand
- Frank Eibisch, Pastor, Stellv. Vorstand
- Dr. theol. Martin Zentgraf, Pfarrer, Stellv. Vorstand

Gerhard Hallenberger schied zum 30. Juni 2014 aus dem Vorstand aus.

Die Geschäftsführer Alexander Dettmann, Dr. med. Dennis Göbel, Michael Keller, Georg Schmidt und Jörn Wessel sind Prokuristen der Gesellschaft.



Um 1930: Geburtsstation im Bethanien Krankenhaus Heidelberg

Aktionäre per 31. Dezember 2013

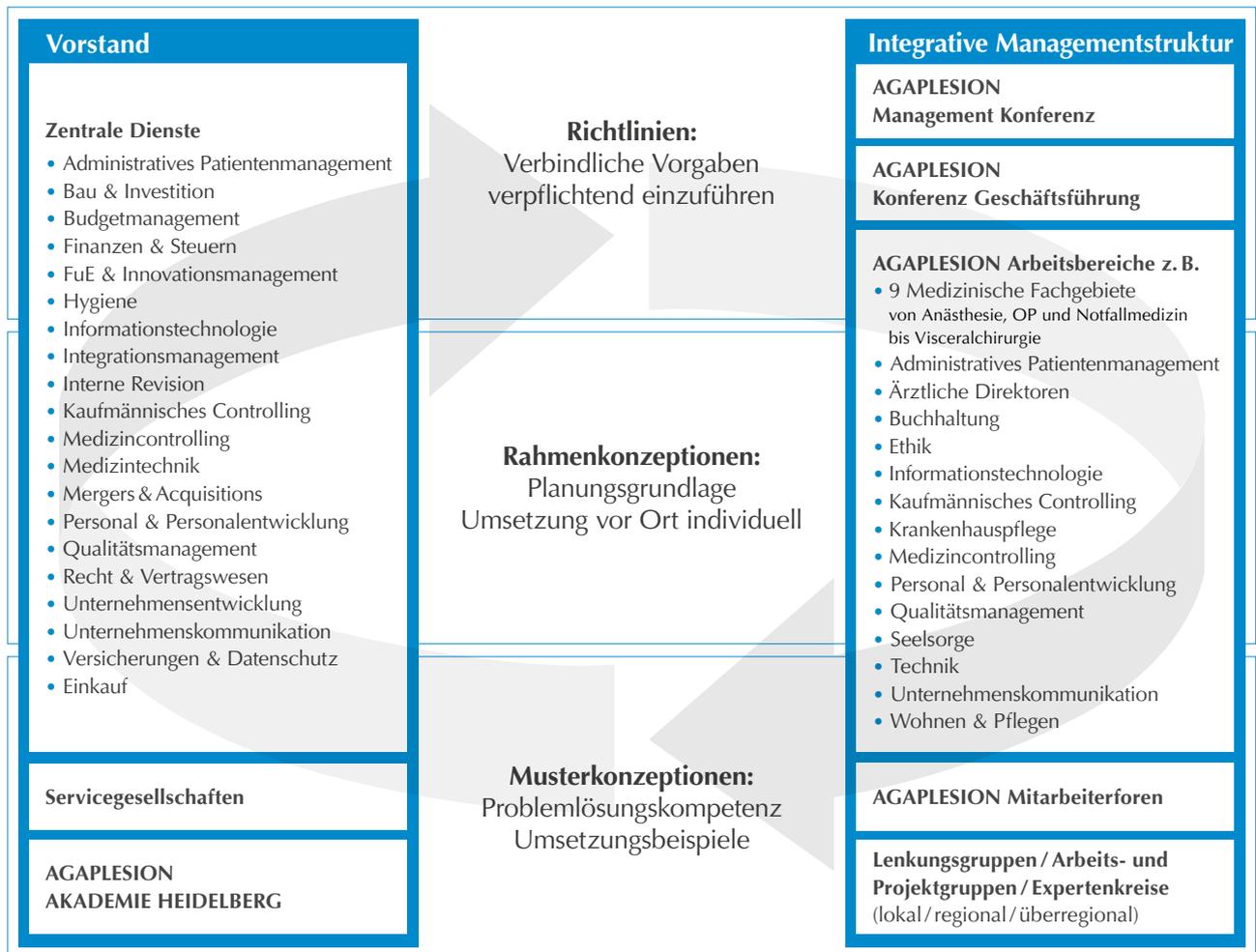
Im April 2013 fand die erste Aktionärskonferenz statt, an der auch die Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands teilnahmen. Die Veranstaltung stand unter dem Leitthema „Verantwortung für eine gemeinsame Zukunft“. Ziel war es,

die Gesellschafter und Aktionärsvertreter über langfristige strategische Themen des Konzerns zu informieren, sich zu grundlegenden Themen auszutauschen und sich gegenseitig intensiver kennenzulernen. Die Aktionäre sind:

- Diakoniewerk Bethanien e. V., Frankfurt am Main
106.434 Aktien bzw. 31,47 %
- Ev.-luth. Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg (Wümme) e. V.
34.710 Aktien bzw. 10,26 %
- Frankfurter Diakonissenhaus, Frankfurt am Main
27.640 Aktien bzw. 8,17 %
- Ev. Stift Alt- und Neu-Bethlehem
19.632 Aktien bzw. 5,80 %
- Bethesda Diakonie-Stiftung, Wuppertal
18.694 Aktien, bzw. 5,53 %
- Bethanien Diakonissen Stiftung, Frankfurt am Main
18.496 Aktien bzw. 5,47 %
- Evangelische Kirche in Hessen und Nassau, Darmstadt
13.854 Aktien bzw. 4,10 %
- Förderstiftung Hessischer Diakonieverein, Darmstadt
13.298 Aktien bzw. 3,93 %
- Evangelischer Regionalverband, Frankfurt am Main
13.093 Aktien bzw. 3,87 %
- Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel
10.698 Aktien bzw. 3,17 %
- Elisabethenstift, Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts, Darmstadt
9.927 Aktien bzw. 2,94 %
- Evangelisches Dekanat Darmstadt-Stadt
9.927 Aktien bzw. 2,94 %
- Stiftung Bethesda Bad Pyrmont
9.464 Aktien bzw. 2,80 %
- Ev.-methodistische Kirche in Deutschland Körperschaft des öffentlichen Rechts, Frankfurt am Main
8.311 Aktien bzw. 2,46 %
- Stiftung Krankenhaus Bethel Bückeburg
7.109 Aktien bzw. 2,10 %
- Evangelische Kirchengemeinde Trier
5.090 Aktien bzw. 1,51 %
- Stiftung Evangelisches Krankenhaus Holzminden
4.722 Aktien bzw. 1,40 %
- Markus-Stiftung, Frankfurt am Main
4.366 Aktien bzw. 1,29 %
- Ev.-lutherische Diakonissenanstalt Alten Eichen in Hamburg
2.000 Aktien bzw. 0,59 %
- Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche Hannover e. V.
690 Aktien bzw. 0,20 %

Gesamt: 338.155 Aktien zum Nennwert von je € 50.

Zum 28. Juli 2014 wurde eine Kapitalerhöhung mit der Ausgabe von 724 Aktien zu einem Nennwert von je € 50 wirksam. Die Anteile wurden eingetragen auf die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau.



Die AGAPLESION Integrative Managementstruktur

Integrative Managementstruktur

Neben dem besonderen Beteiligungsmodell sind eindeutige Abläufe und die Netzwerkorganisation im Konzern eine weitere wichtige Erfolgsdeterminante. Ziel der im Konzern entwickelten sogenannten Integrativen Managementstruktur ist es, den Konzern wirksam für alle Einrichtungen zu entfalten, indem das im Verbund inkorporierte Wissen gezielt nutzbar gemacht und multipliziert wird.

Wissen teilen: Die Zentralen Dienste

AGAPLESION verfügt über 20 Zentrale Dienste, deren Experten als Netzwerkarbeiter die Einrichtungen vor Ort mit

ihrem Spezial-Know-how unterstützen und stärken. Sie praktizieren kollegiale Beratung und helfen, die hohe Kompetenz der Mitarbeiter in den einzelnen Gesellschaften für den gesamten Konzern zu erschließen. Sie sorgen dafür, dass das Know-how einzelner Einrichtungen an die anderen weitergegeben wird. Das Themenspektrum reicht vom Spezialwissen zu Entgeltverhandlungen über Medizincontrolling, Controlling, Finanzen und Steuern, Unternehmenskommunikation, Informationstechnologie, Personal, Recht, Innovationsmanagement und Integrationsmanagement bis hin zum Einkauf.



Anna Maria Rauch, Assistenzärztin,
Klinik für Kinder und Jugendliche,
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM
ROTENBURG

In unserer Klinik spielt der Qualitätsgedanke insbesondere in der Patientenversorgung eine große Rolle. Für uns ist es wichtig, Patienten auf Augenhöhe zu begegnen, auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse unserer jungen Patienten und ihrer Eltern einzugehen sowie die darauf abgestimmte bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten. Zudem bedeutet Qualität für mich auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kollegen anderer Fachabteilungen und die Arbeit auf kurzem Weg. Dazu zählt ebenso die Evaluation der eigenen Arbeit im Team.

Am Prozess beteiligen: Ausdifferenziertes Konferenzsystem

Aufgabe der Zentralen Dienste ist es aber auch, die Umsetzung zentraler Vorgaben (die in aller Regel dezentral erarbeitet und vorgeschlagen wurden) zu fördern und zu kontrollieren. Das funktioniert über ein ausdifferenziertes Konferenzsystem, das die Ergebnisse der Praktiker aus den verschiedenen Arbeitsbereichen in die relevanten Entscheidungsgremien auf den Führungsebenen überleitet. Mithilfe dieses Konferenzsystems wird das enorme Wissen des Konzerns erschlossen, permanent aktualisiert, ergänzt und erweitert und allen zugänglich gemacht.

Beispielsweise treffen sich regelmäßig alle geriatrischen Chefarzte in einem sogenannten AGAPLESION Arbeitsbereich (AAB), um sich über neue Entwicklungen auszutauschen, sich kollegial zu beraten und Standards zu setzen, z. B. für geriatrische Assessments oder Verbesserungen der Dokumentation im Krankenhausinformationssystem.

Ihre Vorschläge für die Weiterentwicklung ihrer Disziplin richten sie dann an den Vorstand. Einmal im Jahr tritt der mehrtägige AAB Ärztliche Direktoren zusammen. Bei dieser Konferenz treffen sich standortübergreifend die Ärztlichen Direktoren mit dem Vorstand, um über strategische Themen und Innovationen zu sprechen. AABs gibt es nahezu für jede medizinische Disziplin, für die Pflege, das Qualitätsmanagement und für zahlreiche verwaltungsorientierte Bereiche.

Einmal im Jahr findet die größte Konzernkonferenz statt, die AGAPLESION Managementkonferenz (AMK). Hier treffen

sich deutschlandweit alle Führungskräfte der obersten Führungsebenen in der Frankfurter Zentrale.

Mitarbeiterforen finden viermal im Jahr in allen Einrichtungen statt und wenden sich an alle Mitarbeiter. Hier besteht die Möglichkeit, Fragen zu stellen und Ideen einzubringen, die vom Leiter des Forums (Geschäftsführer der Einrichtung) wieder in die Zentrale getragen werden. Zusätzlich zu einrichtungsspezifischen Themen erhalten die Mitarbeiter hier auch Informationen aus der Zentrale, die den gesamten Konzern betreffen.

Qualität sichern: Richtlinien, Rahmenkonzeptionen, Musterkonzeptionen

Die gemeinsam erarbeiteten Standards finden schließlich Eingang in ein dreistufiges System von verbindlichen Richtlinien, Rahmenkonzeptionen und Musterkonzeptionen. Richtlinien sind ohne Abweichungsmöglichkeit vollständig umzusetzen. Sie betreffen neben dem Einkauf und der Buchhaltung auch das Qualitätsmanagement, die Patientensicherheit und den Markenauftritt.

Rahmenkonzeptionen sind ebenfalls inhaltlich umzusetzen. Die Art und Weise der Realisierung steht jedoch im Gegensatz zu den Richtlinien im Dispositionsspielraum der jeweiligen Geschäftsführung vor Ort.

Musterkonzeptionen sind die am wenigsten verbindliche Form von Standards: Sie beinhalten den enormen Erfahrungsschatz des Konzerns und geben Beispiele und Anregungen für gute Praxis.

Strategie

Die Zukunft vorwegnehmen

Erfolgreiche Unternehmen gehen strategisch vor. Das haben wir bei AGAPLESION bereits früh erkannt. Seit unserer Gründung im Jahr 2002 spielt die strategische Ausrichtung für uns eine große Rolle. Jedes Jahr nehmen wir uns viel Zeit, die Strategie zu überprüfen und fortzuschreiben.

Strategisches Denken heißt für AGAPLESION, in Szenarien und Alternativen die Zukunft vorwegzunehmen. Denn die Zukunft ist nichts, was sich einfach ereignet. Wir sind vielmehr auch Gestalter der Zukunft, auf deren Entwicklung wir durch unsere Planungen und Entscheidungen Einfluss nehmen. Die geistige Antizipation der Zukunft erfordert viel Kreativität, bisweilen auch aus heutiger Sicht unkonventionelle Ideen und vor allem einen langen Atem in Verbindung mit enormer Disziplin.

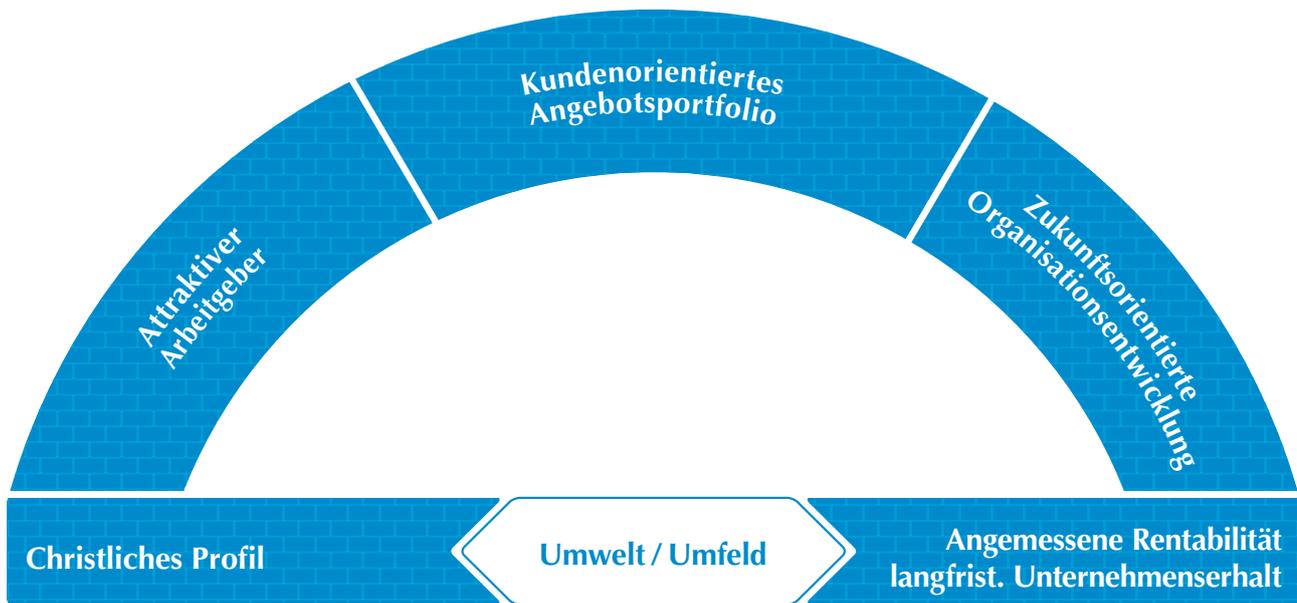
Prognose versus Voraussage

Der Wunsch, einen Blick in die Zukunft zu tun, ist so alt wie die Menschheit. Die Betriebswirtschaft unterscheidet hier zwischen Prognosen und Voraussagen. Die Prognose richtet den Blick auf die Vergangenheit und entwirft ihr Bild von der Zukunft aus der Fortschreibung der Vergangenheit. Umwälzungen, Trendwenden, Paradigmenwechsel, technische Neuerungen, die das System verändern, werden in Prognosen nicht berücksichtigt. Eine Voraussage dagegen nimmt den entgegengesetzten Blickwinkel ein. Sie entwirft Zukunftsszenarien und blickt aus diesen

auf das Heute zurück. Die Frage lautet dann: Welchen Weg sind wir gegangen, um hierher zu kommen? Auf welche Paradigmenwechsel mussten wir reagieren? Welche Voraussetzungen haben wir geschaffen, um unser Ziel zu erreichen? Wir müssen erst die Frage nach der Zukunft stellen und uns dann überlegen, wie wir dorthin (ge)kommen (sind).

Wie werden Krankenhäuser in der Zukunft aussehen? Wird es noch große Verbünde geben? Welche Auswirkungen wird die Entschlüsselung des Genoms auf die Medizin haben? Wird die Nachfrage nach individualisierten Angeboten steigen? Welche Rolle werden die Telemedizin und die ambulante Versorgung spielen? Wie wird das Ganze finanziert werden?

Der Vorteil dieser Perspektive ist, dass man auf die Zukunft selbst Einfluss nimmt, indem man eine Trendwende durchdenkt, Handlungsoptionen entwickelt und den entsprechenden Weg einschlägt. Wenn andere folgen, wird die Zukunft eine sich selbst erfüllende Prophezeiung.



AGAPLESION Spannungsbogen

AGAPLESION Spannungsbogen

Basis der AGAPLESION Strategie ist der sogenannte Spannungsbogen. Die fünf handlungsleitenden Strategischen Stoßrichtungen stehen im Kontext von Umwelt und Umfeld. Als dauerhaft stabile Dimensionen stellen sie sicher, dass die für den Unternehmenserfolg entscheidenden Denkrichtungen bei der Strategieentwicklung und Zielplanung berücksichtigt werden. Die Strategischen Stoßrichtungen wirken als unterschiedliche, scheinbar gegensätzliche Kräfte aufeinander ein und geben dem AGAPLESION Spannungsbogen seinen Namen.

Über den fundamentalen Rahmenbedingungen steht der Mensch als Patient, Bewohner oder Gast im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir verstehen uns nicht nur als Pflegekräfte, Ärzte, Seelsorger, sondern viel allgemeiner gesprochen als Kümmerer um körperliche und seelische Lebensqualität. Damit rückt die Qualität unserer Leistungen ins Blickfeld, die in Zukunft auch vom politischen Umfeld her eine zentrale Rolle spielen wird. Der Anspruch, eine angemessene Rentabilität zu erreichen, dient dem langfristigen Unternehmenserhalt. Sie stellt sicher, dass die Einrichtungen liquide sind und aus eigener Kraft investieren können. Das wird vor dem Hintergrund der unzureichenden öffentlichen Förderung immer wichtiger. Die entstandenen Gewinne verblei-

ben in den Einrichtungen/im Verbund und werden nicht ausgeschüttet. Um das zu erreichen, brauchen wir motivierte, gut ausgebildete Mitarbeiter, für die wir ein attraktiver Arbeitgeber sein wollen.

Die aus diesen fünf Strategischen Stoßrichtungen abgeleiteten Strategischen Ziele umfassen einen Zeitraum von fünf Jahren (2014 bis 2019). Aus diesen Zielen ergeben sich dann die operativen Maßnahmen jeder Einrichtung für das jeweilige Jahr. Die Harmonisierung zwischen Konzernzielen und Einrichtungszielen ist ein laufender Prozess. Die Maßnahmen der operativen Einrichtungsziele fließen letztendlich wieder in die Wirtschaftsplanung ein. Ziel ist es, dass jeder Mitarbeiter weiß, welchen Teil er zur Gesamtstrategie beitragen kann.

Die Strategieentwicklung und Zielplanung muss bis Juni des laufenden Jahres abgeschlossen sein, damit deren Ergebnisse in die Wirtschaftsplanung und dort u. a. in die Investitionsplanung oder künftig in die Planung des FuE- bzw. Innovationsbudgets für das Folgejahr einfließen können. Die Auditergebnisse, die Risikobewertung und die Managementbewertung liefern Hinweise und Inputs, die in die folgende Strategieentwicklung und Zielplanung Eingang finden.



Qualität wird definiert als Güte, Wert, Beschaffenheit eines Produkts oder einer Dienstleistung. „Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt man. Für mich bei AGAPLESION bedeutet es auch: gute, zielführende Zusammenarbeit aller Berufsgruppen.

Michael Scheufele, Qualitäts- und Risikomanagement-Beauftragter, AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART

Megatrends

Im April 2013 haben wir uns intensiv mit den Megatrends im Gesundheitswesen auseinandergesetzt. Megatrends sind große Blockbuster, die alle gesellschaftlichen Bereiche ergreifen und die auch auf den Gesundheitsmarkt Einfluss nehmen und AGAPLESION betreffen. Megatrends induzieren Innovationen. Sie verändern Wettbewerbs- und Marktgefüge, Beziehungsgeflechte und eingespielte Verhaltensweisen. Zu diesen „Umwelteinflüssen“ gehören beispielsweise der Trend zu Behandlungszentren, zum Systemangebot und der Individualisierung der Nachfrage.

Ausblick 2014

Aufbauend auf dieser Entwicklung steht die für das Jahr 2014 ins Zentrum gerückte Zielgruppenorientierung. Auf verschiedenen Ebenen untersuchen wir systematisch, welche Zielgruppen zum Umfeld der AGAPLESION gehören und welche Angebote wir für diese haben und wie wir unsere Angebote noch stärker an deren spezifischen Bedürfnissen ausrichten können. Dies bedeutet eine grundlegende Abkehr vom Denken in Dienstleistungserstellungs-Strukturen und -Prozessen hin zu einem durchgängigen Perspektivenwechsel auf die Patienten- bzw. Bewohnersicht: „Kümmerer“ um körperliche und seelische Lebensqualität.



Abgeleitet aus den Megatrends stehen im Zentrum der Überlegungen u. a. die medizinische und pflegerische Qualität, individuelle Angebote, die Etablierung sektorübergreifender, durchgehender Angebote und Innovationen. Es geht darum, individuelle, kundenbezogene, modulare und passgenaue Angebote für jede Situation und jede Lebensphase zu etablieren (Individualisierungstrend). Zur wirtschaftlichen und qualitativ überlegenen Dienstleistungserstellung ist zugleich eine möglichst weitgehende Standardisierung im Sinne einer Plattformstrategie zu erreichen (Trend zu Modularisierung und Standardisierung).

Mitarbeiter

Wir bei AGAPLESION

Mehr als 19.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen in bundesweit über 100 Einrichtungen für eine fortschrittliche, patientenorientierte Medizin und eine menschenwürdige Pflege nach modernsten Qualitätsstandards. Unsere Fachärzte- und Fachkräftequote ist überdurchschnittlich hoch. Mit den Krankenpflegeschulen und der AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG sorgen wir dafür, dass unsere Mitarbeiter immer auf dem neuesten Stand der Entwicklung sind.

Attraktiver Arbeitgeber

Das Personalmanagement bei AGAPLESION entwickelt sich zunehmend von einem operativen Dienstleister zu einem strategischen Partner unseres Vorstandes und unserer Geschäftsführer in den Einrichtungen. Ein attraktiver Arbeitgeber zu sein ist in der Unternehmensstrategie formuliert und Zielsetzung des Geschäftsbereiches Personal & Personalentwicklung. Die operativen und administrativen Personalaufgaben wie die Lohn- und Gehaltsabrechnung oder das Vertrags- und Tarifwesen bleiben dabei nach wie vor wesentliche Aufgaben des Bereichs. Doch neue Aspekte wie die qualitative und quantitative Personalplanung, die Auswahl und Bindung unseres Personals sowie die Entwicklung und Förderung von Mitarbeitenden und die Qualifizierung unserer Führungskräfte gewinnen immer mehr an Bedeutung. Zwei personalwirtschaftliche Maßnahmen aus dem Geschäftsjahr 2013/2014 seien hier beispielhaft vorgestellt:

Das Traineeprogramm: Nachwuchsführungskräfte gewinnen und entwickeln

Ziel des zweijährigen Traineeprogramms ist die Ausbildung und Förderung von Führungsnachwuchskräften für AGAPLESION. Im Rahmen eines zweijährigen Ausbildungsprogramms an verschiedenen Standorten innerhalb des Konzerns werden die Trainees an zukünftige Führungs- bzw. Fachführungsaufgaben herangeführt. Während der drei- bis fünfmonatigen Einsätze in verschiedenen Einrichtungen, den Zentralen Diensten und dem Vorstandsbereich werden den zukünftigen Führungsnachwuchskräften solide Grundkenntnisse in festgelegten

Themenbereichen des Krankenhauswesens und des Bereichs Wohnen & Pflegen vermittelt. Die Ausbildungspläne sehen ebenso Hospitationen von etwa ein bis drei Wochen im Bereich der Medizin und Pflege vor.

Neben der Vermittlung von Unternehmensphilosophie und Unternehmenszielen, beispielsweise durch die Teilnahme am AGAPLESION Tag, bietet das Programm eine gezielte, individuelle Förderung der fachlichen und persönlichen Kompetenzen. Jedem Trainee steht ein Mentor als Ansprechpartner für seine berufliche und persönliche Entwicklung zur Seite. Dieser wird in regelmäßigen Abständen über die Ergebnisse der Beurteilungsgespräche zwischen Trainee und Geschäftsführung informiert. Unsere Akademie in Heidelberg bietet verschiedene Seminare an, mit denen sich die Trainees in Absprache mit ihren Mentoren weiterbilden können.

Die Qualität des Traineeprogramms hat bei AGAPLESION einen hohen Stellenwert. Aus der Vielzahl der Bewerber werden jährlich rund zwölf Kandidaten ausgewählt, die dann ein zweitägiges Assessment Center durchlaufen. Das AGAPLESION Traineeprogramm richtet sich zunächst an Studienabsolventen der Fachrichtungen Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Wirtschaftswissenschaften (insbesondere mit Schwerpunkt Krankenhausmanagement oder Gesundheitsökonomie), Rechtswissenschaften sowie Humanmedizin mit jeweils betriebswirtschaftlicher Zusatzqualifikation. Ebenso sollten die Bewerber bereits über erste praktische Erfahrungen verfügen oder Berufserfahrung mitbringen.



Saskia Kaune, Vorstandsassistentin, hat das Trainee-Programm 2013 bereits durchlaufen

Durch das AGAPLESION Traineeprogramm konnte ich verschiedene Einrichtungen im Krankenhaus, im Bereich Wohnen & Pflegen sowie in der Konzernzentrale durchlaufen. Hierdurch konnte ich einen Einblick in die verschiedenen Strukturen und Prozesse erlangen und ein sehr wertvolles Netzwerk innerhalb von AGAPLESION aufbauen.

Ich beendete das Traineeprogramm vorzeitig und wurde Vorstandsassistentin. Hier lerne ich die Entscheidungsprozesse des Managements kennen, führe strategische Projekte eigenständig durch, plane und organisiere verschiedene Managementkonferenzen. Jeder Tag ist von herausfordernden und vielseitigen Aufgaben in den verschiedenen Managementbereichen geprägt. AGAPLESION bietet mir die Möglichkeit, mich weiterzuentwickeln und die Komplexität des Managements in einem wachsenden Gesundheitskonzern kennenzulernen.



Johannes Riemekasten ist seit dem 1. Juni 2014 Trainee bei AGAPLESION

Auf der Suche nach einem geeigneten und herausfordernden Einstieg in das Gesundheitswesen nach meinem Master in Management im Sozial- und Gesundheitswesen bin ich über Karriereseiten im Internet auf das Traineeprogramm der AGAPLESION gAG aufmerksam geworden.

Bereits im Assessment Center hat mich AGAPLESION mit dem entgegengebrachten Vertrauen und der Wertschätzung überzeugt. Mein Einsatz als Trainee ist von Anfang an sehr gut organisiert, und mir wird die Möglichkeit geboten, in verschiedenste Bereiche eines wachsenden Gesundheitsdienstleisters hineinzuschauen. An meinem derzeitigen Einsatzort, den Zentralen Diensten in Frankfurt am Main, bin ich als Mitarbeiter freundlich aufgenommen und gleich in die unterschiedlichsten Projekte eingebunden worden.



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

Ein beruflicher Lebenszyklus, der motiviert und bindet!

Planen

Gewinnen

Einarbeiten

Entwickeln & Fördern

Austritt gestalten

- Bedarfsermittlung
- Zentrales Bewerbermanagement

- Ausbildung von Azubis, Praktikanten, Famulanten
- Traineeprogramm
- Kooperation mit den Universitäten Pécs und Murcia in der Pflege
- Berufsbilder der Zukunft
- Attraktive Website

- Willkommenspaket
- Einführungstage
- Probezeitgespräche
- Aktive Integration von ausländischen Mitarbeitern
- Mentoring

- Fachweiterbildungen
- Strukturierte Mitarbeitergespräche
- Führungskräfte-training
- Karriereplanung

- Coaching Mentoring
- Projekt- und Arbeitsgruppen
- Teamtage
- Information der Mitarbeiter: Management NewsMail, Mitarbeiterzeitung
- Ideenbörse
- Beruf & Familie
- Gesundheitsförderung (5-Säulen-Programm)

- Ehemaligen-Netzwerk
- Austrittsgespräch

AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG

Personalcontrolling/Kennzahlen/HR-IT-Unterstützung

Vergütungssysteme/Abrechnung/Administration

Führungs- und Verhaltensgrundsätze

Integrative Managementstruktur

AGAPLESION Leitbild

Personalwirtschaftliche Maßnahmen

Ableitung personalwirtschaftlicher Maßnahmen aus der Konzernstrategie

Die kontinuierliche Verbesserung des Personalmanagements nimmt bei AGAPLESION einen hohen Stellenwert ein, denn die optimale Entwicklung unserer Mitarbeiter betrachten wir als einen strategischen Erfolgsfaktor. Die Abbildung oben veranschaulicht beispielhaft die detaillierte Betrachtungs- und Vorgehensweise, um passgenaue, auf die Bedürfnisse unserer Mitarbeiter zugeschnittene Instrumente zu entwickeln. Damit stellen wir sicher, dass die AGAPLESION gAG auf die zukünftigen Herausforderungen bestens vorbereitet ist.

In einem aktuellen Projekt werden personalwirtschaftliche Maßnahmen erarbeitet, welche sich aus der strategischen

Unternehmensplanung von AGAPLESION ableiten lassen. Dabei fließen auch die vielfältigen, bereits vorhandenen Aktivitäten unserer Einrichtungen mit ein.

Mithilfe von zahlreichen Analysen und Workshops konnten wichtige Ableitungen für das strategische Personalmanagement erarbeitet werden. Die gewonnenen Erkenntnisse über aktuelle und zukünftige Herausforderungen, Anforderungen und Themengebiete bilden zentrale Anhaltspunkte, um effektive Personalmanagementinstrumente bei AGAPLESION zu implementieren. Diese gilt es, im laufenden Geschäftsjahr weiter zu systematisieren und zu priorisieren, um zukünftig die Umsetzung von neuen und bereits vorhandenen Instrumenten, wie z. B. dem Mitarbeitergespräch, einheitlich in unseren Einrichtungen sicherzustellen.

Krankenhäuser



Krankenhäuser

Marktumfeld 2013 und Ausblick 2014

Die Krankenhausstatistik der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom Oktober 2013 weist für 2012 2.017 Krankenhäuser in Deutschland aus. Davon sind 601 in öffentlicher Trägerschaft, 719 freigemeinnützige Einrichtungen und 697 private Krankenhäuser. 1,1 Millionen Mitarbeitende versorgen jährlich 18,6 Millionen Patienten stationär und rund 18 Millionen ambulant. Mit 86,8 Milliarden Euro Jahresumsatz gehören die Krankenhäuser zu den maßgeblichen Wirtschaftssektoren in Deutschland.

Betrachtet man das Gesundheitswesen als Ganzes, waren zum 31. Dezember 2012 rund 5,2 Millionen Menschen im Gesundheitswesen tätig. Das ist ungefähr jeder achte Beschäftigte in Deutschland. Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden weiter mitteilt, ist die Beschäftigtenzahl in dem Bereich seit dem ersten Berechnungsjahr 2000 um rund 950.000 Beschäftigte oder 22,6 Prozent gestiegen. Damit wuchs die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen rund dreimal so stark wie in der Gesamtwirtschaft. Die Gesundheitsversorgung wird auch künftig einer der größten Wachstumsmärkte in Deutschland bleiben. In der Folge stellt der Fachkräftemangel in deutschen Krankenhäusern nach wie vor eine große Herausforderung für die Gewinnung von qualifiziertem Personal dar.

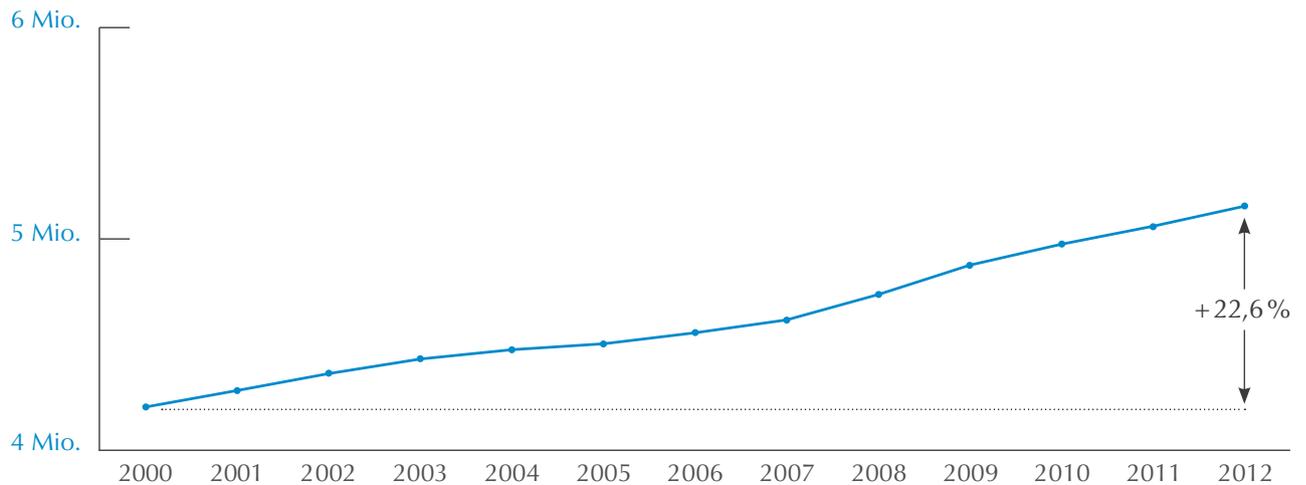
Unzureichende Investitionsfinanzierung durch die Länder

Gemäß der geltenden dualen Finanzierung der Krankenhäuser sind die Länder für die Investitionen an Bau und Großgeräten verantwortlich. Mit einer Fördersumme von lediglich 2,72 Milliarden Euro im Jahr 2013 kommen die Länder ihrer Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung nur unzureichend nach. Ein maßgeblicher Anteil der Investitionen muss durch Eigenmittel finanziert werden. Dieses ist im Rahmen der dualen Finanzierung jedoch nicht vorgesehen.

Die wirtschaftliche Situation der deutschen Krankenhäuser war in den vergangenen Jahren von Grundlohnratekürzungen, Mehrleistungsabschlägen und unzureichenden Refinanzierungen für Tarifsteigerungen geprägt, was zu einer kontinuierlichen Verschlechterung der Finanzierungssituation in ganz Deutschland geführt hat.

Mit dem Beitragsschuldengesetz (Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15. Juli 2013) hat die Politik vor der Bundestagswahl Finanzhilfen für die deutschen Krankenhäuser im Gesamtvolumen von über einer Milliarde Euro für die Jahre 2013 und 2014 beschlossen.

Die finanzielle Entlastung der Krankenhäuser erfolgt für beide Jahre in Form eines Versorgungszuschlags, der an alle Krankenhäuser zurückfließt. Des Weiteren wurde analog zu 2012 eine anteilige Refinanzierung der Tarifsteigerungen für 2013 beschlossen. Ferner wird es den Vertragspartnern in den Jahren 2014 und 2015 erstmals ermöglicht, die tatsächlichen Steigerungen bei den Personal- und Sachkosten bis zum vollen Orientierungswert zu berücksichtigen. Der Mehrleistungsabschlag wird weiterhin erhoben. Dennoch bleibt die Kluft zwischen Einnahmen- und Ausgabensteigerungen bestehen.



Beschäftigte im Gesundheitswesen von 2000 bis 2012

Viele Krankenhäuser schreiben rote Zahlen

Die Finanzhilfen konnten die aktuellen strukturellen Defizite sowie die Defizite der Vorjahre nur unzureichend kompensieren. Infolgedessen verschlechterte sich die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auch 2013 weiter. So weist gemäß dem RKI Krankenhausreport 2013 mittlerweile ein Drittel der Krankenhäuser (bezogen auf das Jahr 2011) ein negatives Jahresergebnis aus. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft spricht sogar von nahezu 50 Prozent. Entsprechend setzte sich der Trend der Anbieterkonzentration durch Übernahmen weiter fort. Parallel ist zu beobachten, dass auch bei den großen privaten Krankenhausbetreibern ein Konzentrationstrend eingesetzt hat und gleichzeitig Portfoliobereinigungen stattfinden bzw. stattgefunden haben. Einzelne Krankenhäuser, die nicht in Verbundstrukturen organisiert sind, werden es in Zukunft sehr schwer haben oder sogar schließen müssen.

Überkapazitäten abbauen

In OECD-Statistiken (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) nimmt Deutschland im Hinblick auf die vorgehaltenen Betten pro Einwohner einen Spitzenplatz ein. Die logische Folge dieser offensichtlichen Überkapazität ist ein immer deutlicher werdender Strukturwandel in Deutschlands Krankenhauslandschaft.

Zwischen 1991 und 2011 stiegen die stationären Fallzahlen um 25,3 %. Die durchschnittliche Verweildauer von Patienten sank dagegen um 47,9 %. Obwohl sich auch die Anzahl der Krankenhäuser um 15,5 % und die der Krankenhausbetten um 24,5 % verringerte, sank dennoch die Kapazitätsauslastung um 24,5 %. Daran ist erkennbar, dass der Konzentrationstrend noch nicht beendet sein kann.

Der Koalitionsvertrag

Im Gesundheitswesen setzt sich die Qualitätsdiskussion immer weiter fort. Inzwischen wurde sie von der Politik aufgegriffen und findet sich sowohl im Koalitionsvertrag

als auch im Bereich der Krankenhausplanungen wieder. Dabei wird insbesondere auf die Strukturqualität abgezielt. Dahinter steht die Idee, durch Erhöhung der Strukturqualität die Ergebnisqualität zu verbessern.

Der am 27. November 2013 unterzeichnete Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode geht intensiv auf das Thema Krankenhausversorgung ein. Qualität soll als weiteres Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich eingeführt werden. Die Bundesregierung beabsichtigt, verstärkt sektorenübergreifende Qualitätsdaten zu sammeln und durch ein unabhängiges, neu gegründetes Qualitätsinstitut auswerten zu lassen. Möglich ist auch die Einführung von unangekündigten Visiten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, um die Qualität zu überprüfen.

Viele Vorgaben zu Publizitätsrichtlinien werden politisch durchgesetzt. Der Wert des „Public Reporting“ ist wegen der sich ggf. anpassenden zugrunde liegenden Datenbasis zwar ggf. umstritten, hat sich aber immer mehr durchgesetzt. Der Gesetzgeber erlässt nun Vorgaben, die er durch Veröffentlichung in den Qualitätsberichten unterstreicht. Danach müssen Aspekte der Patientensicherheit sowie Ergebnisse von Patientenbefragungen in die jährlich zu veröffentlichenden Qualitätsberichte integriert werden. Dem Thema Pay for Performance (P4P) nähert sich die Koalition, indem sie in Aussicht stellt, bei hoher Qualität Mehrleistungsabschläge auszunehmen bzw. Zuschläge für besonders gute Qualität zu gewähren.

Es bleibt abzuwarten, welche Maßnahmen schließlich umgesetzt werden. Die Richtung jedoch ist klar: Qualität ist ein bedeutender Wettbewerbsfaktor im Entscheidungsprozess unserer Patienten und Bewohner. Daher widmen wir bei AGAPLESION im Jahr der Zielgruppenorientierung diesem zentralen Thema unsere ganz besondere Aufmerksamkeit.

Medizinische Kompetenz

Geschäftsverlauf 2013/2014

In unseren 22 Krankenhäusern mit insgesamt 29 Standorten stehen rund 6.300 Betten zur Verfügung. Im Jahr 2013 wurden rund 750.000 Patienten versorgt; davon 250.000 voll- oder teilstationär behandelte Patienten.

Das Spektrum der von AGAPLESION Krankenhäusern angebotenen medizinischen Versorgung ist breit aufgestellt. In vielen Bereichen hat sich inzwischen eine Kompetenz herausgebildet, die mit ihren innovativen Konzepten zur deutschen Spitzenmedizin gerechnet werden kann.

Die Focus-Ärzteliste vom November 2013 zählte elf Mediziner des AGAPLESION Konzerns zu den Top-Medizinern Deutschlands. Einige AGAPLESION Ärzte waren bereits zum wiederholten Mal dort vertreten. Die Ärzteliste unterstreicht unseren Anspruch, exzellent in Medizin, Pflege und Management zu sein.

Beispielsweise ist AGAPLESION einer der größten Geriatrieanbieter. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auch auf der Kardiologie, die an vielen Standorten das komplette Spektrum der interventionellen Kardiologie vorhält.

Die erste Chest Pain Unit (CPU) Deutschlands wurde bereits vor zehn Jahren am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS in Frankfurt als Modellprojekt eingerichtet. Sie versorgt heute mehr als 3.000 Patienten pro Jahr. Was 2003 als Modellprojekt begann, hat sich inzwischen in Deutschland als integraler Bestandteil der Notfallversorgung durchgesetzt. Das zeigten auch

die Vorträge der internationalen Referenten auf dem Festsymposium im September 2013 anlässlich des zehnjährigen Bestehens der CPU Frankfurt. Sie würdigten die Verbesserungen in der Diagnostik und Therapie von Herzinfarkten und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

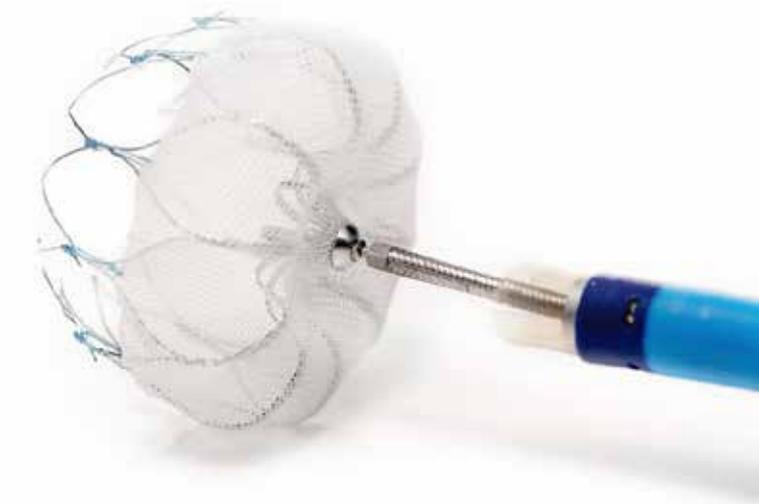
Dem Anspruch an eine ganzheitliche und exzellente Versorgung wird in der Palliativmedizin wegweisend entsprochen. Auf die bundesweite Entwicklung der steigenden Fallzahlen reagiert AGAPLESION mit dem kontinuierlichen Ausbau der Palliativversorgung. Jede Einrichtung hält Angebote zur qualifizierten, interdisziplinären und interprofessionellen Pflege und Behandlung von Palliativpatienten vor. Das Spektrum reicht von Fachabteilungen über spezialisierte stationäre Palliativeinheiten sowie ambulante Palliativversorgung bis hin zu Hospizen.

Die meisten AGAPLESION Standorte sind in die Notfallversorgung der Regionen eingebunden und fungieren als Impulsgeber für die Weiterentwicklung dieses Bereichs. So wird die Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten regelmäßig evaluiert und weiterentwickelt. In den großen Notaufnahmen wird die Dringlichkeit der Behandlung bereits nach einem indikatorbasierten Ampelsystem (Manchester-Triage) beurteilt.

Aus der Vielfalt medizinischer Angebote stellen wir Ihnen im Folgenden ausgewählte, herausragende Kompetenzen vor, die unterschiedliche AGAPLESION Krankenhäuser im Geschäftsjahr 2013/2014 unter Beweis gestellt haben. Die Bandbreite reicht von der Einführung neuer Therapiemöglichkeiten für verschiedene organische Erkrankungen über den Einsatz neuer Technologien bis zur Entwicklung moderner Behandlungskonzepte.

Kompetenz: Fast-Track-Chirurgie in der Endoprothetik

In Teilbereichen der Endoprothetik setzt sich die in Dänemark entwickelte Fast-Track-Chirurgie immer mehr durch. Mit diesem Behandlungsmodell werden die Abläufe für die spezielle Zielgruppe der Endoprothetikpatienten optimiert. Dazu gehören eine evidenzbasierte Optimierung von Patienteninformationen sowie klinische und organisatorische Faktoren. Die Physiotherapie beginnt schon am Aufnahmetag, also am Tag vor der OP, denn ein Drei- oder Vierpunktgang an Unterarmgehstützen ist für einen frisch operierten älteren Patienten schwerer zu erlernen als vor der Operation. Dadurch werden die Patienten gerade am Tag vor der Operation aus der Rolle des passiv ängstlich Wartenden in die aktivere Rolle desjenigen versetzt, der am Behandlungserfolg aktiv mitwirkt. Dieses Konzept führt zu einer Verweildauer von sieben Tagen für Hüft- und Knieprimärimplantationen (mittlere Verweildauer elf Tage).



Kompetenz: Neues Verfahren zur Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern

Als erste Klinik im mittelhessischen Raum hat das AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN (EKM) im August 2013 das sogenannte Watchman-Verfahren eingeführt. Die neue Behandlungsmethode zur Vorbeugung eines Schlaganfalles bei Vorhofflimmern wurde bereits bei mehreren Patienten erfolgreich angewandt.

Man geht davon aus, dass 90 Prozent der embolisch bedingten Schlaganfälle ihren Ursprung im linken Vorhof haben. Bisher bildet eine Therapie mit gerinnungshemmenden Medikamenten die bevorzugte Behandlung zur Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern. Eine neue Alternative ist das sogenannte Watchman-Device. Es handelt sich um einen selbst entfaltenden Schirm aus Nickeltitan (siehe Bild), der über einen Katheter im linken Herzohr positioniert wird. Eine jüngst veröffentlichte Studie belegt die signifikante Senkung der Anzahl von Todesfällen im Vergleich zur Standardbehandlung mit Antikoagulantien.



Um 1926: Aufnahme/Pfote in der heutigen AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM



V. l.: Reinhard Neeb, Leiter der Intensivpflege, und Dr. Christian Sparenberg, Leiter der Sektion Intensivmedizin am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

Kompetenz: Mangelernährung vorbeugen, Lebensqualität erhöhen

Die Zahlen sind bedenklich: Mindestens ein Viertel aller Patienten bundesweit kommt mangelernährt in ein Krankenhaus. Mehr als der Hälfte der Patienten droht im Verlauf ihres Aufenthaltes eine Mangelernährung. Gründe dafür sind zum Beispiel, dass der Erkrankte wenig Appetit hat, dass er nach einem Schlaganfall an einer Schluckstörung leidet oder am Verdauungstrakt erkrankt ist. Um Mangelernährung bei Patienten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, hat das AGAPLESION DIAKONIE-KLINIKUM HAMBURG den Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ etabliert. Eine multiprofessionelle Projektgruppe, der Ärzte, Pflegekräfte sowie eine Mitarbeiterin aus dem Medizin-Controlling angehören, konnte durch ein gutes Ernährungsmanagement erreichen, dass die Verweildauer, die Rehospitalisierungs- und Komplikationsrate gesenkt werden. Die individuell zusammengestellte Wunschkost, hochkalorisch und bedarfsgerecht, kann zum Beispiel auch mal ein Malzbier oder ein Stück Kuchen enthalten. Das erhöht die Lebensqualität der Patienten erheblich.

Kompetenz: Viertes Rotenburger Epilepsiesymposium

75 Fachleute aus Klinik und Praxis kamen Ende Oktober 2013 im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG zusammen, um sich über die Primär- und Sekundärtherapie von Epilepsie fachlich auszutauschen. Teilnehmer waren Neurologen, Pädiater, Psychiater und Medizinisch-Technische Assistenten aus dem gesamten nordwestdeutschen Raum. Im Mittelpunkt des diesjährigen Treffens standen die Epilepsie bei Kindern und die Notfallbehandlung epileptischer Anfälle. Darüber hinaus waren die erheblichen psychosozialen Einschränkungen ein Thema, die mit der Diagnose Epilepsie einhergehen können.

Kompetenz: Lebensrettendes Lungenunterstützungsverfahren

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL wendet seit Anfang Januar 2014 das lebensrettende Lungenunterstützungsverfahren an. Geschwächte Patienten, beispielsweise mit einer schweren Lungenentzündung, sind nicht mehr in der Lage, eigenständig und in ausreichendem Maße Sauerstoff aufzunehmen. Vor rund zehn Jahren hätte solch eine schwere Erkrankung den sicheren Tod eines Patienten bedeutet. Heute kann mit dem modernen Lungenunterstützungsverfahren die Atmung nach außerhalb des Körpers verlegt und Sauerstoff und Kohlenstoffdioxid mittels einer künstlichen Lunge ausgetauscht werden. Die noch verbleibende Atemarbeit wird dabei auf ein Minimum herabgesetzt, damit die Lunge in dem reduzierten Zustand ausheilen kann.

Bei diesem invasiven Lungenunterstützungsverfahren werden daumendicke Kanülen in die Leistengefäße eingebracht. Das gesamte Blutvolumen durchläuft dann ständig einen sogenannten Membranventilator, ein Geflecht aus mikroskopisch kleinen Röhrchen, in dem nun, statt in der Lunge, der Atemgasaustausch stattfindet. Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL verbessert mit diesem modernen Verfahren die Versorgung schwerstkranker Patienten und schließt damit in der Intensivmedizin auf das Niveau von Maximalversorgern und Universitätskliniken auf.



Um 1920: OP-Raum im heutigen AGAPLESION KRANKENHAUS MITTELHESSEN, Gießen



2014 in Betrieb genommen: Moderner OP-Raum der Tagesklinik am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS in Frankfurt

Kompetenz: Ambulantes OP-Zentrum im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt

Um die Liegezeiten von Patienten zu verkürzen, werden immer mehr Eingriffe ambulant durchgeführt. Krankenhäuser stellen sich darauf ein, indem sie ihre Infrastruktur an diese Gegebenheiten anpassen, so auch das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS in Frankfurt, das im Januar 2014 ein neues ambulantes OP-Zentrum in Betrieb nahm.

Geführt wird es als Tagesklinik von drei leitenden Anästhesisten. Sie betreiben seit vielen Jahren ein Ambulantes OP-Zentrum in Mainz. Zum Leistungsspektrum gehören kleinere geplante Eingriffe in den Bereichen Allgemeinchirurgie, Gynäkologie, Orthopädie, Urologie sowie Unfall- und Plastische Chirurgie. Innerhalb nur eines Tages werden die Patienten operiert und können wieder nach Hause. Außer den kürzeren Verweildauern sind auch die geringeren Wartezeiten für die Patienten vorteilhaft. Diese werden erreicht, weil ein ambulantes OP-Zentrum organisatorisch eher wie eine große Praxis aufgestellt ist. Das ambulante OP-Zentrum entlastet gleichzeitig die Kapazitäten für größere Operationen, die nun zeitnaher durchgeführt werden können.

Kompetenz: Neue Herzkatheter-Anlage am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Darmstadt

Mitte April 2014 wurde in Darmstadt eine neue Herzkatheter-Anlage modernster Bauart und mit neuester Technologie in Betrieb genommen. Betreiber ist die „Kardiologie Mathildenhöhe“, ein Zusammenschluss des Alice Hospital Darmstadt und des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT mit den großen kardiologischen Gemeinschaftspraxen „Kardiovaskuläres Zentrum Darmstadt“ und „Kardiologie Darmstadt – Zentrum für Herzgesundheit“. Die Anlage bietet Funktionen, die für komplexe kardiovaskuläre und elektrophysiologische Eingriffe nötig sind. Sie ermöglicht bei den Untersuchungen eine erstklassige Darstellung der Gefäße bei gleichzeitig reduzierter Kontrastmittelmenge und Strahlendosis. Die neue Herzkatheter-Anlage bietet ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum und trägt damit zur Versorgung herz- und gefäßkranker Menschen in Darmstadt und Umgebung bei.

Im neuen Herzkatheterlabor finden vorwiegend Elektrophysiologische Untersuchungen (EPU) statt. Dies sind spezielle Herzkatheter-Untersuchungen bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen. Da bei dieser Methode mit einem speziellen Katheter die elektrischen Herzströme direkt im Herzen gemessen werden, sind diese Ergebnisse wesentlich aussagekräftiger als die eines Ruhe-EKGs. Auch unklare Befunde aus einem Langzeit-EKG lassen sich damit meist klären. Die Kardiologen möchten die neue Herzkatheter-Anlage auch bei der Diagnostik und Behandlung von Gefäßverengungen außerhalb des Herzens nutzen (periphere arterielle Verschlusskrankheit = pAVK).



Um 1960: Diakonissen auf der gynäkologischen Station der heutigen AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM



Die Zwillinge Philipp und Colin wurden im AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM geboren

Kompetenz: Neuer Trend beim Kaiserschnitt: Die Kaisergeburt

„Liebe auf den ersten Blick“ spielt in der modernen Geburtshilfe eine Hauptrolle. Bei einem Kaiserschnitt fühlen sich viele Frauen um den Moment der Geburt betrogen. „Kaisergeburt“ nennt die Frauenklinik Dr. Koch (einer von drei Standorten der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL) die neue Methode: Wie beim normalen Kaiserschnitt wird bei der Kaisergeburt zunächst ein Tuch als Sichtschutz gespannt, damit die Eltern nichts von der Operation mitbekommen. Zwischendurch wird es kurz weggenommen. So können die Eltern sehen, wie der Arzt das Köpfchen des Babys aus dem Bauch hebt. Hat er den Säugling ganz herausgehoben, legt er ihn auf den Bauch der Mutter.

Danach wird der Sichtschutz wieder hochgezogen, und die Ärzte arbeiten weiter, während die Eltern die ersten Minuten mit ihrem Kind genießen können. Bei der Mutter werden wie bei einer normalen Geburt Glückshormone ausgestoßen, die den Milcheinschuss, die Heilung und die Rückbildung begünstigen sowie Schmerzen verringern. Zudem wird die Bindung zwischen Mutter und Kind erhöht.

Kompetenz: Demenzsensibles Krankenhaus

Die Patienten im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN waren im Jahr 2011 im Durchschnitt 78 Jahre alt. Immer häufiger liegen kognitive Erkrankungen vor. Die Demenz muss als Nebendiagnose erkannt und berücksichtigt werden. Das Konzept des „Demenzsensiblen Krankenhauses“ verfolgen zahlreiche AGAPLESION Einrichtungen, u. a. in Hamburg, Seehausen, Heidelberg oder Stuttgart.

Jeder Patient, der als Notfall in ein Krankenhaus kommt, ist aufgeregt. Bei Menschen, die dement sind oder ein Delir entwickeln, führen solche Situationen verstärkt zu Stress und akutem Verwirrheitszustand. Im Rahmen des Projekts „Demenzsensibles Krankenhaus“ eröffnete das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG bereits 2007 die Station Siloah. Sie war damals die erste milieutherapeutisch konzipierte Station der Stadt, die demenzkranken Menschen mit einer akuten Erkrankung im Krankenhaus eine fürsorgliche und umfassende Versorgung bietet.

Es ist nicht nur die Unruhe dementer Patienten, die besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Demente Patienten können sich nicht selbst um ihren „Fall“ kümmern. Sie wissen nicht, ob sie gegessen haben, ob sie Medikamente genommen haben, und sie können nicht berichten, ob die Medikamente Wirkung zeigen. Sie können Schmerzpunkte nicht benennen und keine Auskunft über ihren Allgemeinzustand geben. Auch beim Warten auf eine Behandlung darf man sie nicht allein lassen.

Pflege

Mit Liebe zum Leben

Was wäre das Krankenhaus ohne eine qualifizierte und empathische Pflege? Darum hat die Pflege im Gesundheitskonzern AGAPLESION einen hohen Stellenwert. Die Pflegeleitlinien von AGAPLESION beschreiben das gemeinsame Pflegeverständnis und verdeutlichen, wie die Pflege auf der Grundlage eines christlichen Menschenbildes verstanden wird. Pflegekräfte sind aber mehr als liebevolle „Kümmerer“. Neben ihrem umfassenden Wissen über Anatomie, Pharmakologie, Notfallmanagement und Krankheitslehre verfügen sie über spezifische Kenntnisse in den Bereichen Wundbehandlung, Medikamentensicherheit, Sturzprävention, Dokumentation, Hygiene, Begleitung von Operationen und viele mehr.

Gesundheits- und Krankenpfleger werden bei AGAPLESION nach dem Krankenpflegegesetz in 2.100 theoretischen Stunden ausgebildet und qualifizieren sich so für die verschiedensten Arbeitsfelder der Pflege.

Während der drei Ausbildungsjahre erhalten die Schüler eine gezielte, individuelle Betreuung, sodass sie zu einer fachlich kompetenten und eigenverantwortlich handelnden Pflegekraft heranreifen können. Während der praktischen Einsätze auf den verschiedenen Stationen werden sie von pädagogisch geschulten Praxisanleitern kontinuierlich begleitet.

Nach der Ausbildung qualifizieren sie sich für spezialisierte Arbeitsbereiche, die jeweils ganz unterschiedliches Fachwissen erfordern. Dazu gehören Fachpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie sowie Pflegenden für krebskranke und chronisch kranke Menschen, die neben medizinischen Grundlagen den Umgang mit den erheblichen, auch psychosozialen Aspekten erlernen. Auf diese Weise können sie den Patienten

auch als Koordinatoren und Beratende zur Seite stehen. Ein anderes Kompetenzprofil haben Operationstechnische oder Anästhesietechnische Assistenten (OTA und ATA). Diese Ausbildungsberufe sind im deutschen Gesundheitswesen noch relativ neu und wurden bei AGAPLESION von Anfang an gefördert. Dazu kommen die zahlreichen Funktionsbereiche wie Ambulanz, Endoskopie und Zentralsterilisation.

Ergänzend gibt es Weiterbildungen in den Spezialgebieten Palliative Care, Schmerzmanagement (Pain Nurses), in den Bereichen Wundmanagement, Hygiene und Stoma-Kontinenzversorgung sowie in der Geriatrie mit speziellen Techniken der aktivierenden Pflege (z. B. Kinästhetik/Pflege nach Bobath und Sturzprophylaxe).

In der Psychiatrie wiederum gibt es die zweijährige Fachweiterbildung für Psychiatrische Pflege. All diese Beispiele zeigen die hohe Kompetenz der Pflegenden bei AGAPLESION und die Vielfalt der fachlichen Anforderungen in den unterschiedlichen Einsatzbereichen.



Maria Brenner, Pflegeexpertin,
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

Qualität bei AGAPLESION bedeutet für mich professionelle Pflege unter wirtschaftlichen Aspekten. Hierzu zählen die ständige Verbesserung durch eine reflektierte Arbeitsweise, zukunftsorientiertes Handeln unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und ein wertschätzendes Miteinander. Die Zufriedenheit und Motivation von Mitarbeitenden und Patienten/Angehörigen ist hierfür ein wichtiges Merkmal.



Carlos Smart, OP-Manager,
AGAPLESION MARKUS KRANKEN-
HAUS, Frankfurt

Bei AGAPLESION werden die Postulate der Qualität, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit im Rahmen unseres Versorgungsauftrages erfüllt. Unsere Patienten werden aktiv in die medizinische und pflegerische Versorgung mit einbezogen.

Die Erfüllung unserer täglichen, hochkomplexen Aufgaben gelingt durch mein motiviertes multiprofessionelles und multidisziplinäres Team. Mit AGAPLESION kann ich meine beruflichen Ziele erreichen und mich persönlich weiterentwickeln.

Gesamtkonzeption Pflege 2020 – Wohin wird sich Pflege entwickeln?

Im Jahr 2013 begann der AGAPLESION Arbeitsbereich Pflege mit der Entwicklung einer Gesamtkonzeption „Pflege 2020“, die noch im laufenden Jahr fortentwickelt wird. Mit Blick auf die Entwicklung des Berufsbildes und die dynamischen Veränderungen des Gesundheitswesens sowie der politischen Rahmenbedingungen erarbeiten die leitenden Pflegedirektoren Perspektiven zu Fragestellungen wie der berufspolitischen Entwicklung der Pflege im In- und Ausland, zur Personalgewinnung und Personalbindung, zu Karrieremöglichkeiten in der Pflege, aber auch zu lebensphasengerechtem Arbeiten.

PPRO (Pflegeprozessplanung)

Insgesamt geht der Konzern den Weg hin zur papierlosen Patientenakte. Die Pflege ist Vorreiter in der Umsetzung und hat im Jahr 2013/2014 sowohl die Pflegeanamnese als auch Pflegeprozessplanung in ein IT-gestütztes Handling überführt. Dies spart Zeit, die an anderer Stelle sinnvoller im direkten Patientenkontakt eingesetzt werden kann.

Qualitätsmanagement

Qualität erlebbar machen

Qualität ergibt sich nicht von selbst. Sie muss erarbeitet werden, jeden Tag, von jedem Mitarbeiter aufs Neue. 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. Dabei verbessern kontinuierliche Optimierungsprozesse die medizinischen und organisatorischen Behandlungs- und Betreuungsabläufe.

Befragungen und Meinungsmanagement

Ein wesentliches Element der Qualitätsentwicklung sind die Bedürfnisse und Wünsche von Patienten, Bewohnern und deren Angehörigen, von Mitarbeitenden, aber auch von Kooperationspartnern und einweisenden Ärzten. Zur Feststellung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen der AGAPLESION Einrichtungen führt das Qualitätsmanagement regelmäßige Befragungen durch und nutzt den aktiven Umgang mit den Meinungen aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung.

Interne Audits

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen – den internen Audits – wird ermittelt, ob das QM-System die eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm (DIN EN ISO 9001:2008) erfüllt. Zu den Qualitätsmanagement-Beauftragten aller Einrichtungen kommen über 400 geschulte interne Auditoren, die ihre Kollegen bei der Umsetzung und Prüfung der Qualitätsstandards unterstützen. Bereits geschulte Auditoren haben die Möglichkeit, in einem regelmäßig stattfindenden kollegialen Erfahrungsaustausch bisher erlebte Auditsituationen zu besprechen und sich dadurch weiterzuentwickeln.

Management- und Risikobewertung

Zur regelmäßigen Prüfung des Qualitätsmanagementsystems werden jährlich durch die Geschäftsleitungen Management- und Risikobewertungen durchgeführt. Diese dienen zur Kontrolle der Wirksamkeit des QM-Systems,

um gegebenenfalls Anpassungen an neue Gegebenheiten vorzunehmen. Im Jahr 2013 wurden diese ursprünglich getrennten Bewertungen zusammengeführt, um schnellere und zuverlässigere Auswertungen zu ermöglichen. Diese Anpassung hat bereits erste Erfolge gezeigt, indem Risikoschwerpunkte identifiziert werden konnten, die einrichtungsübergreifende Relevanz haben und gemeinsam bearbeitet werden können.

Integration neuer Einrichtungen

Auch im Qualitätsmanagement war die Integration der von der proDIAKO übernommenen neuen Einrichtungen im Jahr 2013 eines der Schwerpunktprojekte. Es galt, die Qualitätssicherungssysteme aufeinander abzustimmen und die Qualitätsstandards von AGAPLESION auf die neuen Einrichtungen zu übertragen. Durch entsprechende Schulungen und Informationsveranstaltungen wurden bereits einige der neuen QM-Instrumente eingeführt und QM-Teams etabliert, die die jeweiligen Qualitätsmanagement-Beauftragten unterstützen.

Ausblick 2014

Im März 2014 wurde auf einer Tagung des Arbeitsbereichs Ärztliche Direktoren definiert, welche Qualitätsparameter bei AGAPLESION in Zukunft weiterentwickelt werden sollen. Damit ist der Anfang einer medizinischen Qualitäts-Charta gemacht, die für alle Einrichtungen einheitliche Standards definieren wird. Geplant sind weitere Qualitäts-Chartas in den Bereichen Ethik, Service, Pflege sowie Wohnen und Pflegen, die sich zu einer umfassenden Qualitätspolitik ergänzen werden.

Patientensicherheit

In guten Händen

Bei kaum einer Dienstleistung stehen Qualität und Sicherheit so stark im Vordergrund wie im Krankenhaus. Neben den großen Themenkomplexen wie medizinische Kompetenz, Qualitätssicherung, Risikomanagement und Hygiene gehören zur Patientensicherheit zahlreiche weitere Maßnahmen, die geeignet sind, die Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten.

Richtlinie zur Patientensicherheit

Im Jahr 2013 wurde die AGAPLESION Richtlinie zur Patientensicherheit überarbeitet und Anfang 2014 verabschiedet. Sie regelt, dass neben den grundsätzlichen Maßnahmen zur Patientensicherheit, wie Hygiene, medizinische Kompetenz, Dokumentation, Aufklärung etc., bestimmte Maßnahmen zusätzlich verpflichtend bei AGAPLESION eingesetzt werden sollen:

- Patienten-Identifikationsarmband
- Film zur Patientensicherheit
- standardisierte Kennzeichnung von Spritzen
- Verfahren zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslung bei Operationen inkl. der Verwendung einer RISK-List

Mit diesen Maßnahmen wurden in zahlreichen AGAPLESION Einrichtungen gute Erfahrungen gemacht. Daher sollen sie flächendeckend eingeführt werden.

RISK-List

Für Operationen gibt es eine verbindliche RISK-List (Risiko- und Sicherheitscheckliste), in der die zahlreichen Sicherheitschecks während der einzelnen Operationsphasen dokumentiert werden. Die erste Phase ist das sogenannte Sign-in. Hier werden, noch vor Einleitung der Narkose, die Identifikation, der geplante Eingriff und die geplante Seite

geprüft und sichergestellt. Ferner schreibt die RISK-List ein Team-Time-out vor, das Innehalten des Teams unmittelbar vor dem ersten Schnitt. Der Operateur prüft hier noch einmal alle kritischen OP-Schritte ab. Beim sogenannten Sign-out werden die Vollständigkeit des Materials nach dem Vier-Augen-Prinzip geprüft und dokumentiert und evtl. Besonderheiten während des Eingriffs dokumentiert.

Frühwarnsystem für Komplikationen (CIRS)

Um mögliche Fehlerquellen frühzeitig zu identifizieren, hat AGAPLESION ein anonymes Frühwarnsystem etabliert. Beim sogenannten Critical Incident Reporting System (CIRS) werden Meldungen von Mitarbeitern zu kritischen Ereignissen, die zu einem Schaden bei Patienten, Mitarbeitern oder Sachmitteln hätten führen können, aufgearbeitet. Mit dafür benannten Mitarbeitern werden Lösungsstrategien entwickelt und ggf. notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen, um zukünftig eine Wiederholung des kritischen Ereignisses zu verhindern, bevor es zu einem Fehler führt. Abschließend informieren diese Mitarbeiter die Kollegen des betroffenen Bereiches und begleiten die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen in die Praxis.

Neben dem CIRS führen alle Einrichtungen die Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits strukturiert zusammen.

Hygiene

Zertifiziert nach DIN EN ISO 17025

Krankenhausinfektionen und resistente Krankheitserreger sind Gefahren, die AGAPLESION sehr ernst nimmt: In Deutschland erkranken daran 400.000 bis 600.000 Patienten jährlich. Mit einem professionellen Hygienemanagement lassen sich jedoch Gefahren reduzieren und ein Teil dieser Infektionen vermeiden. Als einer der größten Gesundheitskonzerne in Deutschland verfügt AGAPLESION über ein eigenes Hygieneinstitut. AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin in Frankfurt, entwickelt verbindliche Hygienerichtlinien und Hygienepläne für alle AGAPLESION Krankenhäuser.

Mit AGAPLESION HYGIENE steht dem Konzern ein akkreditiertes Prüflabor für das gesamte Spektrum laboranalytischer Verfahren der Hygiene zur Verfügung. AGAPLESION HYGIENE ist durch das hessische Sozialministerium nach § 15 Trinkwasserverordnung für mikrobiologische Trinkwasseruntersuchungen einschließlich Legionellendiagnostik zugelassen. Das Team berät das Personal in Fragen der Krankenhaushygiene, der Verhütung von Infektionen und der persönlichen Infektionsprävention.

Haupttätigkeitsfelder des Instituts sind die Beratung und Schulung der AGAPLESION Einrichtungen sowie hygienetechnische Qualitätssicherung durch eigene Laboranalytik. Zudem ist das Institut für die Konzeption und Durchsetzung konzernweiter Richtlinien im Bereich Hygiene verantwortlich.

Im Geschäftsjahr 2013/2014 stand die erfolgreiche Akkreditierung nach DIN EN ISO 17025 im Vordergrund, die das Institut im Februar 2014 erhielt. Durch die Akkreditierung positioniert sich der Qualitätsstandard des Labors AGAPLESION HYGIENE auf höchstem, international verbindlichem Niveau. Die Akkreditierung umfasst alle relevanten Verfahren der hygienetechnischen Qualitätssicherung im Krankenhaus sowie die mikrobiologische Trinkwasser-

diagnostik nach Trinkwasserverordnung. Hierzu gehört auch die Legionellendiagnostik.

Im März 2014 wurden mit einer verbindlichen Richtlinie die Durchführung der hygienetechnischen Qualitätssicherung in allen AGAPLESION Krankenhäusern vereinheitlicht und gemeinsame Standards geschaffen.

Ein weiterer Schwerpunkt des Jahres 2013/2014 war die Umsetzung der neuen Empfehlungen der Kommission für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) am Robert-Koch-Institut zur „Surveillance“ des Antibiotika-Verbrauchs. Hier wurde gemeinsam mit hauseigenen und zuliefernden Apotheken eine mit den Empfehlungen konforme Verbrauchssurveillance etabliert.

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittel-Verbrauchs ist eine lang geübte Praxis bei AGAPLESION. Die Erfassung ermöglicht einen Vergleich der hauseigenen Verbrauchszahlen mit nationalen Referenzwerten und damit eine Einschätzung der Häufigkeit von Händedesinfektionen. Auch in diesem Jahr fanden hierzu in den AGAPLESION Krankenhäusern – zum Teil auch mit Unterstützung durch AGAPLESION HYGIENE – wieder Tage zur AKTION SAUBERE HÄNDE und Händedesinfektion statt.

Zertifizierungen

Qualität dokumentieren

Zertifizierungen sind im Gesundheitswesen wesentliche Faktoren, um bereits erreichte Qualität zu dokumentieren und durch regelmäßige Audits auf dem gleichen Niveau zu erhalten. Insbesondere vor dem Hintergrund der politischen Debatte um Qualitätsmerkmale stellen Zertifizierungen einen wesentlichen Maßstab dar, um auch in Zukunft Leistungen mit den Krankenkassen vereinbaren und Patienten anbieten zu können.

Zertifizierte Zentren	Akutschmerztherapie	Babyfreundliches Krankenhaus	berufundfamilie	Brustzentrum	Chest Pain Unit	Chir. Endoskopisches Kompetenzzentrum	Chir. Koloproktologisches Exzellenzzentrum Darmzentrum	Diabetes (Typ1 und Typ2) - Stationäre und ambulante Behandlungseinrichtung	DIN EN ISO 9001 (Gesamthauszertifikat)	Endoprothesenzentrum	Epilepsie-Zentrum	Geißenzentrum	Geriatric (Qualitätsiegel)	Gynäkologisches Krebszentrum	Hand-Trauma-Zentrum	Hernienzentrum	MAAS-BGW für ISO (Arbeitsschutz)	Nephrologische Schwerpunktambulanz	Onkologisches Zentrum	Prostatakarzinomzentrum	Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgisches Kompetenzzentrum	Schlaflabor (akkreditiert)	Schlaganfallstation (STROKE)	Traumazentrum (lokal)	Traumazentrum (regional)	Traumazentrum (überregional)
AGAPLESION ...																										
BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG								♥					♥													
BETHESDA KLINIK ULM								♥									♥									
BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART								♥								♥										
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG			♥				♥	♥						♥	♥							♥		♥		
EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN							♥	♥																		
BETHANIEN KRANKENHAUS, Frankfurt	♥	♥	♥			♥		♥			♥								♥							
DIAKONIE KLINIEN KASSEL					♥			♥																		
DIAKONISSEN KRANKENHAUS, Frankfurt								♥																		
ELISABETHENSTIFT, Darmstadt							♥	♥	♥			♥									♥				♥	
MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt	♥	♥	♥	♥		♥		♥	♥								♥			♥				♥		
PNEUMOLOGISCHE KLINIK WALDHOF ELGERSHAUSEN								♥																		
DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG			♥	♥		♥	♥	♥	♥	♥	♥	♥		♥					♥				♥		♥	
EV. KRANKENHAUS BETHEL BÜCKEBURG	♥																									
EV. KRANKENHAUS HOLZMINDEN					♥																					
KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM, Göttingen	♥			♥	♥	♥																				
BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL			♥					♥																	♥	
HOCHSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS, Worms																						♥				
Marienkrankenhaus Trier-Ehrang	♥																									
DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN							♥	♥	♥							♥								♥		
EV. BATHILDISKRANKENHAUS, Bad Pyrmont																										♥

WOHNEN & PFLEGEN

Wohnen & Pflegen



Wohnen & Pflegen

Marktumfeld 2013 und Ausblick 2014

Bundesweit gibt es 12.354 Pflegeheime mit 875.549 Plätzen und 661.179 Mitarbeitenden. Darüber hinaus beschäftigen 12.349 ambulante Pflegedienste weitere 290.714 Mitarbeiter. Insgesamt werden in Deutschland 2.501.441 pflegebedürftige Menschen betreut.

Aufgrund der Zunahme an älteren und alten Menschen in der Gesellschaft erwartet das Bundesministerium für Gesundheit in Zukunft eine stark ansteigende Zahl von Pflegebedürftigen.

Auf Basis einer dauerhaft konstanten altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeit würde die Zahl der Pflegebedürftigen in der sozialen Pflegeversicherung auf 3,22 Millionen im Jahr 2030 bzw. 4,23 Millionen im Jahr 2050 steigen. Im Jahr 2012 lebten bereits rund 2,54 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland. Rund ein Drittel der Pflegebedürftigen erhält dabei vollstatio-

näre Pflege in Pflegeheimen. Etwa zwei Drittel werden hingegen in der häuslichen Umgebung und dabei oft durch ihre Angehörigen betreut und versorgt.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DALzG) geht davon aus, dass allein in Deutschland etwa 1,4 Millionen Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen sind. Die meisten sind 85 Jahre und älter. Die DALzG schätzt, dass bis zum Jahr 2050 die Zahl der Erkrankten auf rund drei Millionen steigt, sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt.



Gute Geister im Bethanien Bad Pyrmont



Zuhause in christlicher Geborgenheit: AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE, Berlin

Die zunehmende Zahl an Pflegebedürftigen lässt auch den Bedarf an Arbeitskräften in diesem Bereich steigen. Nach wie vor stellt der Fachkräftemangel in der deutschen Pflegebranche eine große Herausforderung für die Gewinnung von qualifiziertem Personal dar. Dies betrifft insbesondere die Gewinnung junger Mitarbeiter.

Im Bereich der Pflegebranche war die wirtschaftliche Situation in den vergangenen Jahren von unzureichenden Refinanzierungen für Tarifsteigerungen und Kapazitätsausweitungen geprägt, was zu einer kontinuierlichen Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation der Branche geführt hat. Infolgedessen spitzte sich die wirtschaftliche

Lage der Pflegeanbieter auch im Jahr 2013 weiter zu. Das Bundesministerium für Gesundheit hat angekündigt, als Schwerpunkt dieser Bundesregierung die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen schon zum 1. Januar 2015 deutlich verbessern zu wollen. Inwieweit sich das auch auf die Situation der pflegenden Einrichtungen auswirkt, bleibt abzuwarten.

Die Auslastung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen beträgt bundesweit 87,1 Prozent. Die überdurchschnittliche Qualität der Pflegeeinrichtungen von AGAPLESION zeigt sich auch in einer deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegenden Auslastung von rund 95 Prozent.

Wie wir im Alter leben werden

Geschäftsverlauf 2013/2014

Die strategische Entwicklung des Geschäftsbereichs Wohnen & Pflegen begleitet das Anfang 2013 eingerichtete AGAPLESION Kompetenzzentrum Wohnen und Pflegen mit Fachkräften aus allen AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen in Deutschland.

Das Kompetenzzentrum Wohnen & Pflegen wurde Anfang 2013 geschaffen, um die Wohn- und Pflegeeinrichtungen weiter zu professionalisieren und gemeinsame Standards zu definieren. Der Hintergrund sind Unterschiede in Qualität, baulichem Zustand, in der Organisation und Wirtschaftlichkeit der 34 Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit ihren über 3.000 Plätzen, den ambulanten Pflegediensten sowie den zusätzlichen 800 betreuten Wohnungen.

Es werden professionelle, hochwertige und vor allem rentable Angebote erarbeitet und deren Umsetzung begleitet. Es bietet eine Plattform zur maximalen Vernetzung aller Wohn- und Pflegeeinrichtungen im Konzern und individuelle Beratung der verbundenen Einrichtungen.

Das Kompetenzzentrum fördert den Informations- und Wissenstransfer und den Dialog der Einrichtungen untereinander – ein Netzwerk, das viele Impulse liefert, auf die einzelne Einrichtungen häufig nicht zurückgreifen können.

Psychobiografisches Pflegemodell von Erwin Böhm

Das Kompetenzzentrum Wohnen & Pflegen hat sich intensiv mit dem Psychobiografischen Pflegemodell von Erwin Böhm auseinandergesetzt. Das Modell wurde für Einrichtungen entwickelt, die Bewohner und Tagesgäste mit Demenz betreuen

und pflegen. Ziel ist die Schaffung eines sinnerfüllten, an der eigenen Biografie orientierten Alltagslebens.

Die Dementenwohnbereiche unserer Berliner Einrichtungen sind bereits seit Längerem nach Böhm zertifiziert. Als erste Seniorentagesstätte in Frankfurt am Main wurde die AGAPLESION TAGESPFLEGE im AGAPLESION OBERIN MARTHA KELLER HAUS im November 2013 zertifiziert. Das Zertifikat wurde im Februar 2014 im Rahmen der Fachtagung „Psychobiografisches Pflegemodell“ im AGAPLESION OBERIN MARTHA KELLER HAUS von Erwin Böhm persönlich überreicht, der auch den Fachvortrag hielt.

AGAPLESION Management Kongress Wohnen & Pflegen

Der dritte AGAPLESION MANAGEMENT KONGRESS Wohnen & Pflegen im April 2013 stand unter dem Motto „Innovative Konzepte für Betreuung und Pflege“. Unter den 80 Teilnehmern waren Heim- und Hausleitungen, Pflegedienstleitungen, Residenzleitungen, Qualitätsmanagementbeauftragte sowie Fachreferenten.

Diskutiert wurden Kernthemen der Pflegebranche wie Dienstplanung, Pflegedokumentation, Fortbildung (E-Learning), Altersgerechte Unterstützungssysteme (AAL) sowie Palliative Betreuung am Lebensende.



AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE Havelgarten, Berlin



„Mitfahrgelegenheit“: Pflegekraft mit Bewohnerin des AGAPLESION SIMEONSTIFT, Hainburg

Auf einer Podiumsdiskussion mit Vertretern aus der Industrie und Forschung sowie Vertretern der Senioren-Verbände (BAGSO) wurde unter anderem darüber diskutiert, wie Menschen im Alter leben werden (in fünf, zehn oder in zwanzig Jahren) und wie wir uns darauf vorbereiten können. Auch welchen Einfluss Technik auf Lebensqualität haben kann und wo die Grenzen der Selbstbestimmung liegen, wurde diskutiert.

Herausforderung Demenz

Fast jeder AGAPLESION Standort von Hamburg bis Stuttgart hat ein besonderes Angebot oder einen speziellen Bereich für Menschen mit Demenz. Eine Klinik für Geriatrie befindet sich an fast jedem Krankenhausstandort. Dadurch hat sich ein umfangreicher Erfahrungsschatz aufgebaut. Zum Ende des Innovationsjahres 2013 erschien daher der erste Band der Schriftenreihe AGAPLESION WISSEN mit dem Schwerpunktthema „Demenz“. Das Projekt entstand ebenfalls im April 2013 auf dem AGAPLESION MANAGEMENT KONGRESS Wohnen & Pflegen. In einer breit angelegten Öffentlichkeitskampagne fanden unter dem Titel „Herausforderung Demenz“ im Mai und Juni 2014 bundesweit in den AGAPLESION Einrichtungen Veranstaltungen zum Thema Demenz statt. Dazu gehörten zahlreiche Vorträge, Tage der offenen Tür sowie eine Vorführung des Films „An ihrer Seite“ mit Julie Christie. Höhepunkt der Aktionswochen waren Expertenvorträge in Frankfurt am Main. Die Referenten informierten über medizinische Aspekte der Demenz, Möglichkeiten der Prävention, Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten sowie über die ethische Dimension der Demenz.

Mit dem Demenzpass den Alltag erleichtern

Ein Beispiel für die vielfältigen innovativen Projekte im Bereich Demenz ist die Teilnahme des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN an dem Pilotprojekt Demenzpass Gießen, das im April 2014 begann.

Die Initiatorinnen sind die Mitarbeiterinnen des Modellprojekts „Demenz – Entlassung in die Lücke“, angesiedelt beim Diakonischen Werk Gießen. Sie evaluieren das Projekt. Es hat eine Laufzeit von drei Jahren und wird vom Hessischen Sozialministerium und von den Pflegekassen finanziert. Die wissenschaftliche Begleitung übernimmt das Institut für Soziologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Der Pass soll den Alltag dementer Menschen erleichtern. Wer den Pass im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN vorzeigt, der kann mit Vorteilen rechnen. Pflegekräfte bemühen sich gezielt um den dementen Patienten, der nach Möglichkeit ein Zimmer in Nähe des Dienstzimmers des Pflegepersonals bekommt. Außerdem sollen die Wartezeiten so kurz wie möglich gehalten werden. Und bei Beratungs- und Aufklärungsgesprächen werden die Bezugspersonen mit eingebunden.

Derzeit wird in Stadt und Landkreis Gießen geprüft, ob sich der Pass im Scheckkartenformat bewährt. Eine Vielzahl von Krankenhäusern, Ärzten, ambulanten Diensten und Beratungsstellen unterstützen das Projekt. Das Krankenhaus ist eine Anlaufstelle, die den Pass ausstellt. Voraussetzung ist, dass ein Facharzt die Diagnose Demenz gestellt hat.



Märchen für das Erinnern

Märchen und Demenz

Märchen gehören zu den ältesten Kulturgütern unserer Zivilisation. Für Kinder bedeuten Märchen die erste Berührung mit Literatur. Als Erwachsene erinnern sie sich zeitlebens daran. Daher gehören Märchen zu den tiefsten und nachhaltigsten Eindrücken, die ein Mensch im Leben erfährt. Das zweijährige Modellprojekt „Es war einmal... Märchen und Demenz“ startete im Herbst 2013 bundesweit: Das AGAPLESION BETHANIEN SOPHIENHAUS in Berlin und das AGAPLESION OBERIN MARTHA KELLER HAUS in Frankfurt nehmen daran teil. Der Initiator „Märchenland – Deutsches Zentrum für Märchenkultur“ verfolgt mit dem Projekt mehrere Ziele: herausforderndes Verhalten zu minimieren, Unsicherheiten zu nehmen, Emotionen zu wecken und die Kommunikation zu fördern.

Expertenstandards Sturzprophylaxe

2013 wurde die „Erste Aktualisierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege“ veröffentlicht. Herausgeber ist das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART hat die Standards bereits umgesetzt. Bei seinen geriatrischen Patienten, die oft unter mehreren Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen leiden, besteht häufig die Gefahr von Stürzen. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen stellen kein adäquates Mittel zur Vermeidung dar; Förderung und Erhalt von Mobilität sind daher das Ziel.



Das neue AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ

Eröffnung AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ

Im März 2014 eröffnete AGAPLESION in Gießen ein neues Hospiz. Nach einer Bauzeit von gut acht Monaten wurde das ehemalige Schwesternwohnheim und Verwaltungsgebäude am Evangelischen Krankenhaus liebevoll und ganz nach den Bedürfnissen Schwerstkranker und Sterbender eingerichtet.

In das stationäre Hospiz werden Menschen in ihrer letzten Lebensphase aufgenommen und von speziell weitergebildeten und erfahrenen Pflegekräften versorgt. Auf Wunsch werden sie unter anderem auch von Seelsorge und Psychoonkologie begleitet. Die Aufnahme ist nicht auf bestimmte Diagnosen beschränkt, und eine finanzielle Eigenbeteiligung wird nicht erhoben.

Gesellschafter der gemeinnützigen Hospizgesellschaft, die Mitglied der Diakonie Hessen ist, sind die AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen gemeinnützige GmbH, der Hospizverein Gießen e. V. und der Verein für Kranken-, Alten- und Kinderpflege zu Gießen e. V. Die Umbaukosten lagen bei etwa 2,3 Millionen Euro. Ein erheblicher Teil der Umbaukosten wurde durch zahlreiche kleine und große Spenden von Privatpersonen, Unternehmen, Vereinen oder Schulklassen finanziert. Auch die großzügigen Zuschüsse des Deutschen Hilfswerkes und der Diakonie Hessen haben einen erheblichen Beitrag zum Aufbau des Hospizes geleistet.

Das AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ ist die einzige Einrichtung dieser Art in der Stadt Gießen und dem Landkreis. In Deutschland gibt es etwa 200 stationäre Hospize. Sie müssen sowohl einen Teil der laufenden Kosten als auch die gesamten Investitionskosten selbst finanzieren.

VERANT WORTUNG

Verantwortung



Risikomanagement

Risiken beherrschen

Im Verbund der AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft besteht ein konzernweites Risikomanagement- und Risikofrüherkennungssystem, welches sowohl auf Konzern- als auch auf Einrichtungsebene die Risikoerkennung und Risikovermeidung sicherstellt.

Risikomanagement ist ein strukturierter Prozess, der die Risiken identifiziert, bewertet und Maßnahmen initiiert, um die erkannten Risiken zu managen. Zu den gesetzlichen Vorgaben zum Risikomanagement zählen u. a. die Regelungen des Aktiengesetzes (AktG) und des Handelsgesetzbuches (HGB), welche durch das Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) konkretisiert wurden, sowie das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG).

Weitere Anforderungen kommen z. B. aus dem Qualitätsmanagement, dem Patientenrechtegesetz und dem Haftungsrecht. Die Ziele des Risikomanagements bei AGAPLESION sind:

- Das Abwehren vermeidbarer Schäden von Patienten, Bewohnern, Kunden, Mitarbeitern sowie der jeweiligen Einrichtung selbst
- Sichern der Unternehmensexistenz und des künftigen Unternehmenserfolges
- Minimieren der Risikokosten (bestehend aus Versicherungsprämien, den Kosten der Schadensverhütung und der Verwaltung)
- Systematisches Erfassen, Kontrollieren und Begrenzen von Risiken
- Erkennen potenzieller Gefahren

Ein zentraler Risikomanager leitet die Lenkungsgruppe Risikomanagement und arbeitet direkt mit dem Zentralen Qualitätsmanagement zusammen. Das Risikomanagement folgt einem standardisierten Prozess:

- Risikoidentifikation und -erfassung
- Risikoanalyse und -bewertung
- Risikobewältigung und -steuerung
- Überwachung des Risikos und geeigneter Maßnahmen



Frank Geib, Qualitätsmanagement-beauftragter, AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt

Qualität bei AGAPLESION bedeutet für mich das Erfüllen von Anforderungen, die Patienten, Mitarbeitende und Angehörige an uns stellen. Hierbei spielt der Umgang der Mitarbeitenden mit auftretenden Fehlern eine große Rolle. Qualitätsmanagement muss praxisnah und möglichst einfach sein. Es muss für Mitarbeitende aus sämtlichen Berufsgruppen und Unternehmensbereichen eine aktive Möglichkeit zur Mitgestaltung der Prozesse darstellen. In unseren Einrichtungen erreichen wir dies durch Qualitätsinstrumente wie die Ideenbörse, interne Audits und Qualitätszirkel in den Abteilungen.

Es wird unterschieden zwischen Standardrisiken und einrichtungsspezifischen Risiken. Die Risikobewertung erfolgt seitens der Einrichtung nach Schadensausmaß (Auswirkung, Bedeutung) und Eintrittswahrscheinlichkeit. Daraus ergibt sich die Risikoprioritätszahl, die für den Handlungsbedarf ausschlaggebend ist.

Durch die systematische frühzeitige Risikoerkennung, Risikoanalyse und -bewertung ist es möglich, rechtzeitig geeignete Gegenmaßnahmen einzuleiten, um potenzielle Gefahren für die Patienten bzw. Bewohner und ökonomische Risiken vor dem Schadenseintritt zu vermeiden. Zudem werden durch das regelmäßige Berichtswesen den Betriebsablauf beeinträchtigende Faktoren zeitnah erkannt, entsprechende Gegenmaßnahmen können frühzeitig ergriffen werden.

Berichte bzw. Instrumente sind unter anderem ein regelmäßiges Belegungs- und Einweisungscontrolling, Personal- und Sachkostencontrolling und eine Liquiditätsplanung. Ferner werden die Ergebnisse des Meinungsmanagements sowie die Ergebnisse von Befragungen regelmäßig und systematisch ausgewertet.

Die Implementierung und Überwachung dieser Systeme sind Bestandteil der Leitungsaufgaben der Unternehmensführung.

Unterstützt wird die Unternehmensführung durch den Zentralen Dienst Interne Revision der AGA-PLESION gAG, welcher interne Prüfungsschwerpunkte in Abstimmung mit dem AGAPLESION Vorstand festlegt und die bestehenden Systeme überwacht.

Compliance

Ethischen und rechtlichen Rahmen bieten

Der Begriff Compliance – oder auch Regelkonformität – steht in erster Linie für die Einhaltung von Gesetzen, regulatorischen Standards und internen Richtlinien. Darüber hinaus bedeutet Compliance für uns, dass das Handeln unserer Mitarbeitenden im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeiten und geschäftlichen Entscheidungen in Einklang mit unseren Wertevorstellungen steht.

Durch die Sicherstellung von Compliance sollen Rechtsverstöße vermieden, Korruptionsfällen vorgebeugt und der Reputation des Unternehmens Rechnung getragen werden.

Die konzernweit gültige AGAPLESION Compliance-Richtlinie steckt dafür ergänzend zum Leitbild und den Kernwerten den ethischen und rechtlichen Rahmen ab, innerhalb dessen wir uns bei AGAPLESION bewegen wollen. Die Richtlinie beinhaltet sowohl Regelungsbereiche auf Unternehmens- bzw. Leitungsebene als auch auf Ebene des einzelnen Mitarbeitenden. Sie dient damit vor allem auch den Mitarbeitenden der Orientierung und Unterstützung in konkreten, alltäglichen Situationen. Neben allgemein formulierten Regeln enthält die Richtlinie auch Verweise auf weitere konzernweite Richtlinien, Verfahrensanweisungen oder Musterformulare, die für einzelne Bereiche relevant sind.

Ein zentrales Thema der Compliance-Richtlinie ist dabei der Umgang mit potenziellen Interessenskonflikten, die z. B. durch Geschenke, Einladungen oder sonstige Zuwendungen von Patienten oder Geschäftspartnern entstehen können. Ansprechpartner sind die Zentralen Dienste Interne Revision sowie Rechts- und Vertragswesen.

Regelungsbereiche der AGAPLESION Compliance-Richtlinie

WETTBEWERBS- UND KARTELLRECHT	VERMEIDUNG VON INTERESSENS- KONFLIKTEN
UMGANG MIT FIRMENEIGENTUM	UMWELT
INTERNE UND EXTERNE KOMMUNIKATION	LEISTUNGS- ERBRINGUNG
SPENDEN UND SPONSORING	UMGANG MIT INFORMATIONEN
GRUNDSÄTZLICHE VERHALTENS- ANFORDERUNGEN	ARBEITSSICHERHEIT UND GESUNDHEITS- SCHUTZ

Umwelt

Ressourcen schützen

Umweltschutz ist für uns als christlicher Gesundheitskonzern untrennbar mit unserer Identität verbunden. Einer unserer Kernwerte ist „Wirtschaftlichkeit“. Darunter verstehen wir schon immer den „zielgerichteten und wirksamen Einsatz von Ressourcen zum langfristigen Erhalt unserer Einrichtungen“. In diesem Sinne ist auch der bewusste und achtsame Umgang mit der Umwelt und mit allem Leben Ausdruck unserer Verantwortung gegenüber der Schöpfung.

Aus diesem Selbstverständnis heraus bekennen wir uns in besonderem Maße zu unserer Mitverantwortung bezüglich der Erhaltung natürlicher Lebensgrundlagen. Nachhaltig zu wirtschaften bedeutet für uns, die Bedürfnisse der heute lebenden Menschen zu erfüllen und das Leben zukünftiger Generationen durch unser Handeln nicht zu beeinträchtigen. Aus diesem Grund gehört der betriebliche Umweltschutz neben der bestmöglichen Versorgung unserer Patienten zum festen Bestandteil unserer Unternehmenspolitik.

Neben den Umweltbeauftragten, die in jeder AGAPLESION Einrichtung tätig sind, werden die zentralen Fragen und Rahmenkonzeptionen von einer zentralen Lenkungsgruppe Umwelt erarbeitet. In dem zentralen Umweltmanagementsystem (UMS) werden die Zuständigkeiten, Verhaltensweisen, Abläufe und Vorgaben zur Umsetzung der Umweltpolitik strukturiert festgelegt. Das UMS wird durch den Bereichsverantwortlichen Umwelt geführt und mit der Zielsetzung einer kontinuierlichen Verbesserung und Vermeidung nachteiliger Umweltauswirkungen betreut.

Beispiel Initiative Eco Care

Mitte 2012 wurde an den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN (FDK) gemeinsam mit der AGAPLESION MARKUS DIAKONIE die Initiative AGAPLESION ECO

CARE ins Leben gerufen. Zusammen mit dem Energiereferat der Stadt Frankfurt wurde zum Auftakt der Initiative eine Ausstellung eröffnet, die über die Zusammenhänge von Klimawandel und Ernährung informierte. Durch eine Optimierung der Speiserversorgung (z. B. durch verstärkten Einsatz von Einzelkomponenten anstelle von Menüs) konnten die Speisenabfälle im Jahr 2013 um rund 10.000 Liter gesenkt werden.

Ein weiterer Fokus der Initiative lag auf der Zusammensetzung des Speisenangebotes. In den Kantinen sollen den Mitarbeitern verstärkt Bio-Produkte sowie regionale bzw. saisonale Gerichte angeboten werden. Dies ist für die Klima-Bilanz sinnvoll, da in der Regel der Transport von Speisen über große Distanzen einen hohen CO₂-Ausstoß mit sich bringt.

Ein anderes Projekt widmet sich der Abfall-Reduzierung. Die AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN entsorgten zu dem Zeitpunkt 500 Tonnen Müll pro Jahr. Innerhalb eines Jahres konnte die Abfallmenge um mindestens 20 Prozent reduziert werden. Und für jede Tonne Abfall, die eingespart wurde, haben die AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN zusätzlich einen Baum gepflanzt. Auf diese Weise konnten die Mitarbeiter für das Projekt begeistert werden.



Inge Geier-Leisch, Gruppensprecherin
der Grünen Damen, AGAPLESION
BETHESDA KLINIK ULM

Als Grüne Dame bin ich schon über zwölf Jahre in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM. Manche unserer älteren Patienten bekommen kaum Besuch. Da ist es gut, wenn wir Grünen Damen Zeit haben, um ihre Lebensgeschichten zu hören, zu trösten und auch mal, um ein Gebet mit ihnen zu sprechen.

Ich denke, Patienten brauchen nicht nur gute Pflege und medizinische Versorgung, sondern auch viel Zuwendung. Das ist für mich Nächstenliebe – und Qualität.

Gesellschaftliches Engagement

Tätige Nächstenliebe

Mit sozialen Aktivitäten übernehmen wir als christlicher Gesundheitskonzern Verantwortung für unsere Gesellschaft. Tätige Nächstenliebe spiegelt unseren Auftrag wider und ist Grundlage unseres täglichen Handelns. Schon unser Kerngeschäft in Medizin und Pflege ist der Dienst am Nächsten. Dieses Engagement bauen wir in Form von sozialen Projekten weiter aus.

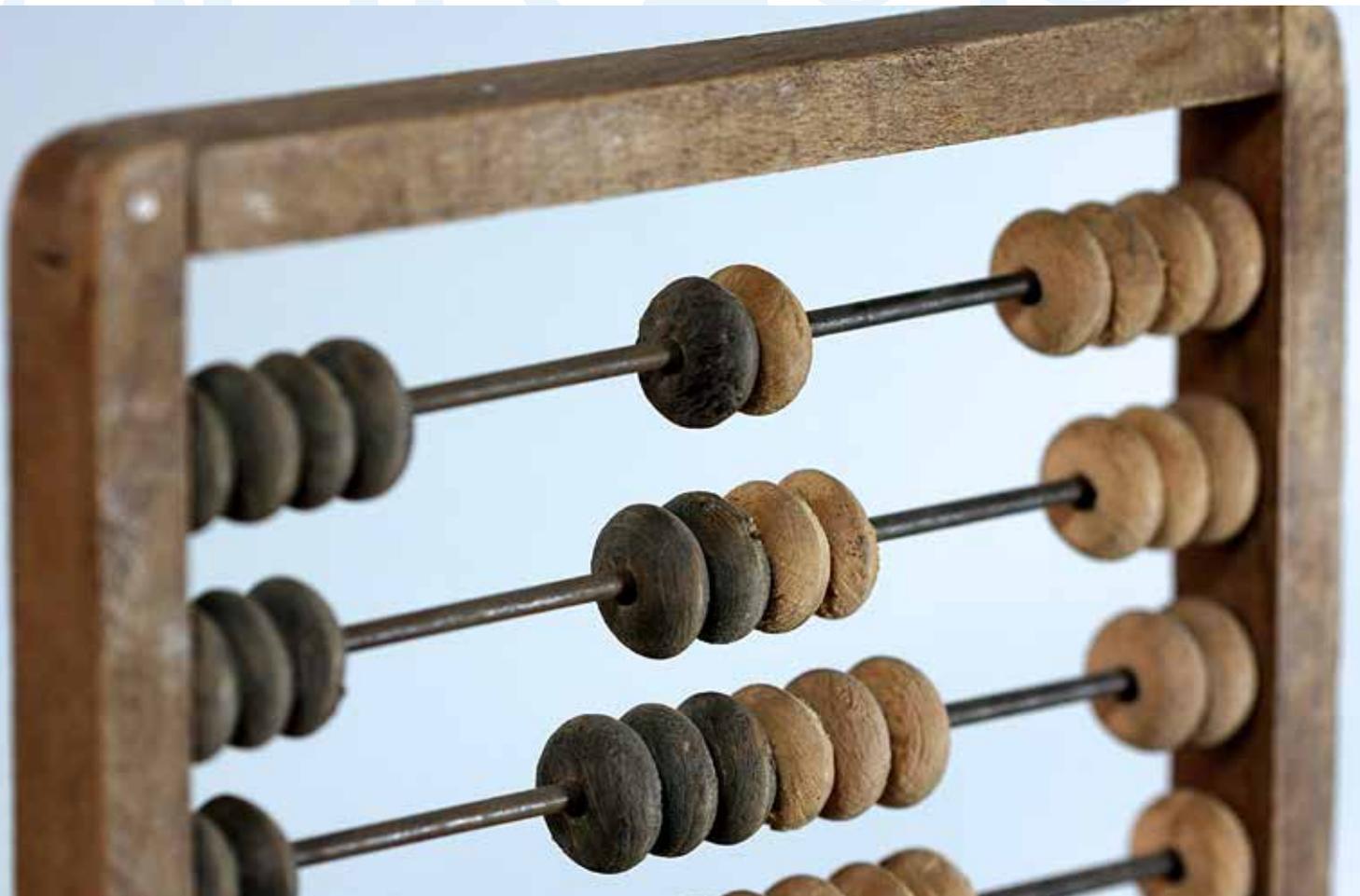
Zahlreiche AGAPLESION Einrichtungen engagieren sich mit ihren Mitarbeitenden für langfristige soziale Projekte in ganz verschiedenen Bereichen oder initiieren einzelne Hilfsmaßnahmen in akuten Krisensituationen. Auch unsere Mitarbeitenden profitieren von internen Projekten, wie z. B. kostenlosen Gesundheitschecks oder Kinder- und Ferienbetreuung. Darüber hinaus werden auch unsere Einrichtungen von anderen unterstützt – von ehrenamtlichen Helfern beispielsweise wie den „Grünen Damen“ und anderen Förderern. Umso wichtiger ist es uns, der Gesellschaft etwas für ihren Einsatz zurückzugeben. Dabei orientieren wir uns an unseren Kernwerten.

Das fängt bereits beim täglichen Betriebsablauf an: Wer auf ökologische Warenbeschaffung achtet, verhält sich verantwortungsvoll gegenüber der Schöpfung und orientiert sich damit an unserem Kernwert Verantwortung. Der faire und

fürsorgliche Umgang mit den Mitarbeitenden folgt ebenfalls einem Kernwert: der Wertschätzung. Der Dienst am Nächsten – sowohl durch unseren medizinischen und pflegerischen Einsatz als auch durch soziale Projekte – spiegelt unseren Kernwert Nächstenliebe wider.

Das Darmstädter AGAPLESION ELISABETHENSTIFT beispielsweise schult Geringverdiener in gesunder Ernährung; über sogenannte Freibettfonds können traumatisierte Kinder aus Krisenländern am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG unentgeltlich versorgt werden; für einen Hospizneubau hat das AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN in Gießen ein Gebäude, ein Grundstück und die ehrenamtliche Geschäftsleitung gestellt, und das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unterstützt die Rumänienhilfe mit medizinischen Geräten.

Bericht zum Geschäftsjahr 2013



Bericht zum Geschäftsjahr 2013

Finanzieller Überblick

Die AGAPLESION gemeinnützige AG steht auf einer soliden finanziellen Basis. So beträgt die Eigenkapitalquote 24 %. Rechnet man die Sonderposten hinzu, beträgt die Eigenfinanzierungsquote 59 %. Die Konzernstrukturen ermöglichen Vorteile und Synergien durch ein zentrales Management sowie Mengenvorteile im Beschaffungswesen.

Auch die Entwicklung von medizinischem und pflegerischem Know-how ist von kleineren Einrichtungen in der Qualität heute nur noch schwer zu finanzieren. Wesentlicher Vorteil für die Unternehmenssteuerung ist die einheitliche IT-Plattform der Einrichtungen im AGAPLESION Verbund.

Verkürzte Bilanz	31.12.2013		31.12.2012	
	T€	%	T€	%
Anlagevermögen	714.406	65,7	622.965	62,9
<i>davon Geschäfts- und Firmenwert</i>	4.346		6.233	
Umlaufvermögen	372.561	34,2	366.494	37,0
<i>davon liquide Mittel</i>	92.697		110.171	
Rechnungsabgrenzungsposten	1.028	0,1	1.006	0,1
Summe AKTIVA	1.087.995	100,0	990.465	100,0
Eigenkapital	255.230	23,5	253.549	25,6
Unterschiedsbetrag Kapitalkonsolidierung	3.884	0,4	5.708	0,6
Sonderposten zur Finanzierung des AV	388.318	35,7	324.760	32,8
Rückstellungen	89.570	8,2	88.658	9,0
Verbindlichkeiten	342.989	31,5	309.445	31,2
<i>davon Verbindlichkeiten ggü. Kreditinstituten</i>	109.582		86.900	
Rechnungsabgrenzungsposten	8.004	0,7	8.345	0,8
Summe PASSIVA	1.087.995	100,0	990.465	100,0

Vermögenslage

Das im Konzern gebundene Vermögen beträgt € 1.088,0 Mio. und liegt damit um € 97,5 Mio. über dem Betrag des Vorjahres. Es entfällt zu 63,9 % (Vorjahr: 60,7 %) auf Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände und zu 1,7 % (Vorjahr: 2,2 %) auf Finanzanlagen. Die Anlagenintensität beträgt rund 65,7 % (Vorjahr: 62,9 %). Die Vorräte betragen 1,4 % (Vorjahr: 1,6 %), die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände 24,1 % (Vorjahr: 24,3 %) sowie die liquiden Mittel 8,5 % (Vorjahr: 11,1 %) des Gesamtvermögens. Der Anstieg der immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen resultiert aus den im Jahr 2013 getätigten Investitionen von € 80,1 Mio., welche die laufenden Abschreibungen übersteigen. Das Eigenkapital beträgt 23,5 % der Bilanzsumme. Die Sonderposten belaufen sich auf 35,7 %.

Finanzlage – Liquidität

Die Liquiditätslage von AGAPLESION war jederzeit gesichert. Das Eigenkapital und die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens decken das langfristig gebundene Anlagevermögen zu 90,1 % ab (Vorjahr: 92,8 %). Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betragen € 109,6 Mio. (Vorjahr: € 86,9 Mio.). Die

Bestände an liquiden Mitteln decken die kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung sowie Kreditinstituten zu 63,7 % ab (Vorjahr: 92,2 %).

Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit beträgt € 30,8 Mio. (Vorjahr: € 23,0 Mio.). Er reichte zusammen mit dem Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit jedoch nicht aus, um die Investitionen zu finanzieren, sodass sich der Bestand an Finanzmitteln zum Bilanzstichtag auf € 92,7 Mio. (Vorjahr: € 110,2 Mio.) plangemäß reduziert hat. Die Nettoverschuldung beträgt € 16,9 Mio. bzw. im Verhältnis zum EBITDA 0,6.

Investitionen

Die Einrichtungen der AGAPLESION gAG haben im Wirtschaftsjahr Investitionen (für Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände) in Höhe von € 80,1 Mio. getätigt (Vorjahr: € 67,4 Mio.).

Zusätzlich zu den Investitionen wurden im Berichtszeitraum € 28,7 Mio. für Instandhaltungen und Wartungen verwendet. Gemessen an den Umsatzerlösen, entspricht dies zusammen mit den eigenfinanzierten Investitionen 9,6 %.

Investitionen Januar bis Dezember 2013	Gesamt	davon Eigenmittel	davon gefördert	Eigenfinanzierungsquote
	T€	T€	T€	%
Immaterielle Vermögenswerte	1.981	1.480	501	74,7
Grundstücke und Gebäude	4.500	4.500	0	100,0
Technische Anlagen	639	459	181	71,8
Betriebs- und Geschäftsausstattung	16.737	8.397	8.341	50,2
Anlagen im Bau	56.243	43.592	12.650	77,5
Summe	80.100	58.428	21.637	72,9

Investitionen nach Standorten

Die Investitionen im Jahr 2013 sind im Wesentlichen an nachfolgenden Standorten getätigt worden:

Standort	Projekt	T€
AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gemeinnützige GmbH	Neubau Geriatrie, Umbau Operationstrakt	29.273
AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gemeinnützige GmbH	Neubau Bettenhaus	6.988
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gemeinnützige GmbH	Neukonzeption Psychiatrie Brandschutzmaßnahmen	6.102
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH	Anschaffung eines Linearbeschleunigers Bettenerweiterung	5.832
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH	Umbau Station, Ambulanz, kardiologisch- endoskopischer Funktionsbereich	5.379
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH	Umbau: funktionsdiagnostischer Bereich und Ambulanzbereich	5.025
AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückeberg gemeinnützige GmbH	Neubau Gesamtklinikum Schaumburg	4.530
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG gemeinnützige GmbH	Neubau nachträgliche Herstellkosten	3.529
Ökumenisches Verbundkrankenhaus Trier gemeinnützige GmbH	Umbau/Einrichtung: Zentralsterilisation und Endoskopie	2.432
AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM gemeinnützige GmbH	Umbau/Einrichtung: gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung	2.134

Gewinn- und Verlustrechnung

Ertragslage

Im Jahr 2013 konnten im Vergleich zum Vorjahr 3.915 Patienten mehr in unseren Einrichtungen im stationären und teilstationären Bereich behandelt werden. Im Bereich der ambulanten Behandlung konnte eine Steigerung von 15.575 Patienten erreicht werden. Die Umsatzerlöse des Jahres 2013 sind mit insgesamt € 904,2 Mio. um € 333,4 Mio. gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Die deutlichen Erlössteigerungen sind im Wesentlichen auf die im Jahr 2013 erstmals ganzjährige Einbeziehung der Einrichtungen der proDIAKO, der Einrichtung in Trier, der Einrichtung in Kassel sowie auf unser organisches Wachstum in Höhe von 4,3 % zurückzuführen.

Das Konzernergebnis blieb mit € 2,8 Mio. (inkl. Anteilen der Minderheitsgesellschafter) infolge der Integration der Einrichtungen der ehemaligen proDIAKO und der Einrichtungen in Trier und Kassel hinter den Planungen zurück.

Insgesamt belaufen sich die Konzernerträge inklusive sonstiger betrieblicher Erträge auf € 1.035,5 Mio. (Vorjahr: € 662,9 Mio.). Darin enthalten sind Fördermittel nach dem KHG von insgesamt € 19,2 Mio. (Vorjahr: € 11,1 Mio.). Zusammen mit

den Erträgen aus der Auflösung von Sonderposten ergeben sich € 54,1 Mio. (Vorjahr: € 34,2 Mio.).

Die Personalaufwandsquote liegt bei 65,7 % (Vorjahr: 64,0%). Der Anstieg der Personalaufwandsquote resultiert im Geschäftsjahr 2013 im Wesentlichen aus der ganzjährigen Einbeziehung der neukonsolidierten Einrichtungen mit höherer Personalaufwandsquote. Die Quote für den Materialaufwand liegt bei 27,2 % und ist damit um 1,2 %-Punkte gegenüber dem Vorjahr gesunken.

Aufgrund der im Jahr 2012 nur anteilig berücksichtigten Positionen der neu konsolidierten Einrichtungen von proDIAKO und der Neutralisierung der Positionen von Trier sind Vergleiche mit dem Vorjahr nur bedingt möglich.

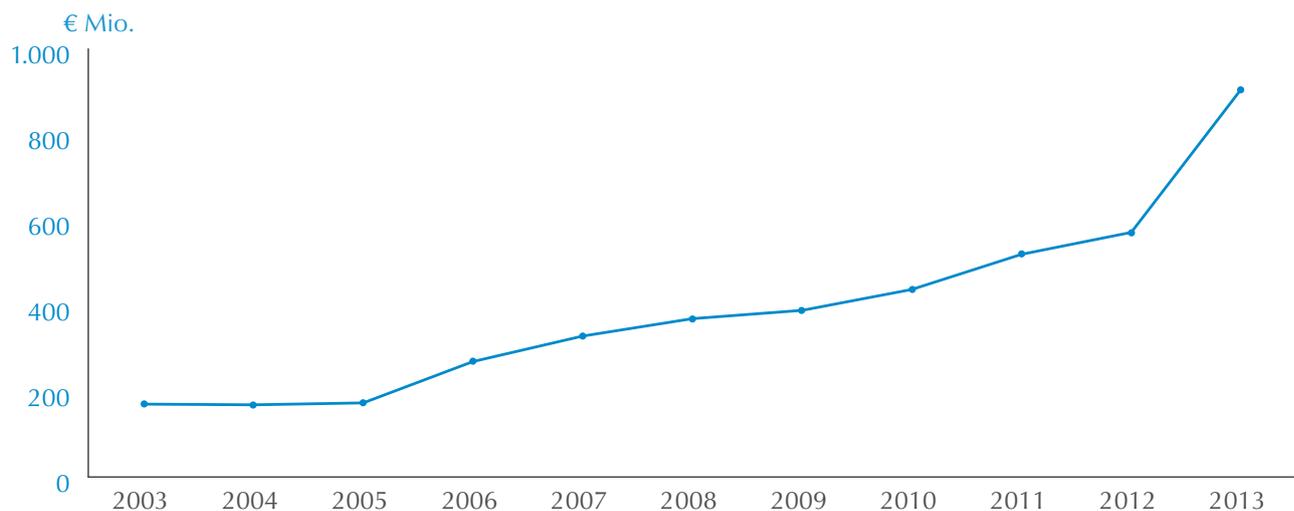
Personal

Die Zahl der Mitarbeiter zum Jahresende bei voller Einbeziehung der neu konsolidierten Einrichtungen belief sich im Berichtsjahr auf 19.303 (Vorjahr: 19.038), davon 3.243 (Vorjahr: 3.681) Mitarbeiter aus at-equity-bilanzierten Gesellschaften.

Umsatzerlöse des Konzerns nach Bereichen	Januar bis Dezember 2013		Januar bis Dezember 2012	
	T€	%	T€	%
Krankenhäuser	763.981	84,5	450.531	78,9
Wohnen & Pflegen, Geriatrische Rehabilitation	102.868	11,4	93.044	16,3
Medizinische Versorgungszentren	17.462	1,9	11.871	2,1
Sonstige Umsatzerlöse	19.863	2,2	15.310	2,7
Gesamt	904.175	100,0	570.756	100,0

Ertragslage	Januar bis Dezember 2013		Januar bis Dezember 2012	
	T€	%	T€	%
Umsatzerlöse inklusive Bestandsveränderungen	903.682	100,0	571.083	100,0
Sonstige betriebliche Erträge	131.864	14,6	91.800	16,1
<i>davon Fördermittel</i>	<i>54.162</i>	<i>6,0</i>	<i>34.174</i>	<i>6,0</i>
Summe	1.035.546	114,6	662.883	116,1
Personalaufwand	593.435	65,7	365.296	64,0
Materialaufwand	245.369	27,2	162.186	28,4
Sonstiger betrieblicher Aufwand	165.714	18,3	110.040	19,3
<i>davon AfA-Fördermittel</i>	<i>32.143</i>	<i>3,6</i>	<i>24.114</i>	<i>4,2</i>
<i>davon Fördermittel</i>	<i>22.342</i>	<i>2,5</i>	<i>11.484</i>	<i>2,0</i>
EBITDA	31.028	3,4	25.362	4,4
AfA-Eigenmittel	23.743	2,6	16.094	2,8
EBIT	7.286	0,8	9.268	1,6
Finanzergebnis	-3.409	-0,4	1.277	0,2
Steuerergebnis	-1.060	-0,1	-389	-0,1
Außerordentliches Ergebnis	0	0,0	0	0,0
Jahresüberschuss	2.817	0,3	10.155	1,8

Die Prozentwerte beziehen sich auf die Umsatzerlöse inkl. Bestandsveränderungen.



Umsatzentwicklung AGAPLESION gAG

Hinweis

Zur besseren Lesbarkeit wurde bei Personenbezeichnungen und Positionsbeschreibungen zum Teil lediglich die jeweils männliche Schreibweise gewählt. Die Bezeichnungen sind geschlechtsspezifisch neutral gemeint und schließen stets beide Geschlechter ein.

Bildnachweis

S. 11 (rechts): Siemens AG
S. 13 (rechts): fotolia, goodluz
S. 17: Lutz Büger, AGAPLESION gAG
S. 20, 47: Marcus von Amsberg
S. 52 (links): Cathrin Bach
S. 53: Döring & Waesch®
S. 59: fotolia, Aamon
Die übrigen: AGAPLESION

Redaktion

Dr. Tino Drenger

Redaktionsschluss

30. Juli 2014

Layout, Infografiken und Bildbearbeitung

Ina Josefine Palacios Escobar

Herausgeber

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



