



AGAPLESION

Unsere Werte verbinden

NEUE WELT

Geschäftsbericht 2022/23



Impressum

Redaktion und Layout

Carina Dahlem, Birgit Nöpper und Sebastian Wenz,
Unternehmenskommunikation, AGAPLESION gAG

Redaktionsschluss

19. Juni 2023

Auflage

1.500 Stück

Herausgeberin

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

[#agaplesion](#)

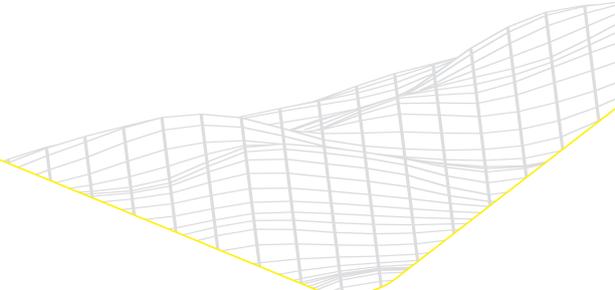
Durch den Druck dieses Geschäftsberichts entstehen Treibhausgasemissionen in Höhe von 1.904 kg. AGAPLESION unterstützt deren Kompensation durch den Kauf von CO₂-Äquivalenten zur Förderung von Klimaschutzprojekten über den Anbieter ClimatePartner. Mit folgender URL erhalten Sie weitere Informationen über die Kompensation und das unterstützte Klimaschutzprojekt im Oberallgäu: climatepartner.com/11429-2306-1001





NEUE WELT

Geschäftsbericht 2022/23



U

S

INHALT

Z

Z

- 5 Vorwort Dr. Markus Horneber
- 9 Vorwort Hans-Jürgen Steuber
- 10 Interview: Ein Moderator, der die Menschen liebt

UMBRUCH

- Neue Welt**
- 15 Herzlich willkommen
- Krankenhauslandschaft**
- 17 Top und Flop
- Englische Verhältnisse**
- 19 „Unsere Kapazitäten sind auf Kante genäht“
- Entökonomisierung**
- 21 Lauterbachs Mantra

STABILITÄT

- Qualität**
- 25 Auf Universitätsniveau
- 27 Innovative Robotik
- 29 Für einen guten Lebensabend
- 31 Ein Zuhause mit Top-Service
- Kultur & Organisation**
- 33 Für ein gutes Leben
- 35 Stark im Verbund
- Attraktivität**
- 37 Diversität leben
- 39 „Wir müssen ein New Possible denken“
- 41 Darum arbeite ich gerne bei AGAPLESION
- Nachhaltigkeit**
- 43 An morgen denken

ZUKUNFT

- Restrukturieren**
- 49 Aus 3 mach 1
- 53 In der Oberliga angekommen
- Optimieren**
- 55 Weiter, höher, besser
- Wachsen**
- 57 Klasse statt Masse
- Diversifizieren**
- 59 Medizin und Pflege brauchen guten Service

ZAHLEN

- 63 Unsere Zahlen und Standorte
- 64 Investitionen und deren Finanzierung
- 65 Finanzieller Überblick
- 66 Gewinn- und Verlustrechnung
- 68 Strukturdaten
- 70 Konsolidierungskreis
- 71 Organe
- 73 Hinweise

Liebe Leser:innen,

„Neue Welt“ haben wir den diesjährigen AGAPLESION Geschäftsbericht betitelt. Tatsächlich habe ich seit der Corona-Pandemie den Eindruck, dass nichts mehr so ist wie früher. Wir müssen uns daran gewöhnen, dass wir in einem permanenten Ausnahmezustand leben, und uns neue Handlungskompetenzen aneignen. Der Gesundheitsmarkt steht vor vielen ganz unterschiedlichen Herausforderungen! Die geplante Krankenhausreform, die Krise auf dem Pflegemarkt, der immense Kostendruck, überbordende Regulatorik, der Wettbewerb um Fachkräfte – all das kennzeichnet die neue Welt, in der wir leben. Trotzdem müssen wir mutig und mit guten Ideen in die Zukunft gehen, denn unsere Gesellschaft ist auf innovative Gesundheitsanbieter angewiesen.

Christlich-diakonische Vorreiter:innen haben immer neue Wege gesucht, weil ihnen die kirchlichen Strukturen ihrer Zeit zu starr waren. Im Jahr 1848 hatte Johann Hinrich Wichern mit seiner Brandrede auf dem Kirchentag in Wittenberg die Gründung der modernen Diakonie initiiert. Dieses Ereignis zum Anlass nehmend, feiert die Diakonie Deutschland mit rund 33.000 Einrichtungen in diesem Jahr ihr 175-jähriges Jubiläum. Aus Wicherns „Start-up“ hat sich einer der größten Spitzenverbände Deutschlands mit 600.000 Mitarbeiter:innen und 700.000 freiwillig Engagierten entwickelt. AGAPLESION ist mit 22.000 Mitarbeiter:innen das größte Mitglied der Diakonie Hessen.

**Wenn nicht mehr das Erreichte zählt,
sondern das Erzählte reicht, dann reicht's!**

Die Geschichte der Diakonie und unserer AGAPLESION Einrichtungen empfinde ich gerade in diesen Tagen als sehr bestärkend. So manche Krise und Herausforderung haben wir nicht nur überstanden, sondern wir sind handlungsfähig geblieben und haben uns stetig weiterentwickelt, um verlässlich an der Seite der Menschen zu stehen.

Die Reformvorschläge aus dem Bundesgesundheitsministerium versetzen die Krankenhausbranche in Aufregung. Die Informationen über die Zusammensetzung der Regierungskommission und die Instrumente zur Erreichung der Reformziele haben mich anfangs sehr irritiert. Wenn nicht mehr das Erreichte zählt, sondern das Erzählte reicht, dann reicht's! Viele Narrative, die in der Debatte geäußert wurden, empfinde ich nach wie vor als unfair und einseitig.

Angeblich muss das Gesundheitssystem entökonomisiert werden, angeblich erbringen Gesundheitsanbieter aus Profitgier unnötige Leistungen, angeblich machen sie Billigmedizin. Für mich ist das eine fatale Fehleinschätzung und eine Geringschätzung der jahrzehntelangen Arbeit vieler Tausend Mitarbeiter:innen nicht nur bei AGAPLESION. Die Narrative richten sich auch gegen das, was mir lieb und teuer ist: die christlich-diakonische Tradition.

Wir Leistungsanbieter haben uns das Gesundheitssystem nicht ausgedacht. Wir leiden ganz erheblich unter überbordender Regulatorik und Bürokratie. Dazu kommt, dass Krankenhäusern ein hoher wirtschaftlicher Druck aufgebürdet wird, weil die Bundesländer ihren Zahlungsverpflichtungen insbesondere für Neubauten und Medizintechnik nicht im ausreichenden Maße nachkommen.

Mittlerweile hat sich meine Aufregung ein wenig gelegt. Sie ist einem konstruktiven Gemütszustand gewichen: Leidenschaft. Mir geht es um die Aufrechterhaltung einer hervorragenden Gesundheitsversorgung in Deutschland, um die uns viele Länder zu Recht beneiden. Unsere Patient:innen haben Wahlfreiheit, geringe Wartezeiten, ein Top-Angebot. Auf unserem beitragsfinanzierten Gesundheitsmarkt herrscht Trägerpluralität, um einseitige Interessen zu vermeiden.

AGAPLESION gehört heute zu den Top 5 auf dem Gesundheitsmarkt. Wir wollen den Menschen ein gutes Leben ermög-

lichen. Das können wir nur als starkes und stabiles Unternehmen. Insofern haben wir ein großes Interesse daran, weiter zu wachsen und unsere Angebote zu optimieren. Mit einem bedarfsgerechten Strukturwandel – und der Notwendigkeit! – kennen wir uns aus. In unserer Unternehmensgeschichte haben wir uns immer wieder aus Eigeninitiative angepasst, gerade im Bereich „Krankenhaus“. Deswegen haben wir in den vergangenen 21 Jahren Standorte zusammengelegt, Träger anderer Einrichtungen von uns überzeugt oder eigene Krankenhäuser an andere Träger abgegeben.

**Der Begriff „Revolution“ schaudert mich
regelrecht. Markige Rhetorik mag gute Schlagzeilen generieren,
führt aber in die Irre.**

Die Prozesse waren langwierig und herausfordernd, aber dringend nötig. Entsprechend haben wir unsere Expertise im Hinblick auf Mergers & Acquisitions und Integrationsmanagement stetig erhöht. Bei allen Entscheidungen standen drei Themen im Fokus: die Gesundheitsversorgung vor Ort langfristig sicherzustellen, die Versorgungsqualität und das Leistungsangebot erheblich zu optimieren und Arbeitsplätze zu sichern.

Eine Transformation benötigt Zeit. Mich schaudert regelrecht, wenn Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die unausgorenen Reformvorschläge als „Revolution“ feiert. Revolutionär und so noch nie dagewesen ist leider nur, dass im Moment jeder gegen jeden kämpft. Der Effekt: eine riesige Entsolidarisierung in Zeiten, in denen der Schulterschluss mehr denn je nötig ist. Dem Wort nach bedeutet „Revolution“ einen abrupten und radikalen Umsturz bestehender Verhältnisse. Doch die Holzhammer-Methode wird den gewachsenen und komplexen Infrastrukturen auf dem Gesundheitsmarkt nicht gerecht. Markige Rhetorik mag gute Schlagzeilen generieren, die Menschen aber werden in die Irre geführt.

Unsere Geschäftsführer:innen konnten ihren Landtagskandidat:innen die verheerenden Konsequenzen der Reformvorschläge an Beispielen deutlich machen, wenn sie ohne Anpassungen umgesetzt würden. Praktiker:innen (jenseits der Universitätsmedizin!) müssen am Verhandlungstisch sitzen, um die Folgen der Vorschläge und Instrumente abzuschätzen. Dass die AGAPLESION gAG das will und kann, steht für mich außer Frage.

Die Hiobsbotschaften der Pflegeanbieter zeigen, wie umfassend der Flächenbrand auf dem Gesundheitsmarkt ist. Beide Krisen im Bereich Krankenhaus und Altenpflege treffen uns mit voller Wucht. In diesem Ausmaß habe ich das noch nicht erlebt. Schon vor Jahren hat sich die Entwicklung abgezeichnet, was die Situation umso ärgerlicher macht. Anstatt der ausgerufenen „Revolution“ wäre eine sinnhafte Evolution die weitaus bessere Lösung gewesen.

Hochbetagte Menschen und ihre Angehörigen benötigen die Gewissheit, dass sie nach einem stationären Aufenthalt in gute Strukturen entlassen werden oder dass sie dank unterstützender Dienstleistungen wieder bzw. möglichst lange zu Hause leben können. Im Hinblick auf den demografischen Wandel sind fehlende Anbieter und steigende Pflegeheimkosten eine gesellschaftliche Herausforderung. Beide Szenarien wirken sich massiv auf den jeweils anderen Sektor aus.

Der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (Devap) hat eine Umfrage gestartet: Demnach können etwas mehr als die Hälfte der Pflegeeinrichtungen freie Plätze aufgrund von Personalmangel nicht belegen, teilweise mussten Wohnbereiche geschlossen werden. Die Versorgungssituation in der ambulanten Pflege ist noch angespannter: Über 90 Prozent der Dienste mussten in den letzten sechs Monaten

Der AGAPLESION Vorstand (v.l.): Sebastian Polag, Constance von Struensee, Dr. Markus Horneber, Jörg Marx



Neukund:innen ablehnen und fast zwei Drittel konnten im selben Zeitraum der Aufstockung von Leistungen ihrer Bestandskund:innen nicht nachkommen.

Als christlicher Gesundheitskonzern werden wir oft gefragt, was wir anders machen. Im Subtext schwingt mit: Ihr müsst besser sein als eure Wettbewerber, eben weil ihr christlich seid! Diese einseitige Qualitäts- und Leistungsdebatte ist müßig. Natürlich wollen wir gut, besser, am besten sein. Aber das wollen alle Anbieter, und dieses Ziel spornt uns alle zu dem sehr guten Leistungsangebot an, das wir in Deutschland haben.

Gleichwohl empfinde ich das „Ja“ und die persönliche Verpflichtung zum christlichen Glauben bzw. zu unserem Leitbild als einen Unterschied. Schon in unserer Organisation wird die christliche Verankerung deutlich. Die Art und Weise, wie wir die bisherigen Alleingesellschafter und Einrichtungen einbinden, ist einmalig. Die Bevölkerung (die Steuerzahler!) kann sich darauf verlassen, dass wir sehr verantwortungsvoll mit Finanzmitteln umgehen. Für Einrichtungen bezahlen wir weder Kaufpreise, noch schütten wir Dividenden an Aktionäre aus. Und anders als kommunale Einrichtungen, die häufig tiefrote Zahlen schreiben, werden wir nicht aus Steuergeldern subventioniert.

Mittlerweile stelle ich mir eher die Frage, was fehlen würde, wenn es freigemeinnützige Anbieter nicht mehr gäbe. Das AGAPLESION Organisationsmodell hat Vorbildcharakter, davon bin ich fest überzeugt. Zum einen für neue Partner, zum anderen für die Bevölkerung. Alles, was wir erwirtschaften, kann für moderne Arbeitsplätze und unser Leistungsangebot verwendet werden. Heute ist der nachhaltige Umgang mit allen endlichen Ressourcen wichtiger denn je.

„Nur der kann sich der Not in ihrer ganzen Breite entgegenstellen, der den Mut hat zur ersten kleinen Tat.“ Dieser Satz stammt von Johann Hinrich Wichern. Mut zur Veränderung und zum Strukturwandel haben wir schon oft bewiesen. Denn das sind wir unseren Patient:innen, Bewohner:innen und Hospizgästen schuldig. Auch in Zukunft wollen und werden wir daran nichts ändern.

Herzliche Grüße



Dr. Markus Horneber,
Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gAG

Liebe Leser:innen,

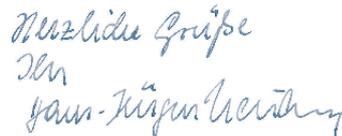
mit diesem Vorwort verabschiede ich mich als Aufsichtsratsvorsitzender der AGAPLESION gAG. Auf die vergangenen Jahre blicke ich voller Freude und Dankbarkeit zurück. Freude empfinde ich, weil ich den größten christlichen Gesundheitskonzern in Deutschland mitgestalten durfte. Dankbarkeit empfinde ich für all die inspirierenden Begegnungen, die ich in unseren Einrichtungen machen konnte. Mitarbeiter:innen und Führungskräfte haben mich mit ihrer Professionalität und Menschlichkeit zutiefst beeindruckt. Gerade in der Pandemie haben sie bewiesen, wie gesellschaftsrelevant und sinnstiftend die Arbeit aller Unternehmensbereiche ist.

Allen voran danke ich dem Gesamtvorstand und meinen Kolleg:innen aus dem Aufsichtsrat. Erleben durfte ich ein von Vertrauen und Offenheit geprägtes Miteinander. Gut und gerne haben wir debattiert und grundsätzlich ein Ergebnis gefunden, das alle mittragen konnten. Die Tätigkeit in einem christlichen Gesundheitskonzern ist sehr besonders. Zwar gilt es auch für uns, gut zu wirtschaften. Doch unser Fokus liegt nicht auf der Gewinnorientierung, sondern auf den Menschen. Als diakonischer Träger unterscheiden wir uns daher von den primär am Gewinn orientierten Unternehmen.

Unser christlicher Glaube und die Geschichte unserer Einrichtungen halten in uns das Bewusstsein wach, in welcher Tradition wir stehen. In meinem Amt konnte ich dazu beitragen, dass sie weitergegeben und auf die Herausforderungen dieser Tage ausgerichtet worden ist. So verstanden, haben wir unsere Aufgaben geordnet und erfolgreich erfüllen können.

Der Blick nach vorne ist mir wichtig. Es geht nicht um mich oder um den Aufsichtsrat, sondern um den Fortbestand diakonischer Einrichtungen. Im Hinblick auf die großen Veränderungen, vor denen wir stehen, ist dieses Ansinnen wichtiger denn je. In öffentlichen Diskussionen kommt mir oft zu kurz, wie verantwortungsbewusst freigemeinnützige Träger wie wir mit Finanzmitteln umgehen und wie investitionsstark wir aus eigener Kraft sind. Unsere Einrichtungen haben einen Vorbildcharakter auf dem Gesundheitsmarkt. Davon bin ich fest überzeugt. Ja, wir stehen in der Pflicht, Kontinuität zu wahren und ein verlässlicher Gesundheitsanbieter für die Bevölkerung zu bleiben. Die AGAPLESION gAG bietet dafür die besten Voraussetzungen.

Ganz herzlich bedanke ich mich bei Ihnen allen für Ihre Mitarbeit und Ihr Interesse an unserem innovativen christlichen Gesundheitskonzern, und wünsche Ihnen von Herzen alles Gute und Gottes Segen.



Miszliche Größe
den
Hans-Jürgen Steuber

Hans-Jürgen Steuber,
scheidender Aufsichtsratsvorsitzender, AGAPLESION gAG

AGAPLESION Laufbahn

Hans-Jürgen Steuber kam Ende 2011 in den AGAPLESION Aufsichtsrat und leitete den Prüfungsausschuss. Zwei Jahre später wurde der Banker zum Stv. Aufsichtsratsvorsitzenden ernannt, drei Jahre später stand er dem Gremium als Vorsitzender vor. Außerdem übernahm er den Vorsitz in der 2018 gegründeten AGAPLESION Stiftung, die u.a. das Methodist Faith Healing Krankenhaus in Ghana unterstützt.

Ein Moderator, der die Menschen liebt

INTERVIEW MIT HANS-JÜRGEN STEUBER

Zum 13. Juli 2023 werden Sie planmäßig als Aufsichtsratsvorsitzender ausscheiden. Können Sie gut loslassen?

Alles hat seine Zeit, das haben schon die Propheten vor 2.700 Jahren gesagt. Von Beginn an war ich auf die zeitliche Begrenzung vorbereitet, die Altersgrenze habe ich seinerzeit aktiv mit angestoßen. Es ist gut, dass wieder einmal ein Wechsel ansteht, der Raum für neue Ideen und einen neuen Führungsstil bietet.

Wenn Sie zurückschauen: Worauf sind Sie stolz?

Stolz ist ein großes Wort. Zumal alles, was in dieser Zeit geschehen ist, nicht ursächlich auf mich allein zurückzuführen ist. Insofern stelle ich sehr gerne fest: Seit der Gründung im Jahr 2002 hat sich die AGAPLESION gAG bemerkenswert entwickelt. Zu diesem Erfolg haben viele Menschen in den unterschiedlichsten Unternehmensbereichen beigetragen. Heute sind das 22.000 Mitarbeiter:innen an mehr als 100 Standorten. Es ist schön, dass ich AGAPLESION eine Zeit lang mitgestalten durfte.

Worauf beruht der Erfolg der AGAPLESION gAG?

Als gemeinnützige Aktiengesellschaft schütten wir keine Dividenden an unsere Aktionäre aus. Durch die Aktienanteile an der gAG stehen sie weiterhin in einer Mitverantwortung. Das, was wir erwirtschaften, wird reinvestiert. Gewinne gelangen dahin, wo sie benötigt werden. Damit meine ich umfassende Leistungsangebote für Patient:innen, Bewohner:innen und Gäste sowie ein attraktives Arbeitsumfeld für Mitarbeiter:innen. Gleichzeitig sind wir zumindest auf bestimmte Zeit dazu in der Lage, Einrichtungen auch in schwierigen Zeiten zu stabilisieren.

Forciert AGAPLESION Wachstum um jeden Preis?

Das kann man sich heutzutage nicht erlauben, dafür sind der Wettbewerb und die Regulatorik zu stark. Potenzielle Partner schauen wir uns sehr genau an. Und umgekehrt! Wir haben ein eingespieltes Team, wohl wissend, dass Mergers & Acquisitions und die Integration äußerst komplex sind. Unsere Fachbereichsleitungen analysieren das Für und Wider sehr genau. Die Träger der Einrichtungen werden von Anfang an in einen transparenten Prozess eingebunden. Das schafft das nötige Vertrauen.

AGAPLESION hat die eigene Krankenhausstruktur immer wieder den Notwendigkeiten angepasst.

Dahinter steckt folgende Frage: Wie können wir die Gesundheitsversorgung vor Ort und den Standort als Arbeitgeber langfristig in die Zukunft führen? Ein gutes Beispiel ist Schaumburg. Drei kleine Krankenhäuser haben wir in einen modernen Neubau überführt. Ein Meilenstein, auch was die Zusammenarbeit mit dem Landkreis betrifft! Strukturelle Veränderungen, die das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit seinen Reformvorschlägen vorantreibt, setzen wir schon seit 20 Jahren um.

Ist es christlich, Einrichtungen an andere Gesundheitsanbieter abzugeben oder Schließungen vorzunehmen?

Wir bemühen uns immer, Standorte zu halten, und schaffen das meist auch. Hier zeigt sich die Stärke unseres Organisationsmodells. Manchmal geht das leider trotz intensiver Bemühungen nicht. Bei Abgaben hat sich für uns gezeigt, dass manche Standorte bessere Chancen haben, wenn sie in das Netzwerk anderer regionaler Trägers eingebunden sind. Dabei suchen wir nach guten Anbietern mit Zukunftsperspektiven.

Wie haben Sie Ihr Amt definiert?

Der Schwerpunkt lag für mich in der Moderation von Vorstand und Aufsichtsrat. Für persönliche Gespräche und Treffen habe ich viel Zeit aufgewendet. Unter vier Augen lässt sich manches besser besprechen. Nichts ist schlimmer als atmosphärische Störfelder während einer Sitzung! Manchmal besteht einfach noch Informations- oder Diskussionsbedarf.



Sie haben den Prüfungsausschuss mit initiiert, obwohl AGAPLESION dazu gesetzlich nicht verpflichtet ist. Warum?

Die Diskussion war bereits im vollen Gange, als ich im November 2011 zu AGAPLESION gekommen bin. Manche Mitglieder befürchteten, dass ein Prüfungsausschuss den Informationsfluss ausbremsen würde. Aus meinen Erfahrungen im Bankbereich ist dies anders. Unsere Größe und Komplexität hatten stetig zugenommen. Wir brauchen den Ausschuss, damit er die umfangreichen Fakten vorab prüft und unterstützend für die Sitzung aufbereitet.

Sie konnten die Kolleg:innen überzeugen ...

Ja, das ging sehr schnell. Nach der ersten Präsentation gab es keine Vorbehalte mehr. Der Prüfungsausschuss, dessen Vorsitz mir übertragen wurde, hat das Gremium entlastet und die Grundlage für fundierte und professionelle Entscheidungen im Hinblick auf unser Wachstum geebnet. Tatsächlich folgte wenig später die Integration eines größeren diakonischen Gesundheitsunternehmens.



Wie empfinden Sie die Beziehung zwischen Zentrale und Einrichtungen?

Die Dienstleistungen der Zentrale müssen so gut sein, dass die Standorte geradezu hungrig nach ihr sind. Das ist meine feste Überzeugung. Ein gutes Beispiel dafür war unser Einkauf in der Pandemie. Das Team hat wahre Wunder vollbracht: Zu jeder Zeit wurden unsere Standorte mit ausreichend Schutzmaterial beliefert. Synergien machen AGAPLESION so attraktiv, gerade im administrativen Bereich. Die Zentralen Dienste arbeiten eng mit den Fachkolleg:innen vor Ort zusammen.



Das Interview führte Wissenschaftsjournalistin Stephanie Krüger.

Die AGAPLESION gAG steht nicht nur für Medizin und Pflege. Sie bietet auch vielfältige Serviceleistungen in den Bereichen Reinigung, Catering, Medizintechnik und Logistik an.

Das Logistikzentrum begeistert Sie besonders. Warum?

Meine Eltern hatten eine Spedition, die ich übernehmen sollte. Darum habe ich auch eine kaufmännische Laufbahn als Banker eingeschlagen, obwohl ich Arzt werden wollte. Mit meinem Lkw-Führerschein konnte ich sogar die Fahrzeugflotte im AGAPLESION Logistikzentrum testen (*lacht*). Das Team vor Ort identifiziert sich enorm stark mit seinem Betrieb. Diesen Spirit spürt man, er imponiert mir zutiefst.

Wie reagieren Mitarbeiter:innen auf Ihre Besuche?

In den Einrichtungen war ich immer nur als Gast, ausdrücklich nicht als Aufsichtsratsvorsitzender. Von den Mitarbeiter:innen habe ich viel gelernt. Was sie mir erzählt haben, fand ich authentisch und emotional überzeugend. Sehr interessiert hat mich unsere Außenwirkung. Wie kommen wir bei den Menschen an, die unsere Einrichtungen aufsuchen? Wie gehen wir miteinander um? Was bedeutet das für unsere Unternehmenskultur?

In Ihrer Amtszeit wurde der Vorstand auf vier Personen vergrößert. Warum?

Im Gründungsjahr hatte AGAPLESION nur einen Vorstand. Auf lange Sicht geht das in einer wachsenden Aktiengesellschaft nicht, das Risiko ist zu hoch. Die Herausforderungen auf dem Gesundheitsmarkt sind derart komplex, dass eine so große Organisation wie die AGAPLESION gAG eines personell gut aufgestellten Vorstands bedarf. Im Hinblick auf die Herausforderungen unserer Zeit war das eine kluge Entscheidung!

Sie gelten als Kommunikator mit einer großen Menschenkenntnis und -liebe, stets perfekt vorbereitet, der aber auch mal unbequeme Fragen stellen kann.

Wenn andere das über mich sagen, freut mich das. Auf Menschen bin ich grundsätzlich neugierig. Ich habe einen sehr großen Freundeskreis und halte noch heute Kontakte zu Top-Mitarbeiter:innen von früher. Es interessiert mich, wie sie sich weiterentwickelt haben, was sie bewegt und wie es ihnen und ihren Familien geht.

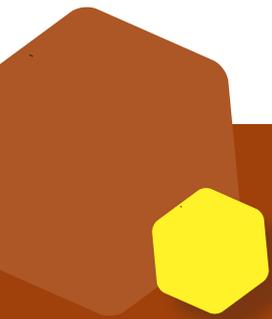
Was machen Sie ohne AGAPLESION?

Wenn ich Zeit und Lust habe, kann ich mich im Ruhestand für unterschiedliche Projekte engagieren. Nach meiner Rückkehr aus dem südlichen Afrika, wo ich viele Jahre lang gelebt und gearbeitet habe, wohne ich nun seit fast 30 Jahren in Bielefeld, eine wunderbare Stadt am Teutoburger Wald. Dort kann ich mich als Rotarier jederzeit bei sozialen Projekten engagieren und freue mich über die Intensivierung von Kontakten als Mitglied in einem ostwestfälischen Wirtschaftsverband. Außerdem gehöre ich zum Baden-Badener Unternehmer Gespräche e.V. und bin Laienprediger in der Methodistischen Kirche. Solange ich gesund bin, wird mir nicht langweilig.

Was wünschen Sie AGAPLESION?

Es ist schon ein Stück Faszination, wenn man aus dem Umfeld des Kapitalmarktes kommt und erleben darf, dass es auch ohne Kaufpreiszahlungen und Ausschüttungen funktioniert. Solche Prinzipien sorgen dafür, dass wir bei AGAPLESION verantwortungsvoll mit unseren Finanzmitteln umgehen, und sie da investieren, wo sie benötigt werden. Dies zu erhalten ist ein hohes Gut – und mein Wunsch.

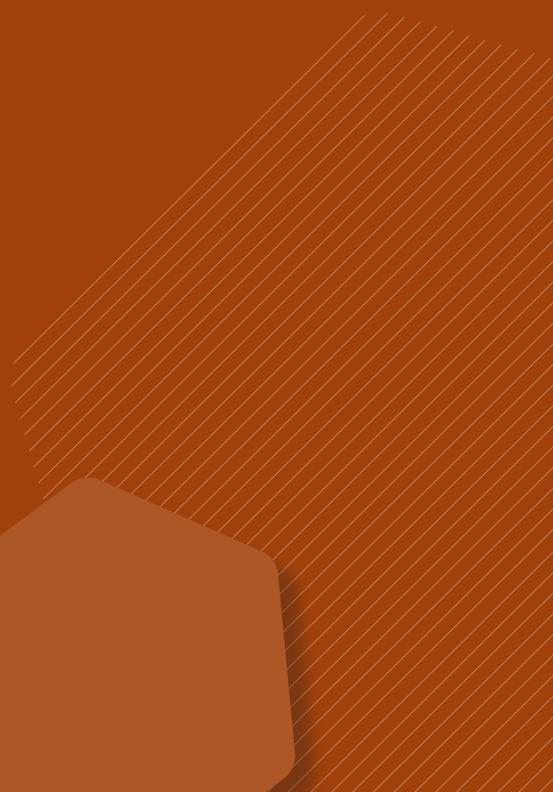
Herzlichen Dank für das Gespräch.



N | K

UMBRUCH

E | E



Neue Welt Die Pandemie hat unser persönliches Sicherheitsgefühl in Deutschland empfindlich getroffen. Womöglich erstmals haben wir in unserem Alltag eine existenzielle Bedrohung gespürt. Doch anstatt dass wieder Ruhe einkehrt, brechen die dramatischen Ereignisse nicht ab. Herzlich willkommen in der VUCABANI-Welt!

Krankenhauslandschaft VUCABANI wirkt sich auch auf das Gesundheitswesen aus. Die Regierungskommission von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach will die Krankenhauslandschaft und das Vergütungssystem transformieren. Tatsächlich hat das deutsche Gesundheitssystem Reformbedarf. Aber nicht unbedingt da, wo die Kommission meint.

Englische Verhältnisse Was man hat, merkt man erst, wenn es nicht mehr da ist. Diese Binsenweisheit trifft auch auf unser Gesundheitssystem zu. England zeigt, welche Tücken ein verstaatlichtes und aus Steuermitteln generiertes System hat. Und das, obwohl die Devise lautet: „for everybody“ und „free at the point of delivery“.

Ein Gastbeitrag von Gerrit Wiesmann

Entökonomisierung Lauterbachs Leitsatz „Weniger Ökonomie, mehr Medizin“ hat die Gesundheitsbranche in Aufregung versetzt. Er suggeriert, dass Ökonomie und (gute) Medizin ein Widerspruch sind. Dabei meint Ökonomie per Definition, dass man verantwortungsbewusst mit endlichen Ressourcen umgeht. Und das soll falsch sein?

Ein Gastbeitrag von Prof. Andreas Beivers

Herzlich willkommen

Die Welt scheint verrückt zu spielen, eine Katastrophe jagt die nächste. Den Eindruck gewinnt man schnell, wenn man kurz den Fernseher einschaltet oder im Nachrichtenticker die neuesten Schlagzeilen liest. Seit der Pandemie reagieren wir sehr empfindsam auf Krisen und Hiobsbotschaften. Die Pandemie hat unser persönliches Sicherheitsempfinden in Deutschland getroffen, womöglich erstmals haben wir eine existenzielle Bedrohung gespürt. Doch anstatt dass wieder Ruhe einkehrt, brechen die dramatischen Ereignisse nicht ab. Der Ukrainekrieg hat uns gezeigt, dass der Frieden in Europa brüchig ist. Inflation und Energiekrise sind die Auswirkungen, die uns alle treffen. Transformationen und Krisen erreichen uns in allen Lebensbereichen, und auch da, wo wir uns bislang sicher glaubten.

VUCABANI beschreibt dieses Phänomen. Die Abkürzung VUCA stammt aus dem US-Militär und wurde im Hinblick auf den Zusammenbruch der UdSSR benutzt. Später wurde der Begriff als Erklärmodell in die Businesswelt übernommen, um Unternehmen Strategien zum Umgang mit Disruptionen und Transformationsprozessen aufzuzeigen. BANI geht einen Schritt weiter. Die Corona-Pandemie hat uns gezeigt, wie chaotisch die Welt ist, und dass wir lernen müssen, mit unbekanntem Parametern umzugehen. BANI geht auf den amerikanischen Zukunftsforscher und Autor Jamais Cascio zurück. Den Begriff verwendete er erstmals im April 2020 im Artikel „Facing the Age of Chaos“. Willkommen in der neuen Welt. Gewöhnen Sie sich dran. Die gute Nachricht lautet: Das ist möglich.

Auch der Gesundheitsmarkt spürt Vucabanity. Die Vorschläge der Regierungskommission rund um Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach haben die Krankenhauslandschaft in Aufruhr versetzt. Bleibt abzuwarten, was aus dem Entwurf wird. In jedem Fall ist klar: Reformbedarf besteht. Aber die Vorteile der deutschen Krankenhauslandschaft müssen bewahrt werden.

DIGITALISIERUNG



KRIEGE

REFORMEN

ENERGIEKRISE

KLIMAWANDEL



PFLEGEKRISE

FACHKRÄFTEMANGEL

V

VOLATILE
(unbeständig)

U

UNCERTAIN
(unsicher)

C

COMPLEX
(komplex)

A

AMBIGUOUS
(mehrdeutig)

INFLATION

B

BRITTLE
(brüchig)

A

ANXIOUS
(ängstlich)

N

NON-LINEAR
(nichtlinear)

I

INCOMPREHENSIBLE
(unbegreiflich)

PANDEMIEN

GLOBALISIERUNG

+ Top

TRÄGERPLURALITÄT

Das Nebeneinander von öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Gesundheitsanbietern in Deutschland ist historisch gewachsen. Die Vielfalt vermeidet Einseitigkeit, fördert Wettbewerb, Wirtschaftlichkeit und Qualität. Zudem haben Patient:innen Wahlmöglichkeiten.

LEISTUNGEN

Unser Gesundheitssystem wird über Beiträge der privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen finanziert. Im europaweiten Vergleich haben wir einen der umfangreichsten Leistungskataloge. Zuzahlungen fallen gering bis moderat aus. In anderen Ländern ist eine Beteiligung an den Behandlungskosten nicht unüblich.



- Flop

SUBVENTIONIERUNG

Für die Defizitfinanzierung öffentlich-kommunaler Krankenhäuser werden die Bürger:innen doppelt zur Kasse gebeten. Zusätzlich zu ihren Krankenkassenbeiträgen werden ihre Steuergelder von den Kommunen und Ländern zur Abdeckung der Defizite verwendet. Private und freigemeinnützige Träger gehen ebenso leer aus wie wirtschaftlich stabile staatliche Standorte. Subventionierung verzerrt den Wettbewerb zulasten der Patient:innen.

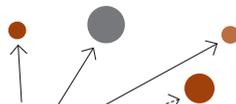
BÜROKRATIE

Laut Marburger Bund liegt der Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten, die über rein ärztliche Tätigkeiten hinausgehen, durchschnittlich bei drei Stunden pro Tag. Das führt zu einer steigenden Arbeitsbelastung und einer hohen Frustration. Ein Viertel der Ärzt:innen denkt über einen Berufswechsel nach.

3
Stunden
Verwaltung
täglich

WARTEZEITEN

Auch wenn es „gefühl“ anders ist: Im europaweiten Vergleich schneidet Deutschland bei den Wartezeiten gut ab. Vor allem in einheitlich organisierten Gesundheitssystemen, wie u. a. in Estland, Großbritannien, Portugal oder Schweden, ist das anders. Einschränkend muss man sagen, dass die Datenlage dürftig ist. Aus vorhandenem Analysematerial und Umfragen lässt sich jedoch das für Deutschland positive Fazit ableiten.



WAHLFREIHEIT

Deutsche Patient:innen können Krankenhäuser, Haus- oder Fachärzt:innen fast ohne Einschränkung aufsuchen. In anderen europäischen Ländern fungieren Hausärzt:innen viel strenger als Gatekeeper („Torwächter“), die den Behandlungsstrom steuern. Die Bürger:innen müssen sich bei ihnen registrieren lassen. Nur mit einer Autorisierung dürfen sie Fachärzt:innen konsultieren.

8

Milliarden Euro
Investitionsbedarf
2022

INVESTITIONSSTAU

Bereits seit drei Jahrzehnten sind Krankenhäuser massiv unterfinanziert, weil die Bundesländer die Investitionskosten für z. B. Gebäude, Medizintechnik, Digitalisierung und Klimaschutz trotz gesetzlicher Verpflichtung nicht im ausreichenden Maße tragen. Dem Bedarf von rund 6,7 Milliarden Euro standen im Jahr 2021 nur rund 3,3 Milliarden tatsächlich geleistete Zahlungen gegenüber. Für das von starker Inflation geprägte Jahr 2022 erwartet die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sogar einen Investitionsbedarf von 8,13 Milliarden Euro.

TRANSEKTORALITÄT

Der stationäre und ambulante Sektor in Deutschland sind strikt getrennt. Das DRG-System ist auf die Vergütung (teil-)stationärer Leistungen ausgerichtet und setzt keine ambulanten Anreize. Regulatorik und Bürokratie erschweren einen bedarfsgerechten und nahtlos ineinandergreifenden transsektoralen Behandlungsfluss. Zwar berechtigt der Katalog für ambulante Operationen (AOP-Katalog) Krankenhäuser zur Durchführung entsprechender Angebote. Doch die Vergütung ist deutlich unattraktiver als über Fallpauschalen.

„Unsere Kapazitäten sind auf Kante genäht“

Was man hat, merkt man erst, wenn es nicht mehr da ist. Diese Binsenweisheit trifft auch auf unser Gesundheitssystem zu. England zeigt, welche Tücken ein verstaatlichtes und aus Steuermitteln generiertes System hat. Und das, obwohl die Devise lautet: „for everybody“ und „free at the point of delivery“.



*Ein Gastbeitrag von Gerrit Wiesmann,
Freier Journalist*

„Wenn ein:e Patient:in in den Behandlungspfad vom Nationalen Gesundheitsdienst kommt, ist das System hervorragend“, sagt Ingeborg Welters, Consultant der Intensivmedizin am Royal Liverpool University Hospital im Nordwesten Englands: Von Hausärzt:innen an klinikgebundene:n Fachärzt:innen überwiesen, bekomme jede:r Bürger:in die erforderliche Behandlung – egal ob ambulant oder stationär – umsonst aus einer Hand. Zu schade, dass das National Health System (NHS) immer größere Probleme habe, die Ambition zu erfüllen. „Unsere Kapazitäten sind auf Kante genäht“, sagt die Chefärztin. „Wir sind überlastet.“

Mehr als sieben Millionen Menschen, locker jede:r zehnte Brit:in, warten auf Facharztbehandlungen, 363.000 seit über einem Jahr.

Der NHS gehört seit 1948 zum britischen Selbstverständnis: Weitestgehend von der Regierung durch Steuermittel finanziert und zentralistisch gesteuert, war er stets für *everyone*, also alle Bürger:innen, *free at the point of delivery*, kostenfrei am Leistungsort. Doch 75 Jahre später setzen Negativrekorde diesen egalitären Anspruch unter Druck: Weil Personal, Geräte und Betten fehlen, warten mehr als sieben Millionen Menschen, locker jede:r zehnte Brit:in, auf Facharztbehandlungen, 363.000 seit über einem Jahr; nach einem horrenden Winter können Patient:innen in einer Notaufnahme zudem weiterhin 12 Stunden auf einen Arzt warten.

Wartelisten, oder *waiting lists*, werden seit Gründung des NHS veröffentlicht. Sie zeugen von der Transparenz und Kontrolle, die ein zentralisiertes System ermöglicht. Aber auch von einem

sehr offenen Umgang mit endlichen Mitteln, denn jede *waiting list* ist Ausdruck einer Angebotsbegrenzung. Besteht in Deutschland der Anspruch, dass Patient:innen immer und schnell das Beste bekommen, wissen Ärzt:innen und Patient:innen des NHS, dass in gewissen Lebenslagen manche Behandlungen sogar nicht mehr angeboten werden. Doch diese Leidensfähigkeit stößt nun an ihre Grenzen: 51 Prozent der Brit:innen sind mit dem NHS unzufrieden.

„Dem NHS ging es vor der Pandemie nicht gut, nun aber geht es ihm wirklich schlecht“, sagt Sarah Reed, Senior Fellow am Nuffield Trust für Gesundheitspolitik. Seit der Weltfinanzkrise und den Sparanstrengungen mehrerer konservativer Regierungen konnte der Gesundheitsdienst mit dem Bedarf einer alternden Bevölkerung nicht Schritt halten. Die Anzahl der Patient:innen auf den *waiting lists* stieg von 2,5 Millionen 2009 auf vier Millionen 2019 – und explodierte, als elektive Behandlungen wegen Covid eingeschränkt wurden. „Nun reicht die Kapazität nicht aus, um eine vollfunktionsfähige Versorgung zu gewährleisten“, sagt Reed.

Waren die Gesundheitsausgaben von 1948 bis 2010 im Schnitt um 4,1 Prozent jährlich gestiegen, wuchsen sie danach nur um etwa 1,5 Prozent. Der Ärzteverband British Medical Association schätzt, dass dadurch dem NHS im Jahr 2020/2021 umgerechnet 70 Milliarden Euro an „normalen“ Mitteln fehlten – was eine Unterfinanzierung von 300 Milliarden Euro über zehn Jahre impliziert. Mit Corona kamen große Sonderzuwendungen und der reguläre Etat für NHS England liegt mit rund 175 Milliarden Euro für 2022/2023 elf Prozent über dem für 2019/2020, doch liegt die Inflation in Großbritannien auch über zehn Prozent.

Diese chronische Unterfinanzierung trifft seit der Pandemie mit voller Wucht auf eine Fehlentwicklung aus den 1980er-Jahren.

Um Spezialkliniken für Langzeitaufenthalte schließen zu können, lagerte die Regierung von Margaret Thatcher die Betreuung älterer und psychisch kranker Patient:innen an private Anbieter aus. Während auch hierdurch die Anzahl der Betten in der Zuständigkeit etwa von NHS England von knapp 300.000 1988 auf 141.000 kurz vor Beginn der Pandemie zurückging, stieß das *social care-System* an seine Grenzen. Die Krankenhäuser müssen sich heute notgedrungen um immer mehr Pflegefälle kümmern.

Die Folge macht auch modernsten Kliniken zu schaffen. Der 640-Betten-Neubau des Royal Liverpool nahm im Oktober 2022 die ersten Patient:innen auf, doch bereits seit November kämpfen Notaufnahme und Intensivmedizin mit der Überlastung. „Regelmäßig bleiben Patient:innen in Intensivbetten, weil die „normalen“ Stationen mit Fällen belegt sind, die nicht verlegt werden können, da die *social care-Einrichtungen* nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen“, sagt Welters. Das alte „Royal“ habe 200 Betten mehr gehabt, die nun fehlten. „Der Glaube, dass immer mehr Patient:innen ambulant behandelt werden können, wird durch die zunehmend multimorbide und alternde Gesellschaft widerlegt.“

Großbritannien hielt nach Angaben der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) 2021 für tausend Einwohner im Schnitt nur noch 2,3 Klinikbetten bereit, weniger als halb so viel wie Frankreich und ein Drittel so viel wie Deutschland. „Ein System mit relativ wenig Betten muss mit einer hohen Auslastung gefahren werden,“ sagt Ben Zaranko, ein Ökonom am Institute for Fiscal Studies. Bei Normalbetrieb sei es nicht zwingend schlechter als eins mit einer dichteren Bettenversorgung. „Aber ein solches System läuft in Krisenfällen natürlich früher als andere heiß und ist somit durchaus anfälliger.“

Das zeigte sich in der Corona-Pandemie, als der NHS vor einer immensen Belastungsprobe stand und sogenannte Nightingale Hospitals errichten musste, um auf Massen von Covid-19-Patient:innen vorbereitet zu sein. Lag die Lebenserwartung in Großbritannien mit 81,4 Jahren im Vor-Corona-Jahr 2019 über der der Deutschen von 81,3, war sie 2020 bereits auf 80,4 Jahre und hinter den deutschen Wert von 81,1 gefallen. Nach Angaben der Johns-Hopkins-Universität starben in Großbritannien neun von tausend Covid-19-Kranken, in Deutschland vier. Doch war der zentralisierte NHS auch an wichtigen Studien über die Behandlungen von Covid-19 beteiligt und setzte bei Impfungen und Daten Maßstäbe.

Auch in der Krise ließ der NHS seine Stärken – wie seine hoch angesehene, einheitliche Forschungsstruktur – erkennen. Allerdings bereite die Zentralisierung auch Probleme, gerade wenn ein Regierungswechsel zu neuen Umbauten führe, sagt Sarah Reed. „Fundamental“ bleibe aber die Frage der Finanzierung. Auch mit den Corona-Sonderzuwendungen lagen 2021 die jährlichen Gesundheitsausgaben von 4107 US-Dollar pro Bürger nach OECD-Angaben ein Drittel unter den deutschen von 5499. „Wir müssen mehr für das System ausgeben“, sagt auch Ben Zaranko. „Selbst wenn wir dafür die Steuern erhöhen müssen.“

Lauterbachs Mantra

Der Leitsatz „Weniger Ökonomie, mehr Medizin“ hat die Gesundheitsbranche in Aufruhr versetzt. Er suggeriert, dass Ökonomie und (gute) Medizin ein Widerspruch sind. Dabei meint Ökonomie, dass man verantwortungsbewusst mit endlichen Ressourcen umgeht. Und das soll falsch sein?



*Ein Gastbeitrag von Prof. Dr. rer. pol. Andreas Beivers,
Professor für Volkswirtschaftslehre und Gesundheitsökonomie
Assoziierter Wissenschaftler am RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung
HOCHSCHULEN FRESENIUS GMBH*

Die Stellungnahmen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sind ein großer Sprung nach vorne und die sinnlogisch richtigen Schritte zur Weiterentwicklung der deutschen Krankenhausversorgung. Darauf hat die Fachwelt schon lange gewartet. Längst ist es bekannt, dass die deutsche Krankenhauslandschaft dringend reformbedürftig ist. Ob mit den vorliegenden Empfehlungen der „große Wurf“ gelingt, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nur schwer abschätzen. Eines stößt dem Gesundheitsökonom aber bitter auf: Der Minister subsumiert seine Reformpläne mit dem Leitsatz „Weniger Ökonomie, mehr Medizin“ – doch was ist damit gemeint? So ist der effiziente Einsatz knapper Ressourcen eine zentrale Grundlage ökonomischen Denkens.

**Mittelverschwendung ist
ethisch nicht vertretbar.**

Vielmehr noch: Es gilt, die Ressourcen so einzusetzen, dass ein höchstmögliches Maß an „Nutzen“ erreicht wird, wie schon der klassische Ökonom Heinrich Hermann Gossen 1854 attestierte. Die Ökonomie, sprich der sinnvolle Umgang mit knappen Ressourcen, sollte daher auch weiterhin gegeben sein. Mittelverschwendung ist ethisch nicht vertretbar. Sicherlich ist das auch das Ziel des Gesetzgebers, auch wenn die Ökonomie zurückgedrängt werden soll. Gemeint ist wohl eher die Kommerzialisierung des Systems, welche in der Tat zu Problemen führte und führt. Viel zu lange wurde von den Kliniken verlangt, Renditen zu erwirtschaften, wo längst kaum mehr Renditen zu erwirtschaften waren, um ihre Investitionsbedarfe damit zu tätigen. Aber warum? Vor allem weil der Staat, sprich die Bundesländer, ihren Investitionsverpflichtungen nicht in ausreichendem Maße nachgekommen sind. Dies zu ändern ist

wichtig und richtig, doch leider findet sich diesbezüglich noch nichts in den Empfehlungen der Regierungskommission. Auch darf die Entökonomisierung nicht bedeuten, dass nun jede Form von Gewinn verboten ist, oder vielmehr nur noch der Staat in diesem Sektor aktiv sein darf und soll. Ein Blick beispielsweise in das Wahlprogramm der amtierenden Kanzlerpartei attestiert dabei, dass die „Gewinne, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft erwirtschaftet werden, [...] verpflichtend und weitestgehend wieder in das Gesundheitssystem zurückfließen“ sollen.

Dahinter steckt jedoch der große Irrglauben, dass private Träger, seien es (frei-)gemeinnützige oder auch gewinnorientierte Krankenhausträger, nach Renditen streben, der „Staat“ hingegen von diesem Mantra befreit ist und philanthropisch agiert. Doch das ist grundlegend falsch. Jeder Träger will eine Rendite, sei dies der Gewinn oder das Proprium. Und bei öffentlichen Trägern ist es die politische Rendite, sprich die Wiederwahl der regierenden Partei, die oftmals die Köpfe des Aufsichtsratsgremiums öffentlicher Häuser besetzt. Defizite werden von der Allgemeinheit über Steuergelder getragen, die politische Rendite der Wiederwahl ist jedoch eine persönliche Angelegenheit.

Dergleichen Diskussionen greifen zu kurz, Populismus und „Stammtischparolen“ helfen nicht weiter. Nicht erst seit der Krankenhausprivatisierung in den 1990er-Jahren gibt es die Debatte, ob und wie viel privates Kapital von welcher Art von Investoren im Gesundheitswesen investiert werden soll und darf. Diese Diskussion ist nun wieder ganz oben auf der gesundheitspolitischen Agenda. Parallel dazu ist landauf, landab bekannt, dass Deutschland in vielen Bereichen ein Investitionsdefizit aufweist – in der analogen wie auch der digitalen Infrastruktur. Im Krankenhaussektor diskutieren wir seit Jahrzehnten über die Probleme der ungenügenden dualen Fördermittel. Die bevorstehenden Strukturreformen werden diesen Bedarf nochmals deutlich erhöhen.

Denn neue, zentrierte (stationäre) Versorgungsstrukturen auf der einen Seite, ebenso wie mehr stationersetzende (ambulante) Leistungserbringung auf der anderen Seite brauchen viel Investitionskapital, unter anderem in die bauliche wie auch technologische Infrastruktur. Hier alleine auf öffentliches Geld von Bund und Ländern zu setzen wäre – gerade in Anbetracht der aktuellen konjunkturellen Lage und des perspektivischen Festhaltens an der Schuldengrenze – wohl kaum realistisch. Auch wenn alle nach dem Staat rufen, wird es ohne privates Kapital wohl kaum funktionieren. Dieses Kapital verlangt allerdings – der ökonomischen Logik folgend – nach einer angemessenen Verzinsung bzw. Rendite. Doch was ist angemessen? Zum einen wäre es sicherlich nicht gut, das deutsche Gesundheitswesen vom Kapitalzufluss abzuschneiden und somit die Investitionen für den so dringend benötigten Strukturwandel zu unterlassen.

Zum anderen ist aber auch zu beobachten, dass immer mehr Investoren, die bis dato noch nicht im Gesundheitswesen aktiv waren – und dazu teilweise auch keinerlei Bezug haben – nun vor allem in den ambulanten Versorgungsbereich drängen. Hier fallen die Einschätzungen sehr unterschiedlich aus, überwiegend bestehen jedoch eher Vorbehalte. Wieso ist dem so? Im Mittelpunkt steht die Angst, dass „marktfremde“ Investoren auf der Suche nach schneller Rendite in den Markt dringen, Rosinenpicken betreiben und durch eine Art „ruinösen Wettbewerb“ oligopolistische Marktkonstellationen etablieren, die dann ex post für alle negativ sind. Dergleichen Sorgen und Befürchtungen müssen ernst genommen werden. Sicherlich will niemand ein Heuschrecken-Investment in einem so sensiblen und solidarisch finanzierten Bereich wie dem Gesundheitswesen. Deswegen greift der Staat auch regulierend in den Markt ein. Es ist an uns, Spielregeln aufzustellen, die wir uns für privates Kapital im Gesundheitswesen wünschen.

Diese müssen so ausgestaltet sein, dass sie gesellschaftlich akzeptiert und pragmatisch umzusetzen sind, die Versorgung verbessern – aber dennoch für Investoren einen Anreiz bieten mitzumachen. Oberziel ist eine Regulierung der Art, dass zum einen Investitionen auskömmlich stattfinden, dadurch aber eine bedarfsgerechte Versorgung, eine hohe Qualität der Versorgung, Effizienz bei der Leistungserbringung, Gerechtigkeit gegenüber den Leistungserbringern sowie Fairness gegenüber den Kostenträgern hergestellt wird. Doch kann dies gelingen? Im Kern ist dies das im §1 des IHK-Gesetzes genannte Prinzip des ehrbaren Kaufmanns, an dem sich auch das Gesundheitswesen orientieren sollte. Aber auch die Überlegungen des griechischen Philosophen Aristoteles können hier als Anleihe dienen: Ein „gerechter“ Preis für ein zur Verfügung gestelltes Gut – und somit auch die Rendite für zur Verfügung gestelltes Kapital – soll demnach die Kosten der Produktion decken, die Schwere der Arbeit und unter anderem die Abgeltung positiver Verantwortung berücksichtigen. Vielleicht können auch dergleichen Gedanken helfen, sich gesellschaftlich auf einen Rahmen zu einigen, in dem private Investitionen im Gesundheitswesen stattfinden können und sollen. Eine Entökonomisierung wird die Probleme hingegen nicht lösen, sondern am Ende nur zur Rationierung führen. Eben dies müssen wir verhindern, zum Wohle der Patient:innen und der Mitarbeiter:innen.

Q

K

STABILITÄT

A

N





Qualität AGAPLESION bietet Top-Medizin und -Pfleger. Die enge Verzahnung der Sektoren Krankenhaus und Wohnen & Pflegen macht den christlichen Gesundheitskonzern zu einem Anbieter mit großem Know-how. Der interdisziplinäre Austausch fördert die Qualität und Sicherheit für Patient:innen, Bewohner:innen und Hospizgäste.

Kultur & Organisation Bei AGAPLESION sind die christlichen-diakonischen Grundlagen bei der Unternehmenskultur und in der Organisationsform wirksam. Dabei geht es nicht ums Festhalten an starren Traditionen. Als innovativer und multikultureller Gesundheitskonzern werden die Grundlagen modern angewendet.

Attraktivität Der Fachkräftemangel hat den Wettbewerb um gute Mitarbeiter:innen entfacht. Arbeitgeber müssen auf ihre Bedürfnisse eingehen und neue Arbeitsmodelle ermöglichen. Eine wichtige Rolle haben Führungskräfte, die ihre Teams motivieren und begeistern sollen. Auch im Dauermodus Krise der VUCABANI-Welt.

Nachhaltigkeit Der Gesundheitsmarkt hat weltweit keine gute Ökobilanz. Das ist paradox, denn Menschen sind auf eine gesunde Umwelt angewiesen. Als christlicher Gesundheitskonzern trägt AGAPLESION Verantwortung für Gottes Geschöpfe und Schöpfung und hat ein konzernweites Nachhaltigkeitsmanagement aufgebaut.

Auf Universitätsniveau

Geriatric ist schon immer ein Schwerpunkt bei AGAPLESION. Die Einbindung in universitäre Strukturen ist außergewöhnlich. Wie Top-Qualität in der VUCABANI-Welt geht.

Die Geriatrie (Altersmedizin) in Deutschland ist ein eher junges Fach. Im Gegensatz zu anderen Fachdisziplinen hatte sie lange Zeit einen schweren Stand. Anfang der 1990er-Jahre hat ein Umdenken eingesetzt, und in der Altersmedizin hat sich viel getan. Nicht zuletzt der demografische Wandel hat dazu beigetragen. „Mittlerweile gibt es deutschlandweit eine Vielzahl an geriatrischen Kliniken und Fachabteilungen“, sagt Professor Michael Denking. „Aber nur sehr wenige sind in universitäre Strukturen eingebunden.“ Und das, obwohl die Geriatrie nach der Kardiologie in deutschen Krankenhäusern die zweitgrößte Anzahl von spezialisierten internistischen Betten vorhält.

Seit 1996 sind die Universität Ulm und die heutige AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM eng verbunden. In der Klinik ist Professor Denking Chefarzt und Ärztlicher Direktor. Gleichzeitig hat er an der Uni eine W3-Professur für geriatrische Forschung und leitet zusammen mit seiner Stellvertreterin, Priv.-Doz. Dr. med. Dhayana Dallmeier, das 2020 gegründete Institut für Geriatrische Forschung (IFGF). Hier werden hauptsächlich epidemiologische und komplexe Implementierungsstudien für drängende Herausforderungen wie Polypharmazie, Delir und Stürze durchgeführt. Im IFGF sind über 20 Mitarbeiter:innen beschäftigt, die abwechselnd forschen oder hochbetagte Patient:innen im „Bethesda“ behandeln. „Fünf große Forschungsprojekte führen wir aktuell parallel durch, das ist eine tolle Bilanz“, berichtet Professor Denking. „Die Ergebnisse fließen in unseren Klinikalltag ein.“

Das IFGF setzt auf neueste technische Entwicklungen, digitale Alltagshelfer und künstliche Intelligenz. Entsprechendes Anschauungsmaterial steht auch im AAL-Raum *Daheim dank digital* in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM bereit. Die Abkürzung steht für Ambient Assisted Living. Damit gemeint sind Assistenzlösungen, die älteren oder körperlich eingeschränkten Menschen das Leben erleichtern. In der Klinik werden die auf dem Markt verfügbaren Alltagshelfer von den Ergotherapeut:innen genutzt. Doch auch das stationäre Pflegeheim *Seniorenzentrum Donauufer*, das auf dem Gelände im Jahr 2019 einen schicken Neubau bezogen hat, kann sich hier über die neuesten Trends informieren. Aufgrund der Bandbreite an Forschung und Praxis ist das Bethesda sehr beliebt bei Ärzt:innen im Praktischen Jahr. Der Vorlesungsraum wurde in der Corona-Pandemie mit Kameras und Streamingplattform ausgestattet. Die „Pfler“ finden im Bethesda praktisch alles: Akutklinik, Therapiezentrum, Sturzambulanz, Geriatrische Institutsambulanz, Forschung. Michael Denking ist fest davon überzeugt: „Moderne Geriatrie in Lehre, Forschung und Medizin macht einen Unterschied.“

An den meisten deutschen Universitäten ist die Geriatrie weder als eigener Lehrstuhl noch als eigene Fakultät vertreten. Das Fach wird im Wesentlichen über Lehrbeauftragte vorgehalten. Derzeit gibt es bundesweit 19 Lehrstühle, zwei davon sind von AGAPLESION Mitarbeiter:innen besetzt: in Ulm von Prof. Dr. med. Michael Denking (AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM) und in Heidelberg von Prof. Dr. med. Jürgen M. Bauer (AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG).



SCHWERPUNKT

Junges Engagement für Altersmedizin

Sie haben die Abteilung „Junge Geriatrie“ in der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) mitgegründet und gehören zum Leitungsteam. Warum?

Bislang gab es in der Geriatrie – im Gegensatz zu anderen Fachbereichen – keine Interessenvertretung für Nachwuchsärzt:innen. Doch eine starke Altersmedizin braucht junges Engagement! Auch in Deutschland und im deutschsprachigen Raum müssen wir gut vernetzt sein. Wir Mitgründer:innen und Teilnehmer:innen haben uns bei einer Fortbildung der European Academy for Medicine of Ageing (EAMA) kennengelernt. Der DGG hat unser Vorschlag gefallen, sodass wir die „Junge Geriatrie“ im Vorjahr gegründet haben.

Welche Ziele verfolgt die „Junge Geriatrie“?

Fördern, Forschen und Vernetzen – darum geht es uns kurz gesagt. Wir sind sehr motiviert und wollen uns beruflich weiterentwickeln. Dazu ist es gut, wenn man ein großes Netzwerk hat, das sich gegenseitig unterstützt. Vor Kurzem fand unser erstes Präsenz-Treffen in Köln statt. Wir haben uns die universitäre Altersmedizin angeschaut, es gab Fachvorträge über aktuelle Themen aus Forschung und Klinik sowie Kurzreferate der Mitglieder über Themenschwerpunkte der Jungen Geriatrie.

Sie sind 38 Jahre jung. Was begeistert Sie an Altersmedizin?

Der ganzheitliche Ansatz! Unsere Patient:innen bleiben durchschnittlich 20 Tage bei uns. In dieser Zeit kümmert sich ein multiprofessionelles Team um sie: Ergo- und Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen, Psycholog:innen, Ärzt:innen und Pflegekräfte. Geriatrie Assessments, Delirprävention, psychosomatische Leiden, Multimedikation und Multimorbidität, Mobilisation und Training – all das haben wir im Blick. Die Geriatrie trägt dazu bei, dass Patient:innen wieder möglichst fit und selbstständig entlassen werden.

Ein Gespräch mit Dr. med Johannes Trabert, Oberarzt, Medizinisch-Geriatrie Klinik, AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt

Aus Forschung & Praxis

Das Gleichgewicht-Rehabilitationssystem Balance-Tutor macht muskelgeschwächte Menschen wieder fit für den Alltag. Therapeut:innen können eine Haltungsstörung wie ein Ausrutschen oder ein Stolpern simulieren. Die Patient:innen sind an einem Gurtsystem gesichert und trainieren ihre Haltungskontrolle.



Innovative Robotik

Das OP-System Da Vinci wird von Patient:innen gezielt nachgefragt. AGAPLESION ist auf dem Gebiet Vorreiter.

Der Name ist Programm. Das Da Vinci-Operationssystem ist benannt nach Leonardo da Vinci, einem der berühmtesten Universalgelehrten aller Zeiten. An den beiden Standorten der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN kommt das innovative Operationssystem fachübergreifend zum Einsatz: in der Urologie, der Allgemein- und Viszeralchirurgie, der Kopf-Hals-Chirurgie und der Gynäkologie. Am häufigsten wird es bei Tumorentfernungen an Prostata, Darm, Speiseröhre oder Niere angewendet.

2018 wurde das erste System angeschafft, 2022 das zweite. Im vergangenen Jahr konnten 587 Operationen durchgeführt werden – Tendenz stark steigend. Nun wird das Angebot der roboterassistierten Chirurgie auf weitere Fachabteilungen wie die Plastische Chirurgie und die Thoraxchirurgie ausgeweitet.

„Die Nachfrage ist groß, die Warteliste lang“, erklärt Prof. Dr. med. univ. Georg Bartsch, Leiter des interdisziplinären Zentrums für roboterassistierte Chirurgie und Chefarzt der Klinik für Urologie am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS. „Viele Patient:innen haben Da Vinci über Medienberichte kennengelernt und entscheiden sich ganz bewusst für unseren Standort.“ Die Anschaffungskosten sind hoch, doch Professor Bartsch merkt an: „Es ist beeindruckend, wie viel schonender wir mit Da Vinci operieren. Unsere Patient:innen werden meist früher entlassen und sind schneller wieder auf den Beinen.“

Das interdisziplinäre Zentrum bei AGAPLESION ist das größte in Hessen. Die Ausstattung und Expertise machen es zum Referenzzentrum und zu einer der wenigen deutschen Ausbildungsstätten. Durch Trainings werden auch Ärzt:innen und Pflegepersonal anderer Kliniken in der Technologie geschult. „Hierzulande macht uns das zu Vorreitern“, sagt Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie. „Aber im weltweiten Vergleich muss Deutschland dringend aufholen. Robotergestützte Chirurgie ist die Zukunft und ein entscheidendes Auswahlkriterium für Bewerber:innen. Bei uns lernen sie die gesamte Bandbreite an Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten auf höchstem Niveau.“

1999 erfolgte die weltweit erste Prostataktomie mit einem Da Vinci in Frankfurt am Main. Heute bietet der US-Hersteller Intuitive vier Generationen an. Rund 6.000 Geräte sind weltweit in 67 Ländern im Einsatz. AGAPLESION setzt „Da Vincis“ an den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN und in den Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz ein.

Im Unterschied zu konventionellen Eingriffen sitzen die Ärzt:innen während der OP an einer Konsole, von der aus sie das Operationsfeld via Bildschirm im Blick haben und die vier Arme des Da Vincis lenken. Das System führt millimetergenau jene Arbeiten aus, die Operateur:innen vorgeben. Sie können jederzeit eingreifen und viel präziser arbeiten, da selbst das natürliche Zittern der Hand ausgeglichen wird.



Mit dem Da Vinci-Operationssystem werden Patient:innen noch schonender und sicherer operiert. Zum Einführen der Instrumente sind nur kleine Schnitte notwendig. Das sorgt für einen geringeren Blutverlust und eine schnellere Wundheilung. Die Entlassung kann früher erfolgen.

Hochauflöste, dreidimensionale und vergrößerte Bilder sorgen für eine bessere Darstellung des Operationsfeldes. Selbst winzige Strukturen wie Blutgefäße oder Nerven werden detailgetreu dargestellt und können so leichter identifiziert werden.

Für einen guten Lebensabend

INTERVIEW MIT ALEXANDER DETTMANN UND BERNHARD PAMMER

Mit AGAPLESION kann man gut alt werden. Die Angebote sind auf vielfältige Bedürfnisse am Lebensabend abgestimmt und bietet Senior:innen ein hohes Maß an Kontinuität. Gerade im Hinblick auf die Krise, die den Pflegemarkt erschüttert.

Was macht AGAPLESION anders?

AD: Unsere Angebote sind auf die Bedürfnisse in allen Lebensphasen abgestimmt. Wenn sich der Gesundheitszustand unserer Bewohner:innen verändert, können sie trotzdem bei uns bleiben. Meist steht nur ein kleiner Umzug in einen anderen Wohn- oder Gebäudebereich an. Unsere Frage lautet: Was braucht der Mensch? Nicht: Welche Dienstleistung aus dem beschränkten Portfolio müssen wir verkaufen?

BP: Sehr besonders bei uns ist die Verzahnung unserer pflegerischen und medizinischen Expertise. So führen Ärzt:innen und Pflegekräfte bei uns z.B. Informationsveranstaltungen für Angehörige und die Öffentlichkeit durch. Gerade starten wir ein Pilotprojekt mit dem AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt. Nach dem stationären Aufenthalt ist die nachfolgende Unterbringung geriatrischer Patient:innen oft ein Problem. Unsere Kooperation stellt einen geordneten Übergang sicher. Hier gibt es häufig Probleme: Medikamente fürs Wochenende fehlen, oder der Transport ist nicht geregelt. Im Verbund sind die Austauschwege kurz, die Kolleg:innen kennen sich.

Derzeit greifen Insolvenzen und Pleitewellen inflationsbedingt um sich. Was bedeutet das für AGAPLESION?

BP: Das Organisationsmodell der AGAPLESION gAG ist ein großer Vorteil. Unsere Gesellschafter erhalten keine Dividenden und sind nicht renditegetrieben. Wir müssen keine indexierten Mietverträge bedienen und keine Gewinne abführen. Die Umstellung auf den Mindestlohn bedeutete für viele Anbieter gravierende wirtschaftliche Turbulenzen. Für uns nicht, denn unsere Personalkosten und -schlüssel sind ohnehin überdurchschnittlich hoch und entsprechend einkalkuliert.

Haben in der Corona-Pandemie viele Pflegekräfte bei ihnen gekündigt?

AD: Die große Mehrheit ist geblieben. Das freut uns sehr, denn wir haben hoch kompetente Pflegekräfte, die ihre Arbeit aus Überzeugung machen. Ihr Pflichtbewusstsein gegenüber unseren Bewohner:innen ist hoch. In der Pandemie haben wir immer versucht, in Krisen für unsere Mitarbeiter:innen da zu sein, sie gut zu informieren und ihnen im stressigen Arbeitsalltag eine Freude zu bereiten.

BP: Die Arbeit bei einem diakonischen Träger bewerten viele Mitarbeiter:innen im Hinblick auf die Sinnhaftigkeit positiv. Darauf können wir uns natürlich nicht ausruhen, gerade Inflation und Kostensteigerungen ändern Prioritäten. Aber wir punkten beim vergleichsweise hohen Personalschlüssel und der guten Vergütung. Beides bietet Vorteile beim Arbeitspensum und der gemeinsamen Zeit mit den Bewohner:innen.

AD: Unsere Organisation und wirtschaftliche Stärke sorgen für ein großes Maß an Stabilität und Sicherheit. Kolleg:innen haben uns berichtet, dass Bewohner:innen anderer Träger, die in der Inflation Insolvenz anmelden mussten, binnen kurzer Zeit mehrfach umziehen mussten. Im hohen Alter ist das eine schreckliche Erfahrung.

Pflegesatzverhandlungen finden nur jährlich statt ...

AD: Richtig, von einem schnellen Inflationsausgleich kann keine Rede sein. Jahrelang wurden bei uns in Berlin-Brandenburg Gruppenpflegesätze vergütet, unsere Kostenträger sind personell nicht auf Einzelverhandlungen eingestellt. Die Terminfindung ist schwierig, folglich müssen wir sehr lange auf unsere Vergütungen warten.

BP: Vermehrt müssen Bewohner:innen Sozialhilfe beantragen. Auch hier dauert die Bearbeitungszeit extrem lang. Dasselbe erleben wir bei den Pflegekassen, wenn ein höherer Pflegegrad vonnöten ist. Die Einrichtungen müssen in Vorkasse treten, was den wirtschaftlichen Druck intensiviert. Was mich sehr anrührt, ist der emotionale Aspekt. Vielen Senior:innen fällt es schwer, finanzielle Unterstützung zu akzeptieren. Gerade die Kriegsgeneration ist es gewohnt, für alles selbst aufzukommen. Dass nun der Staat einspringen muss oder ihre Kinder finanziell in die Pflicht genommen werden, können sie nur schwer ertragen.

Wie entwickelt sich der Markt weiter?

AD: Dass eine Einrichtung Insolvenz anmeldet, bedeutet nicht unbedingt das langfristige Aus. Einige Anbieter werden sich wieder berappeln. Allerdings gehe ich davon aus, dass trotzdem viele Angebote wegbrechen werden, weil die Träger dem Druck langfristig nicht standhalten. Singuläre Standorte haben es besonders schwer! Verbünde sind die Zukunft.

Herzlichen Dank für das Gespräch.



Alexander Dettmann (oben), Bernhard Pammer, Geschäftsführer AGAPLESION WOHNEN & PFLEGEN NORD bzw. SÜD.

Der Unternehmensbereich Wohnen & Pflegen ist bei AGAPLESION in die Regionen Nord und Süd aufgeteilt. Sie tauschen sich regelmäßig bei Jour fixes und Strategiekongressen aus. Gemeinsame Kongresse finden alle zwei Jahre statt. Die regionale Einteilung bewährt sich insbesondere im Hinblick auf die unterschiedliche Gesetzgebung der Bundesländer.

Ein Zuhause mit Top-Service

INTERVIEW MIT OLAF GOEBEL

Agil zu sein bedeutet, neue Bedarfe zu erkennen und ins Leistungsportfolio aufzunehmen. Das Konzept der Premiummarke VILVIF.

VILVIF gibt es seit zwei Jahren. Zu der Premiummarke gehören drei Standorte in Berlin, Ahrensburg und Hamburg. Teils bewohnt, teils in der Bauphase. Warum wurde VILVIF etabliert?

Premiumangebote bei AGAPLESION sind nicht neu. Bei uns in Berlin startete das anspruchsvolle Segment für das Betreute Wohnen im Jahr 2001 mit der Servicewohnanlage Sophiengarten und dem Neubau einer stationären Pflegeeinrichtung in Steglitz. Mit VILVIF wollen wir die Maßstäbe im Service-Wohnen neu definieren. Der Bedarf ist hoch. Das sehen wir an den langen Listen der Interessierten und den vielen Nachfragen.

Wie definieren Sie „Premium“?

VILVIF umfasst keine Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit klassischen Pflegeleistungen. „Premium“ bezieht sich auf den Service- und Wohnkomfort. Wir haben Standards für die Standortauswahl, die Außen- und Innenarchitektur sowie den Umfang und die Qualität der Grund- und Wahlangebote im Service definiert. Die Wohnanlagen orientieren sich an der Vier-Sterne-Kategorie im Klassifizierungssystem der Gesellschaft für Immobilienwirtschaftliche Forschung e.V. (gif).

Wer wohnt in den Einrichtungen?

Das kann sowohl die alleinstehende Universitätsprofessorin im Ruhestand sein als auch die ehemaligen Firmeninhaber einer Kfz-Werkstatt. VILVIF richtet sich an weitestgehend mobile Menschen, die sich im Alter Unabhängigkeit und größtmögliche Freiheit und Sicherheit für ihre Lebensgestaltung wünschen.

Worin besteht die Sicherheit?

In unserem Grundservice inbegriffen sind u.a. Gesundheitsberatungen, kurzfristige Unterstützung bei leichten Erkrankungen oder Hilfe bei der Beantragung eines Pflegegrades. Die Bewohner:innen werden bevorzugt in AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen im Umkreis aufgenommen, sofern vorhanden. Die Wohnungen sind mit innovativen AAL-Systemen ausgestattet. Die Abkürzung steht für Ambient Assisted Living, altersgerechte Assistenzsysteme. Die Sensorik reicht von einer automatischen Herdausschaltung bis hin zur Erkennung von Unregelmäßigkeiten im Tagesablauf.

Sie kommen aus der Hotelbranche. Welche Parallelen und Unterschiede sehen Sie im Hinblick auf VILVIF?

Kommunikation spielt bei VILVIF eine enorm große Rolle. Unsere Bewohner:innen wollen stets bestens informiert sein. Das betrifft vor allem Veranstaltungen und Aktivitäten im Haus. Unsere Serviceteams werden oft und gerne in persönliche Wünsche eingebunden, unsere Bewohner:innen erhalten weit mehr Aufmerksamkeit als Hotelgäste. Für uns ist das ein großes Kompliment! Unsere Bewohner:innen und unser Personal sehen sich oft, gerade am Empfang, da entstehen persönliche Bindungen.

Wie entsteht das Gefühl von Heimat?

Unsere Bewohner:innen leben in einer Mietwohnung und genießen den Komfort eines guten Hotels. Ihre eigenen vier Wände können sie weitestgehend nach ihren persönlichen Vorstellungen gestalten und z. B. auch Haustiere mitbringen. Bei uns müssen sie sich nicht mehr um Haus und Hof kümmern, sie haben Zeit für die schönen Seiten des Lebens. Sportkurse, Ausflüge, Gesprächsgruppen, all diese Angebote sind gut besucht. Die Bewohner:innen treffen sich auch privat, mieten z. B. Salons im Haus für Fastnachts- und Karnevalsfeiern.

Wie passen „Premiumwohnen“ und „christlich“ zusammen?

Bei AGAPLESION decken wir ein breites Spektrum an Wohnformen und Pflegeleistungen ab. So vielfältig die Menschen sind, so vielfältig sind ihre Bedürfnisse und Vorstellungen von ihrem Lebensabend. Dazu gehört eben auch das Premiumsegment.

Wie entwickelt sich VILVIF weiter?

Derzeit sind wir vollauf in den Bau in der Hafencity Hamburg eingebunden. Im 2. Quartal 2024 ist die Fertigstellung geplant. Danach sehen wir weiter. Natürlich möchten wir gerne weiter wachsen, denn der Bedarf ist nach wie vor hoch.



Olaf Goebel ist seit März 2022 neuer Geschäftsführer bei VILVIF. Die Premiummarke wird von der SWS Sophienhaus Wohnbetreuungs- und Servicegesellschaft mbH geführt.



Wohnung, VILVIF Hamburg (Animation)



VIL erinnert an „Villa“ und bezieht sich auf das Wohnen. VIF klingt frisch und lebendig und assoziiert Leichtigkeit als Lebensgefühl. Das Wort „vif“ steht sogar im Duden. Es bedeutet aufgeweckt, wendig, rührig.



Außenansicht und Poolbereich, VILVIF Hamburg (Animation)

Für ein gutes Leben

Die AGAPLESION Unternehmenskultur wird ständig weiterentwickelt, um Antworten auf die VUCABANI-Welt zu finden. Wie gut, dass die christlich-diakonische Tradition so agil ist.

Gegründet im Jahr 2002, ist AGAPLESION recht jung. Doch die Geschichte der zugehörigen Einrichtungen reicht teils bis ins 19. Jahrhundert zurück, das geprägt war von sozialen und gesellschaftlichen Nöten. Für die Frauen und Männer, auf deren Engagement die Gründungen zurückgehen, war Jesu Frohe Botschaft Ansporn, Motivation und Ermutigung zugleich. Sie wollten das Evangelium in die Tat umsetzen und die Beziehung zu Gott und den Menschen neu beleben. Geprägt von den gesellschaftlichen Normen und Werten ihrer Zeit – die heute durchaus kritisch hinterfragt werden müssen – beschränkten sie oftmals neue Wege, da ihnen die Kirche zu träge und erstarrt war.

Aus der Gründungszeit der heutigen AGAPLESION Einrichtungen sind drei Ursprungsimpulse lebendig geblieben: der christliche Glaube als Motivation, für andere da zu sein, das christliche Menschenbild als Richtschnur und die gute Botschaft von Jesus Christus als Deutungshorizont des diakonischen Handelns. „Deutungshorizont“ mag sehr verknüpft klingen. Aber er ist eine beständige Erinnerung an die christlichen Wurzeln und eine persönliche Verpflichtung, mein Tun entsprechend auszurichten. Der Anspruch ist hoch, aber ebenso beglückend: Mein Dienst für andere hat einen existenziellen Sinn und steht in einer langen Tradition. Aber ich muss auf mich und meine endlichen Ressourcen achten, um langfristig professionell arbeiten zu können.

Alle drei Ursprungsimpulse finden sich auch im modernen AGAPLESION Leitbild wieder. Es ist keine plumpe Reminiszenz an die Vergangenheit. Das Leitbild ist ein Zeichen dafür, dass die christlich-diakonische Tradition in die Zukunft geführt wird. Unbeirrt und verbindlich steht die AGAPLESION gAG weiterhin an der Seite ihrer Patient:innen, Bewohner:innen und Gäste, komme was wolle.

Das AGAPLESION Leitbild soll zu einer guten Unternehmenskultur zwischen Mitarbeiter:innen, Patient:innen, Bewohner:innen und Gästen beitragen. Zu guten Beziehungen, geprägt von den Werten Miteinander, Wertschätzung, Verantwortung, Vertrauen und Ambition. Denn das macht eine wahrhaft christliche Gemeinschaft aus. Mit den Inhalten können sich auch Menschen anderer Kulturen und Weltanschauungen identifizieren. Der christliche Glaube ist eine Einladung, die Akzeptanz des Leitbilds verbindlich. Zur persönlichen Auseinandersetzung tragen Arbeitsmaterialien und Workshops für Mitarbeiter:innen sowie Trainings für Führungskräfte bei.

Organisatorisch setzt das AGAPLESION Institut für Theologie – Diakonie – Ethik ein deutliches Zeichen für die christliche Identität. Es steht u. a. im engen Austausch mit den Seelsorger:innen der Einrichtungen. Seelsorge ist integraler Bestandteil der Kirche. Sie gründet auf dem Auftrag Jesu, das Reich Gottes zu verkünden und die Kranken zu heilen (Lk 9,2): „Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht“ (Mt 25,36). Derzeit sind die meisten Seelsorger:innen bei AGAPLESION über Gestellungsverträge angestellt. Doch Personalnot, Strukturreformen und Sparmaßnahmen zwingen die Kirchen zum Umdenken. Deshalb muss auch AGAPLESION neue Wege beschreiten.

Gelände Fv. Diakonissenkrankenhaus Leipzig





SCHWERPUNKT

Faszination Diakonissen

Sie verbindet eine 130 Jahre alte Geschichte. Das Diakonissen-Mutterhaus mit rotem Dach und Kirchturm strahlt den Charme des 19. Jahrhunderts aus. Daneben steht das Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig, ein moderner Funktionsbau der Grund- und Regelversorgung mit 250 Betten. Ein architektonisches Statement für Nächstenliebe, die den Sprung in ein neues Jahrtausend geschafft hat. Wieder einmal.

Das Leipziger Mutterhaus wurde 1891 in der Tradition der Kaiserswerther Mutterhausdiakonie gegründet. Die Diakonissen nahmen sich der sozialen Missstände im „gottlosen“ Arbeitervorort Lindenau an. Neun Jahre später eröffnete das Krankenhaus. In den Folgejahren arbeiteten die Diakonissen in bis zu 66 Gemeindepflegestationen und Kliniken in Leipzig und Umgebung. Mangels Nachwuchses wurde die Gemeinschaft dann kleiner. Im Jahr 2014 verabschiedete sich die letzte Aktive in den Ruhestand. Heute leben auf dem Gelände noch fünf Schwestern.

Pflegedirektorin Katrin Völkel-Lutz gehört zur Diakonischen Gemeinschaft. Darin engagieren sich derzeit 25 aktive und ehemalige Mitarbeiterinnen: „Wir möchten die Tradition der Diakonissen modern interpretieren und fortführen.“ Die Mitglieder werden feierlich eingesegnet, leben ihren bisherigen Alltag aber wie gewohnt weiter. Die Pflegedirektorin schätzt die „ganz besondere Spiritualität“ der Diakonissen. Ein Foto aus dem Jahr 2016, auf dem sich die Schwestern die neue Intensivstation anschauen, sei typisch: „Sie sind so neugierig und interessiert an der Erneuerung und am Fortbestand ihres Hauses. Veränderung wünschen sie sich ausdrücklich, sie wissen, dass das die Voraussetzung für eine Zukunft ist.“

Die Diakonische Gemeinschaft steht im engen Kontakt zur Theologischen Geschäftsführung und der Seelsorge, um spirituelle Angebote, Gottesdienste oder Rüsttage für Mitarbeiter:innen vorzubereiten. Mit den Diakonissen treffen sich die Frauen regelmäßig, unterstützen sie im Alltag. In den Gesprächen geht es um Gott und die Welt, die Schwestern sind mit Handy und Internet vertraut. Viele Mitarbeiter:innen kennen sie noch persönlich. „In unserer schnelllebigen Zeit tut ihre Sicht auf das Leben gut“, sagt Katrin Völkel-Lutz. „Sie zeigen uns, wie wertvoll und sinnstiftend unsere Arbeit ist.“

Mutterhausdiakonie

Diakonie in Gemeinschaft gehört zu den Markenzeichen der Kaiserswerther Mutterhausdiakonie. Zunächst entschieden sich ledige Frauen, als Diakonissen zu leben. Heutzutage können Frauen und Männer zur diakonischen Glaubens- und Dienstgemeinschaft gehören. Ihr Leben gestalten sie unterschiedlich: allein, in Beziehungen, in Ehe, in Familie. Das Leipziger Mutterhaus pflegt weltweite Verbindungen zu anderen Mutterhäusern und Diakoniewerken in der Kaiserswerther Generalkonferenz.

Stark im Verbund

VUCABANI ist eine echte Herausforderung, gerade für Gesundheitsanbieter mit singulären Standorten. Darum werden starke Verbünde immer beliebter. Die AGAPLESION gAG ist seit ihrer Gründung stark gewachsen. Denn die Vorteile der Organisation haben schon viele Gesellschafter überzeugt.

gAG

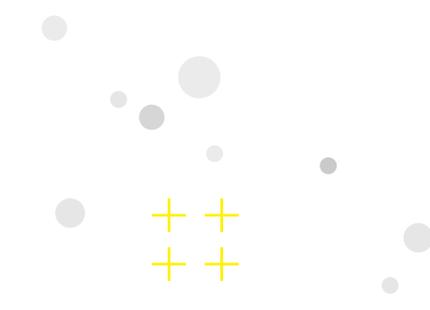
Die Organisation gibt vor, wer man ist. AGAPLESION hat die Gemeinnützigkeit und Meinungspluralität institutionalisiert.

Auf dem pluralen Gesundheitsmarkt gehört die AGAPLESION gAG zu den freigemeinnützigen Trägern. Das „gAG“ sorgt bisweilen für Verwirrung, steht es doch für gemeinnützige Aktiengesellschaft. Doch der größte christliche Gesundheitskonzern ist weder börsenorientiert noch erhalten die Aktionäre Dividenden. Auch Kaufpreise für Einrichtungen fallen weg, obwohl dieser Fakt nicht mit der Organisationsform zusammenhängt. AGAPLESION vergibt Aktien i. d. R. nach dem 60-40-Prinzip. Als Mehrheitsgesellschafter erhält AGAPLESION 60 Prozent der Anteile am Unternehmen, die bisherigen Träger behalten als Minderheitsgesellschafter 40 Prozent.

Gesellschafter

Die Traditionen der Einrichtungen bleiben erhalten. Die bisherigen Träger gestalten AGAPLESION weiter mit.

Das Steuerrecht sieht zwingend vor, dass der Mehrheitsgesellschafter im Zweifel Entscheidungen treffen kann. Doch AGAPLESION hat den Minderheitsgesellschaftern auf eigene Veranlassung hin besondere Befugnisse eingeräumt. Sie bleiben in den Organen der örtlichen Gesellschaften vertreten und haben ihren festen Platz in den wichtigen AGAPLESION Gremien. Dazu gehören Haupt- und Gesellschafterversammlungen sowie regelmäßige Gespräche mit der Geschäftsführung der Einrichtung. Einige Gesellschafter arbeiten auch im Aufsichtsrat mit. Zudem sind sie weiterhin eingebunden in das geistliche Leben, in gemeinsame Veranstaltungen und Projekte.



Gewinne

Dividenden und Kaufpreise wie bei privatwirtschaftlich organisierten Gesundheitseinrichtungen können groteske Ausmaße annehmen. Die Ausgaben müssen die Mitarbeiter:innen wieder erwirtschaften, was den Leistungsdruck erhöht. Solche Ausgaben fallen bei AGAPLESION weg. Erzielte Gewinne können für Innovationen, Substanzerhalt sowie Medizin & Pflege eingesetzt werden: einerseits für innovative Leistungen für Patient:innen, Bewohner:innen und Hospizgäste, andererseits für ein attraktives Arbeitsumfeld für Mitarbeiter:innen. Eigeninvestitionen sind umso wichtiger geworden, da die Bundesländer ihren Zahlungsverpflichtungen für notwendige Investitionen schon lange nicht mehr im ausreichenden Maße nachkommen. Anders als defizitäre kommunale Einrichtungen profitiert AGAPLESION nicht von politischen Finanzhilfen, für die letztlich der Steuerzahler aufkommen muss.

Der Umgang mit Finanzmitteln hebt AGAPLESION ganz erheblich von anderen Gesundheitsanbietern ab.

Synergien

Schon den AGAPLESION Gründern war klar: Nur Verbünde haben auf dem Gesundheitsmarkt langfristig eine Perspektive. Diese Prognose hat sich in der nunmehr 21-jährigen Unternehmensgeschichte bestätigt. Synergieeffekte – gerade im administrativen Bereich – führen zu enormen Wirtschaftlichkeitsreserven. Die Zentralen Dienste und Institute mit Sitz in Frankfurt übernehmen vielfältige Dienstleistungen und setzen Qualitätsstandards. Dabei arbeiten sie eng mit den Kolleg:innen der Einrichtungen zusammen, um passgenaue Lösungen für die Erfordernisse vor Ort sicherzustellen. Die Bandbreite an Dienstleistungen reicht von der Hygiene und Informationstechnologie bis hin zur Unterstützung bei Budget- und Entgeltverhandlungen. Über eigene Servicegesellschaften werden auch Synergien in den Bereichen Einkauf, Logistik, Catering, Reinigung und Medizintechnik geschaffen.

Die Zentrale und die Einrichtungen arbeiten eng zusammen. Gemeinsam stellen sie die Weichen für die Zukunft.

Unternehmenskultur

Die AGAPLESION Organisation lebt vom persönlichen Austausch. Konzernweit sind das Management, die Führungskräfte und die Mitarbeiter:innen in ein großes Netzwerk aus Gremien und Konferenzen eingebunden. In Eigeninitiative können sie sich auch in konzern- und hierarchieübergreifenden Netzwerkteams organisieren. All das zeugt von der großen Kraft, Kreativität und kommunikativen Kompetenz der 22.000 Mitarbeiter:innen. Auf allen Ebenen können sie AGAPLESION als einen christlichen und innovativen Gesundheitskonzern mitgestalten, der dem biblischen Auftrag und dem Gemeinwohl verpflichtet ist. Patient:innen, Bewohner:innen und Hospizgäste bedürfen einer guten Gemeinschaft, die sie auf ihrem Weg begleitet.

Die AGAPLESION Unternehmenskultur befördert eine gute Gemeinschaft, die das Herz einer christlichen Organisation ist.

Diversität leben

Der Fachkräftemangel hat den Wettbewerb um gute Mitarbeiter:innen entfacht. Darum entwickelt AGAPLESION neue Maßnahmen, um auf die vielfältigen Bedürfnisse der (zukünftigen) Mitarbeiter:innen einzugehen.

Um Mitarbeiter:innen langfristig von der AGAPLESION gAG als Top-Arbeitgeberin zu überzeugen und neue Talente zu finden, entwickeln die Zentralen Dienste Personalmanagement, Personalentwicklung und Personalmarketing & Recruiting vielfältige Maßnahmen. Dazu gehören Diversity Management, zielgerichtete Projekte im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie eine moderne Führungskultur. Das Ziel ist die Förderung einer offenen und inklusiven Unternehmenskultur, in der alle die gleichen Chancen erhalten.

„Bei AGAPLESION möchten wir Vielfalt an allen 365 Tagen im Jahr leben. Am Diversity Tag haben viele Kolleg:innen ein internationales Lieblingsgericht mitgebracht. Dadurch spürte man die Vielfalt in unseren Teams besonders gut.“

*Tom Dörr, Diversitätsbeauftragter,
AGAPLESION SCHWANTHALER CARRÉE, Frankfurt*

Bei AGAPLESION sind Mitarbeiter:innen aus 123 Nationen beschäftigt. Der Wertschätzung ihrer ethnischen Herkunft und Nationalität wird eine besondere Bedeutung beigemessen. Ein umfassendes Integrationskonzept für Kolleg:innen, die sich aus dem Ausland beworben haben, sorgt dafür, dass sie gut im neuen Land und im Unternehmen ankommen und sich an ihrem Arbeitsplatz wohlfühlen. Je internationaler und offener die Unternehmenskultur ist, desto willkommener fühlen sich Menschen aus aller Welt. Hierfür werden u. a. Trainings zur interkulturellen Sensibilisierung der gesamten Belegschaft angeboten.

Frauenfrühstück

Das Frauenfrühstück ist ein neues Format zur Frauenförderung bei AGAPLESION. Die Teilnehmer:innen aus den Zentralen Diensten vernetzen sich und tauschen sich über die Herausforderungen und Erfolge in der Arbeitswelt aus. Das Angebot hat das Ziel, Frauen bei der Karriereentwicklung zu unterstützen. Moderiert wurde die Premiere in der Konzernzentrale von Personalvorständin Constance von Struensee und Sabrina Eckert, Leitung Zentraler Dienst Personalmarketing und Recruiting. Ein Roll-out in die Einrichtungen ist ab 2024 geplant.

Trainings für Führungskräfte

Führungskräfte sollen die vielfältigen Bedürfnisse ihrer Mitarbeiter:innen erkennen und darauf eingehen. Um sie bei dieser herausfordernden Aufgabe zu befähigen und zu unterstützen, nehmen sie an einem intensiven Curriculum teil, das im Jahr 2023 um spezifische Trainings wie „gesunde Führung“ oder „Führen in Krisenzeiten“ erweitert wird. Ein modernes Führungsverständnis bezieht Mitarbeiter:innen in Entscheidungen ein, sie werden wertgeschätzt und dürfen Verantwortung tragen. Gute Führungskräfte fördern das Miteinander, weil eine starke Gemeinschaft der beste Schlüssel ist, um einem komplexen und schnelllebigen Umfeld begegnen zu können.

„Die heutige Krankenhauswelt ist geprägt von immer größer werdenden Herausforderungen und einem schnellen Wandel. Die Zeit für effektives und gutes Führen ist knapp bemessen. Insofern ist das AGAPLESION Führungskräfte-training eine sehr gute Maßnahme, um Wissen zur guten Führung im gezielten Einsatz zu optimieren.“

*Martin Brüning, Leiter Kaufmännisches Controlling,
AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL*

Internationales Recruiting

Eine faire Anwerbung in den Heimatländern und eine gute Integration und Willkommenskultur der neuen Mitarbeiter:innen sind die Säulen des Internationalen Recruitings in den AGAPLESION Einrichtungen. Die für den Integrationsprozess Verantwortlichen entwickeln gemeinsam mit der Konzernzentrale ein standardisiertes und dennoch flexibel anwendbares Integrationskonzept, das deutschlandweit in allen Krankenhäusern und Wohn- und Pflegeeinrichtungen genutzt werden kann. Organisationsgeschick, Verständnis, Geduld sowie ein offenes Ohr sind wichtige Kompetenzen für die Integrationsverantwortlichen, damit der Onboardingprozess für die internationalen Kolleg:innen bestmöglich ausgestaltet wird.



Karen Herrera und Jacquelyn Padilla, Pflegekräfte von den Philippinen, AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS, Frankfurt

Resilienz

Die Arbeitswelt ist gekennzeichnet von komplexen Herausforderungen und schnellen Veränderungen. Mitarbeiter:innen müssen sich flexibel und agil an neue Gegebenheiten anpassen. Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) unterstützt AGAPLESION die Mitarbeiter:innen durch Schulungen von Resilienztrainer:innen und Workshops für die Belegschaft. Durch die BGM-Beauftragten vor Ort werden vielseitige Formate organisiert und in den Arbeitsalltag integriert.

„Mit einem Resilienz-Lots:innen-Konzept starten die AGAPLESION Krankenhäuser in Hamburg und Bergedorf nachhaltig den aktiven Umgang mit Stress und Belastungen. Die Lots:innen halten die Erinnerung an Resilienz als Kompetenz im Unternehmen wach, bieten Unterstützung bei der Stressbewältigung und schaffen eine Arbeitsumgebung, die Kreativität, Motivation und Engagement fördert.“

Claudia Bergmann, Referentin Betriebliches Gesundheitsmanagement, AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

„Wir müssen ein New Possible denken“

INTERVIEW MIT MANFRED SCHWEIGKOFLER

Über die Impulse, die ein Unternehmenscoach Führungskräften gibt, damit sie ihre Teams begeistern können – trotz Krisen auf dem Gesundheitsmarkt.

Viele Menschen haben vor einer Krise Angst. Was kann man dagegen tun?

Eine Krise ist eigentlich nichts Negatives, sie markiert lediglich einen Wendepunkt. Der neue Zustand ist noch nicht voll erreicht, aber der berufliche Wandel bahnt sich bereits an. Wir befinden uns also zwischen dem alten Zustand A und dem neuen Zustand B. Tatsächlich befinden wir uns ständig in einer Krise. Wir müssen lernen, mit Unsicherheiten umzugehen, aber wir wünschen uns Sicherheit. Das ist ein echtes Dilemma.

Sie spielen auf die VUCABANI-Welt an.

Die Akronyme VUCA und BANI beschreiben unsere heutige Welt als komplex und unbeständig, als brüchig und angsteinflößend. Transformation und nicht Stagnation ist der Dauerzustand. Vor dem permanenten Wandel dürfen wir nicht in Furcht erstarren. Wir müssen ein New Possible denken. Denn jede Krise eröffnet uns neue Möglichkeiten.

Geben Sie bitte ein Beispiel.

In der Corona-Krise wollten wir immer zurück in den Zustand vor Corona. Das ist ein verzweifelteres Zurückgreifen auf die angeblich guten alten Zeiten. Aber das ist ein Denkfehler, im zeitlichen Fluss gibt es kein Zurück. In der Pandemie haben sich viele gute Dinge wie Homeoffice und eine neue Teamarbeit entwickelt, die wir nicht mehr missen wollen. Unternehmen wurden eines Besseren belehrt, die die

Möglichkeit vorher kategorisch ausgeschlossen haben. Jetzt gehen Arbeitgeber mehr auf die Wünsche ihrer Mitarbeiter:innen ein. Das hat natürlich auch mit Faktoren wie dem Fachkräftemangel zu tun, aber: Die Pandemie hat New Work ganz klar befördert.

Corona hat viele Mitarbeiter:innen ausgelagt. Jetzt kommen neue Herausforderungen: Die geplante Krankenhausreform und die Krise auf dem Pflegemarkt.

Natürlich hat Corona das Personal über die Maßen beansprucht, natürlich sind Reformen und neue Rahmenbedingungen eine Herausforderung. In der VUCABANI-Welt leben wir im Zustand einer Dauerkrise und benötigen neue Kompetenzen.

Wie unterscheiden sich die Begriffe Motivation und Begeisterung?

Begeisterung ist das innere Feuer, das mich zu Höchstleistungen antreibt. Und das ganz freiwillig, weil ich das, was ich tue, unbedingt tun will. Motivation ist ein Beweggrund, der mich „in motus“, in Gang, versetzt. Nicht alles was motiviert, was also einen Beweggrund darstellt, begeistert uns. Ich gehe z. B. arbeiten, weil ich meine Familie ernähren will. Das ist ein großartiger Beweggrund, das motiviert mich, aber es ist nicht gesagt, dass es mich auch begeistert. Begeisterung ist also mehr als Motivation: alle Begeisterung motiviert, aber nicht jede Motivation begeistert.

Wie können Führungskräfte ihre Mitarbeiter:innen begeistern?

Jeder Mensch hat 7 bis 10 Begeisterungsfähigkeiten, also Tätigkeiten, die ihn begeistern, wenn er sie tut. Das ist ein riesiges Potenzial. Die Aussicht auf einen lebenslangen Dienst nach Vorschrift ist doch frustrierend! Führungskräfte können Begeisterung vorleben und entfachen. Sonst sind sie nur Vor-gesetzte, einem Team vor die Nase gesetzt. Und der wirtschaftliche Erfolg eines Unternehmens ist eng an die Begeisterungsfähigkeit gekoppelt. Die innere Kündigung ist keine gute Basis für Innovationen und gute Arbeit.

Was bedeutet all das für AGAPLESION?

Begeistern Sie Ihre Mitarbeiter:innen! Erzählen Sie ihnen die AGAPLESION Geschichte neu. Darin steckt genau das, was die Begeisterung für die eigene Arbeit entfachen kann. Ihre Mitarbeiter:innen retten und helfen Menschen, die Gesellschaft kommt ohne sie nicht aus, die Organisationsform ist außergewöhnlich, die christliche Tradition hat einen tiefgreifenden Sinn. Erzählen Sie von Ihrer innovativen Arbeit und dem Spirit Ihrer Unternehmenskultur. Management und Führungskräfte müssen die vielen Geschichten, die zu diesem Narrativ gehören, voller Begeisterung verbreiten.

Herzlichen Dank für das Gespräch.

4i

Krisenkommunikation für Führungskräfte

Informieren

Information ist die wichtigste Form der Wertschätzung. Mitarbeiter:innen möchten wissen, was los ist. Sonst kursieren schnell Gerüchte, die sich kaum einfangen lassen. In welchen Schwierigkeiten stecken wir? Können wir sie meistern? Gute Vorgesetzte zeigen einen Weg aus der Krise. Mitarbeiter:innen brauchen ein *big picture*, eine Vision von einer guten Zukunft.

Interessieren

Machen Sie den Mitarbeiter:innen klar, warum die Herausforderung ihre Tätigkeit betrifft und warum es sich lohnt, aktiv zu werden. Besser noch: Machen Sie Ihrem Team klar, dass jeder Probleme lösen kann! Die Expertise aller Kolleg:innen ist das, was das Unternehmen jetzt braucht. Sorgen Sie dafür, dass sich Ihr Team für das Problem interessiert.

Involvieren

Binden Sie die Mitarbeiter:innen in die Problemlösung ein, bitten Sie um ihre Einschätzung und Ideen. Führungskräfte müssen nicht mehr die eierlegende Wollmilchsau sein. Für Einzelkämpfer ist die heutige Welt viel zu komplex! Jede:r im Team zählt. Spornen Sie Ihre Mitarbeiter:innen an, eigene Grenzen zu überwinden und neue Wege zu gehen.

Inspirieren

Führungskräfte müssen vorleben, was sie sagen. Sonst nimmt man ihnen die Begeisterung für ihre Arbeit nicht ab, schon gar nicht in einer Krise. Eine Kultur der Begeisterung und der Sinnhaftigkeit kann ungemein ansteckend sein und tatsächlich bisher Unvermutetes zutage bringen.



Ein Gespräch mit Manfred Schweigkofler, Trainer, Unternehmenscoach und Kulturschaffender

Darum arbeite ich gerne bei AGAPLESION



„Die Geschäftsführung stellt unserem Team hochmoderne Medizintechnik, um Patient:innen die beste medizinische Versorgung zu bieten. Sie stehen im Fokus unserer Arbeit, nicht Gewinnorientierung. Das wirkt sich positiv auf unser Miteinander aus. Wir arbeiten fachübergreifend als Team zusammen und sehen uns nicht als Konkurrenz.“

Christoph Heidenhain, Chefarzt, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt



„Gerade bei Fragen zum Lebensende entstehen oft sehr persönliche Gespräche mit unseren Bewohner:innen und deren Angehörigen. Es geht auch immer wieder um grundsätzliche Themen wie das eigene Gottesbild sowie unseren Halt im Leben und Sterben. Ich freue mich, in einer diakonischen Einrichtung diesem Bedürfnis der Menschen Raum geben zu können.“

Silke von Schwach, Beraterin gesundheitliche Versorgungsplanung, AGAPLESION SOPHIENSTIFT, Worms

„Im Alter möchte ich gerne so behandelt werden, wie ich es schon jetzt im Umgang mit unseren geriatrischen Patient:innen versuche. Obwohl ich nur eine überschaubare Zeit mit ihnen verbringe, möchte ich ihnen Sicherheit und Geborgenheit geben. Schon meine Tante hat hier als Diakonisse gearbeitet, über sie habe ich den Weg ins Bethesda gefunden. In meiner Laufbahn hatte ich auch andere Arbeitgeber, aber hier herrscht ein anderes Miteinander. Trotzdem merken auch wir, dass die Rahmenbedingungen herausfordernder werden.“

Brigitte Ziegler-Weiland, Leitung Diagnostik AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM



„In meiner Studienzeit bin ich eher zufällig zu AGAPLESION gekommen. Gestartet habe ich im Krankenhaus, jetzt arbeite ich im Bereich Wohnen & Pflegen. Wir haben Seelsorger:innen und religiöse Angebote, die ich als Katholik sehr schätze. Sie tragen dazu bei, dass man sich nicht als ein reines Wirtschaftsunternehmen betrachtet. Unsere Bewohner:innen verspürten in der Corona-Pandemie eine große Sehnsucht nach christlicher Gemeinschaft und religiösen Angeboten. Vielleicht ist es das: Man merkt erst, was einem fehlt, wenn es nicht mehr da ist. Insofern bin ich froh, in einer diakonischen Einrichtung zu arbeiten. Hier fühle ich mich wohl. Und das vom ersten Tag an.“



Thomas Grabs, Pflegedienstleitung, AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Seniorenzentrum Mathildenhöhe Darmstadt



„Als gläubiger Christ habe ich mir bewusst eine Arbeit in einem diakonischen Hospiz gesucht. Wir nehmen uns Zeit für unsere Gäste. So kann ich mich voll auf sie und ihre Bedürfnisse einlassen. Das hat für mich ganz viel mit Respekt zu tun. An unserem Leitbild schätze ich, dass Ganzheitlichkeit und Zuwendung einen festen Platz haben.“

*Ingo Stahr, Pfleger, Anhalt-Hospiz Dessau
(im Verbund von AGAPLESION)*



„Bei uns leben und arbeiten Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen und Religionen. Wertschätzung und ein respektvoller Umgang sind uns ganz wichtig. Ich selbst komme aus Indien und habe katholische Religion studiert. Mit einer kurzen Unterbrechung habe ich immer bei kirchlichen Trägern gearbeitet. Viele Bewohner:innen haben ein echtes Bedürfnis nach seelsorgerlichen Angeboten. Es tut ihnen gut, wenn sie Ostern und Weihnachten gemeinsam feiern können, ein guter Kontakt zu umliegenden Gemeinden besteht und Seelsorger:innen ein offenes Ohr für ihre Nöte haben. All das stiftet Gemeinschaft, die wir Menschen in jeder Lebensphase benötigen.“

*Ramu Kumar, Pflegedienstleitung, AGAPLESION
DIETRICH BONHOEFFER HAUS, Lampertheim*



„Meine Ausbildung habe ich gerade abgeschlossen und arbeite nun in der Notaufnahme. Bei uns bleiben Patient:innen Menschen, sie sind keine Zimmernummer oder Diagnose. Für mich hat das damit zu tun, dass wir ein christliches Haus sind. Nächstenliebe und unsere Unternehmenswerte sind mir im Umgang mit Kolleg:innen und Patient:innen wichtig. Darüber hinaus schätze ich an meinem Arbeitgeber, dass mir das duale Studium *Angewandte Pflegewissenschaft* ermöglicht wird.“

Alina Riwert, examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Notaufnahme, AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN

„Als Werkstudentin habe ich angefangen, bald arbeite ich in Vollzeit in unserem Team. Wir verstehen uns gut, meine Aufgaben gefallen mir sehr. AGAPLESION ist ein besonderer Arbeitgeber. Hier kann ich dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Und das in einem diakonischen Umfeld! Das bedeutet mir viel, weil ich die Unternehmenswerte wichtig finde.“

*Beyzanur Bucak, Sachbearbeiterin Controlling,
AGAPLESION gAG*



An morgen denken

Der Klimawandel ist eine große Bedrohung in der VUCABANI-Welt. AGAPLESION zeigt, wie Nachhaltigkeitsmanagement geht.

Als christlicher Gesundheitskonzern ist AGAPLESION für Menschen da. Alle Geschäftsbereiche haben sich diesem Ziel verpflichtet. Damit tragen sie eine hohe Verantwortung für unsere Gesellschaft und Umwelt. Oder im christlichen Kontext der AGAPLESION gAG ausgedrückt: für Gottes Geschöpfe und Gottes Schöpfung. Alle stehen dafür in der Pflicht, sich für eine gesunde Umwelt für unsere Patient:innen und Bewohner:innen einzusetzen.

Und Gott der HERR nahm den Menschen und setzte ihn in den Garten Eden, dass er ihn bebaute und bewahrte.

1 Mose 2,15

Die Sozial- und Gesundheitswirtschaft hinterlässt 4,4 Prozent der weltweiten Nettoemissionen von Treibhausgasen. Die Infrastruktur ist komplex, dazu gehören u. a. die Herstellung und der Transport von Gebrauchsmaterial, Medikamenten und Medizintechnik, das Gebäude- und Energiemanagement sowie die Logistik rund ums Catering für Patient:innen und Bewohner:innen. Überall in der Lieferkette werden Energie und endliche Ressourcen verbraucht, entstehen große Mengen an Schadstoffen und Abfall. Wäre er ein Land, stünde der Gesundheitsmarkt weltweit auf Platz 5 der größten Treibhausgas-Emittenten.

AGAPLESION beschäftigt sich seit Jahren mit sozialer, ökonomischer und ökologischer Nachhaltigkeit. Als professioneller Gesundheitspartner, als attraktiver Arbeitgeber und als Initiator der AGAPLESION Stiftung wird die Dimension „sozial“ täglich gelebt. Aus ökonomischer Sicht bietet die Organisationsform der

ENERGIESPARGUIDE

Durch die aktuelle Klima- und Energiekrise ist Energiesparen wichtiger als je zuvor. Deshalb hat AGAPLESION einen Energiesparguide für Mitarbeiter:innen erarbeitet, mit praktischen Alltagstipps fürs Büro, auf den Stationen, in den Wohnbereichen und Küchen.



ÖKO-
NOMISCH

UPGRADE

AGAPLESION legt bei der Medizintechnik besonderen Wert auf eine lange Nutzungsdauer und achtet schon beim Kauf darauf, dass Geräte wie Infusionstechnik, Narkose-, Beatmungs- oder Blutdruckmessgeräte in der eigenen Reparaturwerkstatt instand gehalten werden können. Bei Großgeräten wird geprüft, ob ein Upgrade die Weiternutzung sicherstellt.



ÖKO-LOGISCH

CATERING

AGAPLESION CATERING hat die *Grüne Speisekarte* eingeführt. An vier Wochentagen werden Patient:innen mittags vegane oder vegetarische Gerichte angeboten. Der konzernweite Roll-out im Bereich Krankenhaus ist geplant.

VERPACKUNGEN

Jährlich fallen rund 18,9 Millionen Tonnen Verpackungsmüll an – allein in Deutschland. Deshalb stellt AGAPLESION CATERING in Restaurants und Cafeterien langfristig auf nachhaltige Verpackungslösungen um. Die Zusammenarbeit mit dem Start-up Relevo erfolgt zunächst in Pileteinrichtungen.



SOZIAL

DIVERSITÄT

Bei AGAPLESION arbeiten Menschen aus über 120 Nationen, unterschiedlicher kultureller Herkunft, Religionen und Weltanschauungen, Altersgruppen und sexueller Orientierungen. Diese Vielfalt ist eine große Bereicherung bei der Zusammenarbeit im Team und mit Patient:innen, Bewohner:innen und Gästen.

STIFTUNG

Die AGAPLESION Stiftung unterstützt das Methodist Faith Healing Hospital in Ghana mit Medizintechnik, Verbrauchsmaterial und Know-how. Zusammen mit den Einrichtungen und engagierten Mitarbeiter:innen wurden Sachspenden für die Ukraine initiiert. Die Stiftung sponsert auch den AGAPLESION Wissenschaftspreis, um wissenschaftliche Arbeiten für eine noch bessere Versorgung im Konzern zu fördern.

AGAPLESION gAG die Grundlage für einen verantwortungsbewussten Einsatz der Finanzmittel. Sie werden gezielt für Medizin, Pflege und Service eingesetzt, anstatt als Dividenden an Aktionäre oder als Kaufpreise für neue Einrichtungen ausgezahlt zu werden. Ökologische Nachhaltigkeit ist ungleich schwerer umzusetzen. Zum einen sind die Hygieneanforderungen hoch, zum anderen bedürfen z.B. energetische Sanierungen hoher Investitionen.

Aber es geht! Schon heute sind Energie-, Wasser- und Abfallmanagement Kernelemente der AGAPLESION Nachhaltigkeitsbemühungen. Bewährt haben sich Energieaudits im Multi-Site-Verfahren. Zudem setzen die Einrichtungen viele kleinere Maßnahmen zum Schutz unserer Umwelt um. Das Potenzial ist groß, immerhin arbeiten bei AGAPLESION 22.000 Menschen in 100 Einrichtungen.

Doch zunächst ist Nachhaltigkeit eine Managementaufgabe. Die AGAPLESION gAG hat ein strategisches Nachhaltigkeitsmanagement in ihrer Organisation aufgebaut. Die Gesamtprojektleitung hat der Vorstand inne. Im Expert:innenboard (XB) Nachhaltigkeit sitzen zwölf Vertreter:innen aus unterschiedlichen Unternehmensbereichen, die sich für Themen der Nachhaltigkeit begeistern und Expert:innen in ihren Fachgebieten sind. Um die Bedeutung des XB zu betonen und um schnelle Entscheidungen treffen zu können, nimmt der AGAPLESION Vorstandsvorsitzende Dr. Markus Horneber an den Treffen teil. Das Team priorisiert

Nachhaltigkeitsprojekte und treibt deren konzernweite Umsetzung voran. Zusätzlich können sowohl interne als auch externe Gäste eingeladen und Projektgruppen gebildet werden.

Alle Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse werden betrachtet. Bei den Führungsprozessen geht es z. B. um die Formulierung von ökologischen Mindeststandards für die Einrichtungen, das Monitoring und Reporting von Nachhaltigkeitszielen oder die Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen durch Kommunikationsmaßnahmen und Fortbildungen. Bei den Kern- und Unterstützungsprozessen stehen Projekte zu folgenden Themen im Fokus: Klimawandel und -schutz, Umweltverschmutzung, Wasserressourcen, biologische Vielfalt und Ökosysteme, Kreislaufwirtschaft und Arbeitnehmer:innen in der Wertschöpfungskette.

Nachhaltigkeit ist fest im AGAPLESION Leitbild verankert und wird damit zur Grundlage bei allen Entscheidungen. Der Gesundheitskonzern will „Verantwortung für unsere Umwelt“ tragen und gemeinsam mit den Gesellschaftern eine „nachhaltige Gesundheitsversorgung“ gestalten. AGAPLESION berichtet in einem Buchprojekt mit dem Kohlhammer Verlag von den Erfahrungen, den Höhen und Tiefen beim Aufbau eines Nachhaltigkeitsmanagements. Das Buch gibt einen Querschnitt über alle Aspekte der Nachhaltigkeit.

XB

Expert:innenboard



Medizin

„Bereits im §1 der Berufsordnung für Ärzt:innen steht: *Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, (...) an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.* In diesem Sinne engagiere ich mich als Mitglied des Expert:innenboards, um den ökologischen Fußabdruck des Gesundheitswesens zu vermindern und die notwendige Transformation hin zu einer klimaneutralen und klimaresilienten Gesellschaft mitzugestalten, in der wir auch in Zukunft noch gesund leben können.“

*Jan Martens, Assistenzarzt Anästhesie,
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG*



Technik

„Nachhaltigkeit und Umweltschutz spielen schon seit vielen Jahren eine große Rolle in meinem Leben. Im Expert:innenboard Nachhaltigkeit und in meiner Position als Abteilungsleiterin habe ich die Möglichkeit, aktiv an der Transformation des extrem hohem CO₂-emittierenden Krankenhausbetriebes hin zu einem ressourcenschonenden Konzern beizutragen. Ich erhoffe mir, dass wir mit der Unterstützung vieler Mitarbeiter:innen im gesamten AGAPLESION Verbund konkrete Maßnahmen zum Klimaschutz erarbeiten und umsetzen.“

Dr. Nicole Lakowa, Abteilungsleiterin, Nachhaltigkeit/Beschaffung/Technik/Projektmanagement, MSG Management- und Servicegesellschaft für soziale Einrichtungen mbH



Hauswirtschaft

„Privat stelle ich mir die Fragen: Was brauche ich wirklich? Kann ich verzichten, teilen oder verschenken? Das kann unbequem sein und bedeuten, gewohnte Pfade zu verlassen. Aber genau das ist mein Anliegen: Ungewohnte Pfade mitzugestalten und sie in breite Wege zu verwandeln. Beim Expert:innenboard kann ich mein Know-how im Bereich der hauswirtschaftlichen Unterstützungsprozesse einbringen. Die Hauswirtschaft hat große Stellschrauben und damit eine Schlüssel-funktion beim Erreichen von Nachhaltigkeitszielen.“

Susanne Hofmann, Hauswirtschaftsleiterin, AGAPLESION MARIA VON GRAIMBERG, Heidelberg



OP

„Seit 20 Jahren bin ich OP-Pflegekraft und habe in dieser Zeit den Wandel weg vom Mehrweg-Medizinprodukt hin zu immer mehr Einweg-Medizinprodukten live miterlebt. Bei vielen Dingen ist dieser Umstieg absolut richtig und wichtig, aber nicht bei allen. Abfallmanagement ist nur ein Teil des Bereichs Nachhaltigkeit, aber eine wichtige Schraube, an der man drehen kann. Durch meine Mitarbeit im Expert:innenboard erhoffe ich mir, dass wir eine Grundstruktur erarbeiten, an der sich alle Mitarbeiter:innen orientieren können und die ein Umdenken bewirkt.“

Juliane Schwarz, OP-Leitung / OP-Koordination, AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN, Gießen



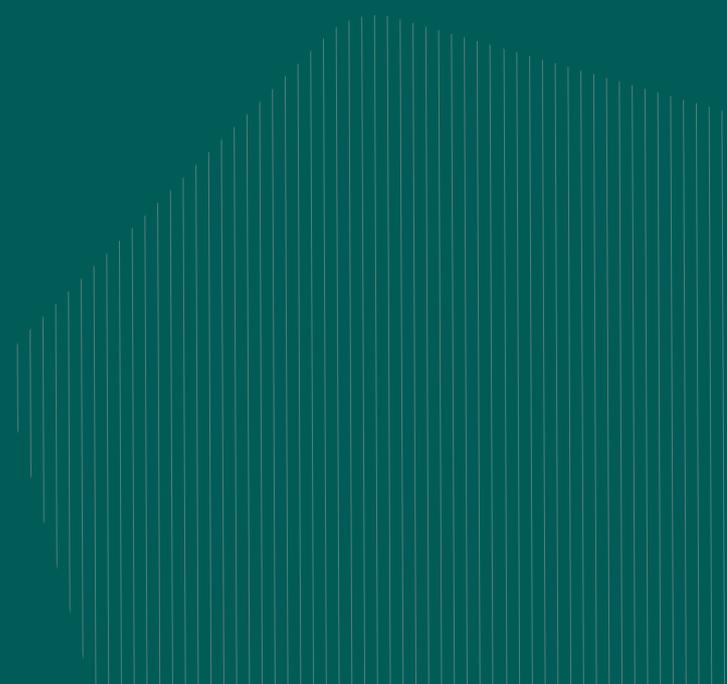
R

O

ZUKUNFT

W

D



Restrukturieren Krankenhäuser müssen aus Sicht der Patient:innen denken. Und das kann bedeuten, dass Standorte strukturell verändert werden müssen, um langfristig eine gute Qualität anbieten und im Wettbewerb bestehen zu können. AGAPLESION hat die eigene Krankenhaushauslandschaft schon oft umstrukturiert. Und wird es auch weiterhin tun.

Optimieren Besser werden geht nur, wenn man einen selbstkritischen Blick behält. Das betrifft auch neue Behandlungen, Therapien und Standardisierungen. Bei Strategieworkshops tauschen sich Expert:innen konzernweit aus, um Strategien zu entwickeln. Gerade jetzt ist der Blick in die Zukunft wichtig.

Wachsen Verbünde sind der beste Schutz inmitten der VUCABANI-Welt. AGAPLESION setzt deshalb weiterhin auf Wachstum mit Augenmaß. Aufgrund der christlichen Unternehmenskultur sind vor allem evangelische Gesundheitsanbieter interessant. Im Bereich Krankenhaus richtet sich der Blick nach Nordrhein-Westfalen – dort sitzen die meisten diakonischen Einrichtungen.

Diversifizieren AGAPLESION erobert neue Geschäftsfelder. Der Bereich Service, der ursprünglich nur für die konzerneigenen Einrichtungen konzipiert war, hat nun auch externe Kunden. Sie schätzen die Lösungen aus einer Hand und die hohe Expertise, die der christliche Gesundheitskonzern mitbringt. Der Unternehmensbereich birgt großes Potenzial.

Aus 3 mach 1

AGAPLESION hat die Krankenhauslandschaft schon oft umstrukturiert und eigenen Standorten eine erfolgreiche Zukunft eröffnet. Das Beispiel Schaumburg zeigt, wie herausfordernd und notwendig zugleich der Schritt ist. In der VUCABANI-Welt kann eine Transformation ungeahnte Auswirkungen haben.

Das AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG in Vehlen ist ein Schwerpunktversorger im modernen Neubau. Unter seinem Dach wurden im Jahr 2017 die drei ehemaligen Standorte der Grund- und Regelversorgung in Bückeberg (Ev. Krankenhaus Bethel Bückeberg), Rinteln und Stadthagen (beides Kreiskrankenhäuser) vereint. Seit Jahren waren die Einrichtungen defizitär, die Wirtschaftsprognosen fielen düster aus, der Investitionsstau war hoch. Zudem war das medizinische Angebot begrenzt. Entsprechend mussten Patient:innen häufig auf Krankenhäuser im Umland ausweichen. „Die Neuausrichtung war dringend nötig“, erklärt Diana Fortmann, Geschäftsführerin im AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG. „Um als Gesundheitsversorger und Arbeitgeber langfristig bestehen zu können, mussten alle Anbieter die Qualität erhöhen, modernisieren und das Leistungsangebot erweitern.“

Das Ev. Krankenhaus Bethel Bückeberg gehörte früher zum diakonischen Gesundheitsverbund proDiako. Zusammen mit der Stiftung Krankenhaus Bethel und dem Landkreis Schaumburg wurde im Jahr 2009 ein Konsortialvertrag unterschrieben, um die Krankenhäuser in Rinteln, Stadthagen (beide kommunal) und Bückeberg in einen Neubau zu überführen. Damals steckte proDiako bereits in Verhandlungen mit der AGAPLESION gAG. Im September 2012 stimmte das Bundeskartellamt dem Zusammenschluss zu. Das bedeutete einen großen Zuwachs für AGAPLESION.



Das Projekt hatte herausfordernde Startbedingungen. Die Standorte waren von unterschiedlichen Unternehmenskulturen geprägt, und mittendrin fand ein Trägerwechsel statt. Der Gesundheitsverbund proDiako, zu dem das Ev. Krankenhaus Bethel Bückeburg gehörte, entschied sich im Jahr 2012 für den Zusammenschluss mit AGAPLESION. Damit stieg ein neuer Träger ins laufende Projekt und in die Verhandlungen ein. Die Umstrukturierung der Schaumburger Krankenhauslandschaft stieß in der Bevölkerung durchaus auf Kritik, da die Einrichtungen als singuläre Standorte eng mit der Stadtgeschichte verbunden waren. Doch Landkreis und Gesellschafter hielten unbeirrt an dem Leuchtturmprojekt fest. „Das zeugt von der großen Bedeutung, die alle Akteure dem Neubau beigemessen haben. Sie haben eine sehr mutige und weitsichtige Entscheidung getroffen“, sagt Diana Fortmann.

Um die kulturelle, organisatorische und wirtschaftliche Integration gewährleisten zu können, wurde bei AGAPLESION der Zentrale Dienst Integrationsmanagement eingerichtet. Ende November 2017 erfolgte der Umzug. Steine und Mörtel lassen sich unbeeindruckt von A nach B versetzen. Ganz anders ist das mit dem Aufbau einer gemeinsamen Unternehmenskultur und dem Loslassen von dem, was einmal war. Die ersten Jahre waren hart und geprägt von Negativschlagzeilen.



Im Vergleich zum Jahr 2020 stieg die Leistungsentwicklung 2021 um ca. elf Prozent, im Vergleich zu 2019 um vier Prozent. „Wir waren eines der wenigen Krankenhäuser, die in der Pandemie einen positiven Trend verzeichnet haben“, sagt Diana Fortmann. Zudem wurden mehr Pflegekräfte eingestellt und sukzessive weitere Betten in Betrieb genommen. „In der Pandemie haben unsere Mitarbeiter:innen eine höhere Anzahl an Patient:innen als sonst versorgt und sind über ihre persönlichen Grenzen hinaus gegangen. Diese hohe Behandlungsqualität hätten wir an den alten Standorten nicht gewährleisten können“, ist sie sich sicher.

Neubauten hatten bei den Ausgleichszahlungen in der Pandemie das Nachsehen.



Trotzdem verfehlte das AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG im Jahr 2021 seine wirtschaftlichen Ziele. Die Gründe sieht die Geschäftsführerin insbesondere in der strukturellen Benachteiligung neu erbauter Krankenhäuser im Rahmen der Krankenhausfinanzierung und den nicht absehbaren Einschränkungen der Pandemie. Dass sich die drei Grund- und Regelversorger zum Schwerpunktversorger weiterentwickelt hatten, blieb bei den Ausgleichszahlungen unberücksichtigt. Für die Berechnung wurde das Referenzjahr 2019 herangezogen, mit viel zu niedrigen Werten im Hinblick auf den erst später einsetzenden Positivtrend. Die Rettungsschirme wirkten nur eingeschränkt, manche Ausgleichszahlung musste zurückerstattet werden, der Fixkostendegressionsabschlag wurde zur „Wachstumsbremse“.

Heute sichern die 15 Fachabteilungen die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auf einem hohen Niveau. Ganz neu wurde die Urologie aufgebaut, die Neurologie massiv aufgewertet. Das Klinikum gehört zu einem starken Verbund und profitiert von vielfältigen Synergien, gerade im administrativen Bereich. „Unser Beispiel zeigt, wie herausfordernd und notwendig zugleich eine Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft ist“, fasst Diana Fortmann zusammen. „Alle Akteure müssen einen langen Atem beweisen und den Prozess über viele Jahre hinweg konsequent begleiten.“ Für die geplanten Krankenhausreformen sieht sie das Klinikum bestens vorbereitet. Die Anstrengungen haben sich gelohnt.

In der 21-jährigen Unternehmensgeschichte hat die AGAPLESION gAG die interne Krankenhauslandschaft oft verändert. Zehn Einrichtungen wurden durch Neu- oder Umbauten mit anderen AGAPLESION Standorten zusammengelegt. Acht Einrichtungen wurden an andere Träger abgegeben, in deren Netzwerk und Portfolio sie besser für die Zukunft gerüstet waren. Ein Krankenhaus musste geschlossen werden.



Jörg Farr (2. v.l.) bei der Grundsteinlegung des Neubaus AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG.

SCHWERPUNKT

Überzeugungsarbeit leisten

Sie stehen unbeirrt hinter dem AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG. Warum?

Als Schwerpunktversorger hat es für die Menschen im Schaumburger Land und im Umkreis eine wichtige Bedeutung. Einerseits konnte seit 2018 das medizinische Leistungsangebot ausgeweitet werden. Auf der anderen Seite konnte die Personalgewinnung und -bindung in den letzten Jahren deutlich verbessert werden, und auch die Zahl der Ausbildungsplätze wurde erhöht. Leider hat die Corona-Pandemie in diesem noch jungen Haus die wirtschaftliche Entwicklung ausgebremst, und die finanziellen Rahmenbedingungen befördern auch nicht gerade die eigentlich wichtigen Strukturprozesse in Deutschland. Wichtig ist, dass die medizinische und pflegerische Entwicklung auf einem guten Weg ist.

Wenn Sie zurückblicken: Was hätte besser laufen können?

Entscheidungs- und Planungsprozesse dauern in Deutschland sicherlich sehr lange. Aber es ist auch wichtig, Politik, Gesellschaft und Mitarbeiter:innen bei solchen Veränderungen mitzunehmen und zu überzeugen. Krankenhäuser sind als Einrichtung der Daseinsvorsorge ein sensibles Feld; es geht schließlich um die Gesundheit eines jeden Einzelnen.

Im Zuge der derzeit diskutierten Krankenhausreformen wird sich die deutsche Kliniklandschaft weiter verändern. Was sind die aus Ihrer Sicht größten Herausforderungen?

Ziel muss es sein, dauerhaft eine verlässliche und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sowohl in Ballungsräumen als auch im ländlichen Raum anzubieten. Die Verzahnung zwischen ambulant und stationär funktioniert derzeit nicht gut – denken Sie an überfüllte Notaufnahmen. Die Krankenhäuser brauchen auch zukünftig qualifiziertes Personal, das nur über vernünftige Bezahlung und angemessene Rahmenbedingungen gewonnen werden kann. Die Finanzierung muss sowohl im investiven Bereich als auch im laufenden Betrieb so aufgestellt sein, dass die Krankenhäuser existieren können. Weiterhin bleibt es aber wichtig, Standortentscheidungen vor Ort treffen zu können, um den regionalen Besonderheiten Rechnung zu tragen.

Ein Gespräch mit Landrat Jörg Farr, Landkreis Schaumburg

In der Oberliga angekommen

Umstrukturierungen sind ein Kraftakt, aber zwingend nötig. Selbst die Schließung von Krankenhäusern kann für Patient:innen bzw. deren Behandlungsqualität eine gute Nachricht sein. Eine Bestandsaufnahme in Hagen.

Mittlerweile ist der Namenswechsel vollzogen. Das AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN heißt seit dem 1. April AGAPLESION KLINIKUM HAGEN. Der neue Name markiert einen Neustart. In den Standort werden die somatischen Fachabteilungen des St.-Johannes-Hospitals sowie der Unfallchirurgie und Orthopädie des St.-Josefs-Hospitals integriert, die bislang zur Katholisches Krankenhaus Hagen gGmbH gehörten. Umfangreiche Baumaßnahmen sind geplant.

Die Entwicklung war abzusehen. Mit dem neuen Landeskrankenhausplan NRW hat die Landesregierung sämtliche Standorte Nordrhein-Westfalens dazu aufgefordert, sich über mögliche Kooperationen und medizinische Leistungsstrukturen zu verständigen. Leistungs-, Bedarfs- und Qualitätsorientierung spielen eine immer größere Rolle. „Lokale Krankenhäuser müssen umdenken“, sagt Alex Hoppe, Geschäftsführer im AGAPLESION KLINIKUM HAGEN. „Das hohe Maß an Regulatorik, gesetzlichen Qualitätskriterien und Mindestmengen drängt uns Anbieter geradezu in größere Standorte oder Verbünde.“ In Hagen gehe man den Schritt „frühzeitig, eigeninitiativ und mutig“. Die Fusion? Eine Investition in die Zukunft als verlässlicher Gesundheitsanbieter und Arbeitgeber.



Bereits 1853 gründeten Hagener Bürger:innen das damalige Allgemeine Krankenhaus. Zu Anfang des 20. Jahrhunderts wurde es aus dem heutigen Stadtzentrum an den jetzigen Standort verlegt.



Heute ist das AGAPLESION KLINIKUM HAGEN eine Schwerpunkt-klinik in freigeinnütziger Trägerschaft und das größte Krankenhaus am Standort Hagen.

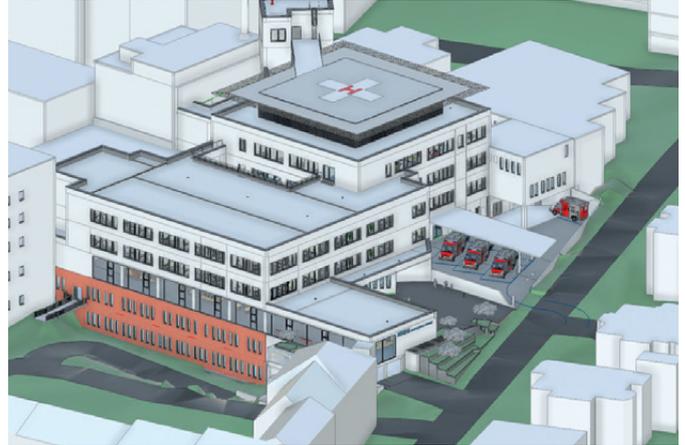


Alex Hoppe benennt die Chancen: „Das Behandlungsangebot und die -qualität für unsere Patient:innen steigen erheblich. Jetzt spielen wir in der Oberliga der Krankenhausbranche mit.“ Mit der Neurologie erhält das Klinikum einen neuen Versorgungsauftrag und schließt eine notfallmedizinische Lücke. Jüngst wurde die Chest-Pain-Unit von der *Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)* zertifiziert und entspricht nun den hohen geforderten Qualitätsstandards. Das AGAPLESION KLINIKUM HAGEN ist das erste Krankenhaus mit einer zertifizierten Brustschmerz-Einheit vor Ort – ein wichtiger Baustein für den geplanten Ausbau der kardiovaskulären Notfallmedizin.

Für die Mitarbeiter:innen wurde eine App installiert, damit sie jederzeit gut informiert sind, Rückfragen stellen können und mehr voneinander erfahren. Die digitale Lösung wird rege genutzt. Außerdem besuchten sich die künftigen Teams gegenseitig, um den neuen Standort kennenzulernen und voneinander zu lernen. Am St.-Johannes-Hospital und am St.-Josefs-Hospital arbeiteten rund 400 Menschen, von denen ein Großteil zu AGAPLESION gewechselt ist. „Sie haben neue Kompetenzen mitgebracht und prägen unsere Unternehmenskultur entscheidend mit“, sagt Alex Hoppe.

Mehr Leistungsangebote und Know-how wirken sich positiv auf die Arbeitgeberattraktivität aus. Davon ist der Geschäftsführer fest überzeugt: „Fachkräfte fehlen überall. Am besten können sich Einrichtungen behaupten, die durch ihre Größe und ihr Leistungsspektrum umfassende Weiterbildungsermächtigungen erhalten können. Kleine Standorte haben das Nachsehen.“

Für das Investitionsvolumen von etwa 100 Mio. Euro hat das AGAPLESION KLINIKUM HAGEN erhebliche Fördergelder aus dem Krankenhausstrukturfonds beantragt.



Im Zuge der Restrukturierung der Krankenhauslandschaft wird das AGAPLESION KLINIKUM HAGEN gerade umfassend modernisiert und umgebaut. Zusätzliche Fachabteilungen und Kompetenzen erweitern das Leistungsspektrum ganz erheblich. Neue Mitarbeiter:innen wurden bereits herzlich willkommen geheißen.

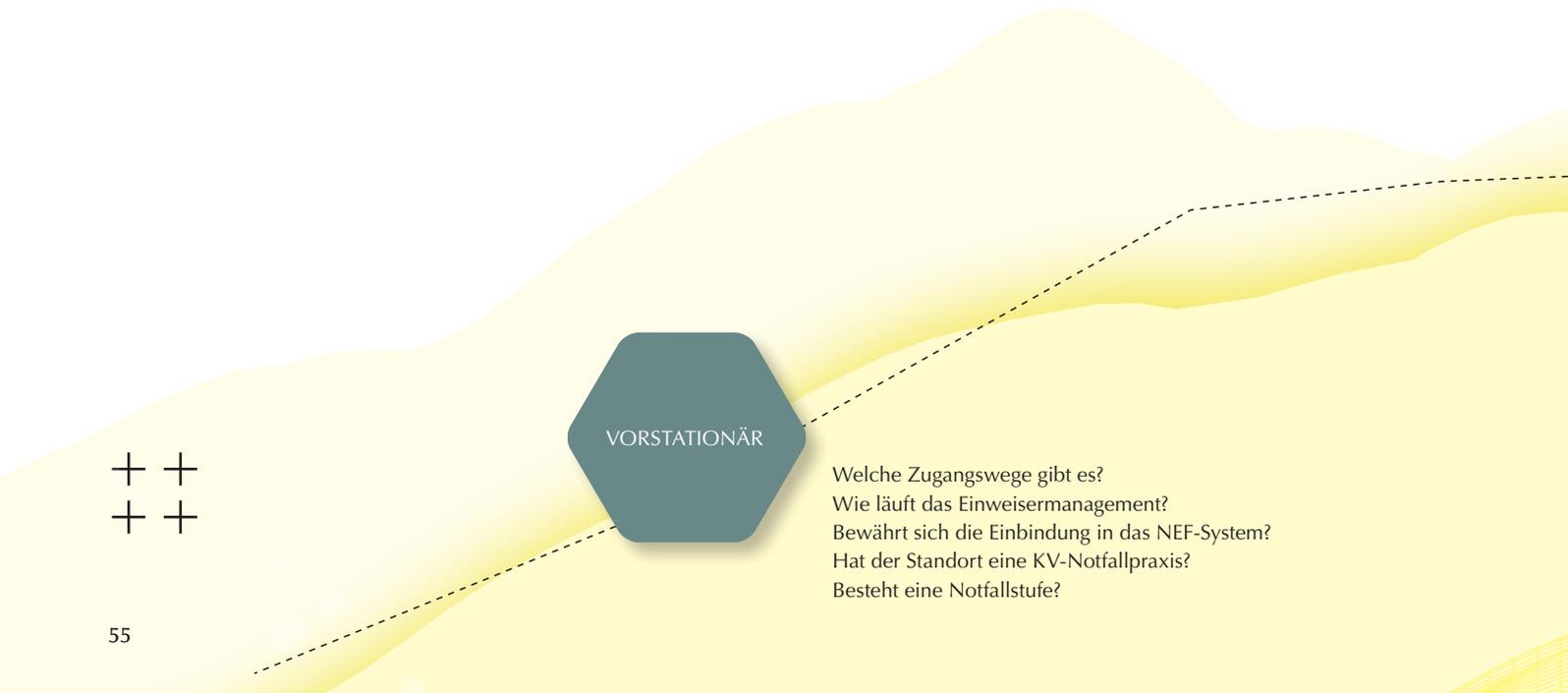
Weiter, höher, besser

Optimieren geht nur, wenn man einen selbstkritischen Blick behält. Das gilt auch für Behandlungen, Therapien und Standardisierungen im Krankenhaus. Bei AGAPLESION Strategieworkshops tauschen sich Expert:innen konzernweit aus, um neue Strategien und Maßnahmen zu entwickeln. Gerade jetzt ist der Blick in die Zukunft wichtig.

Während ihres Behandlungsprozesses bemerken Patient:innen bestenfalls nichts von den nach wie vor strikt getrennten ambulanten und stationären Sektoren auf dem Gesundheitsmarkt. Die Regulatorik ist eine große Hürde, die die Durchlässigkeit ausbremst. Reformansätze innerhalb der Infrastruktur der Krankenhauslandschaft und im Vergütungssystem sind nötig, um Gesundheitsanbietern mehr Handlungsspielraum zu geben.

Auch der überarbeitete Katalog ambulant durchführbarer Operationen und Tagesbehandlungen im Krankenhaus zeigt, dass noch viel Nachholbedarf besteht. Trotz dieser Rahmenbedingungen, auf die Gesundheitsanbieter nur bedingt Einfluss nehmen können, birgt eine kritische Selbstreflexion große Chancen. Frei nach dem Motto: Man kann nicht die Welt verändern, aber sich selbst.

AGAPLESION verfügt bundesweit über ambulante und stationäre Angebote im Bereich Krankenhaus, Medizinische Versorgungszentren, Wohnen & Pflegen und Hospize. Um ihr Potenzial optimal auszuschöpfen, treffen sich die Vertreter:innen der Krankenhäuser zu Strategieworkshops. Hier wird das Leistungsangebot auf den Prüfstand gestellt: Wie können wir besser werden, um die Unternehmensbereiche bestmöglich zu vernetzen und Patient:innen einen nahtlosen und bedarfsgerechten Übergang zu ermöglichen?



VORSTATIONÄR

Welche Zugangswege gibt es?
Wie läuft das Einweisermanagement?
Bewährt sich die Einbindung in das NEF-System?
Hat der Standort eine KV-Notfallpraxis?
Besteht eine Notfallstufe?



Gerade ältere Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt benötigen die Perspektive auf eine bedarfsgerechte Unterbringung oder Unterstützung im Alltag. Selbst wenn die geplante Krankenhausreform nicht 1:1 nach den Vorschlägen der Regierungskommission umgesetzt wird – Qualität ist und bleibt auch in Zukunft ein Faktor, der über den Fortbestand eines Standorts entscheidet. Der ideale AGAPLESION Gesundheitscampus sieht so aus: (Fach-)Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulante Medizin auf einem hohen Level verzahnen stationäre und ambulante Versorgungsangebote. Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit einem vielfältigen Leistungsportfolio sind in der Region beheimatet. Zentrierung allein reicht nicht aus, alle Standorte müssen eng kooperieren oder externe Partner einbinden.

Bei den Strategieworkshops werden die Struktur und das Portfolio der Krankenhäuser sowie ihre konzern-eigenen und externen Kooperationen geprüft. Die Strategieworkshops unterstützen die Einrichtungen dabei, eine klare Vorstellung von der zukünftigen strategischen Ausrichtung ihres Hauses zu bekommen. Das ist der beste Ausgangspunkt für die Herausforderungen in der VUCABANI-Welt.

STATIONÄR



Welche zertifizierten Fachzentren gibt es?
Anzahl ambulanter Operationen?
Wie hoch ist das ambulante Potenzial?
Kann man Synergien schaffen?
Wie wird ein höheres Level erreicht?

NACHSTATIONÄR

Läuft die Übergangspflege reibungslos?
Sind Reha-, Wohn- und Pflegeeinrichtungen oder Hospize vorhanden?
Bestehen Kooperationen?
Werden regionale AGAPLESION Verbundstrukturen optimal genutzt?
Ist eine Apotheke vor Ort?

Klasse statt Masse

● **Verbünde bieten den besten Schutz inmitten der unvorhersehbaren VUCABANI-Welt. Deshalb setzt AGAPLESION weiterhin auf Wachstum mit Augenmaß. Aufgrund der christlichen Unternehmenskultur sind vor allem evangelische Träger interessant.**

Seit der Gründung im Jahr 2002 ist AGAPLESION von einer Handvoll Einrichtungen auf mehr als 100 angewachsen. Die Idee, als starker Verbund gemeinsam den Widrigkeiten auf dem Gesundheitsmarkt zu trotzen, ist nicht neu, wird aber in der VUCABANI-Welt immer attraktiver. Die hohe Regulatorik, der Kostendruck und der Wettbewerb sind die Hauptgründe, warum sich Träger singulärer oder weniger Standorte nach starken Dachmarken umschauen. Doch eine Verbindung um jeden Preis ergibt keinen Sinn, wie die lange Liste gescheiterter Unternehmenstransaktionen weltweit und in allen Branchen zeigt.

Deshalb wählen sowohl AGAPLESION als auch die potenziellen Verbundpartner einander sorgfältig aus. AGAPLESION setzt nach wie vor auf Wachstum und ist als christlicher Gesundheitskonzern vorrangig an evangelischen Einrichtungen interessiert. Im Bereich Krankenhaus richtet sich der Blick nach Nordrhein-Westfalen – dort sind die meisten diakonischen Einrichtungen beheimatet. In den anderen Bundesländern haben sich schon viele Träger für die Dachmarke AGAPLESION entschieden.

Wachstum bedeutet bei AGAPLESION auch, dass neue Geschäftsfelder erschlossen werden. Die vier Unternehmensbereiche Krankenhaus, Wohnen & Pflegen, Ambulante Medizin und Service haben sich mit den Jahren zum heutigen ausdifferenzierten Leistungsspektrum entwickelt. Insbesondere der Bereich Service gewann mit dem Aufbau eines Logistikzentrums und einer Großküche massiv an Bedeutung.

Die strategische Erweiterung verdeutlicht, wie komplex die Marktanforderungen geworden sind, und dass ein eigenes „Gesundheits-ökosystem“ viele Vorteile bietet wie z. B. die Einflussnahme auf die Qualität und Synergieeffekte im administrativen Bereich. Das gilt auch für Fort- und Ausbildungsstätten, deren Anzahl konzernweit gestiegen ist. Als attraktiver Arbeitgeber und im Hinblick auf den Fachkräftemangel sind Bildungsstandorte von entscheidender Bedeutung. Hier werden Talente von morgen gefördert und der Grundstein für (neue) Karrierewege gelegt.



KRANKENHAUS

22 Standorte

34 Medizinische Versorgungszentren

AMBULANTE MEDIZIN

WOHNEN & PFLEGEN

39 Wohn- und Pflegeeinrichtungen
7 Ambulante Pflegedienste
5 Hospize

SERVICE

Logistikzentrum & Fuhrpark
Reinigung, Catering, AMTech

Geschäftsfelder

Medizin und Pflege brauchen guten Service

AGAPLESION erobert neue Geschäftsfelder. Der Bereich Service hat nun auch externe Kunden. Sie schätzen die Lösung aus einer Hand und die hohe Expertise, die der christliche Gesundheitskonzern mitbringt.

Bei AGAPLESION sind die Servicegesellschaften für die konzern-eigenen Einrichtungen da – in den Bereichen Logistik (Fuhrpark und Logistikzentrum), Catering, Reinigung und Medizintechnik. Doch seit ein paar Jahren stehen auch externe Gesundheitsanbieter und Einrichtungen auf der Kundenliste. Schulen und Kindergärten werden mit selbst gekochten Speisen versorgt, Arztpraxen gereinigt, und in einem externen Krankenhaus kümmert sich AGAPLESION um die Medizintechnik. „Mit eigenen Servicegesellschaften können wir den besten Einfluss auf die Qualität nehmen und weitestgehend marktunabhängig agieren“, erklärt Geschäftsführer Mario Sauerteig.

2015 wurde das konzern-eigene Logistikzentrum in Obertshausen eröffnet, und die AGAPLESION Standorte wurden sukzessive angebunden. Mittlerweile liegen hier mehr als 50.000 Durchläufer und 3.500 Lagerartikel zum Weitertransport mit der Lkw-Flotte (seit 2019) in die Einrichtungen bereit. Datenmanagement, Einkauf, Warenerfassung und -lagerung, Kommissionierung, Auslieferung, Rechnungsstellung: All das übernimmt AGAPLESION für Kunden.

2017 meldete sich ein externes Krankenhaus, dessen Logistiker unerwartet abgesprungen war. Eine kleine Katastrophe im laufenden Betrieb, denn Gebrauchsartikel und Verbrauchsmaterialien werden nonstop benötigt. Vom Hörensagen war die Geschäftsführung auf AGAPLESION aufmerksam geworden. „Die hatten ordentlich Druck“, erinnert sich Mario Sauerteig zurück. „Innerhalb einer Rekordzeit von nur einem Monat haben wir den Standort an unser Logistikzentrum angebunden.“ Das bedeutet: Der Kunde wurde auf den digitalen Webshop und die

AGAPLESION Produktpalette umgestellt, die Route zur Auslieferung der Bestellungen in die Fuhrparklogistik integriert und die Mitarbeiter:innen wurden geschult.

„Wir wissen, wovon wir reden“, bringt Mario Sauerteig die Vorteile für Kunden auf den Punkt. AGAPLESION kennt die Bedürfnisse der Mitarbeiter:innen, das Warenangebot wird auch in den eigenen Einrichtungen eingesetzt. Die Auftraggeber:innen können sich auf die pünktliche Anlieferung verlassen, was gerade in der Corona-Pandemie und den anfänglichen Engpässen mit Schutzmaterial ein Segen war. Selbst das Verpackungsmaterial wird wieder entsorgt.

Der Verkauf von Dienstleistungen im Gesundheitsbereich hat Zukunft

Der Rundum-Service entlastet die Kunden massiv. Sie profitieren von der Lösung aus einer Hand und festen Ansprechpersonen. „Mittlerweile haben auch andere Gesundheitsverbände die Logistik als Geschäftsfeld für sich entdeckt“, berichtet Mario Sauerteig. Das wundert nicht. Für kleine Standorte ist es äußerst schwer, eine gute und verlässliche Logistik mit eigenem Personal aufzubauen und beim Wareneinkauf ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis zu erzielen. Verbände können auf ganz andere Kapazitäten und Synergieeffekte zurückgreifen, gerade im administrativen Bereich. Für Mario Sauerteig hat das Geschäftsfeld „Service“ Zukunft: „Wir wollen weiterwachsen.“

Umsatzentwicklung (ALZ)

2015: 5,2 Mio. Euro

2022: 136,6 Mio. Euro

EINKAUF

Gesundheitsanbieter sind auf eine reibungslose Versorgung mit Gebrauchsmaterialien angewiesen, die in einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis stehen. AGAPLESION bezieht Waren über eine bundesweite Einkaufsgemeinschaft und arbeitet mit internationalen Kooperationspartnern zusammen.



MEDIZINTECHNIK

Prüfen, Warten und Reparieren gehören zu den Hauptaufgaben der Medizintechniker. Über das webbasierte Kundenportal kann man Gerätestörungen absetzen und auf Informationen aus dem Gerätepark zugreifen.

SERVICE



LOGISTIKZENTRUM & FUHRPARK

Im Jahr 2015 wurde das AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM eröffnet. Einkauf, Bestellung, Lagerung, Kommissionierung, Warentransport mit dem konzerneigenen Fuhrpark – all das gehört heute zum Servicepaket dazu.

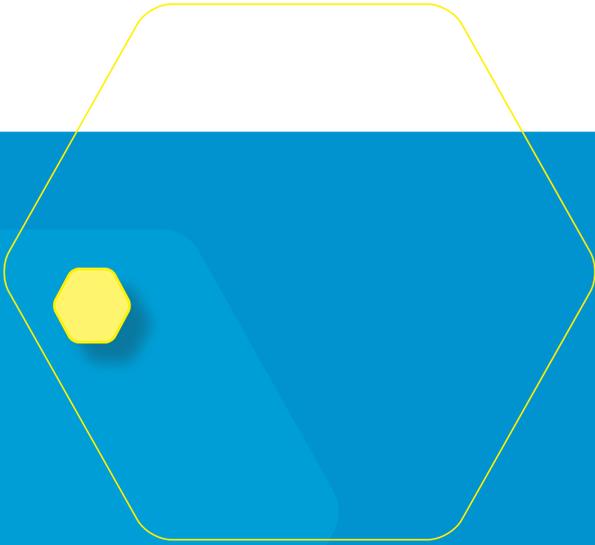


REINIGUNG

Die Reinigungsteams üben nicht nur klassische Tätigkeiten aus wie das Saubermachen von OP-Sälen und Büros. Zu den Aufgaben gehören auch die Abfallentsorgung, Bettenaufbereitung sowie die Beschaffung und Lagerung der Krankenhauswäsche.

CATERING

2021 wurde die hochmoderne Großküche in Obertshausen eröffnet. AGAPLESION kocht weitestgehend selbst und kann auf die Wünsche der Kunden eingehen. Die Köch:innen setzen auf frische Zutaten und verwenden weder Konservierungsstoffe noch Glutamat.



2 0

ZAHLEN

2 2



Unsere Zahlen und Standorte

Zu AGAPLESION gehören bundesweit mehr als 100 Einrichtungen. 22.000 Mitarbeiter:innen sorgen für eine patientenorientierte Medizin und Pflege nach anerkannten Qualitätsstandards. Pro Jahr werden mehr als 1 Million Patient:innen versorgt. Die Umsatzerlöse aller Einrichtungen 2022 betragen 1,8 Milliarden Euro.

Plankrankenhäuser	20 (22 Standorte)
Betten stationär	6.443
Behandelte Patient:innen	>1.000.000
<i>davon stationär und teilstationär</i>	254.660
Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	34
Wohn- und Pflegeeinrichtungen	39
Plätze	3.524
Hospize	5
Ambulante Pflegedienste	7
Ausbildungsstätten	15
Fortbildungsakademie	1

Stand: 31. Dezember 2022

Investitionen und deren Finanzierung

Die Einrichtungen der AGAPLESION gAG haben im Geschäftsjahr Investitionen für immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen in Höhe von € 85,0 Mio. (Vorjahr € 88,2 Mio.) getätigt.

	gesamt in T€	davon gefördert in T€	davon Eigenmittel in T€	Eigenmittel- finanzierungs- quote in %
Immaterielle Vermögensgegenstände	2.378	1.029	1.349	56,7
Grundstücke und Gebäude	4.124	200	3.924	95,1
Technische Anlagen	585	140	445	76,1
Betriebs- und Geschäftsausstattung	33.742	21.867	11.875	35,2
Anlagen im Bau	44.139	6.016	38.123	86,4
Summe	84.969	29.253	55.716	65,6

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

Gesellschaft	beinhaltet im Wesentlichen	Investition in T€
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH, Gießen	Sanierung Südflügel und OP, Fachärzteezentrum II, Parkdeckerweiterung	13.788
AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH, Frankfurt am Main	Da Vinci-Roboter, MRT, vereinzelte Umbaumaßnahmen	13.294
HDV gGmbH, Darmstadt	Neubau Wohnen und Pflegen Heimathaus Darmstadt	10.338
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH, Wuppertal	Umbau Radiologie & Wahlleistungszimmer, Medizintechnik, Softwarelizenzen	6.974
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gGmbH, Rotenburg (Wümme)	Neuanschaffung, Videomanagementsystem, Medizintechnik	5.414
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG gGmbH, Hamburg	Dritte Kälteanlage, Medizintechnik, Umbau Wahlleistungszimmer	3.434

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

Finanzieller Überblick

Vermögenslage

Das im Konzern gebundene Vermögen beträgt € 1.709,7 Mio. und liegt damit um € 78,5 Mio. über dem Betrag des Vorjahres. Davon entfallen auf das Sachanlagevermögen und immaterielle Vermögensgegenstände 61,7% (Vorjahr 64,9%). Die Anlagenintensität beträgt 62,7% (Vorjahr 65,3%). Die Vorräte machen 1,7% (Vorjahr 1,6%) der Gesamtkтива aus, die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände 25,8% (Vorjahr 23,2%) und die liquiden Mittel 9,6% (Vorjahr 9,7%).

Das Eigenkapital, inklusive der Anteile von Fremdgesellschaftern, macht 25,0% der Bilanzsumme (Vorjahr 25,1%) aus. Die Sonderposten belaufen sich auf 27,8% der Passiva (Vorjahr 30,0%).

Finanzlage – Liquidität

Die Liquidität des Konzerns war jederzeit gesichert. Das Eigenkapital und die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens decken das langfristig gebundene Anlagevermögen zu 84,2% (Vorjahr 84,4%). Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betragen € 207,5 Mio. (Vorjahr € 195,3 Mio.). Die Bestände an liquiden Mitteln decken die kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung sowie gegenüber Kreditinstituten zu 65,1% (Vorjahr 66,6%). Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit beträgt € 35,3 Mio. (Vorjahr € 20,5 Mio.).

Der Finanzmittelfonds, bestehend aus den Kassenbeständen und Guthaben bei Kreditinstituten in Höhe von € 163,9 Mio. (Vorjahr € 157,6 Mio.) abzüglich jederzeit fälliger Bankverbindlichkeiten zum Bilanzstichtag in Höhe von € 0,5 Mio. (Vorjahr € 1,4 Mio.), beträgt € 163,4 Mio. (Vorjahr € 156,3 Mio.). Die gemeinnützigen Gesellschaften des Konzerns sind teilweise in das Cashpool-Verfahren eingebunden. Die Nettoverschuldung beträgt € 43,6 Mio. Die Nettoverschuldung im Verhältnis zum EBITDA beträgt das 0,67-Fache.

Verkürzte Bilanz

	31.12.2022		31.12.2021	
	Mio€	%	Mio€	%
Anlagevermögen	1.073	62,7	1.065	65,3
<i>davon Geschäfts- oder Firmenwert</i>	5		6	
Umlaufvermögen	634	37,1	563	34,5
<i>davon liquide Mittel</i>	164		158	
Rechnungsabgrenzungsposten	3	0,2	3	0,2
Summe AKTIVA	1.710	100,0	1.631	
Eigenkapital (inkl. ausstehender Einlagen)	428	25,0	410	25,1
Unterschiedsbetrag Kapitalkonsolidierung	10	0,6	11	0,7
Sonderposten zur Finanzierung des AV	475	27,8	489	30,0
Rückstellungen	230	13,5	233	14,3
Verbindlichkeiten	542	31,7	462	28,3
<i>davon Verbindlichkeiten ggü. Kreditinstituten</i>	208		195	
Rechnungsabgrenzungsposten	24	1,4	25	1,6
Summe PASSIVA	1.710	100,0	1.631	

Gewinn- und Verlustrechnung

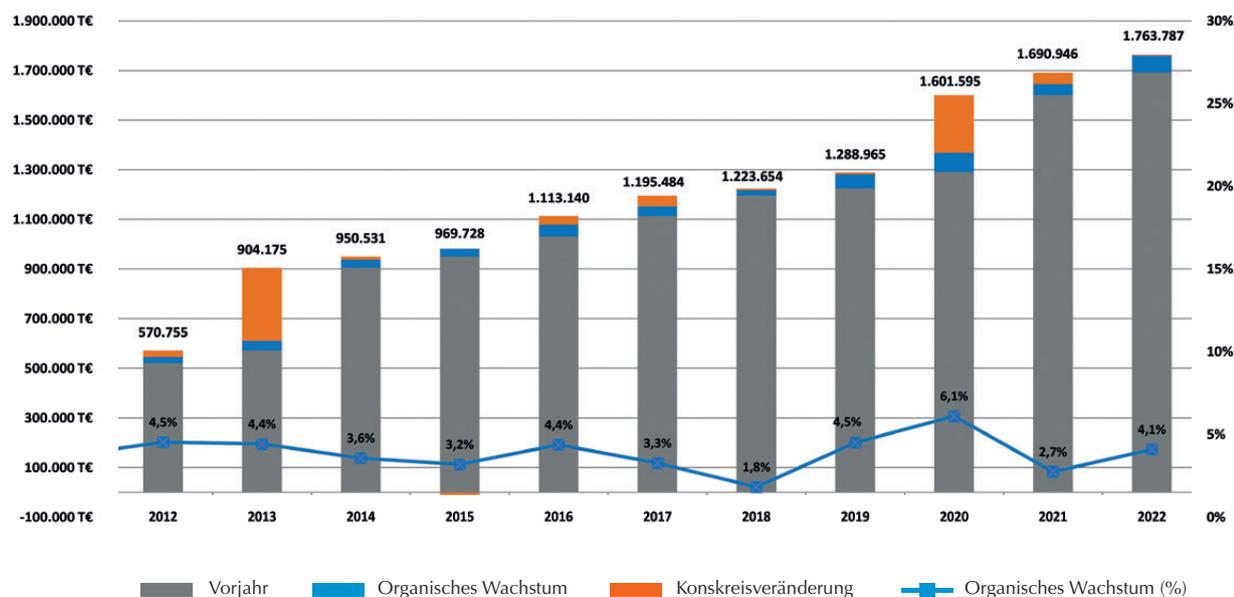
Geschäftsverlauf und Ertragslage

Im Jahr 2022 wurden im Vergleich zum Vorjahr 450 Fälle weniger im stationären und teilstationären Bereich behandelt. Im Bereich der ambulanten Behandlung sind die Fälle um 38.545 auf 413.347 Fälle im Vergleich zum Vorjahr gestiegen.

Die Umsatzerlöse des Jahres 2022 sind mit insgesamt € 1.766,9 Mio. um € 75,9 Mio. gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Dies entspricht einer Steigerung um 4,5 % und übersteigt somit die Prognose von € 1.697,3 Mio.

Das organische Wachstum betrug 4,1 % (Vorjahr 2,7 %). Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die gesetzlichen Ausgleichsregelungen zugunsten eines Ganzjahresausgleichs ausgesetzt. Die Erlössteigerung ist im Wesentlichen begründet durch die Erhöhung der Landesbasisfallwerte entsprechend der Veränderungsrate sowie positiven Verhandlungsergebnissen in den Budgetverhandlungen mit den Sozialleistungsträgern.

Umsatzerlöse



Personal

Die Zahl der durchschnittlich beschäftigten Mitarbeiter:innen im Berichtsjahr 2022 belief sich auf 21.779 (Vorjahr 21.859).

Umsatzerlöse des Konzerns nach Bereichen

Insgesamt belaufen sich die Konzernerträge, inklusive sonstiger betrieblicher Erträge, anderer aktivierter Eigenleistungen und Bestandsveränderungen, auf € 1.971,6 Mio. (Vorjahr € 1.847,1 Mio.). Darin enthalten sind Fördermittel nach dem KHG von insgesamt € 90,3 Mio. (Vorjahr € 42,3 Mio.). Weiterhin enthalten sind tagesbezogene Pauschalen und fallbezogene Zuschläge zur Kompensation pandemiebedingter Erlösrückgänge im stationären Sektor in Höhe von € 63,5 Mio., sonstige pandemiebedingte Erstattungen in Höhe von € 8,2 Mio. und pandemiebedingte Erstattungen im Bereich Pflegeeinrichtungen in Höhe von € 7,5 Mio. Somit liegen diese € 19,3 Mio. unter dem Vorjahr.

	2022		2021	
	Mio€	%	Mio€	%
Umsatzerlöse				
Krankenhäuser	1.375,4	77,8	1.334,3	78,9
Wohnen & Pflegen, Kurzzeitpflege und Geriatrische Rehabilitation	186,6	10,6	181,0	10,7
Medizinische Versorgungszentren	30,1	1,7	32,0	1,9
Sonstige Umsatzerlöse	174,8	9,9	147,8	8,7
Gesamt	1.766,9	100,0	1.690,9	100,0

Ertragslage

	2022		2021	
	Mio€	%	Mio€	%
Umsatzerlöse, inkl. Bestandsveränderungen und andere aktivierte Eigenleistungen	1.769	100,0	1.692,7	100,0
Sonstige betriebliche Erträge	202,8	10,3	154,4	9,1
<i>davon Fördermittel</i>	<i>145,4</i>	<i>8,2</i>	<i>98,6</i>	<i>5,8</i>
Summe	1.971,8	111,5	1.847,1	109,1
Personalaufwand	1.161	65,7	1.123,6	66,4
Materialaufwand	436	24,7	417,1	24,6
Sonstiger betrieblicher Aufwand	264,5	15,0	250,9	14,8
<i>davon AfA-Fördermittel</i>	<i>45,0</i>	<i>2,5</i>	<i>45,3</i>	<i>2,7</i>
EBITDA	64,7	3,7	55,6	3,3
AfA-Eigenmittel	41,7	2,4	40,1	2,4
EBIT	23,2	1,3	15,5	0,9
Finanzergebnis	-2,7	-0,2	-4,1	-0,2
Steuerergebnis	-1,6	-0,1	-2,3	-0,1
Jahresüberschuss	18,2	1,0	9,1	0,5

Strukturdaten

Name	AGAPLESION gemeinnützige AG
Sitz	Frankfurt am Main
Gründungsjahr	2002
Handelsregister	Amtsgericht Frankfurt am Main
Handelsregister- nummer	HRB 55321
Finanzamt	Frankfurt am Main III
Steuernummer	045 250 68788
Letzter Feststel- lungsbescheid	21. Dezember 2022
Satzung	Aktuelle Fassung vom 14. Juli 2022, Eintrag ins Handelsregister 5. September 2022
Zweck und Gegenstand der Gesellschaft	Zweck der Gesellschaft sind die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege, die Förderung der Altenhilfe, die Förderung mildtätiger Zwecke durch die Pflege und Betreuung von Kranken und alten Menschen nach christlichen Grundsätzen und in Verbindung damit die christliche Seelsorge und die Förderung der Berufsbildung, einschließlich der Studentenhilfe sowie von Wissenschaft und Forschung.

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

Gegenstand der Gesellschaft sind die Förderung der von ihren gemeinnützigen Tochterunternehmen betriebenen diakonischen Einrichtungen, wie Krankenhäuser, Heime und Einrichtungen der Rehabilitation, Alten- und Krankenpflege, stationäre und ambulante Behandlung und Pflege von Kranken nach den Grundsätzen der christlichen Krankenpflege.

Zur Verwirklichung ihrer Zwecke übernimmt die Gesellschaft für die vorgenannten Einrichtungen u. a. Konzernleitungsaufgaben und erbringt zentrale Dienstleistungen. Die Gesellschaft wird auch in der konzernweiten Beschaffung für ihre Tochterunternehmen tätig; zu dieser Aufgabe gehört auch die Belieferung mit Energie.

Die Gesellschaft kann von ihren Tochtergesellschaften im Rahmen des planmäßigen Zusammenwirkens auch für die Gesellschaft betriebsnotwendige Dienstleistungen (insb. Catering und Reinigungsleistungen sowie allgemeine Verwaltungsleistungen) empfangen und Waren beziehen oder überlassene Gegenstände nutzen.

Ferner fördert die Gesellschaft die Aus-, Fort- und Weiterbildung in medizinischen und pflegerischen Berufen, sowie die medizinische und pflegerische Grundlagenforschung und klinisch angewandte Forschung, die der Allgemeinheit zugute kommt, insbesondere auf dem Gebiet der Geriatrie.

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

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

Geschäftsjahr	Kalenderjahr
Grundkapital	Das Grundkapital belief sich zum 31. Dezember 2022 auf € 19.044.050,00 und war eingeteilt in 380.881 auf den Namen lautende Nennbetragsaktien im Nennbetrag von je € 50,00. Am 22. Juli 2021 hat die Hauptversammlung zuletzt beschlossen, dass das Grundkapital der Gesellschaft bis zum 30. September 2026 um bis zu € 9,5 Mio. durch Ausgabe neuer Aktien erhöht werden kann.
Organe	Hauptversammlung Aufsichtsrat Vorstand
Hauptversammlung	Zur Teilnahme an der Hauptversammlung, zur Ausübung des Stimmrechts und zur Stellung von Anträgen sind nur diejenigen Aktionäre berechtigt, die im Aktienregister der Gesellschaft eingetragen sind. Jede Aktie gewährt in der Hauptversammlung eine Stimme. Den Vorsitz in der Hauptversammlung führt die:der Vorsitzende des Aufsichtsrats. Beschlüsse der Hauptversammlung werden mit einer Mehrheit von mindestens 80% der abgegebenen Stimmen und, soweit eine Kapitalmehrheit erforderlich ist, mit einer Mehrheit von mindestens 80% des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals gefasst, soweit nicht nach Gesetz zwingend eine andere Mehrheit vorgeschrieben ist.
Aufsichtsrat	Der Aufsichtsrat besteht seit dem Ende der Hauptversammlung vom 18. Juli 2018 gem. § 13 Absatz 1 der Satzung aus zwölf sachkundigen Mitgliedern. Der Aufsichtsrat fungiert im Rahmen der aktienrechtlichen Vorschriften als oberstes Überwachungsorgan. Zu seinen Hauptaufgaben gehören u. a. die Prüfung des Jahresabschlusses der Gesellschaft sowie des Konzernabschlusses. Der Aufsichtsrat tagt i. d. R. viermal im Jahr. Der Vorstand berichtet ihm kontinuierlich über die laufende Geschäftstätigkeit sowie über die herausragenden Geschäfte und Investitionen des Konzerns und seiner Tochtergesellschaften.
Vorstand	Die AGAPLESION gemeinnützige AG wird durch den Vorstand geführt. Im Geschäftsjahr 2022 gehörten dem Vorstand vier Mitglieder an. Der Aufsichtsrat bestellt gemäß § 11 Abs. 2 der Satzung die Mitglieder des Vorstands und bestimmt ihre Zahl und deren Amtszeit im Rahmen des § 84 Abs. 1 Satz 1 AktG. Die Mitglieder des Vorstands haben die Geschäfte der Gesellschaft nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung, der Geschäftsordnung für den Vorstand, des Geschäftsverteilungsplans, des jeweiligen Dienstvertrages sowie unter Berücksichtigung der den Vorstand betreffenden Regelungen der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats zu führen.
Prokura	Prokuristen der AGAPLESION gAG sind: Michael Keller, Dipl.-Kaufmann, Langen Jörn Wessel, Assessor jur., Hamburg Alexander Dettmann, Dipl.-Ing., Dallgow-Döberitz Die Gesellschaft wird durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen gesetzlich vertreten.
Mitgliedschaften	Die AGAPLESION gAG ist Mitglied in der Diakonie Hessen – Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V., in dem VdDD e.V. sowie in dem DEKV e.V. Die Gesellschaften und örtlichen Gesellschafter sind Mitglied in den jeweiligen regionalen Diakonischen Werken sowie den regionalen Krankenhausgesellschaften.

Konsolidierungskreis

In den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2022 sind die AGAPLESION gemeinnützige AG als Muttergesellschaft sowie folgende Tochterunternehmen einbezogen, die unter beherrschendem Einfluss der AGAPLESION gemeinnützige AG stehen und bei denen ihr unmittelbar oder mittelbar die Mehrheit der Stimmrechte zustehen. Im Folgenden sind alle direkten Tochtergesellschaften aufgelistet.

- AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN gemeinnützige GmbH, Hagen (60 %)
- AGAPLESION Management- und Beratungsgesellschaft gGmbH, Frankfurt am Main (100 %)
- AGAPLESION MITTELDEUTSCHLAND gemeinnützige GmbH, Leipzig (60 %)
- AGAPLESION REINIGUNG MITTE gemeinnützige GmbH, Frankfurt am Main (100 %)
- AGAPLESION WOHNEN & PFLEGEN SÜD gemeinnützige GmbH, Darmstadt (100 %)
- AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE gemeinnützige GmbH, Frankfurt am Main (60 %)
- AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gemeinnützige GmbH, Frankfurt am Main (60 %)
- AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS BERGEDORF gemeinnützige GmbH, Hamburg (60 %)
- AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH, Bad Pyrmont (60 %)
- AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH, Wuppertal (60 %)
- AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG gemeinnützige GmbH, Hamburg (60 %)
- AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gemeinnützige GmbH, Kassel (60 %)
- AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH, Rotenburg (Wümme) (60 %)
- AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN gemeinnützige GmbH, Seehausen (Altmark) (60 %)
- AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gemeinnützige GmbH, Darmstadt (60 %)
- AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN gemeinnützige GmbH, Holzminden (60 %)
- AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Gießen (90 %)
- AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gemeinnützige GmbH, Frankfurt am Main (60 %)
- AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG gemeinnützige GmbH, Heidelberg (60 %)
- HDV gemeinnützige GmbH, Darmstadt (60 %)
- AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG gemeinnützige GmbH, Bückeburg (60 %)
- AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM gemeinnützige GmbH, Göttingen (60 %)
- Ökumenisches Verbundkrankenhaus Trier gemeinnützige GmbH i.L., Trier (75,1 %)
- AGAPLESION WOHNEN & PFLEGEN NORD gemeinnützige GmbH, Frankfurt am Main (100 %)

Organe

Hauptversammlung

Zum 31. Dezember 2022 setzten sich die Aktionäre wie folgt zusammen:

- Bethanien Diakonissen-Stiftung, Kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts, Frankfurt am Main
157.413 Aktien bzw. 41,33 %
- Evangelisch-luth. Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg (Wümme) e. V., Eingetragener Verein, Rotenburg (Wümme)
34.710 Aktien bzw. 9,11 %
- Evangelische Kirche in Hessen und Nassau, Körperschaft des Öffentlichen Rechts, Darmstadt
34.432 Aktien bzw. 9,04 %
- Frankfurter Diakonissenhaus, Verein alten Rechts, Frankfurt am Main
27.640 Aktien bzw. 7,26 %
- Ev. Stift Alt- und Neu-Bethlehem, Kirchl. Stiftung des bürgerlichen Rechts, Göttingen
19.632 Aktien bzw. 5,15 %
- Stiftung Allgemeines Krankenhaus Hagen, Stiftung des bürgerlichen Rechts, Hagen
15.637 Aktien bzw. 4,11 %
- Förderstiftung Hessischer Diakonieverein, Kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts, Darmstadt
13.298 Aktien bzw. 3,49 %
- Evangelischer Regionalverband Frankfurt und Offenbach, Körperschaft des Öffentlichen Rechts, Frankfurt am Main
13.093 Aktien bzw. 3,44 %
- Evangelische Stiftung Bethesda, Kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts, Hamburg
11.801 Aktien bzw. 3,10 %
- Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel, Kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts, Kassel
10.698 Aktien bzw. 2,81 %
- Stiftung Bethesda Bad Pyrmont, Kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts, Bad Pyrmont
9.464 Aktien bzw. 2,48 %
- Evangelisch-methodistische Kirche in Deutschland, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Frankfurt am Main
8.311 Aktien bzw. 2,18 %
- Stiftung Krankenhaus Bethel Bückeberg, Stiftung des kirchlichen Rechts, Bückeberg
7.109 Aktien bzw. 1,87 %
- Markus-Stiftung, Kirchliche Stiftung bürgerlichen Rechts, Frankfurt am Main
6.911 Aktien bzw. 1,81 %
- Stiftung Evangelisches Krankenhaus Holzminden, Kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts, Holzminden
4.722 Aktien bzw. 1,24 %
- Ev.-Luth. Diakonissenhaus Leipzig e.V., Eingetragener Verein, Leipzig
3.291 Aktien bzw. 0,86 %
- Ev.-Lutherische Diakonissenanstalt Alten Eichen, Kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts, Hamburg
2.000 Aktien bzw. 0,53 %
- Diakonisches Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e. V., Eingetragener Verein, Hannover
690 Aktien bzw. 0,18 %
- Anhaltische Diakonissenanstalt Dessau, Kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts, Dessau-Roßlau
29 Aktien bzw. 0,01 %

Aufsichtsrat

Zum 31. Dezember 2022 bestand der Aufsichtsrat aus zwölf Mitgliedern:

- Hans-Jürgen Steuber, Privatbankier (ret.), Bielefeld (Vorsitzender)
- Dr. jur. Jörg Antoine, Oberkirchenrat, Kommiss. Leiter Dezernat Finanzmanagement und IT, Ev. Landeskirche in Württemberg, Berlin (Erster Stv. Vorsitzender)
- Dipl.-Oec. Uwe M. Junga, Kfm. Vorstand Bethanien Diakonissen-Stiftung, Rödermark (Stv. Vorsitzender)
- Prof. Dr. jur. Dr. phil. Reinhard J. Wabnitz, Ministerialdirektor a.D., Oberursel (Stv. Vorsitzender)
- Univ.-Prof. Dr. med. Elke Ruth Gizewski, Klinikdirektorin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck
- Pastor Dr. theol. Christoph Künkel, Oberlandeskirchenrat i. R., Lüneburg
- Dipl. Kaufmann Harald Peuser, Mitglied des Verwaltungsrates Evangelischer Verein für Innere Mission Frankfurt am Main, Kronberg
- Ruthardt Prager, Pastor i. R., Frankfurt am Main
- Pastor Stephan Ringeis, Senderbeauftragter der Evangelischen Freikirchen beim MDR, Chemnitz
- Pfarrerin Ulrike Scherf, Stellvertretende Kirchenpräsidentin der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau (EKHN), Lorsch
- Pastor Friedrich Selter, Regionalbischof im Sprengel Osnabrück der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannover, Osnabrück
- Univ. Prof. Dr. med. Christiane Woopen, Direktorin Center for Life Ethics Bonn, Köln

Vorstand

Dem Vorstand gehörten im Jahr 2022 an:

- Dr. rer. pol. Markus Horneber, Dipl.-Kfm., München, Vorstandsvorsitzender
- Jörg Marx, Dipl.-Ökonom, Lich, Vorstand, Stv. Vorstandsvorsitzender
- Sebastian Polag, Int. Dipl. Betriebswirt, Oberursel, Vorstand
- Constance von Struensee, Juristin, Aschaffenburg, Vorstandin

Hinweise

Qualität

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

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

- Qualifizierte und sachkundige Mitarbeiter:innen
- Hohe Sicherheitsstandards in allen Bereichen
- Einsatz neuer und innovativer Technik
- Umfassendes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001
- Hohe Servicequalität
- Umfassende Maßnahmen zur Patient:innen- und Bewohner:innensicherheit
- Kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen und kundenorientierten Angebote
- Analyse von Prozessen auf Optimierungspotenziale
- Dauernde Verbesserung und Professionalisierung unseres Handelns
- Konzernweites Frühwarnsystem zur systematischen Risikoprävention und -bewältigung (Critical Incident Reporting System [CIRS])
- Stetige Prüfung unserer Behandlungs- und Betreuungsergebnisse
- Regelmäßige externe und interne Audits (Prüfungen)
- Management- und Risikobewertung durch die Geschäftsleitungen

Bestätigungsvermerk Wirtschaftsprüfer

Die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat dem nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften aufgestellten Konzernabschluss und Konzernlagebericht der AGAPLESION gAG für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022 geprüft und mit dem 28. April 2023 mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen.

Entsprechenserklärung Transparenzstandard

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

Bildnachweise

Samira Schulz: Titelbild, Seite 7, 26 (Porträt), 28; Hakan Erdem: Seite 10, 11; DAS KRAFTBILD: Seite 17 (oben), 56, 60; Marcel Bürner: Seite 30, 42 (mittig); Sabine Monclin, moka-studio GbR (Animation Außenansicht), Diana Schöller, JOI-Design (Animation Innenansicht): Seite 32; Anja Müller: Seite 40. Bilder ohne weitere Hinweise sind von AGAPLESION oder den dazugehörigen Einrichtungen.

The image features a minimalist design with a solid light grey background. Two thin, white, curved lines are drawn across the page. One line starts from the left edge, curves upwards, and then slopes downwards towards the bottom right. The second line starts from the left edge, curves upwards to a higher peak than the first line, and then slopes downwards towards the right edge. In the bottom left corner, there is a small block of text in a blue, sans-serif font.

#agaplesion
www.agaplesion.de