



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

#DIGITALISIERUNG #SPIRITUALITÄT

Geschäftsbericht 2016/2017



#DIGITAL

#Digitalisierung

Digitalisierung ermöglicht die vollständige Verfügbarkeit von Daten an mehreren Stellen gleichzeitig und damit den Austausch und Vergleich mit anderen Datenquellen. Für Patienten und die Bewohner von Wohn- und Pflegeeinrichtungen bedeutet das eine bessere Behandlungsqualität. Mit der Umsetzung der mobilen digitalen Patientenakte schafft AGAPLESION die Voraussetzungen, um Patienten optimal zu versorgen.

#Spiritualität

Während die Digitalisierung unsere technischen Voraussetzungen stärkt, haben wir uns im Lutherjahr 2017 Spiritualität als strategisches Jahresthema vorgenommen, um unsere inneren Kräfte zu stärken. Spiritualität ist immer verbunden mit einem Innehalten und dem Erleben einer inneren Resonanz. Gerade beim beherzten Aufbruch in eine digitale Zukunft gilt es, sich seiner spirituellen Wurzeln bewusst zu sein, denn der Fortschritt muss an vielen Stellen ethisch bewertet werden.

Plan-Krankenhäuser	21 (25 Standorte)
Betten stationär	6.180
behandelte Patienten	> 1 Mio.
davon stationär und teilstationär	> 260.000
Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	31
Wohn- und Pflegeeinrichtungen	34
Plätze	> 3.000
Hospize	4
Ambulante Pflegedienste	15
Ausbildungsstätten	19
Fortbildungsakademie	1

Stand: 31. Dezember 2016 (inkl. at equity)

	2016 (in € Mio.)	2015 (in € Mio.)
Bilanzsumme	1.191,9	1.087,5
Umsatzerlöse	1.113,1	1.024,9
Eigenkapital	320,8	279,9
Eigenkapitalquote	26,9 %	25,7 %
Konzernüberschuss	30,8	13,6

agapéseis tòn plesíon

AGAPLESION

„Liebe den Nächsten“

(Markusevangelium, Kapitel 12, Vers 31)

Exzellenz in Medizin, Pflege und Management mit den Werten christlichen Handelns zu verbinden, das haben wir uns zur Aufgabe gemacht – für Patienten, Bewohner, Mitarbeitende und Partner. Als größtes christliches Gesundheitsunternehmen in Deutschland arbeiten wir jeden Tag daran, mit der Qualität unserer Arbeit die Lebensqualität unserer Patienten und Bewohner zu verbessern.

Die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft wurde 2002 in Frankfurt am Main von christlichen Unternehmen gegründet, um vorwiegend christliche Gesundheitseinrichtungen in einer anspruchsvollen Wirtschafts- und Wettbewerbssituation zu stärken.

Per 31. Dezember 2016 gehörten zu AGAPLESION bundesweit mehr als 100 Einrichtungen, darunter 25 Krankenhausstandorte mit rund 6.200 Betten, 34 Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit über

3.000 Pflegeplätzen und zusätzlich 800 Betreuten Wohnungen, vier Hospize, 31 Medizinische Versorgungszentren, 15 Ambulante Pflegedienste und eine Fortbildungsakademie. Darüber hinaus bildet AGAPLESION an 19 Standorten im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege aus. Mehr als 19.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für eine patientenorientierte Medizin und Pflege nach anerkannten Qualitätsstandards. Pro Jahr werden über eine Million Patienten versorgt.

Unsere Standorte

in Ihrer Nähe



Zur besseren Lesbarkeit wurden Einrichtungen mit gleichen Symbolen an den jeweiligen Standorten zusammengefasst. Einrichtungen mit AGAPLESION Minderheitsbeteiligungen sind *kursiv* dargestellt. (Stand: 30. Juni 2017)

Inhalt

2	Vorwort Aufsichtsrat		
4	Vorwort Vorstand		
7	Unternehmensstrategie	1.	
11	Innovation – Zukunft denken bei AGAPLESION		
13	# Digitalisierung		
15	# Spiritualität		
21	Medizinstrategie		
22	Ganzheitlich betreut – Arbeitsmodell zur transsektoralen Vollversorgung		
29	Verantwortung	2.	
29	Mitarbeitende		
32	Compliance – Mehr als die Einhaltung von Regeln		
33	Risikomanagement und Risikofrüherkennung		
34	Qualitätsmanagement		
36	Zertifizierungen		
38	Umwelt – Nicht zu hell und nicht zu laut		
40	Interne Revision		
41	Aus den Geschäftsbereichen	3.	
43	Krankenhäuser	3.1.	
43	Marktumfeld		
46	Digitalisierung und Innovation		
54	Hygiene		
56	Pflege im Krankenhaus		
60	Medizinische Versorgungszentren	3.2.	
63	Wohnen & Pflegen	3.3.	
63	Marktumfeld		
65	Innovative Altenpflege		
68	Hospize	3.4.	
71	Service aus einer Hand	3.5.	
75	Bericht zum Geschäftsjahr 2016	4.	
75	Finanzieller Überblick		
80	Bau und Investitionen		
85	AGAPLESION gAG	5.	
85	Beteiligungsmodell		
86	Integrative Managementstruktur		
88	Strukturdaten		
90	Verbundene Gesellschaften		
91	Organe		
93	Entsprechenserklärung Transparenzstandard		
95	Hinweise und Impressum		

Vorwort Aufsichtsrat

Sein geliebte herausnehmen und heraus,

die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft konnte die positive Entwicklung der Vorjahre festigen und weiter ausbauen. Aufgrund des hohen Anteils an Eigenkapital kann sie weiteres Wachstum aus eigener Kraft finanzieren. Im Hinblick auf die Wachstumsstrategie hat die Hauptversammlung am 31. August 2016 beschlossen, dass das Grundkapital der Gesellschaft bis zum 12. Oktober 2021 um bis zu acht Millionen Euro durch Ausgabe neuer Aktien erhöht werden kann.

Die Erweiterung des Vorstands auf drei Mitglieder trägt dem erfolgreichen Wachstum Rechnung. Roland Kottke wurde zum 1. April 2017 zum dritten Vorstand berufen. Herr Kottke ist Volljurist und bringt umfangreiche Erfahrungen aus dem Personalbereich im Gesundheitswesen mit. Damit stärken wir diese so wichtige Sparte in unserem Unternehmen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und ausschlaggebend für die Versorgungsqualität unserer Patienten und Bewohner.

Im Aufsichtsrat gab es 2016 folgende Veränderungen: Der bisherige Vorsitzende Pastor Reinhard R. Theysohn hat seinen Vorsitz zum 1. September 2016 an meine Person abgegeben. Herr Theysohn war seit der Gründung der AGAPLESION gAG im Jahr 2002 Aufsichtsratsvorsitzender unserer Gesellschaft. Der Aufsichtsrat dankt Herrn Theysohn sehr herzlich für seine Begleitung der AGAPLESION gAG vom ersten Tag an und ganz besonders für seine Bereitschaft, unserem Gremium weiterhin anzugehören.

Der dadurch vakant gewordene Stellvertretende Vorsitz wird nun von Uwe M. Junga wahrgenommen, der ebenfalls langjähriges Mitglied des Aufsichtsrates ist. Für die am 15. Oktober 2015 ausgeschiedene Eva-Maria Lettenmeier wurde Dr. jur. Bernd Wehberg, Vorsitzender der Krankenhaus-Gesellschaft Hagen, zum 1. September 2016 in den Aufsichtsrat gewählt. Unverändert sind die Positionen des Ersten Stellvertretenden Vorsitzenden mit Herrn Armin Clauss und die des weiteren Stellvertretenden Vorsitzenden mit Herrn Prof. Dr. Dr. Reinhard Joachim Wabnitz besetzt.

Der Aufsichtsrat kam im Geschäftsjahr 2016 zu insgesamt vier Sitzungen zusammen. Er informierte sich in diesen Sitzungen und in Einzelbesprechungen mit dem Vorstand laufend über die Lage der Gesellschaft sowie über alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen. Hierzu zählte im Besonderen die regelmäßige Berichterstattung des Vorstands über die Strategie sowie die wirtschaftlichen und finanziellen Chancen und Risiken. Der Aufsichtsrat hat über alle Geschäfte entschieden, die ihm aufgrund gesetzlicher oder satzungsgemäßer Bestimmungen vorgelegt wurden.

Der Personalausschuss tagte insgesamt viermal und hat sich insbesondere zur Veränderung des Geschäftsverteilungsplans für die Vorstände nach dem Ausscheiden der beiden Stellvertretenden Vorstände zum Jahresende 2015 beraten. Er befasste sich ebenfalls mit den o.g. Änderungen in der Besetzung des Aufsichtsrats sowie den Vorstandsangelegenheiten.



Hans-Jürgen Steuber, Aufsichtsratsvorsitzender AGAPLESION gAG

Der Prüfungsausschuss behandelte in seinen vier Zusammenkünften neben dem Einzel- und Konzernabschluss 2015 sowie den Quartalsberichten auch die Risikoberichterstattung des Vorstands, die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems sowie Fragen der Compliance.

Die Beratung in der Sitzung des Satzungs- und Bewertungsausschusses konzentrierte sich im Wesentlichen auf die Änderung der Bewertungsgrundsätze der AGAPLESION gAG in Bezug auf neu in den Konzern einzubringende Unternehmen.

In seiner Sitzung am 3. März 2016 hat der Aufsichtsrat Dr. Markus Horneber als Vorstandsvorsitzenden und Jörg Marx als Vorstand für weitere fünf Jahre wiederbestellt. Gemeinsam mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konnte der Vorstand in seiner bisherigen Amtszeit die bauliche bzw. technische Modernisierung der Einrichtungen vorantreiben und auch dadurch das Unternehmen zukunftsfähig aufstellen. Inhaltlich erfährt der Konzern immer wieder

neue Impulse für eine moderne Patientenversorgung. Dazu gehören bspw. konsequente Innovationsförderungen und die umfassende AGAPLESION Digitalstrategie. So soll die Mobile Digitale Patientenakte flächendeckend eingeführt werden.

Der Aufsichtsrat dankt dem Vorstand für sein herausragendes Engagement und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die an der Weiterentwicklung der AGAPLESION gAG auf der Basis ihrer christlichen Tradition mit hoher Einsatzbereitschaft mitarbeiten.

Mit freundlichem Gruß

Hans-Jürgen Steuber
Hans-Jürgen Steuber

Aufsichtsratsvorsitzender AGAPLESION gAG

Vorwort Vorstand

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Hashtag hat es nun auch auf den Titel unseres Geschäftsberichts geschafft. Es steht für die Markierung (tag) eines Schlüsselthemas mit dem Doppelkreuz (hash) und damit auch für den Wandel in der Kommunikation, dessen Zeuge wir Tag für Tag werden.

Während einzelne Beiträge zu immer kürzeren Häppchen komprimiert werden, stehen dennoch Informationen in einem nie gekannten Ausmaß zur Verfügung. Die Kunst der Kommunikation besteht immer weniger in der Mitteilung von proprietärem Wissen, sondern in der geschickten Verknüpfung und Nutzbarmachung von bereits in Hülle und Fülle vorhandenen Informationen. Durch seine Verwendung zur Verschlagwortung in Netzwerken und Online-Portalen steht das Hashtag für ebendiese Verknüpfung.

Unternehmensstrategie

Der Erfolg von AGAPLESION basiert auf einer systematischen Entwicklung der Unternehmensstrategie. In den immer gleich bleibenden sechs Stoßrichtungen (vgl. S. 7 f.) setzen wir uns langfristige Ziele und erarbeiten in unseren Jahresplänen entsprechende Maßnahmen, mit denen wir diese Ziele erreichen. Zusätzlich geben die Jahresthemen inhaltliche Schwerpunkte vor, die alle Stoßrichtungen mit einem übergeordneten Grundgedanken inspirieren.

Digitalisierung

Die Entwicklung der AGAPLESION Digitalstrategie war zweifelsohne das beherrschende Thema des Geschäftsjahrs 2016. Im laufenden Jahr arbeiten wir an der flächendeckenden Umsetzung der digitalen Patientenakte. Doch die Digitalstrategie wird uns auch in den kommenden Jahren beschäftigen. Nicht nur wir als Gesundheitseinrichtungen, auch die Patienten erheben immer größere Datenmengen, von denen noch nicht geklärt ist, wie sie sinnvoll in die Behandlungsprozesse eingebracht werden können. Auch die Versorgungsstrukturen rund um den Patienten werden immer komplexer, so dass wir nicht nur darüber nachdenken, wie wir innerhalb unserer Einrichtungen Informationswege organisieren, sondern auch über die Sektorengrenzen hinweg. An vielen Standorten gelingt AGAPLESION bereits eine sinnvolle Integration von ambulanter und stationärer Behandlung, von SGB-V- und SGB-XI-Leistungen zum Wohle unserer Patienten und Bewohner.

Im nächsten Schritt haben wir personalisierte Medizin im Blick und wie Big Data oder die Genomanalyse unseren Patienten helfen können, bei Diagnosestellungen und Therapien. Um diese Möglichkeiten nutzen zu können, ist die digitale Bereitstellung aller Patientendaten erste Voraussetzung.



Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender; Jörg Marx, Vorstand; Roland J. Kottke, Vorstand (v.l.)

#Spiritualität

Im Jahr 2017 soll der Spiritualität unserer Arbeit, aber auch uns selbst Raum gegeben werden. AGAPLESION steht mit seinen traditionsreichen Einrichtungen auf einer breiten spirituellen Grundlage. Um diese Tradition lebendig zu erhalten und mit unserer täglichen Arbeit im Heute zu verbinden, brauchen wir jedoch immer wieder Anregungen zur Erneuerung. Mit dem AGAPLESION Institut für Theologie – Diakonie – Ethik sind wir gut aufgestellt, das Jahresthema mit Leben zu füllen.

Auf dieser Basis wächst AGAPLESION kontinuierlich und konnte im Geschäftsjahr 2016 drei neue Einrichtungen hinzugewinnen: Das AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN zusammen mit dem AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHANIEN ISERLOHN sowie den AGAPLESION EV. PFLEGEDIENST MÜNCHEN.

Aufgrund der immer vielfältigeren Aufgabengebiete wurde der Vorstand erweitert. Wir freuen uns, dass der Jurist und Personalfachmann Roland Kottke uns seit dem 1. April 2017 als drittes Mitglied zur Seite steht. Als größter diakonischer Arbeitgeber wollen wir mit der Erweiterung des Vorstands um ein explizites Personalressort die besten

Bedingungen für unsere inzwischen 19.000 Mitarbeitenden schaffen.

Finanziell ist das Geschäftsjahr 2016 sehr erfolgreich verlaufen. Im stationären und teilstationären Bereich wurden über 260.000 Patienten behandelt. Das sind 11.638 mehr als im Vorjahr. Im Bereich der ambulanten Behandlung waren es rund 406.500 Patienten. Das sind 5.385 mehr als im Vorjahr. Die Umsatzerlöse stiegen von € 969,7 Mio. (nach BilRUG: € 1.024,9 Mio.) um rund 15 Prozent auf insgesamt € 1.113,1 Mio.

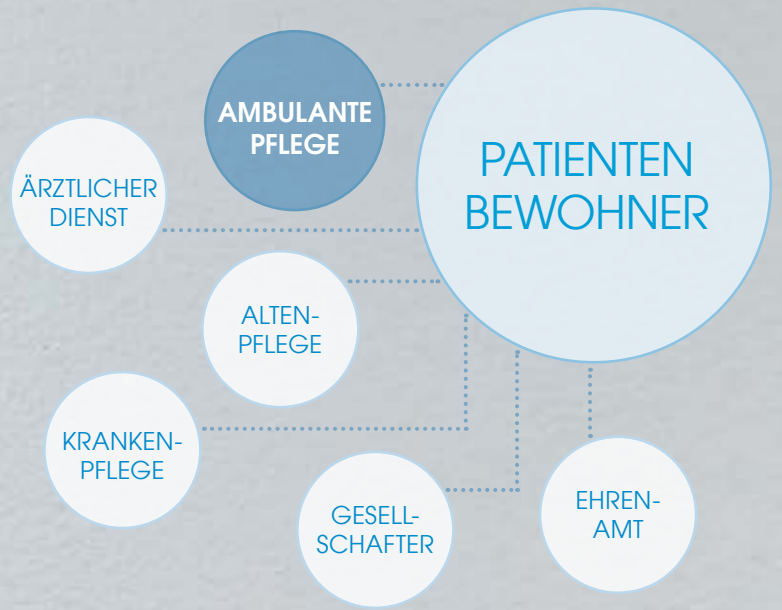
Daher sagen wir Danke: Unseren Mitarbeitenden, den Gesellschaftern unserer Einrichtungen und allen Partnern, die an diesem Erfolg mitgearbeitet haben und die gemeinsam mit uns AGAPLESION in die Zukunft führen.

Mit freundlichem Gruß


Dr. Markus Horneber


Jörg Marx


Roland J. Kottke



Frau Senftleben, was bedeutet für Sie Spiritualität in einer digitalisierten Welt?

Spiritualität bedeutet für mich Gespräche führen, Gefühle zulassen, Kraft schöpfen, Ruhe und Ausgeglichenheit finden an einem Ort meiner Wahl. Die Vorstellung, dass ich im Alter von einem Roboter begleitet werde und mein Tablet mit mir spricht, bereitet mir große Sorge. Andererseits hat mich vor vielen Jahren der Satz: „Wir werden eine andere Art der Kommunikation finden!“ empört, und doch muss ich mir eingestehen, dass diese „andere Art“ einen Gewinn für mich persönlich bei der Arbeit darstellt.

1. Unternehmensstrategie

Unternehmensstrategie ist Zukunftsplanung. Die klassische Entwicklung von Unternehmenszielen ging davon aus, die Zukunft ließe sich langfristig planen. Sie wird jedoch zunehmend von neuen Modellen verdrängt, weil immer kürzere Zyklen der Erneuerung von Technik und Wissen flexible Organisationen erfordern, die schnell auf externe Umweltfaktoren reagieren können. Der Begriff der Resilienz rückt dabei in den Fokus.

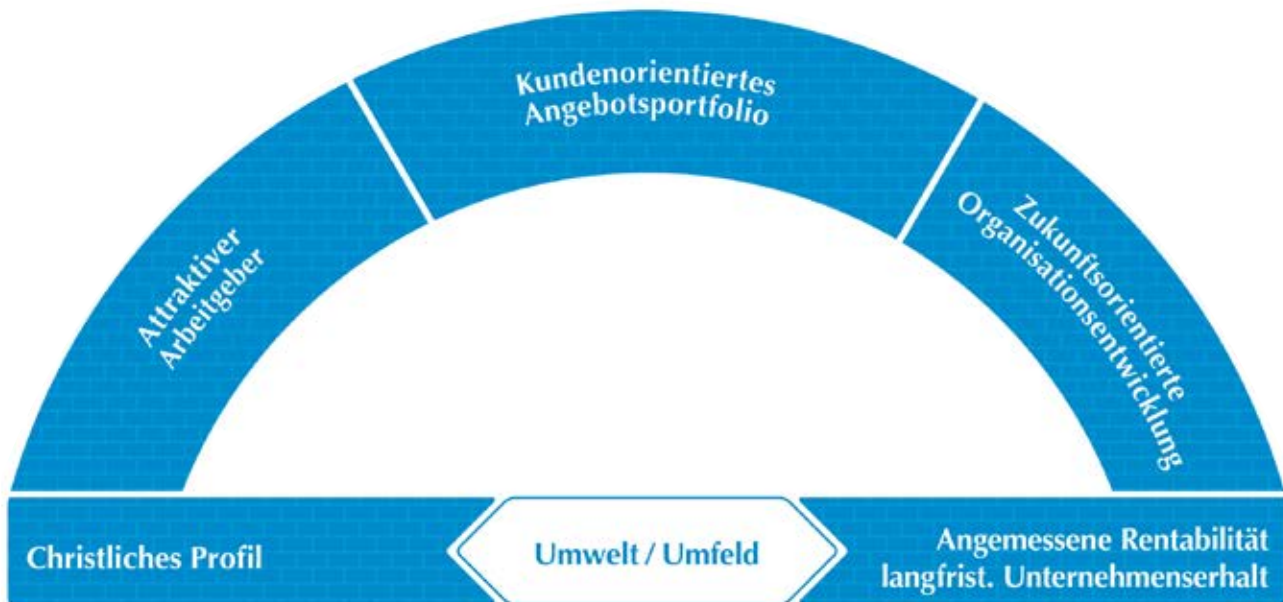
Für Unternehmen ist es kein Muss, jeden Trend mitzumachen. Erfolgreiche Unternehmen beschäftigen sich jedoch aktiv mit der Zukunft ihrer Branche und so auch mit den Megatrends und Innovationen. Sie klären deren Relevanz für das eigene Unternehmen und entscheiden dann, was für sie die beste Strategie ist. Kluge Unternehmer schauen über den eigenen Tellerrand hinaus und beobachten, was sich in anderen Bereichen bewegt. Vordenken und Innovationen gehören daher zur Unternehmensstrategie.

Der Spannungsbogen

Die Grundlage der Unternehmensstrategie von AGAPLESION ist der sogenannte Spannungsbogen. Seine sechs Stoßrichtungen (siehe Grafik S. 8) stehen in einem Spannungsfeld zueinander, ähnlich wie eine aus Backsteinen gebaute Brücke. Die Spannung der Einzelteile untereinander hält das Ganze zusammen. Die Grundlage unserer Arbeit bildet das christliche Profil, das im

Leitbild zusammengefasst ist. Alles fängt an mit dem biblischen Auftrag, den Nächsten zu lieben und Kranke zu heilen. Aus diesem Auftrag speist sich unsere Vision, christliche Nächstenliebe erfahrbar zu machen. Wir tun das, indem wir unsere Mission erfüllen, nämlich Menschen in allen Lebensphasen zu betreuen. Die Kernwerte sind dabei eine spezifische Ausprägung unserer Arbeit.

Der christliche Anspruch steht im Spannungsfeld von Umwelteinflüssen und der Notwendigkeit, eine angemessene Rentabilität zu erreichen. Zu den Umwelteinflüssen gehören Megatrends im Gesundheitswesen wie der Trend zu Behandlungszentren, zum Systemangebot oder der Individualisierung. Der Anspruch, eine angemessene Rentabilität zu erreichen, ist selbst schon ein strategisches Ziel. Er steht als Mittelweg zwischen Gewinnmaximierung und dem Anspruch auf staatliche Förderung des Gesundheitswesens.



Der sogenannte Spannungsbogen mit seinen sechs Stoßrichtungen ist Grundlage der AGAPLESION Unternehmensstrategie

Über diesen fundamentalen Rahmenbedingungen steht der Mensch als Patient, Bewohner oder Gast im Mittelpunkt unserer Arbeit. Für unsere Patienten und Bewohner verstehen wir uns nicht nur als Pflegekräfte, Ärzte, Seelsorger, sondern viel allgemeiner gesprochen als Kümmerer um körperliche und seelische Lebensqualität. Wir entwickeln ein ansprechendes Angebotsportfolio, um individuelle, maßgeschneiderte Leistungen aus einem vielfältigen Systemangebot aus einer Hand anbieten zu können.

Um das zu erreichen, brauchen wir motivierte, gut ausgebildete Mitarbeitende, für die wir ein attraktiver Arbeitgeber sein wollen. Neben den Angeboten des strategischen Personalmanagements benötigen sie Informationen über unsere Planungen und Ziele, damit wir sie mitnehmen und sie Vertrauen in unser Management haben können.

Auf der anderen Seite benötigen wir eine zukunftsorientierte Organisation. Dazu gehören insbesondere unsere Aktionäre und Mitgesellschafter vor Ort, die unsere Identität mitprägen und als Teil des Konzerns eine wichtige Rolle spielen.

Der Spannungsbogen selbst ist keine Strategie. Er bildet lediglich den Bezugsrahmen, aus dem sich strategische Ziele ergeben, die in Einzelmaßnahmen auf Konzernebene, Einrichtungsebene und bis zum einzelnen Mitarbeiter heruntergebrochen werden. Auf diese Weise dient der

Spannungsbogen bei allen strategischen Überlegungen als Grundlage.

Trendbrüche

Trendbrüche sind genau das, worauf sich eine Unternehmensstrategie heute einstellen muss. Während die Gesundheitspolitik mit jeder Reform graduelle Veränderungen am bestehenden System vornimmt, entstehen daneben Trendbrüche, prinzipielle Veränderungen, manche sagen auch: Paradigmenwechsel oder Disruptionen. Solche Veränderungen kommen aus ganz anderen Richtungen, und sie denken radikal neu. Mit ihnen treten Akteure auf den Plan, die die Grundlagen der Gesundheitsbranche gar nicht verstehen wollen, sondern aus der Perspektive des Patienten oder des technisch Machbaren ihre Angebote entwickeln.

Kaum ein Tag vergeht, an dem uns nicht eine neue Meldung über Unternehmen erreicht, die in den Sozial- und Gesundheitsmarkt eingestiegen sind: Apple, Google, Microsoft, IBM, unzählige Startups. Die Internet- und Industriegiganten nehmen mit ihren ausgreifenden technischen und digitalen Innovationen keine Rücksicht auf etablierte Strukturen im (deutschen) Sozial- und Gesundheitsbereich. Branchenfremde Unternehmen werden auf einmal zu Wettbewerbern. Auch in Deutschland machen sich Großunternehmen wie die Telekom oder Audi auf, den Gesundheitsmarkt zu erobern.



Prof. Dr. med. Alexander Schachtrupp, Geschäftsführer B. Braun-Stiftung; Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gAG; Prof. Heinz Lohmann, Vorstandsvorsitzender Initiative Gesundheitswirtschaft e.V. und Stefan Deges, Geschäftsführer Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, Melsungen, bei der Preisverleihung zum Vordenker Award (v.l.n.r.)

2017 Vorstand erhält Vordenker Award

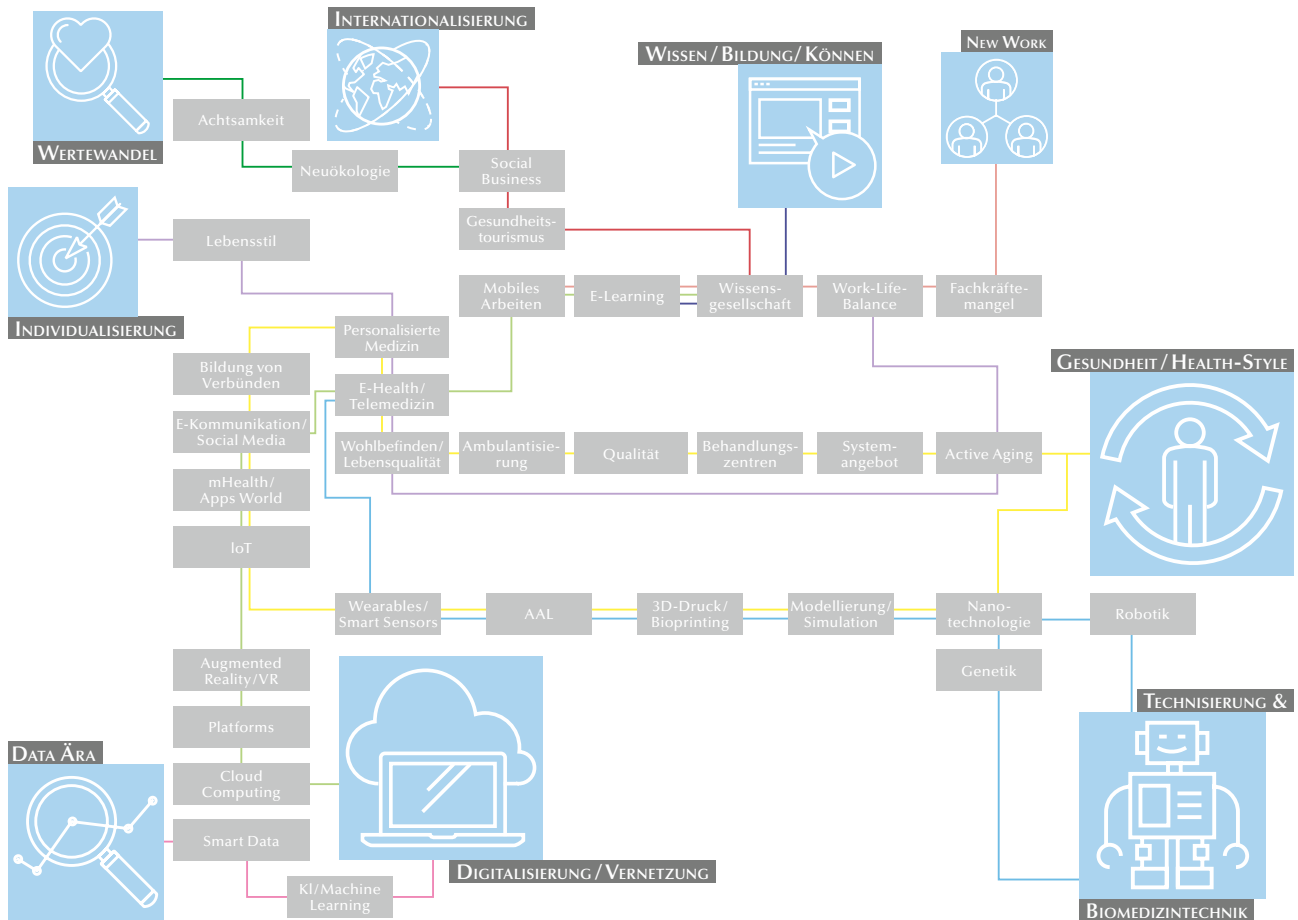
Im März 2017 wurde der Vorstandsvorsitzende der AGAPLESION gAG Dr. Markus Horneber mit dem Vordenker Award ausgezeichnet. Der Vordenker Award der Gesundheitswirtschaft wird jährlich von der Initiative Gesundheitswirtschaft e.V., der B. Braun Stiftung und dem renommierten Fachverlag Bibliomed an eine Persönlichkeit aus der Gesundheitswirtschaft verliehen, die mit innovativen Ideen und Projekten ein Vorbild für die Verbesserung von Qualität und Produktivität der Versorgung ist. Die Jury hob Hornebers Innovationsgeist und seine betriebswirtschaftliche Vernunft

in Verbindung mit seinem sozialen und ethischen Verantwortungsbewusstsein hervor: „Dr. Markus Horneber ist ein herausragender Vernetzer – und das im Digitalen wie im Analogen“, begründet die Jury ihre Entscheidung. „Damit leistet Dr. Horneber einen preiswürdigen Beitrag zur Verbesserung einer modernen, bezahlbaren und menschlichen Patientenversorgung.“ In seiner Dankesrede erklärt Horneber: „Diese Auszeichnung richtet sich auch an alle Mitarbeitenden von AGAPLESION, die zusätzlich zum Tagesgeschäft viel Energie in die Weiterentwicklung und Zukunftsgestaltung unserer über 100 Einrichtungen stecken.“

Neben etablierten Unternehmen gibt es immer mehr Start-ups, die sich im Bereich Digital Health oder mHealth tummeln. Die Ärztezeitung meldet, ca. 250.000 Gesundheits-Apps seien in den großen App-Stores abrufbar.

Neben tausenden von Fitnesstrackern und Ernährungs-Coaches beschäftigt sich aber nur ein kleiner Teil davon mit „echter“ Medizin. Mit seinem Engagement als Gründungspartner des Berliner „Flying Health Incubator“ spielt

AGAPLESION ganz vorne mit und vernetzt sich mit anderen Branchen. Über den Flying Health Incubator stellt AGAPLESION Gründerstipendien zur Verfügung: Im Jahr 2016 begann das zweijährige Förderprogramm für Kristina Wilms und Purcy Marte, die Gründer von ARYA. Die ARYA App leistet im Behandlungsprozess bei Depression entscheidende Unterstützung. Neben dem finanziellen Engagement stellt AGAPLESION auch den Kontakt zwischen Entwicklern und Medizinern her.



Megatrends als Richtungsgeber

Hinweise, wo es in Zukunft hingehet, geben uns die Megatrends. Sie bieten keine absolute Planungssicherheit, aber sie zeigen uns die Richtung. Megatrends markieren weltweite und weit greifende Veränderungen, die uns noch lange prägen werden. Megatrends sind stabile Treiber des globalen Wandels; sie helfen uns, die Zukunft nicht nur zu erahnen, sondern sie systematisch zu erschließen.

Ein Megatrend ist die Individualisierung. Menschen bilden schon lange keine homogene Zielgruppe mehr. Nicht zuletzt mittels Social Media verschaffen sich Inklusion und Selbstbestimmung ihren Weg. Patienten akzeptieren ihr Leid nicht mehr und warten meist auch nicht mehr geduldig – wie der Name das vorgibt. Unsere „Kunden“ wählen ihre Dienstleistungen nach ihren persönlichen Bedürfnissen und Ansprüchen. Sie beeinflussen unsere Produkt- und Geschäftspolitik. Inzwischen sind nicht mehr unsere Wünsche entscheidend, sondern die Kundenwünsche.

Ein zukunftsorientiertes Dienstleistungsangebot muss höchst flexibel sein und den Kunden Mitgestaltungsmöglichkeiten einräumen. Kluge Sozialdienstleister werden diesen Wert erkennen und die einzelnen Kunden mit ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen in den Mittelpunkt rücken.

Die personalisierte Medizin beruht in hohem Maße auf den Möglichkeiten der modernen Diagnostik, vor allem der Gendiagnostik. Schon heute existieren mehr als 40 Präparate in Deutschland die „personalisiert“ eingesetzt werden. Die genetischen, molekularen oder zellulären Besonderheiten, die durch einen diagnostischen Test vor einer Verordnungsentscheidung untersucht werden, heißen auch „Biomarker“. Die Tests können dann zu drei Aussagen führen: ob das in Betracht gezogene personalisierte Medikament bei diesem Patienten voraussichtlich wirksam ist, ob dieser Patient das Medikament voraussichtlich verträgt und wie das Medikament für diesen Patienten am besten dosiert wird. Allerdings sind die Kosten für personalisierte Medikamente, verglichen mit einer zweckmäßigen Vergleichstherapie, derzeit noch um ein Vielfaches höher.

Innovation

Zukunft denken bei AGAPLESION

Gerne würden wir bei AGAPLESION in die Zukunft sehen können, um unsere Dienstleistungen weiter zu verbessern, um erfolgreiche, wirksame Arbeit zu leisten. Wie würde diese Zukunft aussehen? Was würden wir erkennen? Diese Fragen bearbeiten der Vorstand und die Führungskräfte systematisch und kontinuierlich. Unterstützt wird dies durch den Zentralen Dienst Forschung und Entwicklung & Innovationsmanagement.

Sicher ist, dass die tägliche Arbeit in den Einrichtungen von AGAPLESION auch in den nächsten Jahren durch Gesetzgebung und Qualitätssicherungsmaßnahmen immer anspruchsvoller wird. So ist davon auszugehen, dass die Intensität und Schärfe von Kontrollen künftig ausgeweitet werden. In allen Aufgabenbereichen werden wir den Personaleinsatz quantitativ und qualitativ immer detaillierter dokumentieren müssen. Die Komplexität und der Detaillierungsgrad von Vorgaben werden weiter steigen.

Aber es gibt daneben auch prinzipielle Veränderungen, die bereits genannten Trendbrüche. Diese kommen häufig aus ganz anderen Richtungen, Branchen und Bereichen. Mit ihnen treten neue Akteure im Gesundheitswesen auf den Plan.

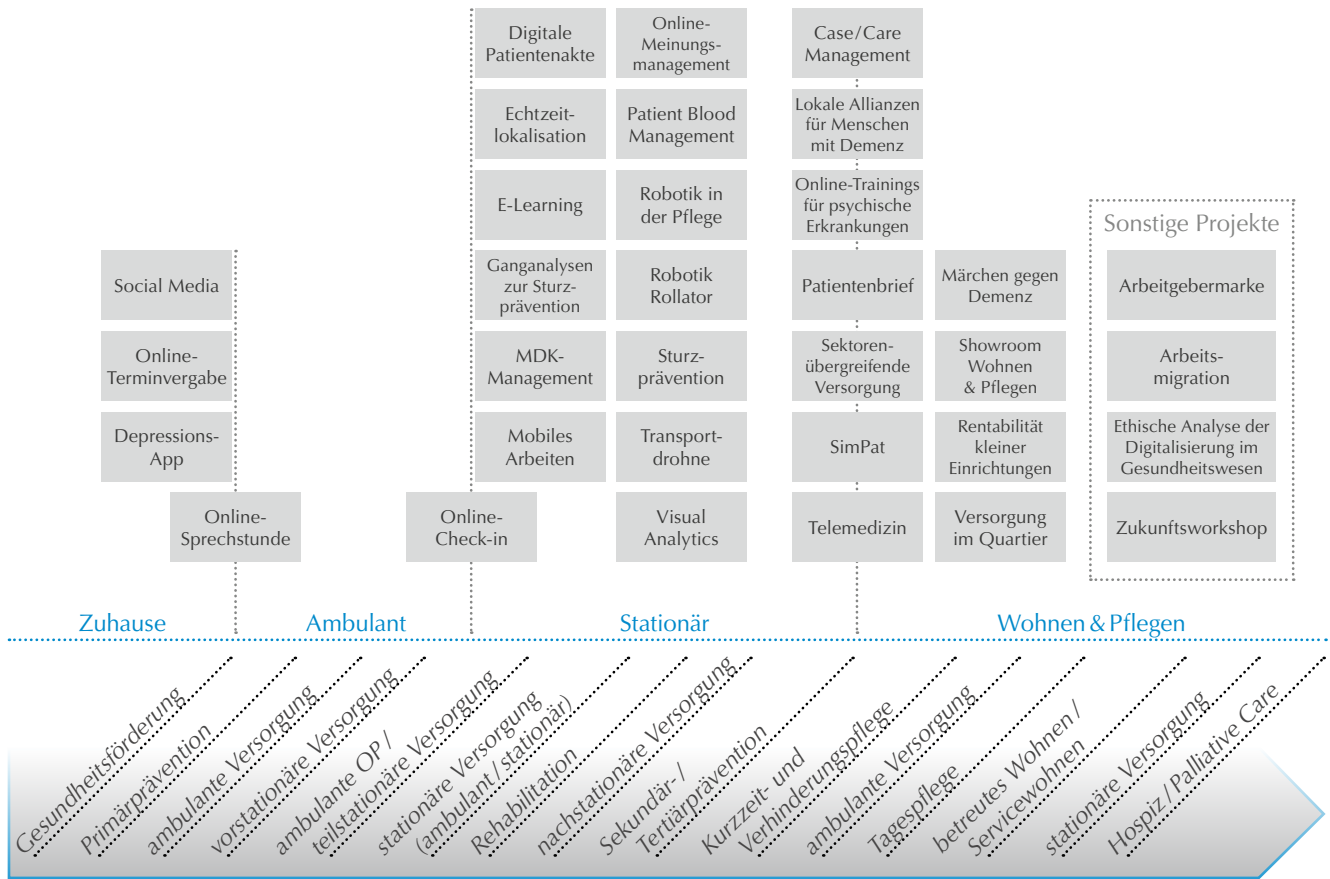
Das Beruhigende ist: Diese „neue“ Welt ist nicht einfach irgendwann da. Trends, Erfindungen, Innovationen und vieles mehr geben einen Ausblick auf die Zukunft bzw. lassen diese Welt in Teilen erahnen. Dadurch erkennen wir, was voraussichtlich passieren wird und welche Trendbrüche eintreten werden.

AGAPLESION versucht daher regelmäßig, einen Perspektivwechsel zu vollziehen und die Gegenwart von der Zukunft aus zu betrachten. In Workshops und Stra-

tegiesitzungen stellt sich der Konzern Fragen wie beispielsweise: Gibt es dann überhaupt noch Krankenhäuser oder Altenpflegeeinrichtungen, wie wir sie heute kennen? Wie sieht das Gesundheitswesen in zehn bis zwanzig Jahren aus? Welche Krankheiten oder Behinderungen wird es geben? Wie werden stationäre Einrichtungen und die Finanzierung des Gesundheitswesens aussehen?

Für AGAPLESION stehen dabei die Megatrends Digitalisierung, Individualisierung und transsektorale Vollversorgung im Vordergrund. Vor allem im Megatrend Digitalisierung gab es in den letzten Jahren eine enorme Weiterentwicklung bzw. neue Themen, die das Gesundheitswesen betreffen. Dazu gehört beispielsweise die Augmented bzw. Virtual Reality.

Unter Augmented Reality (erweiterte Realität) versteht man die computergestützte Erweiterung der Realitätswahrnehmung. Zudem wird die Darstellung und gleichzeitige Wahrnehmung der Wirklichkeit und ihrer physikalischen Eigenschaften in einer in Echtzeit computergenerierten, interaktiven virtuellen Umgebung als Virtual Reality (virtuelle Realität, kurz: VR), bezeichnet. Dieser Trend wird vor allem durch technische Entwicklungen wie VR-Brillen oder Smart Glasses vorangetrieben.



Die Grafik zeigt die Innovationsprojekte von AGAPLESION den verschiedenen Versorgungsbereichen zugeordnet

Im Gesundheitswesen gibt es hierfür auch schon konkrete Anwendungsbeispiele. Einige Kliniken setzten das System ein, um Patienten vor Operationen zu beruhigen (Stichwort: Angstfreie OPs). Es gibt Projekte, bei denen der Einsatz von Smart Glasses im OP oder am Krankenbett durch die Pflege getestet wird. Über die Brille könnten so z.B. letzte Messwerte oder patientenrelevante Daten eingeblendet werden. Zudem kann über Sprachsteuerung gleich der Eintrag in der digitalen Patientenakte inkl. Fotodokumentation erfolgen.

Der Gesundheitskonzern AGAPLESION möchte die Zukunft vordenken und schon heute die Richtung aktiv mitgestalten. Daher ist es wichtig, sich offen, strukturiert, branchenübergreifend und weltweit mit Trends und Entwicklungen zu beschäftigen. AGAPLESION schaut daher über den Tellerrand und bewertet diese

Veränderungen für das Unternehmen, aber auch für das Gesundheitswesen im Allgemeinen. Bei AGAPLESION finden dazu zentral und in allen Einrichtungen regelmäßige Strategieklausuren statt, die miteinander verknüpft sind. Eine unternehmensweite Ideenbörse und Kreativitätswerkshops liefern weitere Ansatzpunkte für Innovationen. Anschließend werden Projektideen entwickelt, wie das Unternehmen sich dem Trend nähern oder die Vorteile nutzen kann.

Konzernweit laufen daher aktuell mehr als zwanzig Innovationsprojekte. Je nach Sichtweise und Thema wird der Innovationsgrad für AGAPLESION von eher gering bis hoch bewertet. Der Schwerpunkt der Projekte liegt dabei auf den Megatrends Digitalisierung sowie Gesundheit & Healthstyle, hier speziell im Bereich transsektorale Vollversorgung (siehe Grafik).

Digitalisierung

Der wichtigste und bedeutendste Megatrend für die Gesundheitswirtschaft ist die Digitalisierung.

Unsere „Kunden“ sind vielfach schon weiter als wir. Sie kommen mit Daten, die sie über ihre Smartwatches oder andere Wearables selbst erhoben haben, und bitten uns, diese zu beurteilen. Oder sie reagieren mit Unverständnis, wenn sie immer wieder dieselben Daten in neue Formulare eintragen müssen. Frei zugängliches WLAN wird in allen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen als selbstverständlich vorausgesetzt.

Die Gesundheitswirtschaft 4.0 tut sich dagegen noch schwer. Datenschutz, Investitionskosten, etablierte Strukturen und Prozesse hemmen den Fortschritt. Dabei gibt es viele Möglichkeiten, die Arbeit durch ein organisiertes Prozessmanagement und digitale Unterstützung zu erleichtern. Und genau hier setzt der Megatrend an – durch Digitalisierung und Standardisierung hin zur Automatisierung. Dies steigert die Effizienz und die Flexibilität der einzelnen Einrichtungen, schafft Transparenz, und letztlich werden so auch Kosten reduziert. Dabei muss das Ziel der Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft immer eine Prozessoptimierung im Sinne des „Kunden“ sein. Ineffiziente Arbeitsabläufe und Intransparenz erschweren im Alltag den Mitarbeitenden im Krankenhaus, in Altenpflegeeinrichtungen oder anderen Institutionen der Sozialwirtschaft ihre Arbeit. Die Gesundheitswirtschaft hat hier Nachholbedarf, was auch Investitionen erfordert.

Digitalisierungsstrategie

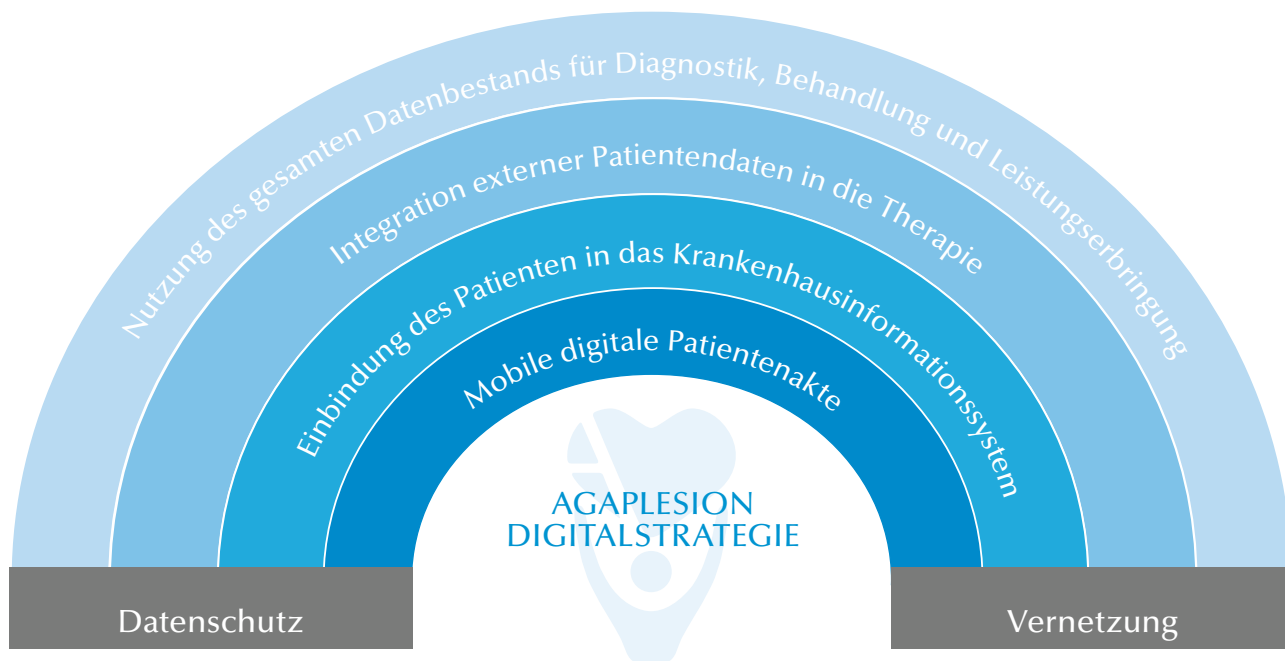
Es gibt höchst unterschiedliche Möglichkeiten, den Digitalisierungstrend zu bearbeiten und ihn in Form einer Digitalisierungsstrategie in die strategische Unternehmensplanung einzubinden. Übergeordnetes Ziel dabei ist, digitale Konzepte und Lösungen zu nutzen, um die Qualität der Prävention, der Behandlung, der Nachbetreuung und der Pflege für jeden Patienten, Bewohner und Gast individuell zu verbessern.

Die Grundvoraussetzung für alle weiteren Schritte besteht darin, dass alle patienten-, kunden- oder bewohnerbezogenen Daten nahtlos und durchgängig digital vorliegen und miteinander vernetzt sind. Zum Beispiel in Form einer digitalen Patientenakte. Im weiteren Verlauf sollen dann Daten aus medizinischen Geräten sowie Dokumente und Daten externer Dienstleister in das System integriert werden. Ein standortunabhängiger Echtzeitdatenzugriff (mobile Anwendungen im Unternehmen) sowie Apps für Anwender und Endkunden mit Anbindung an das System (Öffnung nach innen und außen) sind weitere Bausteine. Ein weiteres komplexes Feld ist dann die Einbindung von Daten, die der Patient schon mitbringt.

AGAPLESION als Innovator des Jahres 2016 ausgezeichnet

Das bekannte Wirtschaftsmagazin brand eins Wissen und das Statistikportal Statista haben die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft als Innovator des Jahres 2016 identifiziert und ausgezeichnet. Nur 256 Unternehmen aus 20 Branchen haben es auf die Bestenlisten geschafft und dürfen sich zu den Innovationsführern in Deutschland zählen. Besonders wertvoll ist dieser Preis für AGAPLESION, weil sich das Unternehmen nicht aktiv darum beworben hat. Er zeigt, dass die zahlreichen innovativen Projekte von der Öffentlichkeit wahrgenommen werden.





Das digitale Krankenhaus mit der Außenwelt vernetzen

Digitalisierung – Big Data

Insgesamt werden auch in der Gesundheitswirtschaft immer größere Datenmengen produziert. Die gesamte Behandlungskette der Zukunft ist datenzentriert. Diese produzierten Daten können nicht mehr so einfach durchsucht, verteilt, analysiert und visualisiert werden; sie sind zu groß, komplex, schnelllebig und unstrukturiert. Demgegenüber steht der Bedarf an umfassendem Zugriff auf alle verfügbaren Daten eines Patienten, um seine Behandlung zu optimieren.

Allein in der Krebsforschung werden 28.000 Artikel pro Tag publiziert. Ein durchschnittlicher Forscher liest knapp 4.000 – in seinem gesamten Berufsleben. Wir Menschen produzieren viel mehr Wissen, als wir jemals aufnehmen können. Der Wissenszuwachs ist von Menschen nicht mehr zu bewältigen, respektive gezielt für den Patienten, im Sinne einer evidenzbasierten Therapie einsetzbar. Daher werden wissensbasierte Systeme, wie z. B. „Watson“ von IBM immer wichtiger zur Diagnose und Therapieunterstützung. Die Qualität der Diagnosestellung solcher Systeme verbessert sich stetig, und es ist nur eine Frage der Zeit, bis diese

den Arzt in der Routine unterstützen oder in bestimmten Behandlungsschritten sogar substituieren. Am Beispiel von Arzneimittelinformationssystemen (AMIS) lässt sich schon belegen, dass IT-gestützte Systeme die Behandlungsqualität signifikant verbessern.

Ethische Beurteilung der Digitalisierung

Aus Big Data ergeben sich zum einen eine enorme Steigerung der Behandlungsqualität aber auch mindestens ebenso viele Fragen zu Datensicherheit und Wahrung von Persönlichkeitsrechten. Von ganz besonderer Bedeutung ist der Umgang mit der hohen Transparenz – zahlreiche hiermit verbundene Fragen stellen Ethiker kurzfristig vor anspruchsvolle Aufgaben.

Fragestellungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung sind beispielsweise: Was macht die Digitalisierung mit unseren Mitarbeitenden? Wie nehmen die Patienten die Digitalisierung wahr? Wie sehen die traditionellen Berufsbilder in Zukunft aus? Ändert sich das Berufsethos? Dürfen wir, weil wir können?



Andachtsraum AGAPLESION BETHANIE BAD PYRMONT WOHNEN & PFLEGEN

Spiritualität

Während die Digitalisierung unsere technischen Grundlagen stärkt, haben wir uns im Lutherjahr 2017 Spiritualität als strategisches Jahresthema vorgenommen, um unsere inneren Kräfte zu stärken. Gerade beim beherzten Aufbruch in eine digitale Zukunft gilt es, sich seiner spirituellen Wurzeln bewusst zu sein, denn der Fortschritt muss an vielen Stellen ethisch bewertet werden. Auch die Pflege kranker und hilfsbedürftiger Menschen verlangt innere Stärke, um die Verantwortung ihnen gegenüber wahrnehmen zu können.

Mit dem Jahresthema 2017 wird darum der „Containerbegriff“ Spiritualität aufgegriffen: Spiritualität wird individuell sehr unterschiedlich aufgefasst und nur teilweise vor dem Hintergrund traditioneller Religionen verstanden. Von religiösen Institutionen losgekoppelte Meditation, Naturerlebnisse, Yoga, esoterische Erfahrungen können ebenso „spirituell“ verstanden werden wie ekstatische (selbstüberschreitende) Erfahrungen im Zusammenhang von Tanz und Musik. Oft ist der ursprüngliche Zusammenhang nicht mehr oder kaum noch im Blick, wie etwa bei westlichen Anwendern von Yoga der Zusammenhang mit der hinduistischen Spiritualität als Weg zur Erleuchtung. Hier steht eher das allgemeine Wohlbefinden im Zuge entsprechender körperlicher Übungen im Vordergrund.

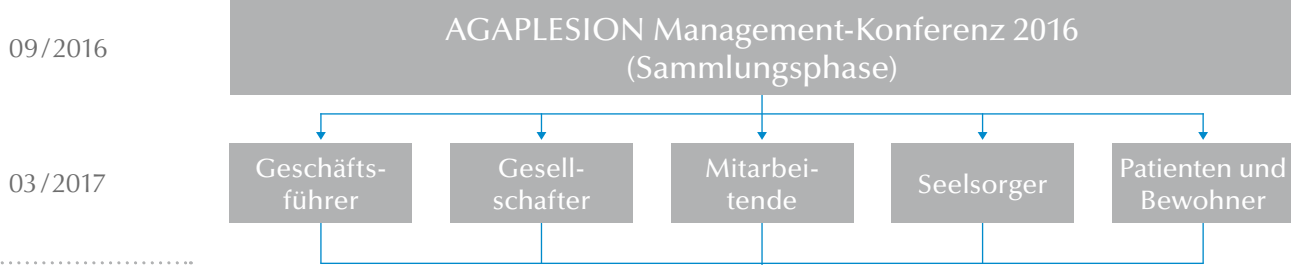
Nicht nur aus diesem Grund wird Spiritualität immer öfter als eine Dimension von Gesundheit erkannt, im Sinne der WHO-Definition als ganzheitliches, nicht nur körperliches Wohlbefinden. Spiritualität kann daher als eine Art „innerer Resonanz“ mehr oder weniger religiös begründet sein, oder sie ist ganz unspezifisch, gleichsam im Vorfeld von Religion für den Einzelnen verortet.

Da Spiritualität im christlichen Kontext als Frömmigkeit oder gelebter Glaube aufgefasst werden kann, also spezifisch religiös begründet ist, berührt die Frage nach Spiritualität

zugleich unsere Identität als diakonisches Unternehmen. Daher wollen wir uns als Zielperspektive des Jahresthemas vergewissern, welches unsere christlichen Wurzeln sind und was uns motiviert, für Patienten und Bewohner da zu sein. Dies bedeutet zu fragen, was hinter unseren sechs Kernwerten (Nächstenliebe, Wertschätzung, Transparenz, Verantwortung, Professionalität, Wirtschaftlichkeit) steht und wie sie begründet sind. Wenn Werte als stabile und wirksame Orientierungsprinzipien aufgefasst werden, sind sie nicht ohne einen tragenden weltanschaulichen bzw. religiösen Zusammenhang denkbar, von dem aus sie abgeleitet sind und ohne dessen Bild vom Menschen, von der Welt und von Gott sie nicht erklärt werden können.

Das christliche Gebot der Nächstenliebe etwa steht in unmittelbarem Zusammenhang der Gottesliebe, wie sie Jesus aus der jüdischen Tradition aufgreift. Nächstenliebe erhält erst durch ihre Beziehung zu Gott ihre Begründung und ihre Energie. Erst dadurch steht der Mensch in einer von Liebe und Annahme geprägten Beziehung zu sich und zum Mitmenschen mit allen weiteren Konsequenzen (vgl. Mk12.29-31). Sich der christlichen Wurzeln unserer sechs Kernwerte zu vergewissern bedeutet daher auch, diese im Zusammenhang des AGAPLESION Leitbilds zu verstehen, das über sie hinausgeht und Auftrag, Vision und Mission vom christlichen Glauben her begründet.

1. Phase „Wovon reden wir?“



2. Phase „Wohin wollen wir?“



3. Phase „Wie setzen wir es um?“



Prozessdesign: Entwicklung des Jahresthemas „Spiritualität“

Der Prozess, in dem das Jahresthema „Spiritualität“ entwickelt wird, sieht drei Phasen vor (siehe Grafik):

1. Nach einer Sammlungsphase im Zuge der AGAPLESION Management-Konferenz 2016 und kleineren Fachvorträgen zum Thema, etwa im Ethik-Forum, wird als erstes eine inhaltliche Klärung angestrebt, mithilfe derer eine leistungsfähige Gesprächsgrundlage für „Spiritualität“ erarbeitet wird („Wovon reden wir?“). Dies geschieht in Fokusgruppen quer zu den Einrichtungen des Konzerns, den Geschäftsführern, den Mitgesellschaftern, einer Gruppe von Mitarbeitenden aus allen Einrichtungen, den Seelsorgern sowie in einer Befragung unter Patienten und Bewohnern (exemplarisch). Zudem wurde das Thema in den Mitarbeiterforen der Einrichtungen vorgestellt.

2. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen und Foren bzw. der Befragung fließen im zweiten Schritt in eine Fachtagung am 26. und 27. September 2017 ein, zu der auch externe Teilnehmende aus diakonischen Unternehmen bzw. Referentinnen und Referenten eingeladen sind. Hierbei geht es darum, Zielperspektiven für das Unternehmen zum Jahresthema zu entwickeln („Wohin wollen wir?“)

3. In der dritten Phase werden wieder für die einzelnen Einrichtungen Umsetzungsperspektiven und erste Maßnahmen erarbeitet („Wie setzen wir es um?“).

Dieser offene Prozess wird noch weitere zwei Jahre andauern. Erste Ergebnisse werden auf der AGAPLESION Management-Konferenz im November 2017 präsentiert. Auf diese Weise soll es einerseits ermöglicht werden, an vorhandene Traditionen sowie den Reichtum bestehender Formen vor Ort anzuknüpfen und die hier vorhandenen Erfahrungen und Einsichten aufzunehmen und zu integrieren.

Andererseits soll die Sprachfähigkeit im Hinblick auf Glaube, Spiritualität und Ethik unter den Mitarbeitenden gefördert werden. Dritten soll es so möglich werden, sich als Unternehmen der christlichen Wurzeln bzw. Identität zu vergewissern und diese alltagspraktisch wirksam werden zu lassen. Der so beschriebene Prozess ist daher auch als Weiterentwicklung der christlichen Unternehmenskultur aufzufassen.

1. Unterbrechungskultur

Welche regelmäßigen Formen der **Unterbrechung** sind hilfreich, um Konzentration und Neuausrichtung zu ermöglichen?

2. Reflexionskultur

Welche Gelegenheiten zur gemeinsamen **Reflexion** nutzen wir oder sollten wir einführen?

3. Gebetskultur

Welche Rolle spielt bei uns das **Gebet** zu Gott, der uns trägt, herausfordert, ermutigt und begleitet?

Spiritualität als Kern der christlichen Unternehmenskultur

Dabei unterscheiden wir konkret drei Formen, welche für christliche Spiritualität bzw. die abendländische Kultur generell maßgeblich sind (siehe oben):

1. Spiritualität zeigt sich zum einen durch eine strukturierte Unterbrechung des Alltags, um Abstand, Konzentration und Neuausrichtung zu ermöglichen (Unterbrechungskultur).

2. Daran anschließend wird das berufliche Tun und Entscheiden geleitet reflektiert, um vor allem mit Hilfe der eigenen Tradition und der durch sie geprägten Werte das eigene Handeln zu überdenken (Reflexionskultur).

3. Diese beiden Grundformen werden aufgegriffen und in ihren Grundbewegungen in die vertrauensvolle Beziehung zu Gott gestellt, dem wir uns verdanken und der uns in Jesus Christus erlöst hat (Gebetskultur).

Alle drei Formen können einzeln oder zusammen Platz haben und prägen unsere „Spiritualität“.

Daneben gibt es auch bei uns noch viele andere Grundformen von Spiritualität, etwa im Zuge religiöser Pluralität von Patienten und bei Mitarbeitenden nichtchristlicher Religion oder Weltanschauung. Hier gehört ein wertschätzender und respektvoller Umgang zum Grundanliegen gerade christlicher Orientierung.

Im Blick auf Mitarbeitende mit einem anderen religiösen oder weltanschaulichen Hintergrund muss dabei die Orientierung an den Kernwerten verpflichtend sein. Ihre Begründung aus dem christlichen Glauben sollte von jedem respektiert und nachvollzogen werden, wenn sie auch nicht von jedem geteilt wird. Die Grundform der Gebetskultur kann daher nur als Angebot bzw. Einladung verstanden werden. Christliche Orientierung bzw. Spiritualität entfaltet sich gleichwohl in allen drei Grundformen.



Gebetskreis der Hamburger Kollegen (v. l.): Rosemarie Bormann, Seelsorge; Karlheinz Kunkel, Medizintechnik; Silvia Gurski, Pflegeassistentin Frauenklinik; Antje Dreblow, Diätassistentin/ Ernährungsteam



Schöner Brauch im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT ELISABETHEN-HOSPIZ: In Gedenkgottesdiensten werden Kerzen mit den Namen der verstorbenen Gäste an der Osterkerze entzündet. Verwandte können die Kerzen mitnehmen

Seelsorge hat viele Gesichter

Seelsorge hat bei AGAPLESION einen hohen Stellenwert. Sie ist ein Angebot für Patienten, Bewohner, Gäste sowie Mitarbeitende und gehört neben Pflege, Therapie und Medizin zum Kernbereich unseres diakonischen Handelns. AGAPLESION respektiert andere religiöse und weltanschauliche Überzeugungen und vermittelt nach Möglichkeit qualifizierte Kontakte.

AGAPLESION hat rund 40 Seelsorgende in enger Kooperation mit den verbundenen Kirchen. Sie sind evangelisch geprägt (evangelisch, ev.-methodistisch, ev.-lutherisch, ev. Freikirchen) und arbeiten eng mit katholischen Kollegen zusammen. Sie sind speziell ausgebildet und bilden sich kontinuierlich weiter. Gerade in der Seelsorge ist die Zusammenarbeit mit unseren Gesellschaftern sehr wichtig. Nach wie vor prägen sie die diakonische Tradition in den Einrichtungen entscheidend mit. Es gibt unterschiedliche Modelle: Seelsorgende, die von den Kirchen entsandt, von den Einrichtungen eingestellt oder die ehrenamtlich tätig sind. Es gibt aber auch Mischformen. Eine einheitliche Rahmenkonzeption und Seelsorgekonzeptionen unterschiedlicher Traditionen prägen die Arbeit an den Standorten. Im AGAPLESION Arbeitsbereich Seelsorge tauschen sich die Seelsorgenden der Einrichtungen i. d. R. zweimal im Jahr aus.

Hamburg: Gebete befreien

Im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG gibt es im Raum der Stille eine sehr schöne Gebetswand. Hier können Besucher Gebetsanliegen auf bunte Zettel schreiben und in Nischen stecken.

„In dem Gebetskreis, der regelmäßig für die Anliegen betet, machen Mitarbeitende in ihrer Freizeit mit. Das sind Kollegen aus diversen Abteilungen, von der Haustechnik über die Küche bis hin zur Pflege“, sagt Seelsorgerin Rosemarie Bormann. „Die positiven Auswirkungen darf man nicht unterschätzen.“ Sie spricht vom „Wunder der Gebetsanhörung“, weil Patienten an die schöpferische Kraft des Gebets glauben, sie ruhiger werden und ihr Vertrauen in die Behandlung steigt. „Gebete haben einen befreienden Effekt.“

Darmstadt: Spiritual Care

Mit der eigenen Endlichkeit setzen sich viele Menschen kaum auseinander. Das erhält eine andere Qualität, wenn ein schwerer Schicksalsschlag eintritt. „Selbst bei Menschen, die in ihrer Kindheit und Jugend religiös geprägt wurden, führen die Lebensumstände oft dazu, dass vieles verschüttet geht oder kindliche Glaubensvorstellungen nie weiterentwickelt werden“, erklärt Pfarrer Dr. Hans Jürgen



Pastorin Birgit Fahnert aus Berlin spricht mit einer Bewohnerin nach einem Gottesdienst im AGAPLESION BETHANIEN HAVELGARTEN



Pfarrer Ekkehard Raum aus Kassel im Gespräch mit einer Besucherin im Raum der Stille

Steubing vom AGAPLESION ELISABETHENSTIFT ELISABETHEN-HOSPIZ. „Manche Menschen haben verlernt zu beten. Ihnen fehlen positive, hoffnungsvolle Bilder für den Tod oder für Themen wie Vergebung und Versöhnung sowie Antworten auf die Frage „Wo gehe ich hin, wenn ich diese Welt verlassen muss?“ Rituale spielen plötzlich wieder eine Rolle, sowohl für die Betroffenen als auch für ihre Angehörigen. Gebete, Aussegnungen, ein Segen oder das Anzünden einer Kerze spenden Trost – damit kann man die eigene Hilfs- und Sprachlosigkeit in Gemeinsamkeit stiftendes Handeln überführen und so die lähmende Lethargie überwinden.“

Darmstadt: Interdisziplinär arbeiten

Die Pfarrerinnen Andrea Fröhlich und Eva Engler gehören zum Seelsorgeteam im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT: „Die Klinikseelsorge ist Partnerin der interdisziplinären beruflichen Zusammenarbeit, wo es um existenzielle Grunderfahrungen geht.“ Obligatorisch nehmen Seelsorgende teil an Teambesprechungen auf den Palliativstationen, aber auch an psychoonkologischen Teambesprechungen im Darmzentrum, an ethischen Fallbesprechungen und an den Ethikkomitees. Außerdem begleiten sie Mitarbeitende als kollegiale Ersthelfer in extrem belastenden Situationen.

Berlin: Lachen sagt mehr als 1.000 Worte

Birgit Fahnert, Seelsorgerin im AGAPLESION BETHANIEN HAVELGARTEN, sagt: „Ganz wichtig ist der Humor in der Seelsorge. Lachen kann so befreiend sein – das merke ich immer wieder. Seelsorgende tragen dazu bei, dass Bewohner zueinander finden. Wenn man etwa am Mittagstisch miteinander redet, kann man andere Bewohner einbinden und Gemeinschaftssinn stiften.“

Wiesloch: Glaube stärkt, stützt und leitet

Sabine Rappe ist oft beeindruckt vom tiefen Glauben der Bewohner. Sie ist Seelsorgerin und für die soziale Betreuung in drei Einrichtungen zuständig: AGAPLESION HAUS SILBERBERG, AGAPLESION HAUS KURPFALZ und AGAPLESION GEMEINDEPFLEGEHAUS MAUER. „Unsere Bewohner stammen meist aus der Kriegsgeneration“, sagt sie. „Sie zeigen ihre Gefühle nicht so schnell und machen viel mit sich selbst aus. Da tut es gut, wenn Seelsorger zuhören, sich Bilder von früher anschauen und eine vertrauensvolle Atmosphäre entsteht“, sagt Rappe. Der Glaube hat manche Senioren sehr gestärkt, gestützt und geleitet. „Der Glaube kann einen unglaublich positiven und kraftvollen Einfluss auf das Leben haben.“



Diesen Abschiedsraum im AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT haben Auszubildende neu gestaltet



Pastor Helmut Gehrig mit offener Geste beim Erntedankfest im AGAPLESION BETHANIE LINDENHOF

Kassel: Bei der Trauerbewältigung helfen

Zweimal im Jahr gibt es einen Gedenkgottesdienst für die im Krankenhaus Verstorbenen. „Das Angebot kommt gut an“, sagt Pfarrer Ekkehard aus den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL. Der feierliche Rahmen in der Mutterhauskirche kann bei der Trauerbewältigung helfen. Zusammen mit dem Klinikum Kassel bietet das ökumenische Seelsorgeteam auch Trauerfeiern mit Bestattungen von Sterbenden auf dem Hauptfriedhof an.

Gießen: Gemeindeleben zieht Menschen an

Auch in Gießen kommen viele ehemalige Patienten oder deren Angehörige zu den Gottesdiensten des AGAPLESION EV. KRANKENHAUS MITTELHESSEN und des AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ. Pfarrerin Gabriele Dietzel stellt fest: „Über die Jahre hat sich eine kleine Gemeinde gebildet.“ Auf Wunsch werden die Gottesdienste auch an die Patientenbetten übertragen. Ehrenamtliche Mitarbeitende helfen bei der Vorbereitung und Durchführung der Gottesdienste, Andachten und Feiern. Ein Organist spielt schon seit 16 Jahren Sonntag für Sonntag die Orgel. Pflegekräfte unterstützen den Gottesdienstbesuch der Patienten von den Stationen aus. Ärzte musizieren manchmal mit, und externe Chöre und Musiker kommen, um die Patienten durch ihre Musik zu erfreuen. Im Anschluss an die Gottesdienste sind alle Besucher zum Kirchenkaffee in die Cafeteria eingeladen, die direkt neben der Kapelle liegt.

Bad Pyrmont: Diakonische Gedanken weitergeben

In nächster Nähe zum AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT liegt die Christophorus Gesundheits- und Krankenpflegeschule. Hier unterrichten Pastor Bernhard Jess und Pastorin Annett Speel „Diakonische Bausteine“. Dabei geht es bspw. um das AGAPLESION Leitbild sowie um christliche und ethische Hintergründe im Bereich Pflege. Zur bestandenen Probezeit gestalten die Nachwuchskräfte einen Gottesdienst, und zum Abschluss der Ausbildung folgt der Examensgottesdienst. „Die Auszubildenden erhalten eine Urkunde über die Zusatzqualifikation im diakonischen Bereich“, sagt Jess, der auch Geschäftsführer im AGAPLESION HAUS BETHESDA HOSPIZ ist. „Diese besondere Art der Achtsamkeit für Menschen wird ihnen von Anfang an mitgegeben.“

Heidelberg: A bis Z: Annehmen bis Zuwenden

Pastor Helmut Gehrig vom AGAPLESION BETHANIE LINDENHOF und in der Wohn- und Pflegeeinrichtung AGAPLESION MARIA VON GRAIMBERG sieht Seelsorge als Spiegel, Einladung und Hilfe zur Reflexion und zum Nachdenken über sich selbst, damit man Frieden schließt, mit sich und anderen. Betagte Menschen fühlen sich oft einsam, hadern mit ihren körperlichen Gebrechen und ihrem Leben. Dann ist es gut, wenn sie professionell unterstützt werden und sagen können: „Mir geht’s zwar heute nicht so gut. Aber es ist schön, dass jemand da ist, der das mit mir aushält.“



Das AGAPLESION Medizinstrategie Board setzt sich explizit für die exzellente Versorgung der Patienten im medizinischen und pflegerischen Bereich ein

Medizinstrategie

Im Jahr 2017 startete AGAPLESION mit einem neuen Fachgremium. Das AGAPLESION Medizinstrategie Board (AMB) ist hochrangig mit Chefärzten aus allen medizinischen Fachbereichen, mit einem Vertreter der Pflege sowie dem Vorstand der AGAPLESION gAG besetzt.

Ein wesentliches Thema ist auch hier die Frage, wie die Digitalisierung zu einer besseren Versorgung der Patienten beitragen kann. Das AGAPLESION Medizinstrategie Board berät den Vorstand in medizinischen Fragestellungen, unterstützt ihn bei der medizinischen Zielplanung in den spezifischen Fachgebieten der einzelnen Krankenhäuser und bei der Entwicklung der Konzern-Medizinstrategie. Ziel ist immer die bestmögliche Versorgung von Patienten. Das Board identifiziert und bewertet Trends, die die Medizin in den nächsten Jahren beeinflussen werden.

Vier Themenbereiche stehen im Fokus: Das sind die Digitalisierung, die transsektorale Vollversorgung, Innovationen und medizinethische Fragestellungen. Dabei geht es nicht nur um Zukunftsvisionen. Die Chefärzte setzen sich mit Methoden auseinander, die schon jetzt so weit entwickelt sind, dass sie in den Klinikalltag integriert werden können – etwa die elektronische Patientenakte.

Mit der rasanten medizinischen Entwicklung stellen sich viele neue ethische Fragen. Gerade im Zusammenhang mit der immer marktfähigeren Genomentschlüsselung treten ethische Fragestellungen in den Vordergrund. Die Ethik postuliert beispielsweise neben dem Recht auf Wissen auch ein Recht auf Nicht-Wissen. In der Gendiagnostik heißt das, im Vorfeld zu überlegen, welche Auswirkungen das Wissen um Gendefekte auf den Patienten haben kann. Vielleicht wird sich seine genetische Disposition gesundheitlich gar nicht manifestieren. Möchte er dennoch davon wissen? Auch kann sich das Arzt-Patienten-Verhältnis verschieben, denn von einer Gendiagnose könnten auch andere Familienmitglieder betroffen sein, die nicht Patienten des Arztes sind. Als christlicher Gesundheitskonzern ist es unsere Aufgabe, uns ethischer Fragen wie dieser explizit anzunehmen und dabei stets das Patientenwohl im Blick zu behalten. Das AGAPLESION Medizinstrategie Board mit seinem tiefen medizinischen Sachverstand bietet dafür den geeigneten Rahmen.

Ganzheitlich betreut

Arbeitsmodell zur transsektoralen Vollversorgung

AGAPLESION hat sich langfristig zum Ziel gesetzt, die transsektorale Vollversorgung der Patienten und Bewohner über Systemangebote sicherzustellen. Diese Ausrichtung folgt der strategischen Stoßrichtung „Kundenorientiertes Angebotsportfolio“. Doch zur Umsetzung sind einige Hürden zu überwinden.

Patienten möchten umfassend behandelt werden, ganz gleich, ob die Hilfestellungen präventiv, stationär, ambulant oder rehabilitativ sind. Doch das deutsche Gesundheitswesen hat unterschiedliche Kostenträger. Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung (KV), Pflegekassen sowie sieben mögliche Rehabilitationsträger greifen auf unterschiedliche Finanzierungstöpfе und Verteilungssysteme zurück. Wer für welche Bereiche aufkommt, ist gesetzlich geregelt.

Das SGB V regelt die Belange der gesetzlichen Krankenversicherung, das SGB XI die Pflegeversicherung. Im deutschen Gesundheitswesen gilt der Grundsatz: „ambulant vor stationär“. Das regelt der § 39 SGB V bzw. der § 43 SGB XI. Zunächst sollen alle Angebote der ambulanten Versorgung geprüft werden, bevor ein Patient (voll-)stationär im Krankenhaus, in einer Wohn- und Pflegeeinrichtung oder in der Rehabilitation aufgenommen wird. So soll auf der einen Seite die Selbstständigkeit des Patienten im eigenen Zuhause gestärkt werden. Auf der anderen Seite will der Gesetzgeber die Ausgaben für die Kostenträger bei gleichbleibender Versorgungsqualität reduzieren.

Wenn Patienten im Laufe ihres Behandlungs- und Versorgungsprozesses den Sektor wechseln, ändern sich die Kostenträger und damit auch die Zuständigkeiten und das Vergütungssystem.

Das AGAPLESION Arbeitsmodell zur transsektoralen Vollversorgung hat zum Ziel, die gesetzlich getrennten Bereiche so miteinander zu vernetzen, dass Patienten diese Trennung nicht zu spüren bekommen und ganzheitlich behandelt werden.

Beeinträchtigte Menschen zu Hause pflegen

Viele Menschen möchten einen Krankenhausaufenthalt gern vermeiden oder so lange wie möglich zu Hause leben. Sie bevorzugen Hilfestellungen, die sie bei diesem Wunsch unterstützen. Der Gesetzgeber gibt der Häuslichen Pflege (SGB XI) den Vorrang vor der stationären Pflege. Professionelle Pflegekräfte sowie pflegende Angehörige und Bekannte ohne Pflegeausbildung können die Häusliche Pflege erbringen. Dazu zählen die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung außerhalb von teil- und vollstationären Einrichtungen. Die Kostenträger sind die Pflegeversicherung oder das Sozialamt.

Dagegen ist die Häusliche Krankenpflege (SGB V) eine Leistung der Krankenversicherung und erfolgt auf ärztliche Anordnung. Sie umfasst die Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung. Im akuten Krankheitsfall wie nach einer Operation oder einer Geburt soll sie die ärztliche Behandlung sicherstellen und die stationäre Aufnahme ins Krankenhaus vermeiden. Die Häusliche Krankenpflege ist i. d. R. auf wenige Wochen begrenzt.



In direkter Nachbarschaft: Der Bau des KAIFU-Ärztelhauses (links) neben dem AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG (rechts) wurde Ende 2016 abgeschlossen



Alles unter einem Dach: Die Bethanien-Höfe Eppendorf sind ein Gemeinschaftsprojekt der Bethanien Diakonissen-Stiftung und der AGAPLESION BETHANIE DIAKONIE mit Betreuten Wohnungen, einer stationären Pflegeeinrichtung einschließlich eines geschützten Wohnbereichs für Menschen mit Demenz, ein Mutterhaus mit Wohnungen für die Diakonissen und Räumen für die evangelisch-methodistische Kirche Bethanien

Beispiel Hamburg Ärztelhaus und Klinikum mit großem Angebot

Der Bau des KAIFU-Ärztelhauses neben dem AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG wurde Ende 2016 abgeschlossen. Auf mehr als 10.000 qm sind vor allem eigenständige ambulante Praxen in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus untergebracht. Das Klinikum kooperiert mit den dort niedergelassenen Ärzten und verantwortet maßgeblich die Planungen und die Vermietung der Räume. Vertragliche Regelungen stellen sicher, dass die gesetzlichen Sektorengrenzen eingehalten werden.

Neben der Geriatrischen Tagesklinik, dem MVZ, dem Familientreffpunkt und dem Palliativteam, die allesamt vollständig oder in Teilen zum AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG gehören, sind im KAIFU-Ärztelhaus auch eine unabhängige Apotheke, zahlreiche Arztpraxen und eine Kindertagesstätte untergebracht. Unter anderem bieten dort Neurologen, Onkologen, Radiologen, Orthopäden, Schmerztherapeuten, Kardiologen, Rheumatologen sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen Leistungen an, die das Angebot des Klinikums optimal ergänzen. Die Kooperation ist oftmals sehr eng. So nehmen die niedergelassenen

Kollegen bei Bedarf an Tumorkonferenzen, neurologischen Konsilen und Visiten teil und bringen in der Notaufnahme neurologisches und kardiologisches Know-how ein. Patienten profitieren von einem größeren Leistungsangebot und einer transparenten Behandlung: Ihr Operateur behandelt sie hinterher bspw. ambulant weiter, ist bei Visiten dabei oder lässt seine Expertenmeinung in interdisziplinäre Teamgespräche einfließen.

Wenn Patienten aus dem Krankenhaus entlassen werden, stellt sich oft die Frage der Anschlussversorgung. Im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG bereitet das Entlassungsteam ab dem Tag der Einlieferung die Entlassung in strukturierter Form vor. Das Team besteht aus langjährigen Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und neuen Kolleginnen vom Case Management. Kann der Patient nicht in sein Zuhause zurückkehren, können die Bethanien-Höfe Eppendorf eine Alternative sein. Die Hamburger Wohn- und Pflegeeinrichtung ist ein Gemeinschaftsprojekt der Bethanien Diakonissen-Stiftung und der AGAPLESION BETHANIE DIAKONIE.



AGAPLESION BETHANINIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG

Beispiel Heidelberg Interdisziplinäre Kommunikation in der Geriatrie

Geriatrie (Altersmedizin) ist ein klassisches Feld für transsektorale Vollversorgung. Gebrechlichkeit und Alterserscheinungen multimorbider und (hoch)betagter Menschen werden interdisziplinär behandelt, um diesen ein selbstständiges Leben ohne Pflegebedürftigkeit zu er-

Entlassungsmanagement

Der Gesetzgeber hat die Bedeutung dieses Aufgabenbereichs erkannt und jüngst fest verankert. Ab dem 1. Juli 2017 müssen Krankenhäuser für Patienten, die voll- oder teilstationär behandelt wurden, ein standardisiertes Entlassungsmanagement anbieten. Das Erweiterte Bundeschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung hat in einem Schiedsverfahren einen Rahmenvertrag festgelegt zwischen GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Deutscher Krankenhausgesellschaft nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V. Damit soll der oft schwierige Übergang vom stationären in den ambulanten Sektor fortan nach denselben Qualitätsstandards ausgestaltet werden, so dass Patienten auch im Anschluss eine optimale Versorgung erhalten.

möglichen. Präventive, kurative, rehabilitative und palliative Aspekte greifen ineinander. Ein Beispiel für dieses interdisziplinäre Ineinandergreifen sind das AGAPLESION BETHANINIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG sowie die sechs AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen in der Rhein-Neckar-Region.

Das AGAPLESION BETHANINIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG ist Geriatriisches Zentrum und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg. Dazu gehören eine Klinik für Akutgeriatrie, eine Klinik für Geriatrie Rehabilitation, eine Forschungsabteilung, eine geriatrisch-internistische Station für akut erkrankte Demenzpatienten (GISAD) sowie ambulante rehabilitative Therapie- und präventive Sportangebote. Im angrenzenden Gesundheitszentrum Bethanien sind unter anderem Arztpraxen verschiedener Fachrichtungen und ein ambulanter Pflegedienst untergebracht. So werden ambulante und stationäre Dienstleistungen unter einem Dach verzahnt. 80 Prozent der Klinikpatienten kehren ins eigene Zuhause zurück. Sozialarbeiter im interdisziplinären Team kümmern sich darum, dass die Weiterversorgung gewährleistet ist. Die verbliebenen Patienten kehren in Wohn- und Pflegeeinrichtungen zurück, wobei die Nachfrage nach Plätzen in der Kurzzeitpflege steigt.



Geriatrische Reha-Ambulanz

Gerade der Wechsel zwischen stationärem und ambulatem Sektor gestaltet sich oftmals schwierig. Darum praktiziert AGAPLESION ein standardisiertes Aufnahme- und Entlassungsmanagement. Bei der sogenannten intensivierten Überleitung werden wichtige Parameter sofort weitergegeben. Das Krankenhaus wird bspw. über Vorbefunde, Betreuer und den Gesundheitszustand des Bewohners informiert.

Der Wohn- und Pflegeeinrichtung hingegen wird die Entlassung einen Tag vorher angekündigt. Tags darauf erfolgt ein persönlicher Anruf. Die Medikamentenverordnung sowie weitere Informationen (bspw. verordnete Hilfsmittel, notwendige Therapien und Maßnahmen) werden dem Patienten direkt mitgegeben, um unter anderem Engpässe bei der Versorgung mit Arzneimitteln zu vermeiden.

Diese und andere Qualitätsweichen hat das Netzwerk GeNiAl aufgestellt. Das Geriatrische Netzwerk zur Optimierung der medizinischen Versorgung im Alten- und Pflegeheim wird seit 2007 über einen Kooperationsvertrag zwischen dem AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG und der AOK Baden-Württemberg

finanziert. Die Koordinationsstelle hat ihren Sitz im Krankenhaus. Dem Netzwerk gehören insgesamt 22 Wohn- und Pflegeeinrichtungen in der Region an, die sich regelmäßig mit dem Krankenhaus austauschen.

Das Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014 sieht vor, dass betagten Menschen möglichst lange ein selbstständiges Leben ermöglicht wird. Ambulante Strukturen sollen ausgebaut werden. Der Grundsatz lautet: „Rehabilitation vor Pflege“. 2015 wurde daher am Krankenhaus die Ambulante Geriatrische Rehabilitation eröffnet. Anders als in der stationären Klinik für Geriatrische Rehabilitation kehren die Patienten nach der individuell angepassten Therapie und dem Gerätetraining ins häusliche Umfeld zurück und können das Erlernte unmittelbar testen.

Voraussetzung ist, dass sie mindestens 70 Jahre alt sind und einen umfangreichen Therapiebedarf haben. Geriatrisch weitergebildete Ärzte und ein interdisziplinäres Therapeutenteam aus Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten erarbeiten für jeden Patienten einen Therapieplan mit einem individuell geschnürten Maßnahmenpaket.



Die Unfallchirurgie des AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT arbeitet eng zusammen mit der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont



In unmittelbarer Nachbarschaft: die Wohn- und Pflegeeinrichtung AGAPLESION BETHANIE BAD PYRMONT

Beispiel Bad Pyrmont

Zwei Kliniken, ein zertifiziertes Alterstraumazentrum

Auch das AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT arbeitet mit der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont sektorenübergreifend zusammen: Das AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT hat die Abteilungen für Geriatrie sowie für Unfallchirurgie und Sportmedizin, und die m&i-Fachklinik Bad Pyrmont ist u. a. auf das Gebiet der Rehabilitation geriatrischer Patienten spezialisiert. Die Position des geriatrischen Chefarztes besetzt in beiden Einrichtungen derselbe Arzt.

Im Jahr 2015 hat die CERT IQ im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) das gemeinsame Alterstraumazentrum (ATZ) an zwei Standorten zertifiziert. Die Kooperation in dieser Form ist einzigartig in Deutschland.

Schon in der Notaufnahme durchlaufen Krankenhauspatienten ab 69 Jahren bei Knochenbrüchen ein Aufnahmescreening. Es wird geprüft, ob sie im Alltag beeinträchtigt sind und ob Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können. Beispielsweise werden die genaue Sturzursache, Komorbiditäten (Begleiterkrankungen), kognitive und motorische Fähigkeiten, Gedächtnis- und Rechenleistungen,

Gleichgewichtsprobleme sowie Hören und Sehen untersucht. Treffen die Kriterien auf sie zu, werden die Patienten im Alterstraumazentrum (ATZ) aufgenommen. Es hält sowohl Betten vor im AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT als auch in der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont.

Begleiterkrankungen und Gebrechlichkeit älterer Patienten haben oft erst zu den Verletzungen geführt. Darum müssen auch sie mitbehandelt werden. Sonst ist der Heilungsverlauf gefährdet, und es drohen erneute Verletzungen. Unfallchirurgen und Geriater stellen sich diesen Herausforderungen gemeinsam.

Je nach Schwere der Verletzung und Relevanz der Begleiterkrankungen erfolgt entweder die sofortige operative Versorgung oder die Aufnahme des Patienten auf der Station. Dort wird eine konservative oder präoperative akutgeriatrische Therapie eingeleitet. Bei Bedarf kann die Operation zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Bei der weiteren Versorgung verlagern sich die Schwerpunkte meist von der Unfallchirurgie zur Geriatrischen Frührehabilitation.



Unser Anspruch: "Zuhause in christlicher Geborgenheit"



AGAPLESION HAUS BETHESDA HOSPIZ, Bad Pyrmont

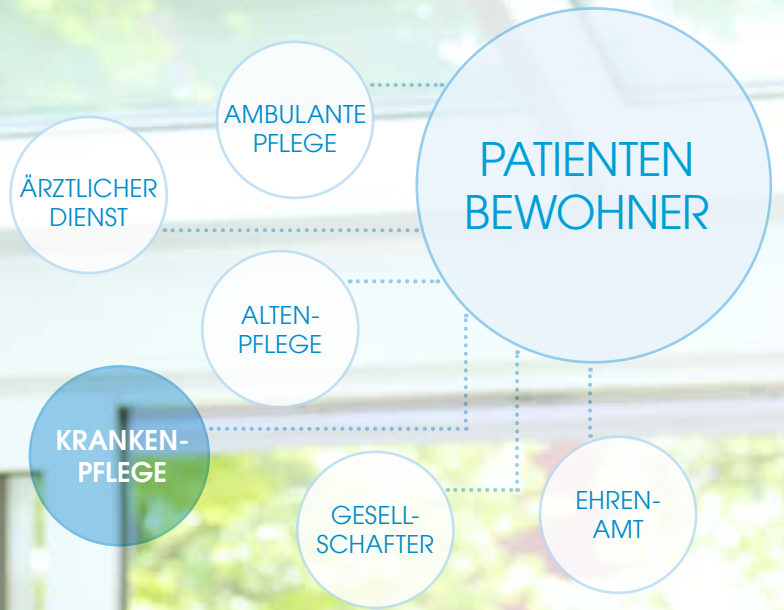
Zweimal in der Woche finden gegenseitige Visiten statt. Das therapeutische Team, das sich einmal in der Woche trifft, ist interdisziplinär mit Experten beider Einrichtungen besetzt: Pflege, Physio- und Ergotherapeut, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Facharzt für Geriatrie und Unfallchirurgie, bei Bedarf ein Logopäde. Gemeinsam stellen sie einen individuellen und flexiblen Behandlungsplan und -ziele auf, besprechen die Motivation, Fortschritte und Perspektiven des Patienten.

Kurze Wege bei der barrierefreien Kommunikation im gemeinsamen ATZ, informierte Ansprechpartner, ein transparenter Genesungsprozess und ein gutes Entlassungsmanagement: All das kommt bei den Patienten gut an. Sowohl die Versorgungs- und Behandlungsqualität als auch die Patientensicherheit werden erhöht.

Das therapeutische Team tauscht sich regelmäßig mit den Kollegen aus der benachbarten Wohn- und Pflegeeinrichtung AGAPLESION BETHANIE BAD PYRMONT aus, die ebenfalls zum AGAPLESION Verbund gehört. Im Bedarfs-

fall kann schnell geklärt werden, ob es freie Plätze für die Anschlussversorgung gibt. Die Gäste profitieren auch von der Nähe zum AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM. Dort angestellte Ärzte arbeiten teilweise auch im Krankenhaus. So treffen Patienten bspw. nach dem Eingriff bei der Nachversorgung im MVZ wieder auf ihren Operateur. Kooperationen dieser Art sind mit Verträgen geregelt.

Seit dem Jahr 2016 gehört auch das AGAPLESION HAUS BETHESDA HOSPIZ zum Konzernverbund. Gesellschafter sind die Stiftung Bethesda (35 Prozent), der Hospiz-Verein Bad Pyrmont e.V. (5 Prozent) sowie das AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT (60 Prozent). Hier werden ein AGAPLESION Wohnheim und eine Pflegeeinrichtung entstehen.



Frau Behrens, was bedeutet für Sie Spiritualität in einer digitalisierten Welt?

Bei unserer Arbeit im Klinikum sind digitalisierte Anwendungen nicht mehr wegzudenken. Sie machen uns das Leben manchmal leichter. Die menschliche Zuwendung werden sie aber nie ersetzen können. Besonders bei unserer Arbeit auf der Palliativstation steht die menschliche Zuwendung im Vordergrund. In unseren Räumen der Geborgenheit begleiten wir Menschen mit schwersten Erkrankungen. Da ist für mich die Überzeugung tröstlich, dass Gott uns am Ende auf irgendeine Art und Weise an einen Ort bringen wird, wo der Schmerz und die Unruhe verschwunden sind.

2. Verantwortung

Mitarbeitende

AGAPLESION hat einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Fachärzten und Fachkräften. Die Zahl der durchschnittlich Beschäftigten bei voller Einbeziehung der neu konsolidierten Einrichtungen belief sich im Berichtsjahr auf 13.250 Vollkräfte (Vorjahr 12.600). Das sind über 19.000 Menschen.

Aufgrund der gewachsenen Struktur und der daraus resultierenden Zugehörigkeit in den jeweiligen regionalen Diakonischen Werken gab es im AGAPLESION Konzern im Berichtszeitraum 15 verschiedene Arbeitsvertragsrichtlinien und Tarife. Hier spielt auch mit hinein, dass die Tarifbindung der Servicegesellschaften konsequent vorangetrieben wurde und dort die einschlägigen Branchentarife gelten.

Personalentwicklung

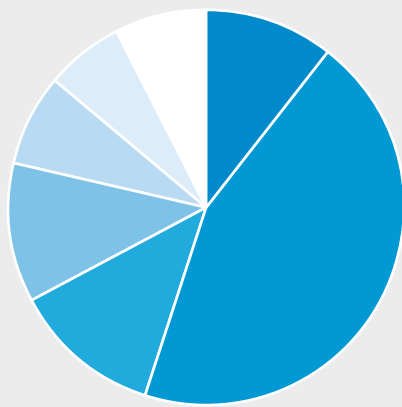
Im Bewusstsein um die zunehmende Veränderungsdynamik im Gesundheitswesen wird AGAPLESION die Maßnahmen in der Personalentwicklung weiter ausbauen. Das Schwerpunktthema 2017 ist die Einführung des digitalen Seminarverwaltungsprogramms, der „AGA Lernwelt“. Dadurch lassen sich zahlreiche Funktionen von der Seminaradministration, der zielgruppenspezifischen Zuordnung von Schulungen und Pflichtfortbildungen und der Dokumentation aller erworbenen Qualifikationen bis hin zur Anwendung von E-Learning bündeln.

E-Learning

Die gleichzeitige Etablierung von E-Learning-Möglichkeiten ist eine gewinnbringende Ergänzung zur regulären Präsenzfortbildung, da diese in allen Einrichtungen des Konzerns abgerufen, Präsenztermine verkürzt und modulare Weiterbildungen ermöglicht werden können. Erste Module des wachsenden Systems, beispielsweise die Themen Compliance und Datenschutz, sollen bis Ende 2017 in allen Einrichtungen verfügbar sein.

Gesunder Arbeitgeber und Interner Arbeitsmarkt

2017 werden die Themen „AGAPLESION als der gesunde Arbeitgeber“ und der Aufbau eines „Internen Arbeitsmarktes“ gestartet. Dabei geht es um die Zusammenführung in vielen Einrichtungen bereits erfolgreich gelebter Instrumente und Konzepte im Konzern, um die Entwicklung und Etablierung weiterer Angebote und vor allem auch um die Stärkung der Arbeitgebermarke.



Ärztlicher Dienst	10,3 %	davon	27,1 %	in Teilzeit
Pflege- und Funktionsdienst	44,5 %	davon	54,5 %	in Teilzeit
Medizinisch-technischer Dienst	12,2 %	davon	56,3 %	in Teilzeit
Servicebereiche	11,5 %	davon	65,2 %	in Teilzeit
Verwaltung	7,6 %	davon	37,9 %	in Teilzeit
Schüler und Auszubildende	6,2 %	davon	2,5 %	in Teilzeit
Übrige Bereiche	7,7 %	davon	66,7 %	in Teilzeit

Unsere Mitarbeitenden waren am Stichtag 31. Dezember 2016 in diesen Bereichen beschäftigt

Mitarbeiterjahresgespräche

Das jährliche Mitarbeitergespräch ist für alle AGAPLESION Berufsgruppen, egal ob Physiotherapeuten, Küchenpersonal, Ärzte, Reinigungsfachkräfte oder Pflegekräfte, das zentrale Personalentwicklungsinstrument. Mit rund 70 Prozent der Mitarbeitenden wurde 2016 ein strukturiertes Mitarbeitergespräch geführt und damit eine zufriedenstellende Durchdringung erreicht, die jedoch weiter gesteigert werden soll.

Führungskräftetraining

Zur Sicherstellung einer nachhaltigen Führungsperformance bietet AGAPLESION ein umfangreiches Führungskräfte-Entwicklungsprogramm für alle Hierarchieebenen des Konzerns an. Nachdem bereits für die ersten beiden Führungskräfteebenen Führungskräftetrainings etabliert wurden, startete im Februar 2017 das Trainingsprogramm „FKT III“ für die mittlere Managementebene, d. h. Leitende Physiotherapeut/innen, Küchenleitungen, Stationsleitungen, Wohnbereichsleitungen etc. Die Lerninhalte werden in modularer Form einrichtungsübergreifend von externen und erstmals auch internen Trainern angeboten. Dabei vernetzen sich die führungsverantwortlichen Mitarbeitenden sowohl im Konzern als auch berufsgruppenübergreifend. Bis Ende 2017 werden bereits rund 100 von 600 Führungskräften des mittleren Managements die Qualifizierung abgeschlossen haben. Für die Nachwuchsentwicklung im Bereich Management sind auch dieses Jahr wieder zwei Trainees in das zweijährige Management-Traineeprogramm gestartet.

Fachkräftegewinnung aus dem Ausland

Zur Fachkräftegewinnung steht der Zentrale Dienst Personal & Personalentwicklung allen AGAPLESION Einrichtungen als Coach zur Seite. So werden die in einzelnen Einrichtungen gewonnenen Erfahrungen erfolgreich weitergegeben.

Im Jahr 2016 wurde z.B. das Projekt „Neue Wege der Arbeitsmigration außerhalb der EU“ in den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN und im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT erfolgreich weiterverfolgt. Ca. 50 Pflegekräfte, schwerpunktmäßig aus den Ländern Bosnien und Herzegowina sowie Serbien, konnten im Rahmen von Triple Win und durch Initiativbewerbungen für das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gewonnen und integriert werden. Da bei den Fachkräften aus Drittstaaten die Gleichwertigkeit der Berufsabschlüsse nicht automatisch gegeben ist, sondern durch eine Kenntnisprüfung erlangt werden muss, werden hierfür Qualifizierungslehrgänge konzipiert und angeboten.

AGAPLESION setzt weiterhin auf eine breite Internationalität und behält neben der Fachkräftegewinnung aus Drittstaaten die Personalrekrutierung aus der EU als einen weiteren Schwerpunkt. Zu letzteren zählen auch die eigenen Nachwuchsförderprogramme und die Erasmusprogramme in Kooperation mit den ausländischen Universitäten.

An meinem Job hängt Verantwortung.

Ich bin Altenpfleger bei AGAPLESION.

Ich trage gern Verantwortung. Und mit allem, was ich gelernt habe, kann ich das auch.



Jetzt Ausbildung starten!

www.agaplesion.de



Gewinnermotiv der Ausbildungskampagne



Titel der Untersuchung „Ein Beruf wie jeder andere“

Ausbildungskampagne

Mit einer fröhlichen und sehr durchdachten Kampagne wirbt AGAPLESION um Auszubildende. Um die positiven Seiten des vielfältigen Berufsbildes herauszuarbeiten, befragte AGAPLESION zahlreiche Pflegekräfte nach ihrem Selbstverständnis und nach den positiven Aspekten ihres Berufsfeldes. Die Ergebnisse stellte der Konzern im März 2017 in einer Broschüre mit dem Titel „Ein Beruf wie jeder andere?“ vor.

Rund 75 Fachleute aus dem AGAPLESION Konzern haben in mehreren Fokusgruppen die wichtigsten Themenfelder herausgearbeitet. Die Ergebnisse waren eindeutig: Neben dem Interesse, Menschen zu helfen und für ihr körperliches und seelisches Wohl zu sorgen, da wo sie es selbst nicht (mehr) können, definieren sich moderne Pflegenden vielmehr über das, was sie gelernt haben und über die Inhalte ihrer Arbeit. Und sie sind stolz auf das, was sie können. Folgerichtig gewann in einer Umfrage bei Pflegenden auf Facebook, Instagram und im Intranet von AGAPLESION sowohl im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege als auch im Bereich Altenpflege jeweils das Motiv mit dem Slogan: An meinem Job hängt Verantwortung.



Compliance

Mehr als die Einhaltung von Regeln

Der Begriff Compliance leitet sich aus dem englischen „to comply with“ ab und steht für etwas „einhalten“ oder „befolgen“. Mit der Compliance-Kultur bei AGAPLESION wird nicht nur die Einhaltung von Gesetzen, regulatorischen Standards und internen Richtlinien unterstützt, sondern auch die Orientierung an den ethischen Wertvorstellungen unseres Unternehmens im täglichen Verhalten gegenüber Patienten, Bewohnern, Angehörigen, Geschäftspartnern sowie Kollegen. So schaffen wir Vertrauen und werden als verlässlicher und integrierter Partner im Gesundheitswesen wahrgenommen.

Die konsequente Weiterentwicklung unserer Compliance führte ab dem 1. Dezember 2016 zu einem neuen Zentra-

len Dienst Compliance, der sich ab diesem Zeitpunkt ausschließlich mit den folgenden Bereichen befasst:

Kultur und Wertesystem

Dokumentation und Schulung

Compliance-Risiken und -Ziele

Prävention und Schutz

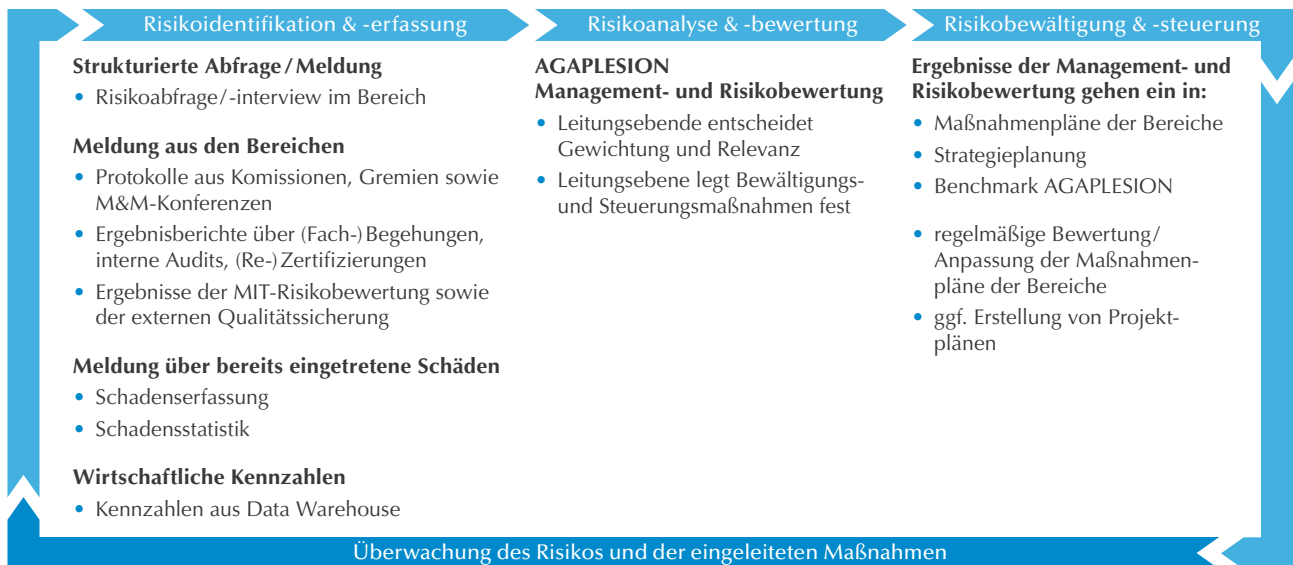
Kommunikation und Information

Aktualisierung und Überprüfung

Reaktion und Sanktion

Die sektorenübergreifenden Kooperationen innerhalb von AGAPLESION mit Krankenhäusern und MVZ auf der einen Seite und der stationären sowie der ambulanten Pflege auf der anderen Seite und die engere Zusammenarbeit von Spezialisten untereinander wird die Zukunft der Patientenversorgung immer stärker prägen. Das seit 2016 neu eingeführte

Antikorruptionsgesetz führt in diesen Bereichen allerdings zu erheblichen Verunsicherungen. Hier wird es in Zukunft darauf ankommen, durch ein praxisorientiertes Compliance Management System den Beteiligten Leitplanken für ihr Handeln zu geben und sie durch Schulungen und interne Kommunikation für dieses Thema zu sensibilisieren.



Risikomanagement und Risikofrüherkennung

Im Verbund der AGAPLESION gemeinnützige AG besteht ein konzernweites Risikomanagement, welches sowohl auf Konzern- als auch auf Einrichtungsebene vor allem die Risikoerkennung und -vermeidung zum Ziel hat. Um diese Ziele zu erreichen, wurde ein konzernweites Risikomanagement- und Risikofrüherkennungssystem etabliert. Die Durchführungsverantwortung liegt auf Konzernebene beim Vorstand der AGAPLESION gemeinnützige AG und auf Einrichtungsebene bei der Geschäftsführung.

Das Risikomanagementsystem ist eng mit dem Qualitätsmanagement verzahnt. Die Bewertung der Risiken findet zeitgleich mit der Bewertung des Managementsystems in der Management- und Risikobewertung statt. Hierbei werden u. a. auch die Ergebnisse des Meinungsmanagements sowie die Ergebnisse von Befragungen ausgewertet. Die Ergebnisse der Management- und Risikobewertung sind eine wichtige Grundlage für die jährlich erfolgende Strategie- und Zielplanung.

Weiterhin wird die Unternehmensführung durch den Zentralen Dienst Interne Revision unterstützt, welcher interne Prüfungsschwerpunkte in Abstimmung mit den Geschäftsführungen und dem AGAPLESION Vorstand festlegt und die bestehenden Systeme überwacht.

Das bedeutendste Risiko des Konzerns in Bezug auf die betragsmäßige Höhe und die Eintrittswahrscheinlichkeit liegt im Bereich der Krankenhausfinanzierung. Die Eintrittswahrscheinlichkeit dieses Risikos wird mit wahrscheinlich eingeschätzt

(Vorjahr: wahrscheinlich) und das Schadensausmaß mit erheblich (Vorjahr: erheblich). Die Risikoposition dieses Risikos als Produkt aus Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmaß hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht entscheidend verändert. Durch entsprechende Gegenmaßnahmen wie z. B. Kosteneinsparungen wird dem Risiko entgegengewirkt.

Nach Überprüfung der Risikolage zum Ende des Geschäftsjahres 2016 kommt der Vorstand zu dem Ergebnis, dass unverändert zum Vorjahr keine bestandsgefährdenden Risiken für die Gesellschaften im Konzernverbund bestehen.

Den genannten Risiken stehen die Chancen der Geschäftsentwicklung gegenüber, die AGAPLESION strategisch verfolgt. Dazu gehören die Etablierung von regionalen Versorgungszentren im Sinne der transsektoralen Vollversorgung, die Spezialisierung und Modernisierung der Einrichtungen, die Konzentration auf Qualitätsmanagement und Patientensicherheit sowie moderne Personalgewinnungsmaßnahmen und die Entwicklung der Arbeitgebermarke.

Qualitätsmanagement

Bei kaum einer Dienstleistung spielen Qualitätsfragen eine so entscheidende Rolle wie im Krankenhaus oder in einem Pflegeheim. Das liegt daran, dass die Qualität unserer Arbeit unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern hat. Die deutschen Krankenhäuser konnten ihre Qualität in den vergangenen Jahren enorm steigern. Trotz steigender Fallzahlen liegt die Zahl der Schadensfälle in Krankenhäusern gleichbleibend niedrig im Promillebereich. Das zeigte eine repräsentative Langzeitstudie der Ecclesia Gruppe, eines führenden Versicherungsmaklers im Gesundheitswesen.

Zwischen 1996 und 2014 wurden bei ca. 330 Millionen Behandlungen rund 116.000 Entschädigungen registriert. Das entspricht einer Quote von 0,36 Promille. Die Zahlen machen deutlich, dass die immer wieder behauptete Flut an Behandlungsfehlern nichts mit der Realität zu tun hat. Zum gleichen Ergebnis kommt auch im Mai 2017 der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS): Für 2016 registrierte er 3.564 Behandlungsfehler, davon 2.585 im Krankenhaus. Im Vergleich zum Vorjahr (4.064) ist die Zahl um 12 Prozent deutlich gesunken. Natürlich ist jeder Fehler einer zu viel. Doch das Risiko für den Einzelnen liegt auch nach den Zahlen des MDS bei 40 Millionen Behandlungen unter 0,01 Prozent und zeigt die hohe und steigende Qualität in der Patientenversorgung.

Die AGAPLESION Qualitätspolitik fußt auf unserer christlichen Identität und den Kernwerten, die in unserem Leitbild verankert sind. Die Qualitätspolitik von AGAPLESION wird interdisziplinär und sektorenübergreifend entwickelt. Beteiligt sind Mitarbeitende aus Medizin, Pflege, Wohnen und Pflegen, Ethik und Service. Letztendlich ist Qualitätspolitik jedoch Führungsaufgabe. Daher hat der Vorstand die entwickelte Qualitätspolitik geprüft, mit der AGAPLESION Strategie abgeglichen und freigegeben.

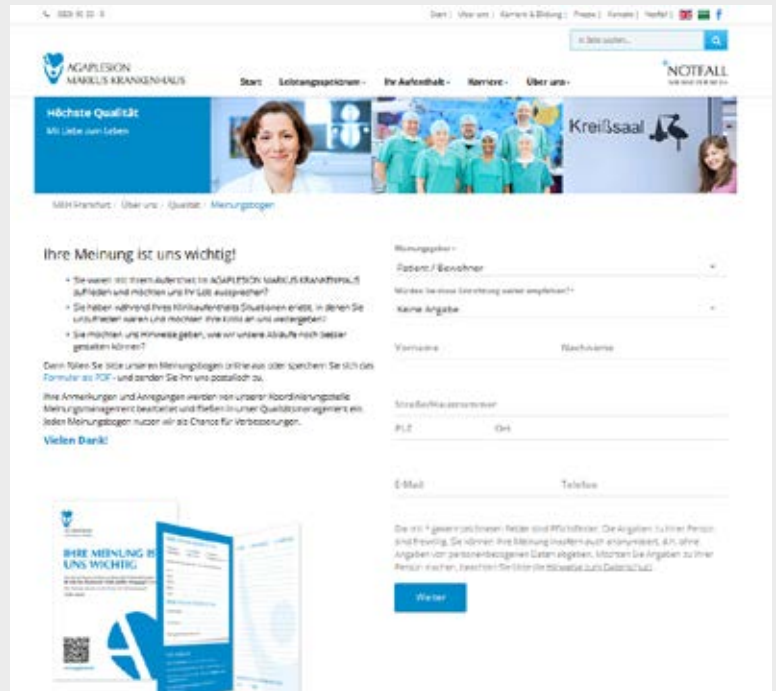
Digitalisierung

Wie in allen Bereichen entwickeln wir auch im Qualitätsmanagement langjährig erprobte Instrumente weiter. So wird zum Beispiel das Meinungsmanagement seit diesem Jahr durch ein Online-Tool abgebildet. Meinungsgeber können

ihre Bewertung über das Internet abgeben oder über einen Bildschirm (Stand-alone) direkt in der Einrichtung. Auch die Auswertung wird durch das Online-Tool wesentlich vereinfacht. Ein weiterer Vorteil des Online-Tools besteht darin, dass eine automatische Antwort an den Absender verschickt wird und bestätigt, dass die Meinung wirklich eingegangen ist.

Im Jahr 2016 lag die Weiterempfehlungsquote unserer Patienten bei insgesamt erfreulichen 90 Prozent. Die Frage „Würden Sie uns weiterempfehlen?“ gilt als Indikator für die „Kunden“zufriedenheit. Damit liegt AGAPLESION deutlich über dem Bundesdurchschnitt, den die Techniker Krankenkasse in ihrer jüngsten Erhebung vom April 2017 mit 81 Prozent beziffert.

Auch der Bereich des CIRS (Critical Incident Reporting System) wird weiterentwickelt. Das ist ein Frühwarnsystem zur Schadensvermeidung. Es gehört als zentrales Element zum Risikomanagement. Meldungen von potentiellen Risiken stellen einen großen Wissensschatz dar, der zur Vermeidung von zukünftigen Schäden analysiert werden kann. Je mehr kritische Zwischenfälle erfasst werden, desto größer ist die Chance, Schwachstellen im System zu erkennen, durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen und tatsächliche Schäden zu verhindern. Die Erfassung und Bearbeitung von CIRS-Fällen findet bereits im AGAPLESION Intranet statt. Neue Funktionen vereinfachen die Bearbeitung und unterstützen die Kommunikation der jeweiligen Verantwortlichen untereinander.



Ob online, auf Papier oder über Eingabebildschirme: Das Meinungsmanagement ist ein wertvoller Indikator für die Qualität. Im Jahr 2016 erreichte AGAPLESION eine Weiterempfehlungsquote von 90 Prozent.

Änderung der G-BA Richtlinie

Mit der Neufassung der sektorenübergreifenden Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. November 2016 weist der Gesetzgeber der Führung stärkere Verantwortung für das Qualitäts- und Risikomanagement zu und räumt dem Risikomanagement einen höheren Stellenwert ein. Da bei AGAPLESION beide Themen schon immer als Führungsaufgabe definiert sind, wird der größte Teil der Forderungen bereits durch Auditchecklisten und eine umfangreiche Management- und Risikobewertung abgedeckt.

Auch die Nutzung einer OP-Checkliste ist nun für alle verpflichtend. AGAPLESION begrüßt diese Regelung, da die Nutzung der AGAPLESION Risk List bereits seit langem in allen Einrichtungen von AGAPLESION verpflichtend ist. Zukünftig wird diese auch digital über das Krankenhausinformationssystem abgebildet, um die Umsetzung im OP noch weiter zu erleichtern.

Die drei neuen Anwendungsbereiche Arzneimitteltherapiesicherheit, Schmerzmanagementn und Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen sind u.a. Themen in der Lenkungsgruppe Risikomanagement. Be-

reits jetzt sind alle drei Anwendungsbereiche sehr gut in den Einrichtungen bearbeitet. Ein übergreifendes Fehlermeldesystem (üFMS) ist zwar nicht gesetzlich verpflichtend, aber Zuschläge werden nur gezahlt, wenn ein üFMS umgesetzt ist. Bei AGAPLESION wird CIRS in all Einrichtungen umgesetzt.

Audits

2016 wurden 70 interne AGAPLESION Audits durchgeführt. 69 Auditoren waren unterwegs, um die Einrichtungen bei der kontinuierlichen Verbesserung ihrer Prozesse zu unterstützen und beratend zur Seite zu stehen.

Seit Einführung der neuen Audit-Struktur im Jahr 2011 konnten der Ablauf und die Inhalte der Audits stetig verbessert werden. Um die hohen Anforderung an ein „wirkungsvolles“ Audit auch weiterhin aufrecht erhalten zu können, werden AGAPLESION Auditoren zukünftig auch durch sogenannte Refresher-Schulungen über Neuerungen informiert und weiterqualifiziert. Die Kenntnis über Anforderungen sowie die richtige Einschätzung und eindeutige Formulierungen der Feststellungen, die zum Abschluss eines Audits im Auditbericht festgehalten werden, sind Teil der Schulungen.



Zertifizierungen

Zertifikate schaffen Vertrauen und bieten Patienten und Bewohnern die Sicherheit, dass die Qualität durch Spezialisten überprüft wurde. Dies ist umso wichtiger, als der Begriff „Zentrum“, wie zum Beispiel für Brustzentren oder Darmzentren, nicht geschützt ist. Nur Zentren mit Gütesiegeln von anerkannten Organisationen verfügen über fachlich gesicherte und überprüfte Expertise. Dazu sind Zertifizierungen erforderlich, die auf Antrag der Einrichtung durchgeführt werden.

Die AGAPLESION Einrichtungen verfügen über fachlich validierte Qualitätsiegel oder Zertifikate für verschiedenste Zentren und Fachdisziplinen. Anerkannte Zertifizierungsstellen wie z. B. DEKRA, DQS oder TÜV vergeben zeitlich befristete Prüfsiegel oder Zertifikate und begutachten jährlich nach den Kriterien der DIN EN ISO 9001:2008 bzw. 2015 die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Onkologische Zentren, Brust-, Prostata-, Darmkrebszentren etc. erhalten nach erfolgreicher Begutachtung durch die Onkozert-Auditoren das Zertifikat der Deutschen Krebshilfe (DKG). Weitere fachlich überprüfte Qualitätsiegel sind z. B. Endoprothetikzentren (ClarCert), Traumazentren (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie), Stroke Unit (Deutsche Schlaganfallgesellschaft), Chest Pain Unit (Dt. Gesellschaft f. Kardiologie- Herz- und Kreislaufforschung e. V.), Geriatricsiegel (Bundesverband Geriatrie etc.). In diesen Zentren ist

die multiprofessionelle Zusammenarbeit durch Kooperation von Spezialisten der verschiedenen Fachrichtungen von der Diagnostik bis zur Therapie und Nachsorge gewährleistet.

Inhalte der externen Kombinations-Audits durch DIN ISO und Fachgruppenauditoren bei Organkrebszentren (zertifiziert nach Onkozert / DKG) sind: definierte Behandlungspfade, Therapien nach gültigen Vorgaben der S3-Leitlinien oder Empfehlungen der Fachgesellschaften, Tumorboards mit Beteiligung verschiedener Fachdisziplinen, Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen, zeitnahe OP-Berichte und Arztbriefschreibung, Teilnahme an durch Ethikkommissionen genehmigten Studien, klare Angaben für ein Entlassungsmanagement mit geregelter Pflegeüberleitung oder die Einbindung von berufsgruppenübergreifenden Anforderungen wie Sozialdienst, Physiotherapie, Psychoonkologie etc.

Zertifizierungen im Überblick

Zertifikat	AGAPLESION ...	ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN	BETHANIAN KRANKENHAUS, Frankfurt	BETHANIAN KRANKENHAUS HEIDELBERG	BETHESDA KLINIK ULM	BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL	DIAKONIE KLINIKEN KASSEL	DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG	DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG	DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN	ELISABETHENSTIFT, Darmstadt	EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN	EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN, Gießen	EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT	EV. KRANKENHAUS BETHANIAN ISERLAHN	EV. KLINIKUM SCHAUMBURG, Standort Bückeberg	EV. KLINIKUM SCHAUMBURG, Standort Stadthagen	KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM, Göttingen	MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt	PNEUMOLOGISCHE KLINIK WALDHOF ELGERSHAUSEN
Akkreditiertes Schlaflabor						♥			♥	♥										♥
Akkreditiertes Schlaflabor der Kinderklinik	♥																			
Akkreditierte Pathologie									♥											
Alterstraumatologisches Zentrum/AltersTraumaZentrum											♥			♥						♥
Angehörigenfreundliche Intensivstation						♥														
Ausgezeichnet für Kinder/Kinderfreundliches Krankenhaus (GKiND)	♥															♥				
Babyfreundliche Geburtsklinik												♥				♥			♥	
berufundfamilie		♥																		♥
Brustkrebszentrum	♥					♥		♥	♥						♥		♥		♥	♥
Chest Pain Unit		♥				♥						♥	♥						♥	♥
Darmkrebszentrum	♥	♥						♥	♥	♥										
DIN EN ISO 9001 (Gesamthauszertifikat)		♥	♥	♥	♥	♥	♥	♥	♥	♥			♥						♥	♥
DIN EN ISO 9001 add on MAAS BGW				♥																
DIN EN ISO 9001 add on pCC Reha				♥																
DMSE-ausgezeichnetes Zentrum (Multiple Sklerose Zentrum)														♥						
Endometriose Zentrum	♥																			♥
EndoProthetikZentrum	♥					♥			♥	♥	♥			♥		♥	♥		♥	♥
Epilepsie Zentrum									♥											
Gefäßzentrum		♥							♥											
Gynäkologisches Krebszentrum									♥											♥
(Interdisziplinäres) Kontinenz- und Beckenbodenzentrum																♥				
Klinik für Diabetespatienten geeignet oder Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG								♥	♥	♥			♥							
Kompetenz- und Referenzzentrum für Hernien Chirurgie (CAH)/ DHG-Siegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie										♥										
Kompetenz- und Referenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie/Referenzzentrum für Endokrine Chirurgie (CAEK)											♥									
Kompetenz-, Referenz- und Exzellenzzentrum für chirurgische Endoskopie (CAES)																				♥
Kompetenz-, Referenz- und Exzellenzzentrum für chirurgische Koloproktologie (CACP)							♥													♥
Magenkrebszentrum									♥											
Nephrologische Schwerpunktambulanz/Schwerpunktambulanz									♥											♥
Onkologisches Zentrum		♥							♥											
Perinatalzentrum Level I	♥																			
Perinatalzentrum Level II									♥											
Qualifizierte Schmerztherapie/Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie									♥											♥
Qualitätssiegel Geriatrie			♥					♥		♥										
Risikobewertung Schnittstelle Geburtshilfe zur Neonatologie (GRB)																♥				
Traumazentrum (lokal)									♥	♥	♥									♥
Traumazentrum (regional)	♥					♥								♥						
Traumazentrum (überregional)									♥											
Viszeralonkologisches Zentrum									♥											
Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie																				♥
Zentrum für Hypertonie (DGfN)/Zertifiziertes Hypertonie-Zentrum DHL®		♥				♥														
Zertifizierte regionale und überregionale Stroke-Units														♥						
Zertifiziertes Ausbildungszentrum für Gynäkologische Endoskopie (AGE)						♥														
Zertifizierung für interdisziplinäre Ultraschall-Zentren/Zertifizierung für qualifizierte Ultraschall-Weiterbildung für Abteilungen							♥													

Umwelt

Nicht zu hell und nicht zu laut

Umweltschutz ist nicht allein eine Frage des Energie- und Wassersparens. Die entsprechenden Zahlen stellen wir in unseren jährlichen Umwelterklärungen dar. Die AGAPLESION Lenkungsgruppe Umwelt beschäftigt sich in den Jahren 2016 bis 2018 unter der Überschrift „Nicht zu hell und nicht zu laut“ mit den Auswirkungen unserer „Betriebsstätten“ auf die Nachbarschaft und Tierwelt sowie auf die Menschen, die in unseren Häusern arbeiten oder zu Gast sind.

Ein offenes Wort sei erlaubt: Das Thema Energiesparen und Abfallmanagement ist an vielen Standorten ausgereizt. Bereits seit Jahren stehen diese Themen auf der Agenda, und durch fortlaufende Optimierungen sind die Einrichtungen in diesen Bereichen verhältnismäßig gut aufgestellt.

Im Jahr 2015 wurde erstmals das gesetzlich vorgeschriebene Energieaudit durchgeführt. Innerhalb des Konzerns wurde das sogenannte Multi-Site-Verfahren angewendet, welches vergleichbare Standorte miteinander in Relation setzt. Dennoch sind wir mit dem bisher Erreichten nicht zufrieden. Für die Energieversorgung medizinischer Geräte, Computer, Klimaanlage, Leuchten usw. werden große Mengen an elektrischer Energie eingesetzt. Mit der Weiterentwicklung der Technologien wird der Stromverbrauch in den kommenden Jahren weiter steigen.

Die Gründe sind zum einen Flächenerweiterungen durch Neubauten und zum anderen die steigende Anzahl von PCs sowie die erhöhten Anforderungen an Raumkühlung und -klimatisierung durch die Nutzer und die Erweiterung der Medizintechnik, ganz besonders im Bereich der Radiologie. Eine Senkung des Stromverbrauchs ist die große He-

erausforderung der nahen Zukunft. Um den stetig steigenden Verbrauch im Sektor Beleuchtung zu reduzieren, werden in der Regel Energiesparlampen bzw. LED-Lampen eingesetzt und in geeigneten Bereichen zeit- und außenlichtabhängig geschaltet. Weiterhin werden im Rahmen von Sanierungsprojekten im Bereich der Sanitär- und Heizungstechnik Hocheffizienzpumpen eingebaut. Ein weiterer Ansatz zur Reduktion ist die Beschaffung neuer Drucker und Kopierer sowie PCs, welche innerhalb kurzer Zeit der Nichtnutzung in den Ruhemodus versetzt werden.

Seit dem Jahr 2015 werden in den AGAPLESION Einrichtungen interne Umweltaudits durchgeführt. Ziel dieser Audits ist es, die Umsetzung der AGAPLESION Rahmenkonzeption Umweltpolitik in den Einrichtungen zu überprüfen und die Durchdringung bei Geschäftsleitung und Mitarbeitenden festzustellen.

Im Jahr 2016 hatte die Lenkungsgruppe Umwelt begonnen, den Blick auf das Thema „Verbrauch medizinischer Gase“ zu richten. Im Zuge der Mitarbeitersensibilisierung werden ab 2017 in den Einrichtungen entsprechende Aktionstage zum Thema durchgeführt.



Die Umwelt ganz nah: Der Garten des AGAPLESION BETHANIE HAUS EVANGELINE in Berlin Zehlendorf liegt malerisch am Wasser

Ein wichtiger Bereich, den viele Krankenhäuser noch nicht systematisch bearbeiten, ist die Belastung in und um ein Gebäude in Bezug auf Lärm und Helligkeit. Unsere Häuser haben Hubschrauberlandeplätze, beleuchtete Park- und Freiflächen, es wird von früh bis spät angeliefert und angefahren – alles Aktivitäten, die im Einzelnen nicht ins Gewicht fallen, aber in der Summe zum Störfaktor für die Anwohner, die Mitarbeiter und Patienten sowie die Tierwelt werden können.

„Nicht zu hell und nicht zu laut“ heißt daher das strukturierte Projekt der AGAPLESION Lenkungsgruppe Umwelt für die Jahre 2016 bis 2018. Viele Menschen fühlen sich bei zu heller Beleuchtung unwohl. Zu dunkle Räume sind unsicher, doch zu helle Räume und Flure wirken steril, unwohnlich, bedrohlich. Das Gleiche gilt für Außenbeleuchtung. Parkflächen müssen hell und überschaubar sein. Doch Wegbeleuchtung lässt sich beispielsweise so

fokussieren, dass Nachbargrundstücke „unbehelligt“ bleiben und die Lichtverschmutzung auf ein Minimum reduziert wird. An einigen Standorten wurden diese Störquellen bereits auf den Prüfstand gestellt und in speziellen Bereichen wurden beispielsweise Verdunklungsvorhänge angeschafft. Ähnliche Untersuchungen lassen sich für die Geräuschausbreitung anstellen. In einigen Einrichtungen gibt es Geräuschquellen wie Maschinen oder hallende Aufenthaltsräume, steten Lieferverkehr oder die Anfahrt von RTWs mit Sondersignal. Die Lärmbelastung durch den Lieferverkehr kann gesenkt werden, indem z. B. Lieferzeiten aufeinander abgestimmt und auf Zeiten gelegt werden, die für Anwohner akzeptabel sind. Sehr gute Erfahrungen haben wir mit dem Einsatz leichtlaufender Rollen bei Logistikwagen des AGAPLESION Logistikzentrums oder bei Essenswagen gemacht. Aus den Ergebnissen der Lenkungsgruppe Umwelt werden in den Folgejahren einrichtungsbezogene Maßnahmen entwickelt.



Interne Revision

Interne Revisoren unterstützen dabei, dass bei AGAPLESION und deren Tochtergesellschaften Geschäftsprozesse korrekt ablaufen. Dabei geht es um viel mehr als nur finanzielle Belange. Der Zentrale Dienst ist eine wichtige Kontroll- und Überwachungsinstanz, um die Einhaltung interner und gesetzlicher Vorgaben zu sichern, Risiken zu identifizieren und die Qualität der Prozesse durch Initiierung von Maßnahmen zu optimieren. Neben der Durchführung von internen Plan- und Sonderprüfungen gehört auch die Beratungstätigkeit zum Aufgabengebiet.

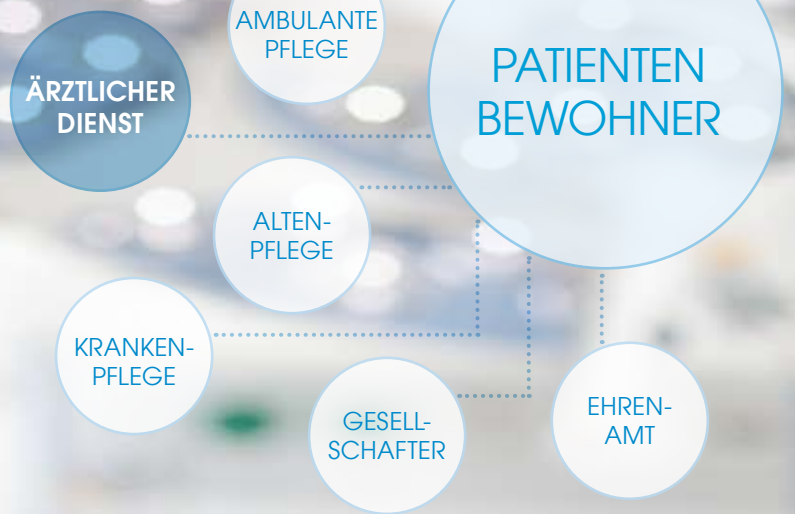
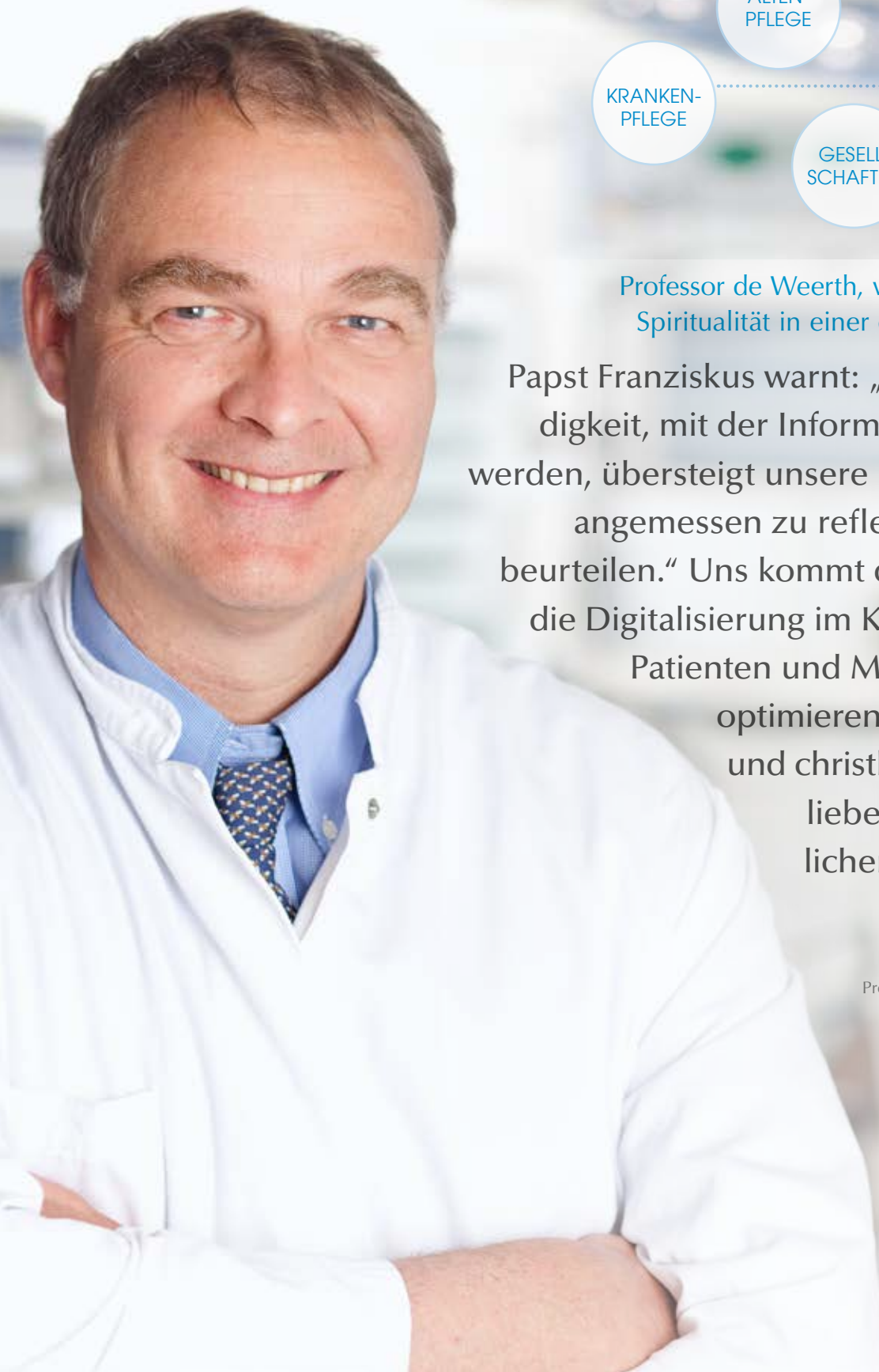
Der jährliche Prüfungsplan der Internen Revision wird risikoorientiert auf Grundlage der Konzerngesellschaften und prüfungsrelevanten Sachgebiete erstellt und durch den Vorstand genehmigt. Gegenstand der internen Prüfungen können grundsätzlich alle Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse in den AGAPLESION Einrichtungen sein. Im Fokus stehen dabei insbesondere die Überprüfung der Wirksamkeit und Funktionsfähigkeit der Internen Kontrollsysteme, die Prüfung der Einhaltung gesetzlicher und konzerninterner Vorgaben sowie die Ordnungsmäßigkeit und Sicherheit von Geschäftsprozessen. Konkrete Prüfungsinhalte sind z. B. die Prozesse der stationären oder ambulanten Leistungserbringung, -dokumentation und -abrechnung, die Beschaffung von Waren und Dienstleistungen oder die ordnungsgemäße Kassenführung. Feststellungen und Risiken werden im Revisionsbericht beschrieben, der auch abgestimmte Maß-

nahmen und Empfehlungen enthält. Die Revisionsberichte werden an den zuständigen Geschäftsführer sowie den Vorstand verteilt. Auch der Umsetzungsstand der Maßnahmenumsetzung (Follow-up) wird durch die Interne Revision in regelmäßigen Abständen geprüft und an den Vorstand sowie den Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats berichtet.

Im Zusammenhang mit der AGAPLESION Digitalisierungsstrategie hat die Interne Revision im Geschäftsjahr 2016/2017 eine Planungs- und Dokumentationssoftware zur Unterstützung der abteilungsinternen Prozessabläufe eingeführt. Auch das Follow-up läuft dank der neuen Software seit diesem Jahr digital, so dass die Revision und die Geschäftsführung jederzeit den Bearbeitungsstand der Maßnahmenumsetzung einsehen und so einen aktuellen Überblick erhalten können.

GESCHÄFTS BEREICHEN

3. Aus den Geschäftsbereichen



Professor de Weerth, was bedeutet für Sie Spiritualität in einer digitalisierten Welt?

Papst Franziskus warnt: „Die Geschwindigkeit, mit der Informationen verteilt werden, übersteigt unsere Fähigkeit, diese angemessen zu reflektieren und zu beurteilen.“ Uns kommt die Aufgabe zu, die Digitalisierung im Krankenhaus für Patienten und Mitarbeiter so zu optimieren, dass Empathie und christliche Nächstenliebe in unserer täglichen Arbeit erfahrbar bleiben.

Prof. Dr. med. Andreas de Weerth
Ärztlicher Direktor
AGAPLESION DIAKONIE-
KLINIKUM HAMBURG

3.1. Krankenhäuser

Marktumfeld

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser war auch 2016 weiterhin angespannt und hat sich gegenüber den Vorjahren nicht verbessert. Gerade bei Krankenhäusern, die seit 2013 Mehrleistungen vereinbaren konnten, wurde der Erlös aus dem Versorgungszuschlag durch die Dreijährigkeit des jeweiligen Mehrleistungsabschlages in Höhe von 25 Prozent in der Regel negativ überkompensiert. Die Intention des Gesetzgebers der Schaffung einer „Aufkommensneutralität“ zwischen Versorgungszuschlag und Mehrleistungsabschlag wurde somit zu Lasten der leistungsfähigen Krankenhäuser verfehlt.

Im November 2015 wurde die von der Politik angekündigte große Reform der Krankenhausfinanzierung mit dem ab 1. Januar 2016 geltenden Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) verabschiedet. Dieses sieht grundlegende Veränderungen bei dem ordnungspolitischen Rahmen und der Finanzierung der laufenden Kosten der Krankenhäuser vor. Wie bereits Ende 2015 angekündigt, wurde der Schwerpunkt auf das Thema Qualität gelegt und diese zukünftig mit monetären Elementen verknüpft. Mit dem Pflegezuschlag, den Zuschlägen für Mehrkosten von G-BA Richtlinien, der Tarifraten und dem Förderprogramm für Pflegestellen und Hygiene sollen die Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Betriebskosten verbessert werden.

Allerdings wird der mit dem ab 2017 bei vereinbarten Mehrleistungen gesetzlich zum Tragen

kommende dreijährige Fixkostendegressionsabschlag die wirtschaftliche Belastung für Krankenhäuser mit steigender Leistungsentwicklung erheblich verstärken. Die Höhe des Fixkostendegressionsabschlages wurde für die Jahre 2017 und 2018 mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) bundeseinheitlich mit 35 Prozent festgelegt.

Für zusätzliche Leistungen mit einer höheren Fixkostendegression oder für Leistungen, bei denen in erhöhtem Maße wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen zu erwarten sind, können eine längere Abschlagsdauer sowie ein höherer Fixkostendegressionsabschlag bis zur gesetzlich normierten Grenze von 50 Prozent vereinbart werden.



AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN

Durch das KHSG kam es darüber hinaus zu wesentlichen Änderungen in Bezug auf die Landesbasisfallwerte. Der Bundesbasisfallwertkorridor verengte sich, indem die untere Grenze von -1,25 Prozent auf -1,02 Prozent angehoben wurde, wobei die Kappung für Landesbasisfallwerte oberhalb der oberen Korridorgrenze aufgehoben wurde. Die Landesbasisfallwerte unterhalb des Bundesbasisfallwertkorridors werden auf die Untergrenze angehoben. Die Landesbasisfallwerte oberhalb des Korridors sind in sechs Schritten bis zum Jahr 2021 an die obere Korridorgrenze anzugleichen. Ferner dürfen Leistungsveränderungen, die ohnehin auf örtlicher Ebene mit einem Mehrleistungsabschlag versehen werden, bei den Verhandlungen auf Landesebene nicht mehr absenkend berücksichtigt werden.

Weiterhin ungelöst bleibt die unzureichende Investitionsfinanzierung durch die Länder, die im Rahmen der Krankenhausreform erneut nicht aufgegriffen wurde. Damit ist es auch weiterhin erforderlich, in erheblichem Umfang Eigenmittel für Investitionen aufzuwenden um entsprechend investieren zu können.

Zwei neue Krankenhäuser im Konzern

Seit dem 1. April 2016 gehören das Allgemeine Krankenhaus Hagen (566 Betten) und das Evangelische Krankenhaus Bethanien Iserlohn (226 Betten) zum AGAPLESION Konzern. Die entsprechenden Gremienentscheidungen fielen Ende Januar 2016 nach intensiven und von großer gegenseitiger Wertschätzung geprägten Verhandlungen. Vertragsunterzeichnung war am 16. März 2016, und das Kartellamt gab seine Zustimmung am 22. April 2016.

Das Besondere an diesem Zusammenschluss ist, dass die beiden gut wirtschaftenden Häuser aus einer Position der Stärke heraus aktiv nach einem strategischen Partner gesucht haben. Noch im Januar 2015 schlossen sich die beiden Häuser zu einem regionalen Verbund zusammen. Doch der Vorstand der Krankenhaus-Gesellschaft Hagen und die Geschäftsführung waren sich einig, dass sie weiteres Wachstum und den Ausbau der medizinischen Qualität besser im Zusammenschluss mit AGAPLESION realisieren können. In den nächsten Jahren sollen etwa 35 Millionen Euro in Hagen und weitere ca. 10 Millionen Euro in Iserlohn in die bauliche und medizintechnische Zukunftsentwicklung investiert werden.



AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHANIE ISEERLOHN

Zwei Häuser in regionale Verbundstrukturen übergeben

Manchmal sind regionale Verbünde für einzelne Einrichtungen günstiger. Das hängt von der jeweiligen Marktsituation und dem medizinischen Profil des Hauses ab. Anstatt einander Konkurrenz zu machen, können innerhalb einer größeren regionalen Verbundstruktur medizinische Konzepte und Schwerpunkte aus einer Hand umgesetzt werden. Davon profitiert die medizinische Leistungsfähigkeit insgesamt.

Eine solche Situation bestand für das AGAPLESION Ökumenisches Verbundkrankenhaus in Trier mit den beiden Standorten Elisabethkrankenhaus und Marienkrankenhaus Ehrang das zum 1. Januar 2016 an das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen übergeben wurde. Damit verbunden waren auch die Übernahme sämtlicher Mitarbeitenden sowie die Sicherung der Gesundheitsangebote in der Zukunft.

Wie in vielen Städten besteht auch in Stuttgart ein stationäres Überangebot. Innerhalb einer größeren regionalen Verbundstruktur können medizinische Konzepte und Schwerpunkte aufeinander abgestimmt und aus einer Hand umgesetzt werden. Daher übergab AGAPLESION das Bethesda Krankenhaus Stuttgart an die Sana Kliniken AG, die als solider und kompetenter Klinikbetreiber bereits aus vorangegangenen Kooperationsprojekten bekannt war. Sana führt in Stuttgart bereits drei Krankenhäuser: Die Sana Herzchirurgie, das Karl-Olga-Krankenhaus und das Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt. Mit der Übernahme der Gesellschaftsanteile bleiben der Standort und die Verträge der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unverändert bestehen. Für Mitarbeiter und Patienten bedeutet das: Kontinuität und Planungssicherheit. Der Vertrag wurde am 28. Juli unterzeichnet. Der wirtschaftliche Übergang erfolgte zum 1. Oktober 2016.

Digitalisierung und Innovation

Gesteuerte und systematisch angelegte Pilotprojekte befördern die Ideen- und Innovationskultur bei AGAPLESION. Es ist wichtig, die Mitarbeitenden in ihrem Alltag abzuholen und ihnen die Zeit zu geben, ohne Zwänge und Restriktionen über Neuerungen und die Zukunft nachzudenken. In allen AGAPLESION Einrichtungen gibt es innovative Projekte, insbesondere im Bereich der Digitalisierung. Sie werden zunächst in Pilotprojekten mit begrenztem Risiko getestet. Ziel dabei ist immer das Ausprobieren, das Fehler machen und daraus Lernen. Die Erfahrungen werden dann systematisch beurteilt und die brauchbaren Konzepte und Ideen ausgeweitet. Der Ansatz von AGAPLESION ist hierbei ein zügiger Projektbeginn mit schnellen Rückkopplungsschleifen. Ganz bewusst wird auf lange Vorbereitungszeiten und das Antizipieren von möglichen Schwierigkeiten verzichtet. Hier eine Auswahl:

Darmstadt: SimPat – Ganzheitliche Versorgung von Patienten mit Demenz

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte interdisziplinäre Projekt SimPat unter der Leitung von AGAPLESION entwickelt ein sektorenübergreifendes, digital gestütztes Versorgungskonzept für Patienten mit Demenz und einer Fraktur. SimPat steht für die Sicherung intersektoraler Versorgung durch ein IT-gestütztes Dienstleistungskonzept für multimorbide Patienten mit Demenz.

Im Fokus des Projekts stehen demenziell beeinträchtigte Patienten, die infolge eines Sturzes eine Fraktur erlitten haben und im Krankenhaus versorgt werden müssen. Die bisherigen Ergebnisse der wissenschaftlichen Analyse bestätigen, dass der informationsbezogene Übergang zwischen dem ambulanten (z. B. Hausarzt, häusliche Pflege) und dem stationären Sektor (Krankenhaus) häufig nicht reibungslos funktioniert. Das interdisziplinäre Projekt SimPat setzt hier an und entwickelt ein IT-gestütztes Fallmanagement. Geplant ist darüber hinaus ein E-Learning-Tool für alle Akteure.

Inzwischen hat das Projekt internationale Aufmerksamkeit auf sich gezogen: SimPat wird im August 2017 auf der internationalen Medizininformatiker-Konferenz „MedInfo2017“ in Hangzhou, China, vorgestellt. Die Veranstaltung wird jährlich von der International Medical Informatics Association (IMIA) ausgerichtet. Das Thema der Projektgruppe heißt: „Information and Communication Gaps in Intersectoral Healthcare Processes for Dementia Patients“. Neben diesem internationalen Fachvortrag wird das SimPat-Konsortium auch auf dem Nationalen Forum für Gesundheitstelematik und Telemedizin, der „TELEMED 2017“, einen Beitrag zum Thema „Schwachstellen im Versorgungsprozess demenzkranker Patienten nach einem traumatischen Sturzereignis – Ergebnisse des SimPat Projektes“ vorstellen.

Die erste Phase des Projekts war eine Anforderungsanalyse für das Fallmanagementsystem. Diese wurde erfolgreich abgeschlossen. Die etwa einjährige Pilotphase der realen Anwendung beginnt Ende 2017 im Raum Darmstadt.



Eine wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universität Freiburg mit einem Roboter bei der Vermessung der Wege und Räumlichkeiten des Krankenhauses



Robotermodell, das die AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN zunächst als „Guide“ testen werden

Frankfurt: Robotik in der Pflege

In Zeiten von Personalknappheit wird gern über den Einsatz von Robotern gesprochen. Aber lassen sich Pflegeaufgaben von Maschinen erledigen? Kommt es nicht gerade in der Pflege auf die menschliche Zuwendung an? Welche Aufgaben im Krankenhaus und in der Pflege müssen von Menschen ausgeführt werden und welche könnten in Zukunft (zumindest unterstützend) von Robotern erledigt werden? Das kann man nur herausfinden, wenn man es versucht und zugleich sorgfältig die ethische Perspektive bewertet. AGAPLESION evaluiert seit Oktober 2015 konkrete Einsatzmöglichkeiten im Krankenhausbetrieb. Ist zum Beispiel die Übernahme von Hol- und Bringdiensten eine an Roboter delegierbare Aufgabe?

Diese Fragen werden derzeit von den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN in einem Gemeinschaftsprojekt mit dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt als Fördermittelgeber und unter anderem der Uni Freiburg und der Firma Locomotec bearbeitet. Dabei werden mobile Robotersysteme in verschiedenen Einsatzgebieten im Krankenhaus entwickelt und getestet. Drei mögliche Anwendungsfelder sind:

1. Übernahme von Hol- und Bringdiensten durch einen mobilen Roboter: Über TV oder ein Tablet-System (Virtual

Kiosk) kann der Patient von seinem Bett aus bestimmte Produkte aus der Cafeteria bestellen. Nachdem der Roboter die Ware vom Kiosk erhalten hat, fährt er automatisch mit der Bestellung zum Loungebereich der Station zurück, in dem die gewünschte Bestellung vom Patienten abgeholt werden kann. Mittels eines automatisch übermittelten Codes kann der Patient nach der Zahlung mit EC-Karte o.ä. seine Ware der Box entnehmen.

2. Roboter begleitet Patienten/Besucher zu im Hause befindlichen Zielorten, oder Roboter stehen zur Telekommunikation (skypen) von Angehörigen mit Patienten zur Verfügung (Roboter-Guide und Telepräsenzsystem): Der Roboter-Guide dient dazu, Patienten und Besucher zu den entsprechenden Abteilungen zu navigieren. Der Empfangsmitarbeiter gibt das gewünschte Ziel ein, und der Roboter fährt automatisch nach Ausführung seines Auftrages an seinen Ausgangspunkt zurück.

3. Roboter unterstützt beim Tragen oder Transport schwerer Lasten (Lastentransport mit Robotern): Der Lastentransport-Roboter erleichtert den Transport schwerer Lasten, zum Beispiel Betten, Wäsche- und Wasserwagen oder Müll, indem er diese auf die Stationen fährt und die Schiebekraft reduziert.



Klaus Winter zeigt die App zur Bettenlogistik



Holzminden: Echtzeitlokalisierung über Indoor-GPS vereinfacht Bettenlogistik

Ein weiteres Innovationsprojekt des Konzerns ist die Kooperation mit dem Berliner Start-up simplinic. Mit den Spezialisten für Echtzeitlokalisierung in Krankenhäusern führte das AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN von Oktober 2016 bis Januar 2017 ein Pilotprojekt durch. Über eine App-basierte Cloud-Lösung werden Livedaten der Bettenlogistik gesammelt, analysiert, kommuniziert und dokumentiert. Die Echtzeitlokalisierung ermöglicht der Bettenaufbereitung ganz neue Prozesse, die den Servicekräften und Pflegenden die Arbeit erleichtern. Nun wird konzernweit geprüft, wie die Technologie auf weitere Krankenhausbereiche ausgeweitet werden kann.

Am Anfang des Pilotprojekts stand die Idee, Livedaten zur Effizienzsteigerung von Prozessen zu nutzen. Auf Basis von Beacon Technology wurde in einem neu errichteten Gebäudekomplex des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN eine Art „Indoor GPS“-Infrastruktur aufgebaut, die eine Lokalisierung von mobilen Gegenständen wie Betten, aber auch Infusionspumpen, Ultraschallgeräten oder Transportwagen ermöglicht.

Die Echtzeitlokalisierung von simplinic besteht aus zwei Komponenten: der Lokalisierung der Betten mit der Kategorisierung „rein“, „unrein“, „infektiös“ und „belegt“ sowie einer App, mit der Pflegenden den Bettenstatus ohne zeitaufwendige Kommunikationswege melden. Die Bettenaufbereitung erhält jederzeit eine Live-Statusübersicht inklusive Aufenthaltsort aller Betten und kann dementsprechend planen. So konnten logistische Engpässe in der dezentralen Bettenaufbereitung gelöst werden. Darüber hinaus sorgt die App ohne Extraaufwand für eine digitale Dokumentation aller Aufbereitungsschritte (Anfrage, Annahme, Durchführung, Bereitstellung).

Die Pilotphase zeigte: Durch die App sparen sich die Mitarbeitenden die aufwendige Kommunikation zur Organisation der Bettenaufbereitung. Die Lösung führte im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN zu einer Effizienzsteigerung von bis zu 20 Prozent. Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass sich die Lösung schon nach anderthalb Jahren amortisieren wird. AGAPLESION prüft nun weitere Anwendungsmöglichkeiten in Holzminden sowie konzernweit.



Logistiktool iTransport erleichtert Patiententransporte und Bettenaufbereitung. Anna Mondry im Patiententransport am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG



Peter Bulmahn, Geschäftsführer CITYBIKE GmbH (links) und Michael Keller, Geschäftsführer AGAPLESION ELISABETHENSTIFT

Rotenburg: Logistiktool iTransport

Seit 2010 ist im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG das Logistiksteuerungstool iTransport im Einsatz. Ursprünglich für den Patiententransport entwickelt, steuert das System mittlerweile die Schnittstelle zur Apotheke, den Transport von Blutkonserven und alle anderen Botengänge rund um das medizinische und pflegerische Kerngeschäft. Seit Anfang 2017 ist ein weiteres Modul hinzugekommen: Die Bettenaufbereitung und die Zimmerreinigung werden ebenfalls über iTransport koordiniert – mit Erfolg.

Die Kommunikationsgrundlage für die ausführenden Mitarbeiter bildet eine App. Dazu verfügen die Transporteure über ein Diensthandy. Das System steuert intelligent die Aufträge für die Mitarbeiter, nach Dringlichkeit und gruppiert. Seit dem Einsatz von iTransport haben sich die Wartezeiten für Patienten stetig verkürzt, mehr Transparenz bei der Kommunikation zwischen Patiententransport und den beauftragenden Abteilungen sind weitere positive Faktoren beim Einsatz der Logistik-App.

Darmstadt: Betriebliches Mobilitätsmanagement

Die Suche nach Parkplätzen macht innovativ. Damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Arbeitsplatz auch weiterhin sicher, zuverlässig und kostengünstig erreichen können, arbeitet die Geschäftsführung mit dem Netzwerk „südhessen effizient mobil“ zusammen und hat ein umfassendes Mobilitätskonzept erarbeitet. Nach Auswertung einer Mitarbeiterbefragung im Mai 2016 wurden unterschiedliche Maßnahmen zu den Themengebieten „Fahrrad“, „Öffentlicher Nahverkehr“ sowie „PKW“ beschlossen. Unter anderem wurde Anfang 2017 auf dem Gelände vom Elisabethenstift eine Call-a-Bike-Station errichtet. Der für die Nutzung notwendige Vertragsabschluss mit der Deutschen Bahn wird subventioniert. Ebenfalls werden bei Nutzung des Öffentlichen Nahverkehrs Jahres-, Monats- und Wochenkarten bezuschusst. Letzteres ist für jene attraktiv, die nur temporär auf den öffentlichen Nahverkehr zurückgreifen. Darüber hinaus wurden die Haltestellen in der Umgebung umbenannt, Busfahrpläne direkt in den Mitarbeiterumkleiden ausgehängt und ein Echtzeittool auf der Startseite des Intranets, der Website und im Wartezimmer-TV etabliert. Mittelfristig ist noch die zusätzliche Schaffung von bis zu 150 überdachten Fahrradstellplätzen vorgesehen.



OP-Manager Jörn Puls: „Die neue Technik kommt vor allem Patienten bei hochkomplexen operativen Eingriffen zugute.“



Hamburg: Neue 3-D-Bildgebung in der Chirurgie

Die Bedeutung der medizinischen Bildgebung wächst beständig – auch außerhalb der Diagnostik. Eine zukunftsweisende Technologie für den OP-Bereich ist der neue 3-D-Turm, der nun als einer der ersten seiner Art im Saal 1 des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG allen operativen Disziplinen, vor allem der Allgemeinchirurgie und der Gynäkologie, zur Verfügung steht. Die Firma Olympus hat das neue 3-D-System entwickelt. Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG hat als Referenzhaus von Olympus den OP und die Endoskopie mit dem ENDOALPHA-System ausgestattet.

Das Prinzip der 3-D-Bildgebung basiert auf einer 30-Grad-Optik: Ein Prisma höchster Präzision liefert jeweils ein Bild für das rechte und linke Auge. Das Gehirn erzeugt daraus eine dreidimensionale Wahrnehmung. Unterstützt wird die Arbeit der Operateure zusätzlich durch eine gegenüber früheren Systemen vereinfachte Bedienung des Touchscreens.

Optimiert wurde auch der Kamerakopf, der mit 220 Gramm zurzeit leichteste am Markt. Eine optimierte Farbwiedergabe ermöglicht eine bessere Darstellung der Gewebestrukturen und kleineren Gefäße.

Nicht ganz neu, aber erstmals in ein 3-D-System integriert, ist das Verfahren der Nahinfrarotgebung (NIR) mit Fluoreszenz. Hier wird ein „Kontrastmittel“ aktiviert, das sich ans Blut bindet und so z. B. die Durchblutung darstellen kann. In der Darmchirurgie liefert das dem Operateur wichtige Informationen, um einer Anastomoseninsuffizienz vorzubeugen.

„Die neue Technik kommt vor allem Patienten bei hochkomplexen operativen Eingriffen zugute, da eine entsprechend schonende Darstellung des gesamten OP-Gebietes aufgezeigt wird“, so OP-Manager Jörn Puls. „Insbesondere nutzen wir sie auch bei interdisziplinären Eingriffen (Allgemeinchirurgie und Gynäkologie). Der von Patienten gefürchtete Bauchschnitt kann daher eher vermieden werden.“



Erfolgreiche Zertifizierung und in Norddeutschland einzigartig: Priv.-Doz. Dr. Oleg Heizmann (links), Chefarzt der Viszeral- und Thoraxchirurgie am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG und Dr. Christoph Weigle, Leiter Unternehmensentwicklung und Qualität, freuen sich über die Auszeichnung der Deutschen Krebsgesellschaft für das Viszeralonkologische Zentrum mit dem Behandlungsschwerpunkt Speiseröhren-, Magen- und Darmkrebs

Rotenburg: Viszeralonkologisches Zentrum erfolgreich zertifiziert

Im August 2016 gab es sehr gute Noten und ein Zertifikat als Beleg für ausgezeichnete Qualität: Am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG wurde das Viszeralonkologische Zentrum unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. med. Oleg Heizmann durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Mit dem Zentrum für Magen- und Speiseröhrenkrebskrankungen wurde dem bereits bestehenden Darmkrebszentrum ein wichtiger Baustein hinzugefügt und zum Viszeralonkologischen Zentrum zusammengefasst. Zertifizierte Zentren mit diesem Schwerpunkt gibt es in Deutschland nur sehr wenige, in Norddeutschland ist das Rotenburger Diakonieklinikum das Einzige.

Ein großer Vorteil für die Patienten ist, dass alle geforderten Strukturen und Qualifikationen unter einem Dach vorhanden sind. Dass aktuell bei komplexen Erkrankungen wie Tumoren im Magen-Darmbereich die beste Therapie in zertifizierten Zentren möglich ist, stellt auch die „Interdisziplinäre Tumorkonferenz“ sicher. Alle Experten sind an einem Tisch und besprechen Diagnose und Behandlung für jeden Patienten individuell.



Rotenburg: Gitta Schnäpp (links) und Dr. Judith Cassier sind auf ihrer Station mobil und vernetzt

Rotenburg: Digitalisierung des Behandlungsprozesses

2015 startete das Projekt mit dem Ziel, eine digitale und mobile Patientendokumentation auf Basis des Krankenhausinformationssystems einzuführen. In der Projektplanung wurde schnell deutlich, dass die Anforderungen von Station zu Station unterschiedlich sind und verschiedenste Subsysteme eingebunden werden müssen (z.B. PACS, Labor, Dokumentenarchiv).

Neben einer einheitlichen Vitalkurve sollten auch die Themen Medikation und Arzneimittelsicherheit sowie Wunddokumentation Bestandteil der digitalen Patientenakte werden. Die Vernetzung mit anderen Fachbereichen, die an der Behandlung des Patienten beteiligt sind, sollte gewährleistet sein.

Der Durchbruch hin zur wirklichen Mobilität und damit der Akzeptanz bei den Mitarbeitern gelang erst mit dem flächendeckenden Einsatz von iPads. Mittlerweile sind im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG insgesamt 450 iPads im Einsatz.



Realistisches Training mittels innovativer Technologie: Der SimMan 3G von Laerdal ermöglicht auf moderner Ebene eine Simulation unterschiedlichster Notfälle erwachsener Menschen



Dr. med. Judith Gal, Leitende Ärztin SINUS, und Dr. med. Jens Siegel, Chefarzt der Kinderklinik am AGAPLESION DIAKONIE-KLINIKUM ROTENBURG: Trainingsszenario einer kritischen Neugeborenenversorgung

Rotenburg: SINUS – Simulations-, Notfall- und Schulungszentrum

Auf dem Gelände Unterstedt in Rotenburg ist im Oktober 2016 ein neues Schulungszentrum eingezogen. Das Simulations-, Notfall- und Schulungszentrum – kurz SINUS – hat zum Ziel, den sicheren Umgang mit Notfällen auch außerhalb der Notaufnahme zu trainieren. Dies erfordert im pflegerischen und ärztlichen Tätigkeitsbereich Kenntnisse auf neuestem fachlichen Niveau und kontinuierliches Training. Im SINUS werden künftig alle 2.400 Mitarbeitenden aus dem pflegerischen, ärztlichen und den nicht medizinischen Diensten geschult und mit regelmäßigen, realitätsnahen Simulations-Teamtrainings für den Ernstfall vorbereitet.

Besonders lebensecht wird das Training für die Teams durch modernste Simulationspuppen. Sie simulieren unterschiedlichste medizinische Notfälle wie Herzversagen, Luftnot oder Bewusstlosigkeit. Im SINUS sind insgesamt vier Puppen im Einsatz, wovon eine auch Symptome wie Schwitzen oder Weinen simulieren kann. Auch Notfallsituationen bei

Babys und Kleinkindern werden trainiert. Wichtig ist, dass auch das räumliche Umfeld die klinischen Bedingungen simuliert. So vergessen die Teilnehmer regelrecht, dass sie sich in einer Übungssituation befinden. Besondere Trainings mit dem Schwerpunkt der Kommunikation im Team werden auf Video aufgezeichnet und anschließend gemeinsam mit dem Ausbilder analysiert. Das Schulungszentrum des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG orientiert sich an den Richtlinien des ERC (European Resuscitation Council).

Gestartet wurde mit Kursen für ärztliche und pflegerische Mitarbeiter. Seit Anfang 2017 werden zusätzlich Basic Life Support-Kurse (kurz: BLS) für Mitarbeitende aus dem nicht-klinischen Bereich durchgeführt. Geplant sind für Herbst 2017 ALS-Kurse (Advanced Life Support) für Mitarbeiter aus den Bereichen OP, Intensiv, Notaufnahme und Team-Trainings für den Schockraum und die Übergabe von Patienten in Notfallsituationen.



Das Postgraduiertenkolleg „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ in Heidelberg wird intensiv von der Robert Bosch Stiftung gefördert



Im Alter wirken Medikamente anders. Das vom Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg geförderte Verbundprojekt „Medikation und Lebenssituation im Alter“ untersucht die Wechselwirkung von Funktionalität und Pharmakotherapie im Alter

Heidelberg: Graduiertenkolleg „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“

Das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG und der Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität Heidelberg beteiligen sich mit mehreren Projekten aktiv an dem im Oktober 2016 gestarteten Postgraduiertenkolleg „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“, das intensiv von der Robert Bosch Stiftung gefördert wird.

Das Kolleg wird durch das Netzwerk Altersforschung an der Universität Heidelberg koordiniert. Insgesamt arbeiten 13 Doktoranden in Rahmen des Kollegs zusammen. Das Interesse der Geriatrie fokussiert sich hierbei auf die Entwicklung eines Bewegungsprogramms, welches im Akutkrankenhaus Anwendung finden kann und zugleich auf die speziellen Bedürfnisse von Patienten mit kognitiven Störungen zugeschnitten ist. Das Konzept verdient deswegen besondere Beachtung, weil gerade diese Patientengruppe einen besonders ausgeprägten Funktionsverlust im Krankenhaus erleidet. Diesen gilt es zu verhindern.

Im weiteren Verlauf bis Anfang 2019 wird an die Ergänzung des Bewegungsprogrammes durch kognitives Training und eine Ernährungsintervention gedacht.

Heidelberg: „Medikation und Lebenssituation im Alter“

Im September 2016 startete das vom Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg mit insgesamt 1,2 Mio. Euro geförderte Verbundprojekt „Medikation und Lebenssituation im Alter“. Das Team von Professor Jürgen M. Bauer untersucht bis Anfang 2019 in Zusammenarbeit mit den Universitäten Ulm (u. a. Professor Denking, Ärztlicher Direktor, AGA-PLESION BETHESDA KLINIK ULM) und Freiburg sowie der Klinischen Pharmakologie am Universitätsklinikum Heidelberg die Wechselwirkung von Funktionalität und Pharmakotherapie im Alter.

Die Forscher gehen dabei von der Annahme aus, dass sich mit zunehmender Gebrechlichkeit der Erfolg und die Verträglichkeit einer medikamentösen Therapie verändern. Hierzu wird die zu diesem Thema vorliegende gesamte medizinische Fachliteratur gesichtet und bewertet. Ferner wird versucht, den Vorstellungen der Patienten hinsichtlich ihrer persönlichen Behandlungsziele durch eine systematische Befragung besser gerecht zu werden. Die in beiden Bereichen gewonnenen Erkenntnisse sollen schließlich in die Entwicklung eines IT-basierten Tools eingehen, welches in der Klinik und auch in der Praxis praktische Anwendung finden kann.



Hygiene

Dokumentationen mit Bezug zu Hygiene und Infektionsprävention rücken zunehmend in den Fokus der Qualitätsanalyse und Kennzahlenvergleiche. Grundlagen sind neben einrichtungsindividuellen Aspekten die gesetzlichen Aufzeichnungs- und Berichtspflichten sowie die Anforderungen der bundes- und landesspezifischen Qualitätssicherung.

Hygiene digital dokumentieren

Hieraus ergibt sich, dass die Art und Weise, wie diese Daten dokumentiert und prozessiert werden, die Qualitätsbeurteilung des jeweiligen Krankenhauses direkt beeinflussen. Stellt man diesen Anforderungen die Tatsache gegenüber, dass insbesondere bei medizinischem Fachpersonal, die knappe Personalressource bereits jetzt administrativ maximal belastet ist, ergibt sich die strategische Notwendigkeit, möglichst viele Dokumentationen im direkten klinischen Ablauf, an unterschiedlichsten Stellen und ohne Redundanzen durchzuführen. Dieses Ziel verfolgt AGAPLESION mit der Einführung von ORBIS INFEKTIONSMANAGEMENT (OIM) ihren Krankenhäusern.

OIM als Bestandteil der digitalen Patientenakte

Mit seinen Funktionen zur Kommunikation und Dokumentation hygienerelevanter Aspekte, patienten- und fallbezogen, ist OIM ein wichtiger Bestandteil der digitalen Patientenakte. Die Kombination eines geringeren Sekundäraufwands für die Darstellung der Hygiene und der erhöhten Transparenz ist ein weiterer Beitrag zur Behandlungssicherheit und Behandlungsqualität im Dienste unserer Patienten.



Karim Ouali, AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Frankfurt, isoliert Bakterien aus Umgebungsuntersuchungen zur weiteren Analyse

Beispiel Infektionserfassung

In Erfüllung der gesetzlichen Pflicht nehmen unsere Einrichtungen an Modulen des bundesweit verwendeten Erfassungssystems nosokomialer Infektionen (KISS – Krankenhaus-Infektions-Erfassungssystem) des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance teil. Neben Patientendaten werden als Dokumentationselemente Angaben zu Risikofaktoren benötigt, zu Indikatorprozeduren und nach KISS-Kriterien zu beurteilenden Infektionsereignissen. Diese Angaben entstehen z.B. im Operationsaal (sowohl durch den Operateur als auch die Anästhesie), auf der Station oder im Labor. Im Gegensatz zu einer händischen Zusammenstellung, z.B. auf Formularbögen, werden diese Angaben zu einem Datensatz der Infektionserfassung in OIM zusammengeführt. Da OIM auch über die Beurteilungsalgorithmen entsprechend KISS verfügt, können Auswertungen zu Infektionshäufigkeiten für einzelne Fachkliniken oder Intensivstationen vorgenommen werden.

Beispiel Kolonisation durch multiresistente Erreger

Auch für die Informationen zur Besiedelung von Patienten mit multiresistenten Erregern, beispielsweise MRSA, stellt OIM eine Dokumentations- und Kommunikationsplattform zur Verfügung. Der MRE-Eintrag zum Patienten stellt diese Information den behandelnden Ärzten und Pflegekräften zur Verfügung. Durch die Hygiene kann der Stand der Besiedelung aktualisiert werden, z.B. wenn Dekolonisationsmaßnahmen erfolgreich durchgeführt wurden.

Die Einstellung dieser Informationen in Arbeits- und Vidierlisten erlaubt den Hygienebeauftragten einen kontinuierlichen Blick auf das Infektionsgeschehen in ihrem Verantwortungsbereich. Auch hier sind Auswertungen, z.B. Anzahl der MRE-Patienten oder MRE-Isolierungstage, in OIM durchzuführen. Dies erlaubt nicht nur eine kontinuierliche Überwachung des MRE-Geschehens, sondern auch eine Einschätzung, wie unterschiedliche Fachbereiche durch MRE in ihrer Belegung belastet sind.

Pflege im Krankenhaus

Die Pflegenden bei AGAPLESION haben sich im Jahr 2016 intensiv mit ihrem Berufsbild auseinandergesetzt und die ohne Zweifel positiven Eigenschaften ihres Berufs herausgearbeitet.

Dazu befragte AGAPLESION zahlreiche Pflegekräfte nach ihrem professionellen Selbstverständnis. Die Ergebnisse waren eindeutig: Neben dem Interesse, Menschen zu helfen und für ihr körperliches und seelisches Wohl zu sorgen, da wo sie es selbst nicht (mehr) können, definieren sich moderne Pflegenden vielmehr über das, was sie gelernt haben und über die Inhalte ihrer Arbeit. Und sie sind stolz auf das, was sie können. Da die Ergebnisse dieser Gespräche auch andere Teilnehmer des Gesundheitswesens interessieren könnten, hat AGAPLESION sie in der Untersuchung „Ein Beruf wie jeder andere?“ zusammengefasst.

Personaluntergrenzen

Dennoch gibt es viel an der Situation der Pflegenden zu verbessern. AGAPLESION brachte sich daher auf politischer Ebene in die Diskussion um Personaluntergrenzen ein. Am 5. April 2017 brachte das Kabinett eine Regelung auf den Weg, nach der Untergrößen in bestimmten Klinikbereichen festgelegt werden sollen, z. B. auf Intensivstationen oder im Nachtdienst. Die Vorgaben müssen bis Mitte 2018 verbindlich vereinbart werden. Wenn die Verbände keine Einigung erzielen, wird das Gesundheitsministerium Untergrößen festsetzen, die ab 2019 gelten. Zur Finanzierung sollen die Krankenhäuser ab 2019 mit 830 Millionen Euro jährlich unterstützt werden, um dauerhaft mehr Personal zu beschäftigen.

In einer öffentlichen Stellungnahme begrüßte AGAPLESION jede Qualitätsverbesserung für Patienten und Entlassungsmöglichkeiten für Pflegenden durch mehr Personal. Starre Schlüssel sind jedoch schwierig umzusetzen, denn der Grad der Arbeitsverdichtung – und damit die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals – wird durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst wie z. B. den Grad des Pflegeaufwands bei unterschiedlichen Patienten, bauliche Gegebenheiten, Krankheitsbilder, Nebendiagnosen wie Demenz oder durchschnittliches Alter der Patienten.

Zu bedenken ist, dass pauschale Vorgaben auch umsetzbar sein müssen. Viele Krankenhäuser haben heute schon Schwierigkeiten, alle Stellen zu besetzen, da nicht genügend Fachpersonal vorhanden ist. Konsequenz zu Ende gedacht, würde das bedeuten, dass Versorgungsangebote wegfallen würden, wenn es keine ausreichende Personalbesetzung gibt. Dies kann im Sinne der Patientenversorgung kritisch sein.

Zusammen mit Vorgaben zur Personalbesetzung muss daher auch deren Finanzierung sichergestellt werden. Dazu gehört auch der Ausgleich tarifbedingter Steigerungen, der in der Kalkulation der DRG in den vergangenen Jahren nicht ausreichend berücksichtigt wurde. Hier ist die Krankenhauspolitik gefragt, Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine höhere Personalquote ermöglichen.

Pflegeberufereformgesetz

Die Verabschiedung des Pflegeberufereformgesetzes wird noch in dieser Legislaturperiode erwartet. Derzeit zeichnet sich ein Kompromiss der unterschiedlichen Ansätze ab: Danach sollen sich alle Auszubildenden ab 2019 nach zwei Jahren entscheiden können, ob sie die generalistische Ausbildung fortsetzen oder wie bisher im dritten Jahr auf einen separaten Abschluss in der Kinderkranken- oder Altenpflege zusteuern. Zudem soll es möglich werden, den Berufsabschluss über ein Studium zu erreichen. Auch das in manchen Bundesländern noch übliche Schulgeld soll abgeschafft werden.

Die Reform wird zu einer Aufwertung des Pflegeberufes – auch im internationalen Vergleich – führen. Sie wird die Altenpflege aufwerten und eine höhere Flexibilität für die Pflegenden bringen. Gleichzeitig sollte jedoch eine bundesweit geregelte zweijährige Assistenz Ausbildung eingeführt werden, um es mehr Menschen zu ermöglichen, sich für einen Beruf in der Pflege zu entscheiden.



Digitalisierung

Formulare: Jede Organisation hat die Tendenz sich auszu-differenzieren. Sichtbar wird das an der steigenden Zahl von Formularen. Ab einer gewissen Grenze ist für den einzelnen Mitarbeiter nicht mehr ersichtlich, welche Formulare es gibt und wann sie eingesetzt werden. Regelmäßiges Formularmanagement ist notwendig, um immer wieder durch Vereinheitlichungen und Prüfung der Relevanz einzelner Formulare deren Anzahl zu begrenzen.

Die AGAPLESION Krankenhauspflege hat im Jahr 2016 in Expertengruppen alle pflegerelevanten Formulare gesichtet und zusammengeführt. Ziel für 2017 ist es, diese Formulare zu standardisieren und so eine konzernweite Nutzung zu ermöglichen. Davon betroffen sind z. B. folgende Bereiche der Pflegedokumentation: Pflegeanamnese, Wundmanagement, Stoma, Kontinenz, Ernährung, Textbausteine und Entlassungsmanagement.

Elektronische Pflegeprozessplanung PPRO Digital: Bereits 2014 begannen die Vorbereitungen auf die IT-gestützte Pflegeplanung. Dazu gehörte die Einführung von PPRO

(Pflegeprozessplanung des Krankenhausinformationssystems ORBIS) als Pilot in Hamburg, Darmstadt und Frankfurt. Aufbauend auf den Erfahrungen läuft nun die flächendeckende Einführung bis Ende 2017 in allen AGAPLESION Einrichtungen.

In dem Zusammenhang wurde auch begonnen, die Patientenkurve in digitaler Form einzuführen. Die Pilotphase in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM wurde erfolgreich abgeschlossen und der Roll-out in den anderen Häusern begonnen.

Pflegeanamnese: Ein wichtiges Projekt im Jahr 2016 war die Überarbeitung und Vereinheitlichung der Pflegeanamnese im Krankenhausinformationssystem ORBIS. Es ging darum, den Umfang zu reduzieren und die Kleinteiligkeit aufzuheben. Dadurch sollten die Anamnese schneller durchgeführt und die wichtigsten Informationen im Pflegeprozess leichter überblickt werden. Dieses Ziel wird 2017 weiter bearbeitet, um die Anwenderfreundlichkeit und Akzeptanz weiter zu verbessern.



Martha Riechel vom Entlassungsmanagement im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG berät eine Patientin

Entlassungsmanagement

Das Bundesschiedsamt hat am 13. Oktober 2016 festgelegt, welche Ansprüche die Versicherten im Rahmen eines Entlassungsmanagements gegenüber dem Krankenhaus haben und in welcher Weise dies durch die Kranken- bzw. Pflegekassen unterstützt wird. Ein entsprechender Rahmenvertrag tritt zum 1. Oktober 2017 in Kraft. Darum ist die Krankenhauspflege bei AGAPLESION daran beteiligt, das Entlassungsmanagement zu organisieren. Dazu gehörten die Vorlage eines Standardkonzepts zum Entlassungsmanagement, die Entwicklung eines Assessments zur Erfassung des zu erwartenden poststationären Versorgungsbedarfs, die Überarbeitung des AGAPLESION weit eingesetzten Pflegebegleitberichts sowie die Festlegung der Bestandteile eines Entlassungsplans.

Ausbildung

Das Thema Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege ist ein besonders wichtiges Thema der AGAPLESION. Im März 2017 lag die Anzahl der Krankenpflegeschüler bei insgesamt 696 Auszubildenden, davon 29 in Teilzeit.

Im Rahmen einer überregionalen Arbeitsgruppe hat sich im Jahr 2016 eine Gruppe mit dem Thema Ausbildung auseinandergesetzt. Hierbei wurden insbesondere zwei Schwerpunkte bearbeitet: Im ersten Punkt ging es primär um die Gewinnung von Auszubildenden für den Pflegeberuf. Hierzu wurde eine öffentlichkeitswirksame Kampagne erstellt, die auf die positiven Aspekte des Berufes aufmerksam macht.

Im zweiten Punkt ging es um Ausbildungsqualität. Hier wurde gemeinsam mit Auszubildenden herausgearbeitet, wie die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung weiterentwickelt und verbessert werden kann. Kernaspekt dieser Fragestellung war der Theorie-Praxis-Transfer. Auf diesen muss im Rahmen der praktischen Ausbildung ein besonderes Augenmerk gelegt werden, beispielsweise durch die Bereitstellung von Übungsräumen, ausreichend weiterqualifiziertem Personal (Praxisanleiter) auf den Stationen und mehr Zeit für praktische Übungen. 2017 wird zu diesem Thema ein Rahmenkonzept entwickelt.



Ulrich Lilie, Präsident Diakonie Deutschland; Sevgi Kocak, Auszubildende zur Gesundheits- und Krankenpflegerin am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Darmstadt; Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gAG; Florian Drescher, Auszubildender zum Altenpfleger im AGAPLESION BETHANIEN HAUS BETHESDA, Berlin, und Dr. Harald Clausen, Juristischer Vorstand Diakonie Hessen, mit den Gewinnermotiven der AGAPLESION Ausbildungskampagne im Bereich Pflege (v. l. n. r.)

Internationaler Tag der Pflege

Hoher Besuch hatte sich zum Internationalen Tag der Pflege im AGAPLESION OBERIN MARTHA KELLER HAUS in Frankfurt angekündigt. Ulrich Lilie, Präsident der Diakonie Deutschland, sowie Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gAG, nahmen sich Zeit für eine gemeinsame Tasse Tee und den Austausch mit Bewohnern und Pflegenden. #PflegeZeit hieß die Aktion der Diakonie Deutschland, zu der Pflegenden sagen konnten, wofür Sie sich mehr Zeit wünschen. Ulrich Lilie wünschte sich am Tag der Pflege Zeit für gute Gespräche und einen offenen Austausch mit Pflegenden und den Bewohnern.

Ausblick

Im Jahr 2017 stehen in der Pflege neue Arbeitszeitmodelle auf dem Prüfstand. Denn mit einer sinnvollen Personaleinsatzplanung können die Arbeit der Pflegenden deutlich attraktiver gestaltet und Überlastungen vermieden werden. Dazu gehört ein strukturiertes Ausfallmanagement, damit bei krankheitsbedingten Ausfällen z. B. nicht immer dieselben Mitarbeitenden zusätzliche Schichten leisten müssen.

Doch nicht jedes Modell lässt sich ohne Probleme in die Praxis umsetzen. Sehr nachgefragt und gut umsetzbar sind jedoch unterschiedliche Teilzeitmodelle. So arbeiten rund 48 Prozent der Pflegefachkräfte in Teilzeit, bei den Pflegehilfskräften sind es rund 21 Prozent. Durch die Teilzeittätigkeit können Beruf und Familie besser in Einklang miteinander gebracht werden.

3.2. Medizinische Versorgungszentren

Sektorenübergreifende Versorgung in 17 MVZ

Seit über 12 Jahren bietet AGAPLESION die ambulante Behandlungsmöglichkeit in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) für Patienten. Der Konzern ist somit von Beginn an bei der Entwicklung dieser innovativen Versorgungsform dabei. Patienten können sich an 17 Standorten fachrichtungs- und sektorenübergreifend versorgen lassen. Dazu kommen 14 MVZ der edia.med, an der AGAPLESION mit 25 Prozent beteiligt ist (at equity).

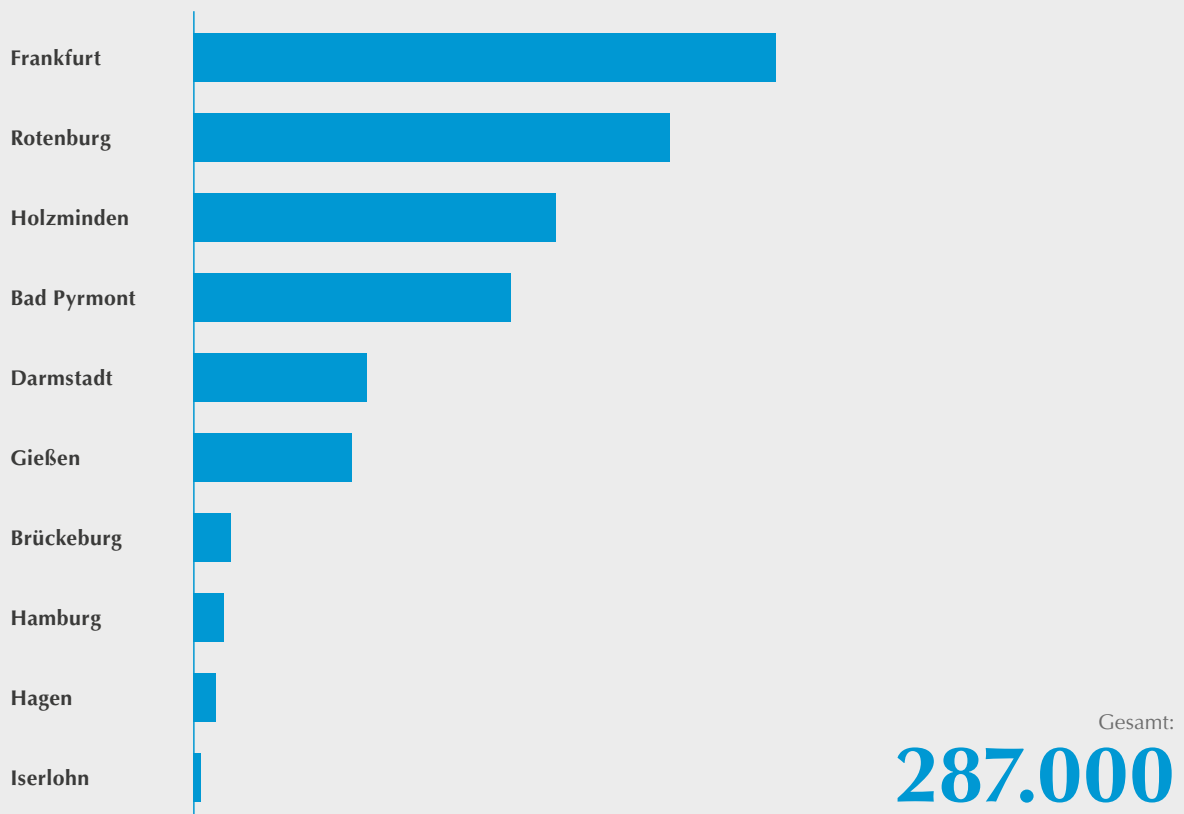
Dabei gilt: ambulant vor stationär. Durch die ständige medizinische Weiterentwicklung verschiebt sich das stationäre Leistungsspektrum zunehmend in den ambulanten Bereich. Um Patienten optimal nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen versorgen zu können und bei Bedarf unnötige Krankenhausaufenthalte und Doppeluntersuchungen zu vermeiden, sind unsere MVZ nicht nur mit neuesten medizinischen Geräten ausgestattet. Ein Großteil unserer MVZ-Ärzte bringt zudem Experten-Know-how aus dem stationären Bereich mit. Sollte doch einmal ein Krankenhausaufenthalt notwendig werden, sind die MVZ eng mit dem Krankenhaus vernetzt. Teilweise werden die Patienten sogar im Krankenhaus von ihrem MVZ-Arzt behandelt und betreut, wenn sich der Patient für einen stationären Aufenthalt bei AGAPLESION entscheidet.

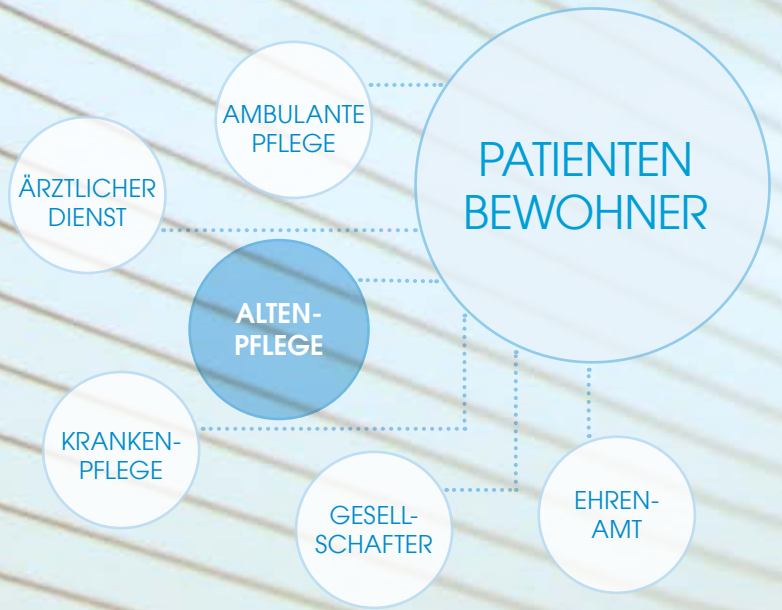
111 Ärzte haben im Jahr 2016 rund 287.000 Patienten behandelt. Zum umfangreichen Leistungsangebot gehören: Allgemeinmedizin, Anästhesie, (Unfall-)Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Innere Medizin (SP Gastroenterologie, Kardiologie und Onkologie), Neurochirurgie, Neurologie, Nervenheilkunde, Nuklearmedizin, Orthopädie, Pathologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie, Radiologie, Strahlentherapie/Nuklearmedizin sowie die Urologie. Eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten in der Region ist uns dabei besonders wichtig. Das „Abwerben“ von Patienten niedergelassener Ärzte entspricht nicht unseren Werten, Vernetzung durch Kooperationen und sektorenübergreifende Projekte begrüßen wir hingegen.



AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT

Fallzahlen – MVZ der Krankenhäuser in:





Herr Krey, was bedeutet für Sie Spiritualität in einer digitalisierten Welt?

Spiritualität in einer digitalisierten Welt bedeutet für mich der Boden unter meinen Glaubensfüßen, wenn sich die Gedanken im Nirvana des Internets verlieren: Lied, Gebet und Gottes Wort im sonntäglichen Gottesdienst zu hören, bringt mir Orientierung in meinen Berufsalltag, trotz der berufstätigen Mail-Sintflut und des Baalskultes um die Nebensächlichkeiten der virtuellen Welt.

Henning Krey, Einrichtungsleitung
AGAPLESION DIETRICH BONHOEFFER HAUS
Lampertheim

3.3. Wohnen & Pflegen

Marktumfeld

Obwohl die Zahl der großen Transaktionen im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen ist, blieb der Pflegemarkt im Jahr 2016 dynamisch. Dazu hat nicht zuletzt das Pflegestärkungsgesetz II beigetragen. Bundesweit existieren mehr als 14.700 Standorte ambulanter Pflegedienste. Allein bis November 2016 sind ca. 800 neue Pflegedienste entstanden – bei 400 Schließungen und Geschäftsaufgaben. Insbesondere die Zahl von teilstationären Versorgungsformen nimmt deutlich zu. Dabei wird die klare Trennung von stationären und ambulanten Angeboten immer schwieriger. Im Zeitraum von Januar 2015 bis Juni 2016 sind über 650 neue Tagespflegeeinrichtungen in Deutschland entstanden. Dies entspricht einer Erhöhung der Anzahl von über 17 Prozent. Insgesamt ist zu beobachten, dass der teilstationäre Sektor überdurchschnittlich wächst.

Pflegestärkungsgesetz II

Mit Inkrafttreten des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) am 1. Januar 2017 wurde die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsinstruments zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung gesetzlich verankert. Das Dritte Pflegestärkungsgesetz trat ebenfalls am 1. Januar 2017 in Kraft. Damit werden die Pflegeberatung gestärkt und die Zusammenarbeit der Verantwortlichen in den Kommunen ausgebaut.

Mit dem PSG III gibt es seit dem 1. Januar 2017 anstelle der bisherigen drei Pflegestufen nun fünf Pflegegrade. Dabei wird der Mensch in seiner Lebenswelt betrachtet. Alle für das Leben und die Alltagsbewältigung eines Pflegebedürftigen relevanten Beeinträchtigungen werden berücksichtigt. In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und begutachtet. Dabei wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Be-

reichen gemessen und zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt.

Die Überleitung von der Pflegestufe in den entsprechenden Pflegegrad erfolgte automatisch durch die Pflegekassen. Eine neue Begutachtung im Rahmen der Überleitung war nicht notwendig. Des Weiteren wird ein einheitlicher einrichtungsindividueller Eigenanteil der Bewohner in Pflegeheimen eingeführt, der für die Pflegegrade 2 bis 5 gleich ist und nicht mehr steigt, wenn jemand in einen höheren Pflegegrad eingestuft werden muss.

Sofern sich der Eigenanteil für den Bewohner ab dem 1. Januar 2017 in der vollstationären Pflege durch die Neuregelung erhöht, zahlt die Pflegekasse den Differenzbetrag direkt an die Einrichtung. Auch für die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung gelten ab dem 1. Januar 2017 neue Sätze.



Seit April 2017 neu bei AGAPLESION: das Evangeline-Booth-Haus Altenhilfezentrum, Berlin

Mit der Umstellung auf den einheitlichen Eigenanteil und die neuen Pflegegrade erfolgt auch eine Neuberechnung der personellen Ausstattung in den Pflegeeinrichtungen. Hierbei ist es für die Einrichtungsträger wichtig, die Auswirkungen sowohl der neuen Pflegepersonalschlüssel, aber auch der Pflegegradeinstufungen für neue Bewohner im Blick zu behalten. Es zeichnet sich ab, dass die Einstufungen der Bewohner nach dem neuen Begutachtungsinstrument des medizinischen Dienstes der Krankenkassen restriktiver erfolgen als bei der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade. Dies kann zu Erlöseinbußen führen, die insbesondere bei langen Laufzeiten von Vergütungsvereinbarungen wirtschaftliche Schief lagen nach sich ziehen.

Neben den in den Pflegestärkungsgesetzen verankerten Neuerungen ist auch die angestrebte generalisierte Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege eine Veränderung, welche nicht von einem breiten Konsens der Beteiligten geprägt ist. Hier gilt es, neue Ausbildungskonzepte zu erarbeiten und durch geeignete Maßnahmen die Attraktivität der AGAPLESION Einrichtungen als Ausbildungsstätten zu halten oder zu erhöhen.

Neue Einrichtungen im AGAPLESION Verbund

Im April 2017 übernahm AGAPLESION das Evangeline-Booth-Haus Altenhilfezentrum, Berlin, von der Heilsarmee Sozialwerke GmbH. Die AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE gGmbH in Berlin wurde von den Mitarbeitenden der Einrichtung sehr freundlich aufgenommen. Alle Mitarbeitenden werden übernommen, betriebsbedingte Kündigungen sind bis Ende 2021 ausgeschlossen. Im Verbund der Heilsarmee war das Evangeline-Booth-Haus die einzige Altenpflegeeinrichtung in Berlin. Mit dem bisherigen Träger, der Heilsarmee, verbindet AGAPLESION der christliche Auftrag, Menschen zu helfen. Das am Waldsee gelegene Pflegeheim ist denkmalgeschützt. AGAPLESION plant noch in diesem Jahr größere Investitionen, um auch die bauliche Anlage zukunftsfähig zu machen.

Auch in Holzminden kamen Mitte 2017 drei neue Einrichtungen zu AGAPLESION. Die Diakonie-Sozialstationen in Bodenwerder-Polle und Bevern, das Sahlfeldstift mit 45 Pflegeplätzen und die Seniorenresidenz der Diakonie mit 84 Pflegeplätzen in Bodenwerder gehörten bisher allein der Stiftung Evangelisches Krankenhaus Holzminden, mit der AGAPLESION seit 2012 das AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN betreibt. Aufgrund der guten Zusammenarbeit hat nun die Stiftung nach dem Beteiligungskonzept von AGAPLESION 60 Prozent der Gesellschaftsanteile an AGAPLESION abgegeben und erhält dafür Aktien an der gemeinnützigen Aktiengesellschaft.

Innovative Altenpflege

Mit Ausbildungsthemen befasst sich im Jahr 2016 besonders die AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE mit ihren Einrichtungen in Berlin.

Berlin: Azubiblog

Der Azubiblog der AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE ging am 1. August 2016 online. Mit dem Start des Blogs zeigen die Auszubildenden, dass der Beruf der Altenpflegerin bzw. des Altenpflegers viel mehr ist als „nur“ Waschen, Anziehen oder Essen reichen. Neben dem Beruf der Altenpflegerin bzw. des Altenpflegers, stellen auch Azubis aus den Bereichen Restaurant und Küche ihre Berufe vor.

Die Auszubildenden berichten aus ihrem Arbeitsalltag, sowohl aus der Praxis als auch aus der Berufsschule, und lassen die Besucher des Azubiblogs so an ihrem Arbeitsleben und den gemachten Erfahrungen teilhaben. Ziel ist es, jungen Menschen die Berufe der Altenpflegerin/des Altenpflegers, der Restaurantfachfrau/des Restaurantfachmanns und der Köchin/des Kochs näher zu bringen, selbst eine Ausbildung zu absolvieren und sogar vielleicht selbst einmal „Blogger“ zu werden.

Die Möglichkeit Kommentare zu hinterlassen ermöglicht einen Austausch zwischen den Besuchern und den Auszubildenden. Auf diese Weise erhalten interessierte Auszubildende die Chance, Fragen zum Arbeitsalltag, zum Berufsleben und zur Berufsschule zu stellen.
www.azubilog-bethanien-diakonie.de

Berlin: Schülerstation

Vom 5. Februar bis zum 6. März 2017 übernahmen 25 Auszubildende der AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE im Rahmen einer Schülerstation die Verantwortung für einen Wohnbereich im BETHANIEN SOPHIENHAUS, Berlin.

Ziel der Schülerstation ist es, die Azubis bestmöglich auf ihren Einsatz als Fachkräfte vorzubereiten und das bisher Erlernte zu festigen. Das selbstständige Arbeiten, Organisieren und Planen von Abläufen soll ebenfalls in dieser Zeit vertieft werden. Darüber hinaus soll der Einsatz das Selbstbewusstsein der Azubis stärken, so dass sie bestens vorbereitet und optimistisch in die anstehenden Prüfungen gehen können.

Als Ansprechpartner war jederzeit ein Praxisanleiter vor Ort. Die gesamte Verantwortung lag jedoch in den Händen der Auszubildenden. Die Aufgaben bestanden darin, die pflegerische Versorgung zu übernehmen, Gespräche mit Angehörigen zu führen, selbstständig den Tagesablauf zu planen, den Dienstplan zu gestalten und die Schichtleitung zu bestimmen.

Für alle Fragen und Antworten stand die Schichtleitung als Ansprechpartner zur Verfügung. Außerdem wurden die weiteren 24 Auszubildenden von der Schichtleitung angeleitet und unterstützt. Nur in dringenden Fällen wurde der zuständige Praxisanleiter miteinbezogen. Nach dem Erfolg des Projekts ist für 2018 eine neue Schülerstation geplant.



Die Hauswirtschaft hat für Wohn- und Pflegeeinrichtungen eine besondere Bedeutung. Hier im AGAPLESION BETHANIEN BAD PYRMONT



Das Gütesiegel „Grüner Haken“ bestätigt die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner eines Heims

Frankfurt: Modellprojekt des bbw Süd Hessen zur Pflege-Ausbildung

Im August 2016 startete die AGAPLESION MARKUS DIAKONIE Frankfurt mit dem Modellprojekt des Berufsbildungswerks Süd Hessen (bbw) zur verzahnten Ausbildung von Hauswirtschaft und Pflege für junge Menschen mit Förderbedarf. Die Kombination von Altenpflegeausbildung und Hauswirtschaft richtet sich an junge Menschen mit Förderbedarf, um diesen eine Berufsperspektive anzubieten. Das bbw Süd Hessen hat mit Unterstützung von Ausbildungspartnern und Förderern wie der JPMorgan Chase Foundation, dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und der Bundesagentur für Arbeit dieses Konzept entwickelt. Begleitet wird das Projekt durch einen prominent besetzten Beirat mit Vertretern aus Politik und Wirtschaft sowie Fachexperten aus dem Pflegebereich und Forschung.

Frankfurt: „Grüner Haken“ für Verbraucherfreundlichkeit

Die Frankfurter Altenpflegeeinrichtungen der AGAPLESION MARKUS DIAKONIE sind nun offiziell als verbraucherfreundlich ausgezeichnet. Anfang 2017 prüfte eine Gutachterin der „HEIMVERZEICHNIS – Gesellschaft zur Förderung der Lebensqualität im Alter und bei Behinde-

rung gGmbH“ die Häuser im Hinblick auf Autonomie, Teilhabe und Menschenwürde. Dabei wurden 102 Kriterien bewertet.

Der „Grüne Haken“ ist ein Gütesiegel, das die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner eines Heims bestätigt. Geprüft wird, ob ihre Privatsphäre geachtet wird, ob sie in ihrer Eigenständigkeit unterstützt werden, ob der Umgang mit ihnen freundlich und respektvoll ist und ob sie selbstbestimmt leben können. Das Begutachtungsverfahren wurde unter Berücksichtigung der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen vom Institut für Soziale Infrastruktur (ISIS) in Frankfurt am Main entwickelt.

„Wir wissen, dass sich die Seniorinnen und Senioren in den Einrichtungen der AGAPLESION MARKUS DIAKONIE wohlfühlen“, sagt Hannelore Rexroth, Geschäftsführerin der AGAPLESION MARKUS DIAKONIE, bei der Übergabe der Urkunde. „Aber durch das Urteil eines unabhängigen Gutachters und die Verleihung des ‚Grünen Hakens‘ gelten wir nun auch offiziell als verbraucherfreundlich.“ Die Detailergebnisse findet jeder Interessierte im Internet unter: www.heimverzeichnis.de



Eröffnung und Grußworte der Ergebnispräsentation durch Prof. Dr. Daniela Birkenfeld, Stadträtin für Soziales, Senioren, Jugend und Recht, Frankfurt



Hannelore Rexroth (re.) dankt Jonas Metzger, Doktorand bei Prof. Dr. Reimer Gronemeyer am Institut für Soziologie der Justus Liebig Universität Gießen, für die Leitung der Sozialraumanalyse

Frankfurt: Quartier gestalten

Am 16. Mai 2017 wurde im Rahmen einer Fachtagung unter der Schirmherrschaft der Stadträtin für Soziales, Senioren, Jugend und Recht, Prof. Dr. Daniela Birkenfeld, eine Sozialraumanalyse präsentiert, die das AGAPLESION OBERIN MARTHA KELLER HAUS für den Stadtteil „Sachsenhausen-Süd – Auf dem Mühlberg“ in Auftrag gegeben hatte, um Informationen über die Bedarfe der Senioren im Quartier zu erhalten. Dagmar Jung, Expertin für Quartiersentwicklung bei der Diakonie Hessen, bestätigte, dass die Sozialraumanalyse in dieser Form das erste Mal in Frankfurt durchgeführt wurde und hier echte Pionierarbeit geleistet wurde.

Unterstützt und gefördert wurde das Projekt von der Diakonie Hessen und dem Kuratorium Deutsche Altershilfe Köln. Die Analyse erfolgte von November 2016 bis März 2017 unter der Leitung von Jonas Metzger, Doktorand bei Prof. Dr. Reimer Gronemeyer am Institut für Soziologie der Justus Liebig Universität Gießen. Bei einem gemeinsamen Stadtteilrundgang im Februar wurden Orte identifiziert, die entweder beliebt oder durch vorhandene Barrieren weniger gut nutzbar waren.

Eine Zukunftswerkstatt im März, ein wichtiger Baustein der Sozialraumanalyse, zeigte erste Bedarfe an Angeboten für das häusliche Umfeld sowie bisher versteckte Potenziale für Nachbarschaftshilfen und Ideen zu weiteren Formen des Engagements für ein generationenübergreifendes Wohnumfeld am Mühlberg.

Die Ergebnisse der Sozialraumanalyse bieten grundlegende Informationen über moderne quartierbezogene Altenarbeit. Die Analyseergebnisse und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen sollen nun praktisch umgesetzt werden. Aufbauend auf die Sozialraumanalyse wird eine Projektkonzeption mit Zielsetzung erstellt, die als Grundlage für die Beantragung von Fördermitteln zur Finanzierung eines Projektmanagers dient.

3.4. Hospize

Ein flächendeckender Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung ist ein wesentlicher Baustein für eine zukunftsfähige Pflege. AGAPLESION begrüßte daher die Einführung des bundesweiten Hospiz- und Palliativgesetzes im Dezember 2015 sowie die Überarbeitung der Rahmenvereinbarung für die stationäre Hospizarbeit zum 1. Mai 2017. Aktuell gibt es deutschlandweit 1.500 Hospizdienste und 236 stationäre Hospize. Rund 100.000 Menschen engagieren sich ehren- und hauptamtlich in der Hospizarbeit.

Der Gesetzgeber hat die Notwendigkeit einer professionalisierten Hospizversorgung erkannt und entsprechend gehandelt. So wurden mit Inkrafttreten des neuen Hospiz- und Palliativgesetzes die Zuschüsse der Krankenkassen für stationäre Hospize von ehemals 90 auf jetzt 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten gesteigert. Diese Kosten (u. a. Verwaltungsbedarf, Personal- und Sachkosten wie Lebensmittel, Energie und Wasser) verhandelt jede Einrichtung bzw. deren Träger individuell mit den Krankenkassen. Laufende Betriebs- und Investitionskosten sind durch die tagesbezogenen Bedarfssätze der Krankenkassen abgedeckt, sofern die Kostenträger sie anerkennen. Für Neubau-Investitionskosten muss der Träger aufkommen. Hospize sind daher auf ehrenamtliche Helfer und Spenden angewiesen; sonst wären viele Angebote nicht möglich.

Das neue Hospiz- und Palliativgesetz spricht der Hospizarbeit zudem verstärkt die Einsatzfelder ‚Altenheim‘ und ‚Krankenhaus‘ zu. Dabei soll die Situation sterbender Menschen durch ein engeres Zusammenwirken der Hospiz- und Palliativnetze mit Pflegenden und Ärzten verbessert werden.

Die Versorgungsleistungen der stationären Hospize sind zudem in der Rahmenvereinbarung für die stationäre Hospizarbeit detailliert festgeschrieben. Diese Vereinbarung wurde zwischen dem GKV-Spitzenverband und den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Hospize maßgeblichen Spitzenorganisationen geschlossen und im März 2017 auf der Basis des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) angepasst und neu gefasst. Die neue Fassung trat zum 1. Mai 2017 in Kraft.



AGAPLESION BETHESDA HOSPIZ, Bad Pyrmont

Würdevolle Begleitung bis ans Lebensende

Als christlicher Gesundheitskonzern sieht AGAPLESION sich bei der Hospizversorgung in besonderer Verantwortung. Es gilt, sich dem Widerspruch zu stellen, dass das Leben als höchstes Gut zu schützen ist und dass es doch Situationen gibt, in denen ein schmerzfreier, friedlicher Tod würdevoller ist. Dazu gehören Geborgenheit im Kreise der Familie ebenso wie eine größtmögliche Autonomie bis zuletzt und Schmerzfreiheit. Notwendig sind hierfür eine professionelle palliativmedizinische und -pflegerische Betreuung sowie psychosoziale und spirituelle Begleitung. Unsere Mitarbeitenden auf allen Ebenen stellen sich diesen ethischen Fragen mit großer Ernsthaftigkeit auf einer christlichen Basis.

Palliativ- und Hospizversorgung ist aus Sicht von AGAPLESION eine gemeinschaftliche und sektorenübergreifende Aufgabe. AGAPLESION setzte daher schon frühzeitig auf Vernetzung. Gemeinsam mit den Mitgesellchaftern und Hospizvereinen betreibt AGAPLESION insgesamt vier Hospize. Diese arbeiten eng mit niedergelassenen Ärzten, ambulanten Palliativteams, Musiktherapeuten, Physiotherapeuten, Seelsorgern und Ehrenamtlichen zusammen, um die Gäste und nahestehende Angehörige bestmöglich zu betreuen.

Bad Pyrmont: Sicherung der regionalen Hospizversorgung

Seit dem 1. Januar 2016 wird das stationäre AGAPLESION HAUS BETHESDA HOSPIZ in Bad Pyrmont von drei Trägern betrieben: dem Mehrheitsgesellschafter AGAPLESION gAG, der Stiftung Bethesda und dem Hospiz-Verein. Denn vor zwei Jahren kündigte der Orden der Thuner Schwestern, der das Hospiz 15 Jahre getragen hat, an, dass er die Hospizarbeit am Standort Friedensthal nicht mehr fortsetzen kann. Der Geschäftsführer des AGAPLESION EV. BATHILDIS-KRANKENHAUS BAD PYRMONT Alfred Karl Walter wollte die Auflösung des Hospizes verhindern und engagierte sich dafür, die Hospizversorgung am Standort Bad Pyrmont im Geiste christlicher Nächstenliebe und Tradition weiterzuführen. Die Angebotspalette wird durch den ambulanten Dienst des AGAPLESION BETHANIEN, die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV), ergänzt.



AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ, Gießen



Musiktherapie: Beim Singen werden wichtige Wahrnehmungsbereiche angeregt, die den Menschen zur Ruhe kommen lassen

Darmstadt: Trauerbegleitung für Kinder

Wenn ein geliebter Mensch unheilbar erkrankt ist oder wenn ein nahestehender Angehöriger gestorben ist, stehen Kinder und Jugendliche diesem Erleben oft hilflos gegenüber. Sie brauchen Erklärungen und Unterstützung, um das Erlebte zu verstehen und zu verarbeiten. Erwachsene sind oft überfordert mit diesem Verhalten, gerade wenn sie selbst trauern. Sie versuchen ihr Kind zu schützen und es von der belastenden Situation fern zu halten. Um die Erwachsenen zu schonen, ziehen sich Kinder und Jugendliche häufig zurück, so dass nach außen hin der Eindruck entstehen kann, dass sie gar nicht trauern.

Um Kindern und Jugendlichen eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen, ist es wichtig, dass sie ihren eigenen Trauerweg gehen – begleitet von liebevoller Unterstützung, die nicht bewertet, sondern den Weg mitgeht. Die AGAPLESION ELISABETHENSTIFT ELISABETHEN-HOSPIZ gGmbH hat in den vergangenen drei Jahren mehr als 30 (Enkel-)Kinder und Jugendliche in der Trauerphase begleitet. Aus den vorliegenden Erfahrungen soll bis 2020 ein umfangreiches Konzept zur Kinder- und Jugend-Trauerarbeit etabliert werden. Ziel ist, Kindern und Jugendlichen einen Raum zu bieten, um über das Erlebte zu sprechen und Gefühle auszudrücken. Hierzu sollen Angebote auf regionaler Ebene entwickelt werden.

Gießen: Musiktherapie

Das AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ in Gießen wurde 2014 eröffnet. Bis zu zehn Gäste finden hier einen Platz. Gesellschafter sind das AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN, der Verein für Kranken-, Alten- und Kinderpflege zu Gießen e.V. sowie der Hospiz-Verein Gießen e.V. Dessen Vorsitzender Robert Cachandt machte die Hospizbewegung mit ihrem ehrenamtlichen Kern vor Ort zur Bürgerbewegung.

Gerade die Entspannung ist in der Palliativ Care wichtig. Daher bietet das AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ seit 2016 Musiktherapie an. Beim Singen werden wichtige Wahrnehmungsbereiche sowie Körper- und Bewegungserfahrungen angeregt, die den Menschen zur Ruhe kommen lassen und ihm die Möglichkeit geben, sich ohne große Worte auszudrücken. Doch auch medizinische Aspekte klingen an. Singen hilft sowohl bei der Pneumonieprophylaxe (Vorbeugung gegen Lungenentzündung) als auch bei der Schmerzreduktion zur Verbesserung und Vertiefung der Atemregulation. Das hat Auswirkungen auf Mundmotorik und Schluckreiz. Oft redet die Musiktherapeutin mit den Gästen darüber, was sie mit dem Lied verbinden – schöne und traurige Momente aus ihrem Leben. Auch das gehört zum Abschiednehmen dazu: Erinnerungen, Frieden finden, Loslassen.

SERVICE

AUS EINER HAND

3.5. Service

aus einer Hand

Mit eigenen Servicegesellschaften kann AGAPLESION besser Einfluss nehmen auf die Qualität ihrer Leistungen im Bereich Reinigung, Catering, Medizintechnik und Logistik.

AGAPLESION REINIGUNG

Die Bevölkerung wird älter und der Anteil chronisch kranker Patienten steigt. Gerade immungeschwächte Menschen sind anfällig gegenüber Infektionskrankheiten. Außerdem nehmen multiresistente Erreger zu, gegen die klassische Antibiotika machtlos sind. Reinigungskräfte in medizinischen Einrichtungen müssen daher besonders qualifiziert sein. Doch Patientensicherheit ist nur ein Aspekt. Der Wohlfühlfaktor ist nicht zu unterschätzen. Gepflegte, ordentliche Räume und ein gutes Raumklima tragen dazu bei, dass sich Menschen bei uns gut aufgehoben fühlen.

Die Reinigungsteams bei AGAPLESION üben nicht nur klassische Tätigkeiten aus wie das Reinigen, beispielsweise von Büros, Operationssälen, Patientenzimmern, Stationsfluren und Empfangshallen. Zu ihren Aufgaben gehören auch die Abfallentsorgung, Aufbereitung der Patientenbetten sowie die Beschaffung und Lagerung der Krankenhauswäsche. Gut 740 Mitarbei-

tende sind bei den beiden Servicegesellschaften angestellt. Rund 30 Objektleiter und Vorarbeiter sind für 35 Krankenhäuser bzw. Wohn- und Pflegeeinrichtungen zuständig, dazu kommen Medizinische Versorgungszentren und externe Arztpraxen.

Basierend auf sogenannten Raumbüchern, die alle Räumlichkeiten eines Objekts auflisten wie Flure, Zimmer, Sanitärbereiche und Operationssäle, werden fortlaufend die Leistungsverzeichnisse aktualisiert und an die Änderungen durch Baumaßnahmen, Sanierungen etc. angepasst. Leistungsverzeichnisse geben vor, wie oft und in welchem Umfang die Leistungen erfolgen müssen. Dies ist je nach Raumgruppe unterschiedlich. Die Reinigungsgesellschaften bei AGAPLESION arbeiten eng mit den Hygieneverantwortlichen der Krankenhäuser sowie der Wohn- und Pflegeeinrichtungen zusammen. Hier werden regelmäßig Hygieneaudits und interne Qualitätschecks durchgeführt.



Dragica Pajic arbeitet in der Wäscheorganisation Hauswirtschaft der AGAPLESION REINIGUNG SÜD in Frankfurt



AGAPLESION REINIGUNG NORD: gegründet Dezember 2013
AGAPLESION REINIGUNG SÜD: gegründet März 2014

insgesamt tätig für:
16 Krankenhäuser, 19 Wohn- und Pflegeeinrichtungen
Voraussichtliche Integration der übrigen Häuser bis Ende 2018



Ferdinand Craß (l.) und Akos Kovács aus Frankfurt empfehlen heute selbstgemachte „Grie Soß“ mit Bratkartoffeln und Sülze



AGAPLESION CATERING: gegründet Mai 2013
AGAPLESION CATERING MITTE: gegründet April 2014

insgesamt tätig für:
12 Krankenhäuser, 10 Wohn- und Pflegeeinrichtungen
Voraussichtliche Integration der übrigen Häuser bis Ende 2018

Insgesamt über **1.300** Mitarbeitende

AGAPLESION CATERING

Das Speisenangebot bei AGAPLESION wird bei ausgesuchten High-Convenience-Lieferanten bestellt. Diese Convenience-Produkte werden traditionell zubereitet, gekühlt und in größere Einheiten verpackt. Die Küchenteams in den Krankenhäusern portionieren die Mahlzeiten und richten sie auf Tellern an. Diese werden in Regenerierwagen verladen, die der Hol- und Bringedienst auf die Stationen fährt. In den Wagen werden die Speisen schonend regeneriert (erwärmt). Im Bereich Wohnen & Pflegen nutzen die Cateringteams Verteilwagen und können die Teller vor Ort befüllen. Das schafft eine familiäre und wohnliche Atmosphäre.

Gearbeitet wird nach dem gängigen Cook & Chill-Verfahren. Das sorgt für einen intensiven Geschmack und ist schonend, was flüchtige Geschmacksstoffe, Vitamine und Aromen betrifft. AGAPLESION nutzt zu 80 Prozent Convenience-Produkte; die Eigenproduktion liegt bei 20 Prozent. Angebote wie etwa Frühstück, Abendessen und Salate stellen die Teams selbst her. Sie kochen Nudeln und braten Fleisch. Manche Häuser stellen außerdem Smoothfood (Schaumkost) her, verfeinern die zur Verfügung gestellten Convenience-Produkte oder bieten Catering für externe Veranstaltungen.

2015 und 2016 wurde das Qualitätsmanagement der AGAPLESION CATERING ausgebaut. Dazu gehören Dokumente und Richtlinien für das Qualitätsmanagement ebenso wie die Einführung eines Team Training Systems (TTS). Neben einer von den Krankenkassen verlangten Extra-Speisekarte für Privatpatienten baute die AGAPLESION CATERING ihr Angebot aus mit besonders kalorienbewussten Fit-Menüs für Mitarbeitende.

AGAPLESION MEDIZINTECHNIK (AMTech)

AMTech bewirtschaftet in 17 Krankenhäusern, 50 MVZ-Praxen, 19 Wohn- und Pflegeeinrichtungen und drei Hospizen über 26.500 Medizintechnikgeräte mit einem Gesamtwert von über 190 Millionen Euro. Knapp 30 Medizintechniker arbeiten in den Einrichtungen und prüfen, warten reparieren. Die konzernweite Vernetzung umfasst den Austausch über ein Technikerportal mit Zugriff auf Messmittel und Prüfvorschriften und einen eigenen Online-Shop zur Bestellung von Ersatzteilen. Neben den Spezialisten für Narkose-, Beatmungs-, Defibrillatoren-, Infusions- und Bettentechnik wird AMTech durch ein zentrales Support-Team und eine zentrale Sachbearbeitung unterstützt.



Wiebke Scheck, Projektleiterin bei AMTech, prüft eine Asena Spritzenpumpe



AGAPLESION
AMTECH

gegründet: Januar 2009

insgesamt tätig für:

17 Krankenhäuser, 50 MVZ-Praxen, 19 Wohn- und
Pflegeeinrichtungen, 3 Hospize

Integration der übrigen Häuser langfristig geplant



Sebastian Rübke erreicht mit dem großen Schubmaststapler Regalböden in 7,5 Metern Höhe



AGAPLESION
LOGISTIKZENTRUM

gegründet: Juni 2015

insgesamt tätig für:

14 Krankenhäuser, 10 Wohn- und
Pflegeeinrichtungen

Integration der übrigen Häuser bis Ende 2017

Innovativ: Als AMTech 2013 die Sicherheitsrichtlinie Medizintechnik IT nach ISO 80001-1 einführte, gehörte sie zu den Vorreitern in Deutschland. Im November 2015 wurde das Qualitätsmanagementsystem der AMTech zertifiziert, das seit 2009 zur Anwendung kommt. Das gehört bei vielen Krankenhäusern und Dienstleistern noch immer nicht zum Standard. 2016 erarbeitete die AMTech die Etablierung neuer Benchmarks, um die Effektivität und Kosten von medizintechnischen Geräten vergleichbar zu machen. Seit Ende 2016 wird an einem neuartigen Instandhaltungsprogramm für die Medizintechniker und Anwender gearbeitet. Hierdurch wird die interne Steuerung der Medizintechnik noch effektiver.

AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM (ALZ)

Anfang Juni 2015 gründete AGAPLESION im hessischen Obertshausen ein eigenes Logistikzentrum. Von hier aus werden 14 Krankenhäuser, 10 Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit Medikalprodukten und Verbrauchsmaterial beliefert. 2.700 Artikel sind für die bereits angebotenen AGAPLESION Einrichtungen in drei Lagerhallen vorrätig, von der Spritze und Blumenvase über Desinfektionsmittel bis zu

Hüftgelenksprothesen. Derzeit 32 Mitarbeitende vor Ort und der Zentrale Dienst Einkauf der AGAPLESION gAG sorgen für den reibungslosen Ablauf in den Bereichen Wareneingang und -ausgang, Einlagerung, Kommissionierung und Verwaltung. Von Anfang an wurden die ALZ-Rechnungen digital verarbeitet. Seit Mitte 2016 verfügen auch die Servicebereiche Catering und Reinigung über diese Möglichkeit und arbeiten ebenfalls papierlos.

Durch ein Barcode-System können die Mitarbeitenden ab der Ankunft der Ware im Wareneingang immer nachvollziehen, wo sich welcher Artikel gerade befindet und wie sein Weg bis zur Anlieferung in der Einrichtung verläuft. Bei allen Arbeitsschritten scannt das Team unterschiedliche Etiketten, die sich sowohl an der Ware befinden als auch an Bereichen wie Transportbehältern, Regalen, Chargen und verschiedenen Transportwagen. Die „Mobile Datenverarbeitung im Krankenhaus“, kurz: MobiDiK, verknüpft die Standortinformationen und garantiert eine lückenlose Nachverfolgbarkeit. Das schafft zusätzliche Sicherheit und Schnelligkeit, wenn beispielsweise ein Lieferant einmal ein Produkt zurückrufen müsste.



PATIENTEN
BEWOHNER

AMBULANTE
PFLEGE

ÄRZTLICHER
DIENST

ALTEN-
PFLEGE

KRANKEN-
PFLEGE

GESELL-
SCHAFTER

EHREN-
AMT

Frau Sauer, was bedeutet für Sie
Spiritualität in einer digitalisierten Welt?

Privat besitze ich weder ein Handy noch einen Computer. Ich schätze die klassischen Kommunikationswege wie das persönliche, zugewandte Gespräch. Darum gefällt mir die Arbeit als Grüne Dame, weil ich viel Kontakt mit Patienten habe. Im Krankenhaus finde ich die Digitalisierung aber gut. Es ist sinnvoll, dass Ärzte und Pflegekräfte auf elektronische Behandlungsdaten zurückgreifen können. Das vereinfacht die Arbeit. Die digitale Welt ändert sich so schnell, der christliche Glaube hingegen ist beständig. Gottesdienst, Gebet und Gemeinschaft spenden Halt und Trost.

Marianne Sauer, Grüne Dame
AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS,
Frankfurt

4. Bericht zum Geschäftsjahr 2016

Finanzieller Überblick

Die AGAPLESION gemeinnützige AG steht unverändert auf einer soliden finanziellen Basis. So beträgt die Eigenkapitalquote 27 %. Rechnet man die Sonderposten hinzu, beträgt die Eigenfinanzierungsquote 65 %. Es wurden Investitionen in Höhe von € 139,8 Mio. (Vorjahr: € 102,7 Mio.) getätigt.

Vermögenslage

Das im Konzern gebundene Vermögen beträgt € 1.191,9 Mio. und liegt damit um € 104,4 Mio. über dem Betrag des Vorjahres. Es entfällt zu 69,6 % (Vorjahr: 67,7 %) auf Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände und zu 0,7 % (Vorjahr: 0,8 %) auf Finanzanlagen. Die Anlagenintensität beträgt 71,3 % (Vorjahr: 69,5 %). Die Vorräte betragen 1,7 % (Vorjahr: 1,5 %), die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände 18,3 % (Vorjahr: 21,8 %) und die liquiden Mittel

8,3 % (Vorjahr: 6,9 %) des Gesamtvermögens. Der Anstieg der immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen resultiert aus den 2016 getätigten Investitionen von € 139,8 Mio., welche die laufenden Abschreibungen übersteigen, und aus der Erstkonsolidierung neuer Einrichtungen.

Das Eigenkapital beträgt 26,9 % der Bilanzsumme (Vorjahr: 25,7 %). Die Sonderposten belaufen sich auf 38,5 % (Vorjahr: 37,2 %).



Finanzlage – Liquidität

Die Liquiditätslage des Konzerns war jederzeit gesichert. Das Eigenkapital und die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens decken das langfristig gebundene Anlagevermögen zu 91,7% (Vorjahr: 90,6%). Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betragen € 121,2 Mio. (Vorjahr: € 106,3 Mio.). Die Bestände an liquiden Mitteln decken die kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie gegenüber Kreditinstituten zu 63,4% (Vorjahr: 52,8%). Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit beträgt

€ 81,3 Mio. (Vorjahr: € 33,7 Mio.). Der Anstieg ist im Wesentlichen bedingt durch das höhere Jahresergebnis und die Zunahme der Rückstellungen. Der Bestand an Finanzmitteln in Höhe von € 98,6 Mio. (Vorjahr: € 74,7 Mio.), abzüglich jederzeit fälliger Bankverbindlichkeiten zum Bilanzstichtag in Höhe von € 28,6 Mio. (Vorjahr: € 29,0 Mio.) beträgt € 70,0 Mio. (Vorjahr: € 45,7 Mio.). Die gemeinnützigen Gesellschaften des Konzerns sind in das Cash-Pool-Verfahren eingebunden. Die Nettoverschuldung beträgt € 22,7 Mio. Die Nettoverschuldung im Verhältnis zum EBITDA beträgt 0,38.

Verkürzte Bilanz

	31.12.2016		31.12.2015	
	T€	%	T€	%
Anlagevermögen	850.278	71,3	755.350	69,5
<i>davon Geschäfts- und Firmenwert</i>	<i>10.144</i>		<i>138</i>	
Umlaufvermögen	338.968	28,5	329.913	30,3
<i>davon liquide Mittel</i>	<i>98.551</i>		<i>74.697</i>	
Rechnungsabgrenzungsposten	2.658	0,2	2.243	0,2
Summe AKTIVA	1.191.904	100,0	1.087.506	100,0
Eigenkapital	320.806	26,9	279.865	25,7
Unterschiedsbetrag Kapitalkonsolidierung	9.801	0,8	2.096	0,2
Sonderposten zur Finanzierung des AV	458.486	38,5	404.643	37,2
Rückstellungen	120.476	10,1	91.404	8,4
Verbindlichkeiten	274.276	23,0	301.299	27,7
<i>davon Verbindlichkeiten ggü. Kreditinstituten</i>	<i>121.218</i>		<i>106.334</i>	
Rechnungsabgrenzungsposten	8.059	0,7	8.199	0,8
Summe PASSIVA	1.191.904	100,0	1.087.506	100,0



Investitionen 2016

	Gesamt	davon gefördert	davon Eigenmittel	Eigenfinanzierungsquote
	T€	T€	T€	%
Immaterielle Vermögenswerte	22.562	940	21.622	95,8
Grundstücke und Gebäude	19.440	9.691	9.749	50,1
Technische Anlagen	563	126	437	77,6
Betriebs- und Geschäftsausstattung	22.074	12.997	9.077	41,1
Anlagen im Bau	75.149	43.109	32.040	42,6
Summe	139.788	66.863	72.925	52,2

Die Einrichtungen der AGAPLESION gemeinnützige AG haben im Wirtschaftsjahr Investitionen (für Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände) in Höhe von € 139,8 Mio. (Vorjahr: € 102,7 Mio.) getätigt.

Die Investitionen sind im Wesentlichen an nachfolgenden Standorten getätigt worden:

Standort	Projekt	T€
AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückerburg gemeinnützige GmbH	Neubau Gesamtklinikum Schaumburg	54.151
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN GEMEINNÜTZIGE GMBH	Unter anderem: Um- und Neubau Stationen	19.699
AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gemeinnützige GmbH	Sanierung Bettenhaus	10.581
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH	Umbau Stationen	8.657
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT Darmstadt gemeinnützige GmbH	Erweiterung Wohnen und Pflegen	7.193

Gewinn- und Verlustrechnung

Ertragslage

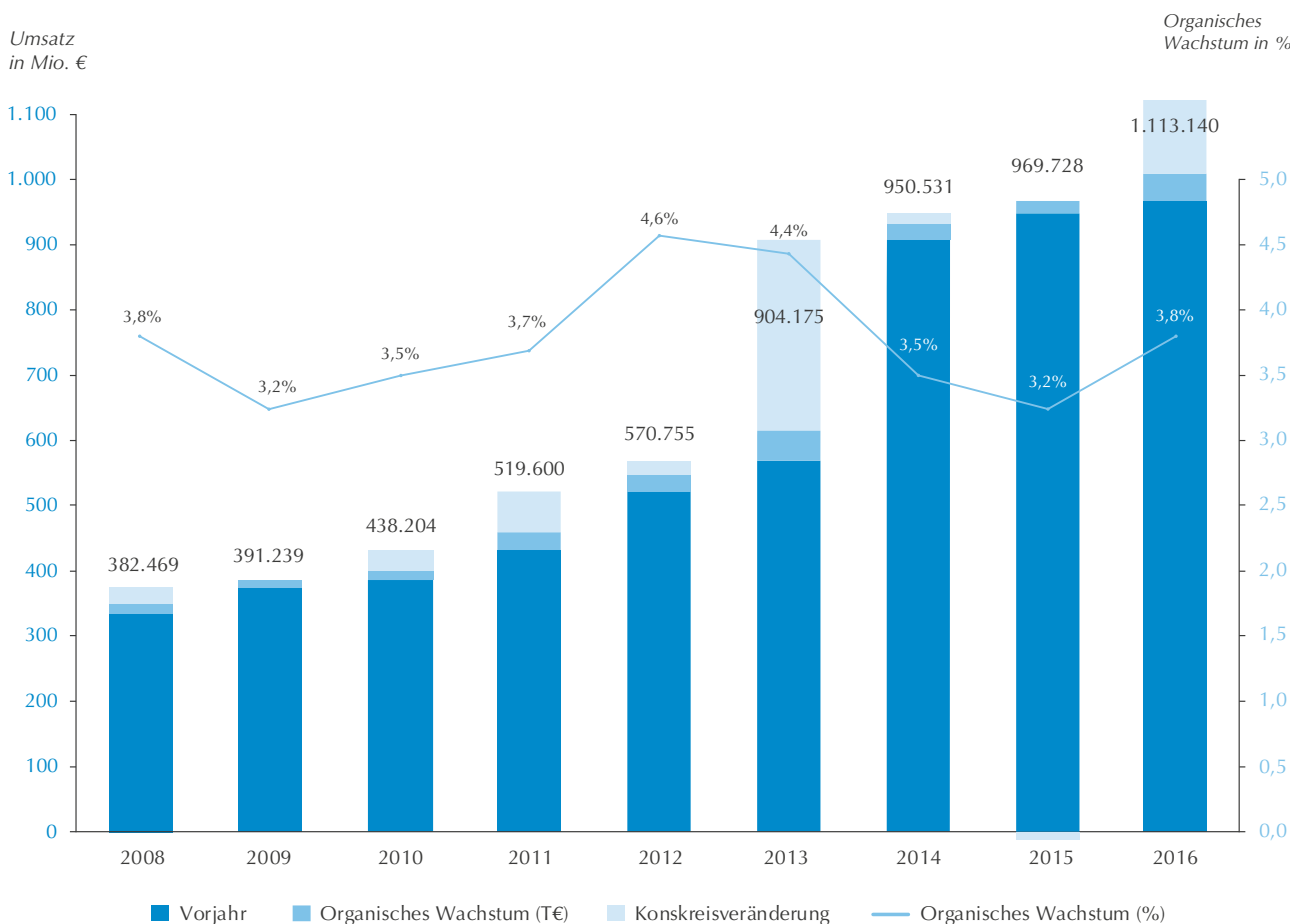
Im Jahr 2016 wurden im Vergleich zum Vorjahr 11.638 Patienten mehr im stationären und teilstationären Bereich behandelt. Im Bereich der ambulanten Behandlung sind die Fälle um 5.385 auf rund 406.500 Fälle im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Diese Steigerung ergibt sich sowohl aus einem kontinuierlichen internen Wachstum unserer Einrichtungen sowie aus der Neukonsolidierung der Krankenhäuser in Hagen und Iserlohn.

Die Umsatzerlöse des Jahres 2016 in Höhe von insgesamt € 1.113,1 Mio. sind von € 969,7 Mio. im Vorjahr um € 143,3 Mio. gestiegen, wobei ein Anteil der Steigerung auf die

BilRUG-Veränderung zurückzuführen ist. Ohne die Effekte aus dem BilRUG ergibt sich eine Steigerung der Umsatzerlöse in Höhe von € 88,2 Mio. gegenüber dem Vorjahr.

Die Erlössteigerung ist im Wesentlichen auf die Konsolidierungskreisveränderungen sowie auf unser organisches Wachstum in Höhe von 3,8% (Vorjahr: 3,2%) zurückzuführen. Negativ beeinflusst wurden die Umsatzerlöse der Krankenhäuser durch Mehrleistungsabschläge in Höhe von € 6,7 Mio.

Der Jahresüberschuss für das Geschäftsjahr 2016 erhöhte sich um € 17,2 Mio. und beträgt € 30,8 Mio.



Umsatzerlöse des Konzerns nach Bereichen	Januar bis Dezember 2016		Januar bis Dezember 2015	
	T€	%	T€	%
Krankenhäuser*	899.038	80,8	836.962	81,7
Wohnen & Pflegen, Geriatrische Rehabilitation	124.066	11,1	113.686	11,1
Sonstige Umsatzerlöse	90.036	8,1	74.251	7,2
Gesamt	1.113.140	100,0	1.024.899	100,0

* inkl. Medizinische Versorgungszentren

Insgesamt belaufen sich die Konzernerträge inklusive sonstiger betrieblicher Erträge und der Bestandsveränderung auf € 1.218,2 Mio. (Vorjahr nach BilRUG: € 1.101,8 Mio.). Darin enthalten sind Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) von insgesamt € 23,4 Mio. (Vorjahr: € 14,4 Mio.).

Die Personalaufwandsquote beträgt 62,7% (Vorjahr nach BilRUG: 63,0%). Die Quote für den Materialaufwand liegt bei 24,7% (Vorjahr nach BilRUG: 25,3%) und hat sich damit gegenüber dem Vorjahr aufgrund von Anpassungen im Zentraleinkauf und Optimierung des Verbrauchskontrollings leicht verbessert.

Ertragslage	Januar bis Dezember 2016		Januar bis Dezember 2015	
	T€	%	T€	%
Umsatzerlöse inklusive Bestandsveränderungen	1.112.823	100,0	1.024.158	100,0
Sonstige betriebliche Erträge	105.417	9,5	77.643	7,6
<i>davon Fördermittel</i>	60.999	5,5	50.843	5,0
Summe	1.218.241	109,5	1.101.800	107,6
Personalaufwand	697.904	62,7	645.260	63,0
Materialaufwand	274.420	24,7	259.288	25,3
Sonstiger betrieblicher Aufwand	186.306	16,7	154.436	15,1
<i>davon AfA-Fördermittel</i>	33.946	3,1	33.268	3,2
<i>davon Fördermittel</i>	28.068	2,5	17.920	1,7
EBITDA	59.611	5,4	42.817	4,2
AfA-Eigenmittel	28.871	2,6	26.783	2,6
EBIT	30.740	2,8	16.034	1,6
Finanzergebnis	-1.636	-0,1	-1.650	-0,2
Steuerergebnis	1.699	0,2	-807	-0,1
Jahresüberschuss	30.803	2,8	13.577	1,3

Die Prozentwerte beziehen sich auf die Umsatzerlöse nach BilRUG inkl. Bestandsveränderungen.

Personal

Die Zahl der Mitarbeitenden zum Jahresende belief sich im Berichtsjahr auf 19.013 (Vorjahr: 17.968), davon 2.514 (Vorjahr: 2.411) Mitarbeitende aus at-equity-bilanzierten Gesellschaften.

Bau und Investitionen

Moderne Gebäude bilden die Basis der leistungsfähigen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen von AGAPLESION. Im Jahr 2016 hat der Konzern seine Investitionen noch einmal um 36 % auf € 139,8 Mio. (Vorjahr: € 102,7 Mio.) erhöht.

Sie entfallen mit € 75,1 Mio. vor allem auf im Bau befindliche Anlagen sowie mit € 22,1 Mio. auf Einrichtungen und Ausstattungen. Die Investitionen (Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände) im Jahr 2016 betreffen im Wesentlichen die nachfolgenden Gesellschaften (vgl. auch Tabelle Seite 77).

AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG

Die AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückeberg GmbH realisiert zusammen mit dem Landkreis Schaumburg einen gemeinsamen zentralen Neubau eines Gesamtklinikums im Schaumburger Land. Dieses bündelt an einem Standort die bisher durch drei Krankenhäuser sichergestellte Krankenversorgung. Die Inbetriebnahme des neuen Klinikums ist für das vierte Quartal 2017 vorgesehen. Im Berichtsjahr sind die Bauarbeiten für den Neubau vorangeschritten und es wurden € 40,8 Mio. Anlagen im Bau aktiviert. Die Baukosten werden rund € 129 Mio. betragen. Das Land Niedersachsen fördert den Bau mit € 95 Mio.

AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN

Umfangreiche Baumaßnahmen zur Umstrukturierung und Erweiterung laufen am AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN. Der erste Bauabschnitt mit Umbau und Erweiterung des C-Traktes (Pflege) wurde im Jahr 2016 abgeschlossen. Er umfasst eine Investitionssumme von ca. € 10 Mio.

Die Finanzierung der Investitionen im Berichtsjahr 2016 in Höhe von € 19,7 Mio. erfolgte mit € 5,8 Mio. aus Eigenmitteln, der Rest durch Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Neben dem Erwerb des Klinikgebäudes und weiterer Betriebs- und Wohngebäude am Klinikstandort wurden bauliche Investitionen in Höhe von € 8,5 Mio. sowie Investitionen in die medizintechnische Ausstattung in Höhe von € 0,5 Mio. getätigt. Insgesamt wird bis 2020 für die Baumaßnahmen eine Investitionssumme von ca. € 26 Mio. eingesetzt, um für die Zukunft aufgestellt zu sein.



AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG: Die hochsensible Technik ist noch sicher verpackt und wartet auf ihren Einsatz



Seit dem 1. Januar 2016 stehen im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS im Hauptbettenhaus neue, attraktive Patientenzimmer zur Verfügung

AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN

Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS wurde vornehmlich in den Jahren 2013 bis 2015 aufwendig im Bestand saniert. Seit dem 1. Januar 2016 stehen nun attraktive Patientenzimmer im Hauptbettenhaus zur Verfügung. Bei den im Berichtsjahr 2016 getätigten Investitionen handelt es sich im Wesentlichen um die Erweiterung der Nuklearmedizin in Höhe von € 5,1 Mio. (Zugänge im Berichtsjahr € 2,4 Mio.), die Inbetriebnahme des stationären Lungenzentrums in Höhe von € 0,2 Mio. sowie € 4,0 Mio. für den Bettenrakt. Darüber hinaus wurden im Berichtsjahr Investitionen von insgesamt € 3,0 Mio. in medizintechnische Anlagen und in die Betriebs- und Geschäftsausstattung getätigt.

AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

Auch im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL wird gebaut. Seit fast einem Jahr ist das Zentrum für minimal invasive und ambulante Gynäkologie (ZAG) im Bethesda beheimatet. Um dem Baby-Boom mit fast 1.000 Geburten pro Jahr gerecht zu werden, wurde im Frühjahr 2016 die Bethesda Geburtshilfe mit drei neuen Kreißsälen erweitert. Modernste Medizintechnik hielt ab Ende März 2017 in der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie Einzug. Es wurde ein neuer, für Herzuntersuchungen geeigneter, Hochleistungs-Magnetresonanztomograf (MRT) eingebaut, der erstmalig vollständig auf digitaler Technik basiert. Für den neuen MRT waren umfangreiche bauliche Erweiterungen notwendig. Außerdem errichtet das Bethesda auf dem Klinikgelände aktuell ein Facharztzentrum mit 2.500 qm für niedergelassene Ärzte. Insgesamt haben die aktuellen Bauprojekte ein Investitionsvolumen von € 14,4 Mio. Eine Fertigstellung der Maßnahmen ist für Ende 2018 geplant. Die Investitionen im Jahr 2016 betrafen insbesondere den Neubau des Facharztzentrums (€ 2,2 Mio.), die Errichtung einer Verteilerküche (€ 2,4 Mio.) sowie die Kernsaniierung der Gynäkologie (€ 0,6 Mio.).



Erster Spatenstich. V. l. n. r.: Michael Stiegeler, Fa. Züblin; Rainer Siegel, Architekt Hoehstetter und Partner; Dr. Lothar Elsner, Theologischer Vorstand Bethanien Diakonissen-Stiftung; Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gAG, Birgit Stier, Geschäftsführerin AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM; Gunter Czisch, Oberbürgermeister Stadt Ulm; Uwe Junga, Kaufmännischer Vorstand Bethanien Diakonissen-Stiftung; Roland Kottke, Vorstand AGAPLESION gAG; Thomas Niederberger, nps Bauprojektmanagement

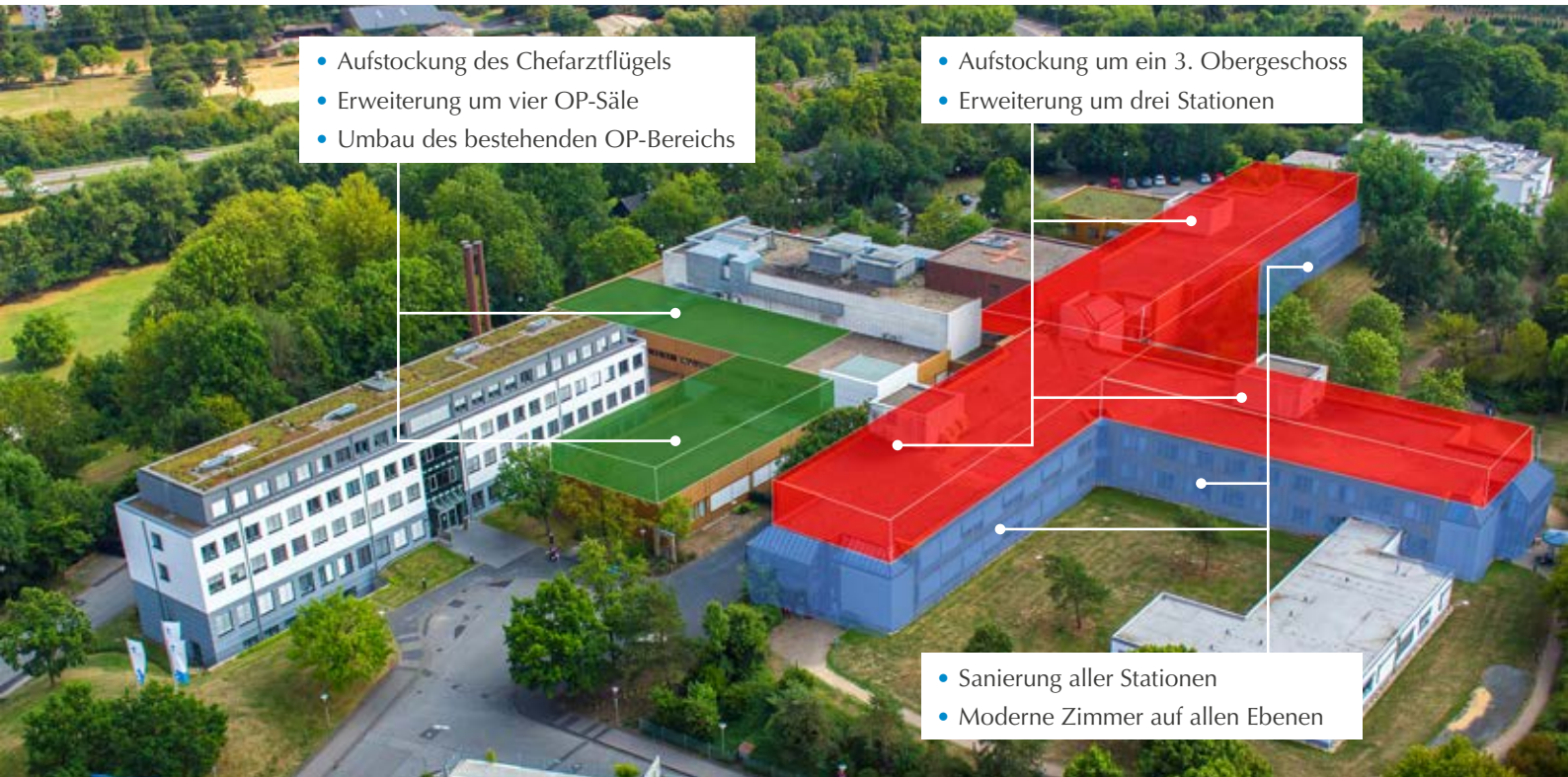
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Darmstadt

Im Berichtsjahr wurden Investitionen in Höhe von € 7,2 Mio. getätigt. Davon wurden € 6,1 Mio. durch Eigenmittel und € 1,1 Mio. durch pauschale Fördermittel und sonstige Zuschüsse finanziert. Neben der Realisierung des zweiten Bauabschnitts Wohnen und Pflegen erfolgte der Um- und Erweiterungsbau der Intensivstation, Cafeteria und Holding Area.

Ausblick

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

Im Jahr 2017 begann die Erweiterung der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM. Mit dem symbolischen ersten Spatenstich eröffneten Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gAG, und Birgit Stier, Geschäftsführerin AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM, am 10. April 2017 die Baustelle. Das erweiterte BETHESDA bietet dann Raum für eine Pflegeeinrichtung mit 75 Pflegeplätzen sowie 67 Wohnungen, 24 ambulante und 20 stationäre Plätze in der Geriatrischen Rehabilitation sowie für ein Café, das allen Spaziergängern an der Donau offen steht. Das gesamte Versorgungsspektrum ‚rund ums Alter‘ wird sich dann unter einem Dach befinden. Das Bauvolumen beträgt rund € 34 Mio., die AGAPLESION gAG in den Standort Ulm einbringt.



- Aufstockung des Chefarztflügels
- Erweiterung um vier OP-Säle
- Umbau des bestehenden OP-Bereichs

- Aufstockung um ein 3. Obergeschoss
- Erweiterung um drei Stationen

- Sanierung aller Stationen
- Moderne Zimmer auf allen Ebenen

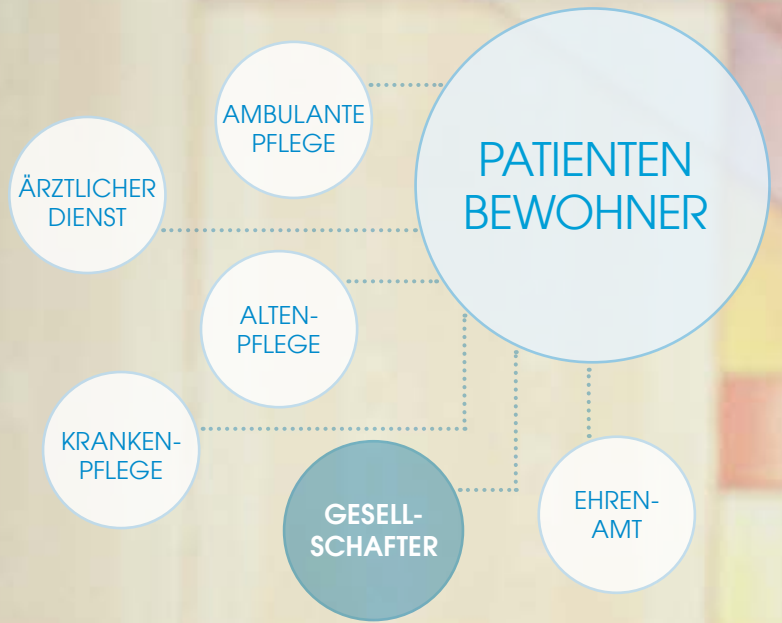
Im Mai 2016 startete das bislang größte Bauprojekt im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESEN seit dem Neubau in den Jahren 1978 bis 1983

AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESEN

Das bislang größte Bauprojekt im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESEN seit dem Neubau in den Jahren 1978 bis 1983 startete im Mai 2016. Alle drei Stationsflügel werden aufgestockt. Zum Konzept gehören Ein- und Zweibettzimmer, Nasszellen, moderner Komfort für Patienten und umfassende Fassaden- und Kernsanierungen. Außerdem wird ein vierstöckiger Anbau mit Funktionsräumen und Arztzimmern errichtet. Zuletzt wird die AGAPLESION PNEUMOLOGISCHE KLINIK WALDHOF ELGERSHAUSEN aus Greifenstein nach Gießen umziehen. Die Lungenfachklinik erweitert das Behandlungsspektrum. Parallel werden fünf neue, hochmoderne OP-Säle und eine neue Zentralsterilisation errichtet. Umgestaltungsmaßnahmen und Umzug werden voraussichtlich 2020 abgeschlossen sein. Im Frühjahr 2015 war bereits das komplette Erdgeschoss mit allen Funktionsbereichen und der Notaufnahme umgebaut worden.

AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN und AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHANIE ISELOHN

Die im April 2016 zu AGAPLESION hinzugekommenen Krankenhäuser in Hagen und Iserlohn werden weiteres Wachstum realisieren und im Verbund mit AGAPLESION die medizinischen Konzepte für die beiden Standorte ausbauen. Die dazu notwendigen baulichen Investitionen können über den Konzern wesentlich besser geleistet werden. Die beiden Häuser sind schon jetzt medizinisch sehr gut aufgestellt. Durch gezielte Investitionen kann beispielsweise das palliative Angebot im Bereich der Geriatrie ausgebaut werden. Die dafür notwendige bauliche Zielplanung wird derzeit gemeinsam mit der Geschäftsleitung ausgearbeitet und soll im 3. Quartal 2017 vorliegen.



Herr Dr. Elsner, was bedeutet für Sie Spiritualität in einer digitalisierten Welt?

„Die kürzeste Definition von Religion heißt Unterbrechung“, sagt der Theologe Johann Baptist Metz. Spiritualität sehe ich als Möglichkeit des Menschen, aus seinem alltäglichen Stress oder Trott, aus seinen gewohnten Gedanken, Verpflichtungen und Verflechtungen auszusteigen. Dafür nehme ich mir Zeit, jeden Tag mindestens einmal, am Sonntag intensiver. Das scheint mir gerade auch in dem durch digitale Medien geprägten Alltag wichtig. Die ständige Erreichbarkeit unterbrechen, um vom Reagieren zu seinen eigenen Zielen und eigenem Agieren zu kommen, um Menschen, ein Kunstwerk, Musik, Luft, Landschaft unmittelbar zu spüren. Verbindungen zu viel mehr und verschiedenen Menschen, Vorstellungen und Meinungen sind mir zugänglich durch die digitalen Medien und sozialen Netzwerke. Ich kann dabei über meinen Horizont hinaus schauen, wenn ich mich der Gefahr erwehre, mich immer in den gleichdenkenden Kreisen zu bewegen und wenn ich durch die Menge der Menschen und Informationen nicht gleichgültig werde. Den entscheidenden Anstoß, nicht nur um mich selbst zu kreisen, erfahre ich von Gott, der mich ruft.

5. AGAPLESION gAG

Beteiligungsmodell

Verbundstrukturen sind ein wesentlicher Bestandteil der Zukunftssicherung von Krankenhäusern. Immer mehr Einrichtungen begeben sich aus einer Position der Stärke heraus auf die Suche nach geeigneten Partnern – bevor es zu spät ist. Durch Vernetzung und fachlichen Austausch der einzelnen Einrichtungen innerhalb des Konzerns kann die Effizienz des Verbunds vollumfänglich genutzt werden. Durch Vernetzung der Experten im Gesamtkonzern ist gewährleistet, dass stets das neueste medizinische und pflegerische Wissen in die Patientenversorgung einfließt.



Die Unternehmensphilosophie von AGAPLESION zielt darauf ab, vorwiegend christliche Krankenhäuser in einer Verbundstruktur zu stärken und ihre christliche Identität zu erhalten. Die seltene Rechtsform der gemeinnützigen Aktiengesellschaft bietet hohe Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit und den Verbundpartnern sowie deren Gesellschaftern, die als Aktionäre die gemeinnützige Aktiengesellschaft tragen.

AGAPLESION übernimmt in der Regel 60 Prozent der Gesellschaftsanteile von den bisherigen Alleingesellschaftern. Diese behalten 40 Prozent und erhalten im Gegenzug Aktienanteile an der AGAPLESION gAG. Bei dieser Form der Beteiligung werden keine Kaufpreise gezahlt, die von

den Mitarbeitenden der Einrichtungen wieder erwirtschaftet werden müssten. Die früheren Alleingesellschafter bleiben in den Organen der örtlichen Gesellschaften vertreten und können zusätzlich ihre Erfahrung über die Hauptversammlung der AGAPLESION gemeinnützigen Aktiengesellschaft einbringen.

Im Unterschied zu privatwirtschaftlich organisierten Unternehmen erfolgen keine Auszahlungen (Dividenden) an die Anteilseigner. Alle erwirtschafteten Überschüsse verbleiben im Konzern und dienen der Substanzstärkung. Sie werden zum Erhalt und zum Ausbau der medizinischen und pflegerischen Leistungen eingesetzt sowie für Investitionen der Einrichtungen.



Integrative Managementstruktur

Eine besondere Form der Vernetzung von Wissen erzielt AGAPLESION mit der im Konzern entwickelten sogenannten Integrativen Managementstruktur. Sie besteht aus drei Komponenten:

- a) engagierte und gut ausgebildete Menschen
- b) eine lebendige, sich ständig verändernde und verbessernde Organisation (ausdifferenziertes Konferenzsystem) und
- c) schriftlich niedergelegte Regelungen, (Richtlinien, Rahmenkonzeptionen, Musterkonzeptionen)

AGAPLESION verfügt über 19 Zentrale Dienste, die die Gesellschaften vor Ort mit ihrem Spezial-Know-how unterstützen und stärken. Das Themenspektrum reicht vom Spezialwissen zu Entgeltverhandlungen über Medizincontrolling, Controlling, Finanzen und Steuern, Unternehmenskommunikation, Informationstechnologie, Personal, Recht, Innovationsmanagement und Integrationsmanagement bis hin zum Einkauf.

Am Prozess beteiligen: Ausdifferenziertes Konferenzsystem

Aufgabe der Zentralen Dienste ist es aber auch, die Umsetzung zentraler Vorgaben (die in aller Regel dezentral erar-

beitet und vorgeschlagen wurden) zu fördern und zu kontrollieren. Und das funktioniert über ein ausdifferenziertes Konferenzsystem, in das alle Einrichtungen eingebunden sind. Das Konferenzsystem ist mehrstufig angelegt und leitet die Ergebnisse der Praktiker aus den verschiedenen Arbeitsbereichen in die relevanten Entscheidungsgremien auf den Führungsebenen über.

Die AGAPLESION Arbeitsbereiche (AAB) gibt es in nahezu allen medizinischen Fachrichtungen, aber auch in verwaltenden Bereichen wie IT, Controlling, Administratives Patientenmanagement oder für Seelsorge und Ethik. Die Kollegen tauschen sich aus über neue Entwicklungen, pflegen kollegiale Beratung und entwickeln gemeinsame Standards. Ihre Vorschläge richten sie an den Vorstand zur konzernweiten Entscheidung. Einmal im Jahr tritt der mehrtägige AAB Ärztliche Direktoren zusammen. Bei dieser Konferenz treffen sich standortübergreifend die Ärztlichen Direktoren mit dem Vorstand, um über strategische Themen und Innovationen zu sprechen.

AGAPLESION Integrative Managementstruktur



Integrative Managementstruktur (Stand: Januar 2017)

Neben den AAB gibt es weitere Formate mit wechselnden Teilnehmergruppen. Alle Konferenzen sind über Personen miteinander vernetzt und an Geschäftsführer und den Vorstand angebunden. Über alle Konferenzen werden Protokolle erstellt und über Verteiler so gesteuert, dass die jeweils relevanten Informationen zeitnah beim richtigen Empfänger ankommen.

Qualität sichern: Richtlinien, Rahmenkonzeptionen, Musterkonzeptionen

Im AGAPLESION Konzern schafft ein dreistufiges System von Richtlinien, Rahmenkonzeptionen und Musterkonzeptionen eine hohe Verbindlichkeit: Richtlinien sind von allen Einrichtungen ohne Abweichungsmöglichkeit voll-

ständig umzusetzen. Rahmenkonzeptionen sind ebenfalls inhaltlich umzusetzen. Die Art und Weise der Realisierung steht jedoch im Gegensatz zu den Richtlinien im Dispositionsspielraum der jeweiligen Geschäftsführung vor Ort. Musterkonzeptionen sind die am wenigsten verbindliche Form von Standards: Sie beinhalten den enormen Erfahrungsschatz des Konzerns und geben Beispiele und Anregungen für gute Praxis.

Auf diese Weise entwickelt AGAPLESION die Qualität kontinuierlich weiter unter Einbeziehung einer möglichst großen Zahl von Mitarbeitenden aller Hierarchieebenen, die ihre praktischen Erfahrungen einbringen.

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	45/250/6878/8
Letzter Feststel- lungsbescheid	7. Juni 2016
Satzung	Aktuelle Fassung vom 7. Oktober 2016
Gegenstand der Gesellschaft	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Gegenstand der Gesellschaft ist die Förderung der von ihren gemeinnützigen Tochterunternehmen betriebenen diakonischen Einrichtungen, wie Krankenhäusern, Heimen und Einrichtungen der Rehabilitation, Alten- und Krankenpflege, die stationäre und ambulante Behandlung und Pflege von Kranken nach den Grundsätzen der christlichen Krankenpflege. Zur Verwirklichung ihrer Zwecke übernimmt die Gesellschaft für die vorgenannten Einrichtungen u. a. Konzernleitungsaufgaben und erbringt zentrale Dienstleistungen. Die Gesellschaft wird auch in der konzernweiten Beschaffung für ihre Tochterunternehmen tätig; zu dieser Aufgabe gehört auch die Belieferung mit Energie. Ferner fördert die Gesellschaft die Aus-, Fort- und Weiterbildung in medizinischen und pflegerischen Berufen sowie die medizinische und pflegerische Grundlagenforschung und klinisch angewandte Forschung, die der Allgemeinheit zugutekommt, insbesondere auf dem Gebiet der Geriatrie. Die Gesellschaft betreibt hierzu insbesondere die überregionale Einrichtung für Fort- und Weiterbildung AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG, Heidelberg. Des Weiteren errichtet und unterhält die Gesellschaft die gemeinnützige, nichtrechtsfähige AGAPLESION Förderstiftung des bürgerlichen Rechts, Frankfurt am Main, mit dem Schwerpunkt der Förderung von Aus-, Fort- und Weiterbildung in medizinischen und pflegerischen Berufen. Im Rahmen ihrer Aufgaben beschafft die Gesellschaft Mittel zu deren Verwendung.</p> <p>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.</p>
Geschäftsjahr	Kalenderjahr

Grundkapital	<p>Das Grundkapital belief sich zum 31. Dezember 2016 auf € 17.725.800 und war eingeteilt in 354.516 auf den Namen lautende Nennbetragsaktien im Nennbetrag von je € 50,00.</p> <p>Am 31. August 2016 hat die Hauptversammlung beschlossen, dass das Grundkapital der Gesellschaft bis zum 12. Oktober 2021 um bis zu € 8 Mio. durch Ausgabe neuer Aktien erhöht werden kann.</p>
Organe	<p>Hauptversammlung Aufsichtsrat Vorstand</p>
Hauptversammlung	<p>Zur Teilnahme an der Hauptversammlung, zur Ausübung des Stimmrechts und zur Stellung von Anträgen sind nur diejenigen Aktionäre berechtigt, die im Aktienregister der Gesellschaft eingetragen sind. Jede Aktie gewährt in der Hauptversammlung eine Stimme. Den Vorsitz in der Hauptversammlung führt der/die Vorsitzende des Aufsichtsrats.</p> <p>Beschlüsse der Hauptversammlung werden mit einer Mehrheit von mindestens 80% der abgegebenen Stimmen und, soweit eine Kapitalmehrheit erforderlich ist, mit einer Mehrheit von mindestens 80% des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals gefasst, soweit nicht nach Gesetz zwingend eine andere Mehrheit vorgeschrieben ist.</p>
Aufsichtsrat	<p>Der Aufsichtsrat besteht nach § 13 der Satzung aus 18 von der Hauptversammlung zu wählenden sachkundigen Mitgliedern.</p> <p>Der Aufsichtsrat fungiert im Rahmen der aktienrechtlichen Vorschriften als oberstes Überwachungsorgan. Zu seinen Hauptaufgaben gehören u. a. die Prüfung des Jahresabschlusses der Gesellschaft sowie des Konzernabschlusses.</p> <p>Der Aufsichtsrat tagt viermal im Jahr. Der Vorstand berichtet ihm kontinuierlich über die laufende Geschäftstätigkeit sowie über die herausragenden Geschäfte und Investitionen des Konzerns und seiner Tochtergesellschaften.</p>
Vorstand	<p>Der Vorstand besteht aus einer oder mehreren Personen. Der Aufsichtsrat bestellt gemäß § 16 Abs. 4 der Satzung die Mitglieder des Vorstands und bestimmt ihre Zahl und deren Amtszeit im Rahmen des § 84 Abs. 1 Satz 1 AktG.</p> <p>Die Mitglieder des Vorstands haben die Geschäfte der Gesellschaft nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung, der Geschäftsordnung für den Vorstand, des Geschäftsverteilungsplans, des jeweiligen Dienstvertrages sowie unter Berücksichtigung der den Vorstand betreffenden Regelungen der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats zu führen.</p>
Prokura	<p>Prokuristen der AGAPLESION gAG sind die folgenden Geschäftsführer: Dennis Göbel, Dr. med., Gau-Bischofsheim Michael Keller, Dipl. Kaufmann, Langen Georg Schmidt, Dipl. Kaufmann, Mettmann 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 vertreten.</p>
Mitgliedschaften	<p>Die AGAPLESION gAG ist Mitglied in der Diakonie Hessen, dem VdDD sowie dem DEKV.</p> <p>Die Gesellschaften und örtlichen Gesellschafter sind Mitglied in den jeweiligen regionalen Diakonischen Werken sowie den regionalen Krankenhausgesellschaften.</p>



Verbundene Gesellschaften

In den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2016 sind die AGAPLESION gemeinnützige AG als Mutterunternehmen sowie 75 Tochterunternehmen einbezogen, die unter beherrschendem Einfluss der AGAPLESION gemeinnützige AG stehen und bei denen ihr unmittelbar oder mittelbar die Mehrheit der Stimmrechte zustehen. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um die folgenden Gesellschaften nebst deren Tochtergesellschaften:

- AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN gemeinnützige GmbH, Hagen (60%)
- Agaplesion Management- und Beratungsgesellschaft mbH, Frankfurt am Main (100%)
- AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE gGmbH, Frankfurt am Main (60%)
- AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gemeinnützige GmbH, Frankfurt am Main (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 (75%)
- AGAPLESION EVANGELISCHER PFLEGEDIENST gGmbH, München (60%)
- 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. KRANKENHAUS BETHEL Bückeberg gemeinnützige GmbH, Bückeberg
Umfirmierung zum 27. Februar 2017:
AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG gemeinnützige GmbH (60%)
- AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM gemeinnützige GmbH, Göttingen (60%)
- Ökumenisches Verbundkrankenhaus Trier gemeinnützige GmbH, Trier (75,1%)
- Krankenhausprojektgesellschaft Schaumburg mbH, Stadthagen (52%)
- Die Beteiligung an der edia.con gemeinnützige GmbH beträgt 25 Prozent. Daher wird diese Gesellschaft at-equity konsolidiert.



Organe

Hauptversammlung

Zum 31. Dezember 2016 setzen sich die Aktionäre wie folgt zusammen:

- Bethanien Diakonissen-Stiftung, Frankfurt am Main
146.169 Aktien bzw. 41,23 %
- Evangelisch-luth. Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg (Wümme) e.V., Rotenburg (Wümme)
34.710 Aktien bzw. 9,79 %
- Frankfurter Diakonissenhaus, Frankfurt am Main
27.640 Aktien bzw. 7,80 %
- Ev. Stift Alt- und Neu-Bethlehem, Göttingen
19.632 Aktien bzw. 5,54 %
- Krankenhaus-Gesellschaft Hagen, Hagen
15.637 Aktien bzw. 4,41 %
- Evangelische Kirche in Hessen und Nassau, Darmstadt
14.578 Aktien bzw. 4,11 %
- Förderstiftung Hessischer Diakonieverein, Darmstadt
13.298 Aktien bzw. 3,75 %
- Evangelischer Regionalverband, Frankfurt am Main
13.093 Aktien bzw. 3,69 %
- Elisabethenstift, Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts, Darmstadt
9.927 Aktien bzw. 2,80 %
- Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel, Kassel
10.698 Aktien bzw. 3,02 %
- Evangelisches Dekanat Darmstadt-Stadt, Darmstadt
9.927 bzw. 2,80 %
- Stiftung Bethesda Bad Pyrmont, Bad Pyrmont
9.464 Aktien bzw. 2,67 %
- Evangelisch-methodistische Kirche in Deutschland Körperschaft des öffentlichen Rechts, Frankfurt am Main
8.311 Aktien bzw. 2,34 %
- Stiftung Krankenhaus Bethel Bückeburg, Bückeburg
7.109 Aktien bzw. 2,01 %
- Markus-Stiftung, Frankfurt am Main
6.911 Aktien bzw. 1,95 %
- Stiftung Evangelisches Krankenhaus Holzminden, Holzminden
4.722 Aktien bzw. 1,33 %
- Evangelisch-Lutherische Diakonissenanstalt Alten Eichen in Hamburg, Hamburg
2.000 Aktien bzw. 0,56 %
- Diakonisches Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e. V., Hannover
690 Aktien bzw. 0,20 %

Aufsichtsrat

2016 bestand der Aufsichtsrat aus 17 Mitgliedern, ab dem 1. September aus 18:

- Hans-Jürgen Steuber, Privatbankier ret., (Vorsitzender des Aufsichtsrates) seit 1. September 2016; bis 31. August 2016 stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates
- Reinhard R. Theysohn, Pastor i. R., bis 31. August 2016 als Vorsitzender
- Armin Clauss, Staatsminister a. D., (1. Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates)
- Prof. Dr. jur. Dr. phil. Reinhard J. Wabnitz, Ministerialdirektor a. D., Hochschulprofessor Hochschule Rhein-Main, Oberursel, (Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates)
- Dipl.- Oec. Uwe M. Junga, Kfm. Vorstand Bethanien Diakonissen-Stiftung, Rödermark, (Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates) ab 1. September 2016
- Dr. jur. Jörg Antoine, Konsistorialpräsident Ev. Kirche Berlin-Brandenburg – schlesische Oberlausitz, Berlin
- Dr. theol. Walter Bechinger, Oberkirchenrat i. R.
- Hans-Peter Daub, Pastor, Stiftungsvorstand Dachstiftung Diakonie, Hannover
- Univ.-Prof. Dr. med. Elke Ruth Gizewski, MHBA, Chefärztin, Universitätsprofessorin Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck
- Norbert Mander, Pfarrer i. R.
- Ruthardt Prager, Pastor, Leiter Kirchenkanzlei Evangelisch-methodistische Kirche, Frankfurt am Main
- Stephan Ringeis, Superintendent Distrikt Zwickau, Zwickau
- Christian Schaarschmidt, Syndikus Commerzbank, Frankfurt am Main
- Dr. theol. Dipl. Päd. Torsten Schweda, Pastor, Stiftungsvorstandsvorsitzender Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Alten Eichen, Hamburg
- Prof. Dr. oec. Ulrich Steger, Staatsminister a. D., Hochschulprofessor em.
- Prof. Dr. jur. Peter Udsching, Vorsitzender Richter BSG a. D.
- Dr. jur. Bernd Wehberg, Wirtschaftsprüfer/Steuerberater, Dr. Wehberg und Partner GbR, Hagen
- Gernot Matthias Welsch, Pfarrer, Vorsteher Frankfurter Diakonissenhaus, Frankfurt am Main

Vorstand

Dem Vorstand gehörten 2016 an:

Dr. rer. pol. Markus Horneber, Nürnberg, Vorsitzender

- FuE & Innovationsmanagement
- Integrationsmanagement
- Interne Revision
- Qualitätsmanagement
- Unternehmenskommunikation
- Recht & Vertragswesen (*bis 31. März 2017*)
- Gesellschaftsrecht & Organbetreuung (*ab 1. April 2017*)
- Institut für Theologie – Diakonie – Ethik
- Mergers & Acquisitions
- Unternehmensentwicklung
- Compliance (*bis 31. März 2017*)
- Personal & Personalentwicklung (*bis 31. März 2017*)
- Versicherungen & Datenschutz (*bis 31. März 2017*)

Jörg Marx, Dipl.-Ökonom, Lich, Vorstand

- Bau & Investitionen
- Finanzen & Steuern
- Kaufmännisches Controlling
- Budget- und Patientenmanagement
- Informationstechnologie
- Medizincontrolling
- Medizintechnik
- Institut für Hygiene und Umweltmedizin
- Einkauf (*bis 31. März 2017*)

Seit 1. April 2017 als drittes Vorstandsmitglied:

Roland Kottke, Jurist, Starnberg, Vorstand

- Arbeits- & Vertragsrecht
- Personal & Personalentwicklung
- Einkauf
- Compliance
- Versicherungen & Datenschutz



Entsprechenserklärung Transparenzstandard

Aufsichtsrat und Vorstand erklären analog § 161 Aktiengesetz: Die AGAPLESION gAG handelt im Sinne einer verantwortungsvollen Diakonischen Corporate Governance und hält die auf der Diakonischen Konferenz im Oktober 2005 in Rummelsberg beschlossenen Standards zur guten Unternehmensführung ein. Der vorliegende Bericht wurde nach den Transparenzstandards für Caritas und Diakonie vom 11. Oktober 2010 erstellt.

Bildnachweis

S. 3, 5, 31: Alexander Sell Fotografie
S. 19: (li.) Marcus von Amsberg, News&Media;
(re.) Bernd Schoelzchen Photographie
S. 23: (li.) Jochen Stueber, Hamburg
S. 23 (re.), 64: Anja Mueller, emanya-Photography
S. 24: Mathias Ernert, Fotojournalist
S. 25: (li.) Christian Buck
S. 26: (re.) + S. 27 (li.): Stefan Buckmakowski,
Photostudios Blesius
S. 32: WestPic, stock.adobe.com
S. 36: Boris Zerwann, Zerbor, stock.adobe.com
S. 40: Nuno Tiefenbach, AGAPLESION gAG
S. 42, S. 50 (Portrait), 58: Heike Roessing Fotografie
S. 48: (re.) simplinic GmbH
S. 50: (re.) Valentin Angerer
S. 51: (re.) Silke Heyer Photographie
S. 53: (li.) js-photo, stock.adobe.com
S. 54: wavebreakpremium, Fotolia
S. 70: highwaystarz, stock.adobe.com
S. 76/77: Jörg Rofeld, pictworks, Fotolia
S. 83: Thorsten Indra Photography
S. 90/91: alotofpeople, stock.adobe.com

Alle übrigen: AGAPLESION gAG. Die abgebildeten Personen sind Mitarbeitende, Schüler, Patienten oder Bewohner der AGAPLESION Einrichtungen. Wir bedanken uns für ihre Bereitschaft dazu.

Hinweise

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

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

Redaktion

Dr. Tino Drenger
Carina Dahlem, Sina Hottenbacher

Redaktionsschluss

23. Juni 2017

Art Direction

Ina Josefine Palacios Escobar

Herausgeber

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

