



AGAPLESION

Unsere Werte verbinden

# WISSEN ANALOG UND DIGITAL

## Geschäftsbericht 2015/2016



# Wissen

## analog und digital

Durch die globale Vernetzung von Wissen und die weltweit steigende Zahl von Wissenschaftlern wächst und verbreitet sich das Wissen der Welt immer schneller. Gleichzeitig werden seine Halbwertszeiten immer kürzer – eine Entwicklung, die für Medizin und Pflege tiefgreifende Veränderungen bedeutet: 2014 wurden pro Minute im Schnitt mehr als zwei wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht. 2015 wurden allein in der Onkologie weltweit rund 170.000 Studien veröffentlicht. Unsere Zukunft hängt davon ab, wie gut es gelingt, diese ungeheuren Ressourcen auf intelligente Art zu vernetzen. Die Digitalisierung von Wissen ist erst der Anfang.

<b>Plan-Krankenhäuser</b>	<b>20 (24 Standorte)</b>
Betten stationär	6.300
behandelte Patienten	> 1 Mio.
davon stationär und teilstationär	> 250.000
<b>Medizinische Versorgungszentren (MVZ)</b>	<b>20</b>
<b>Wohn- und Pflegeeinrichtungen</b>	<b>35</b>
Plätze	3.000
<b>Hospize</b>	<b>3</b>
<b>Ambulante Pflegedienste</b>	<b>8</b>
<b>Ausbildungsstätten</b>	<b>19</b>
<b>Fortbildungsakademie</b>	<b>1</b>

Stand: 31. Dezember 2015

	2015 (in € Mio.)	2014 (in € Mio.)
Bilanzsumme	1.087,5	1.108,2
Umsatzerlöse	969,7	950,5
Eigenkapital	279,9	265,2
Eigenkapitalquote	25,7 %	23,9 %
Konzernüberschuss	13,6	10,0

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

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

Zum 31. Dezember 2015 gehörten zu AGAPLESION bundesweit mehr als 100 Einrichtungen, darunter 24 Krankenhausstandorte mit 6.300 Betten, 35 Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit 3.000 Pflegeplätzen und zusätzlich 800 Betreuten Wohnungen, drei

Hospize, 20 Medizinische Versorgungszentren, acht 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. Die Umsatzerlöse aller Einrichtungen inklusive der Beteiligungen betragen über eine Milliarde Euro.

# 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: 31. Juli 2016)

# Inhalt

2	Vorwort Vorstand		
4	Vorwort Aufsichtsrat		
7	Wissen – analog und digital	1.	
7	Jahresthema Wissen und Bildung		
9	Mitarbeitende – Investition in Wissen		
14	Jahresthema Vernetzung – Kein Anschluss für analoges Wissen		
16	Wissen teilen – Integrative Managementstruktur		
19	Verantwortung	2.	
19	AGAPLESION als christlicher Gesundheitskonzern		
22	Spiritualität und ethische Reflexion		
24	Compliance – Regelkonform Handeln		
25	Risikomanagement und Risikofrüherkennung		
26	Umwelt – Ressourcen schonen		
27	Geschäftsverlauf 2015	3.	
29	Krankenhäuser	3.1.	
29	Marktumfeld		
30	Innovative Medizin vom Norden in den Süden		
36	Innovative Pflege – Dem Wandel selbstbewusst begegnen		
40	Hygiene und Infektionsprävention – Multi-resistente Erreger im Fokus		
42	Medizinische Versorgungszentren		
43	Zertifizierungen im Überblick		
45	Wohnen & Pflegen	3.2.	
45	Marktumfeld		
47	Innovative Pflege – Schwerpunkte 2014/2015		
53	Service aus einer Hand	3.3.	
57	Investitionen in die Zukunft	3.4.	
63	Wachstum – Gemeinsam erfolgreich in Verbundstrukturen	3.5.	
67	Bericht zum Geschäftsjahr 2015	4.	
67	Finanzieller Überblick		
73	Zukunft – Unternehmensstrategie	5.	
75	Strategische Planung – Der Spannungsbogen		
76	Megatrends und Innovation – Auf Wertewandel reagieren		
80	Innovationen und Projekte		
83	Digitalisierung und Zukunft – Was erwartet uns?		
87	AGAPLESION gAG – Beteiligungsmodell		
88	Gremien		
91	Hinweise und Impressum		

# Vorwort Vorstand

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Zukunft wird digital sein. Vielen im Gesundheitswesen wird das erst langsam bewusst. Doch die Auswirkungen auf uns als Unternehmen, auf uns als Gesellschaft und auf uns als Menschen werden tiefgreifend sein. Auf dem AGAPLESION Querdenkerkongress im April 2015 wurde das sehr deutlich. AGAPLESION gehörte damit zu den ersten, die das Thema Digitalisierung auf die Agenda des Gesundheitswesens brachten.

## Vernetzung

„Vernetzung“ als strategischer Fokus für das Jahr 2016 war die logische Konsequenz. Der ökonomische und auch der soziale Erfolg von AGAPLESION hängt heute nicht mehr allein von unseren internen Stärken ab, sondern zunehmend von der Art und Weise, wie wir die Beziehungen zu unserem Umfeld gestalten. Handlungsleitend ist die Hypothese, dass eine vernetzte Organisation enorme Wettbewerbsvorteile schafft und maßgeblich zum Unternehmenserfolg beiträgt.

Vernetzung nach innen lebt AGAPLESION von Beginn an über ein ausgeklügeltes Konferenzsystem (Integrative Managementstruktur), das wir in diesem Jahr an unser Wachstum angepasst haben. Um uns nach außen vernetzen zu können, haben wir 2016 die AGAPLESION Digitalstrategie ins Leben gerufen. Das heißt für uns Anhebung der Investitionen in IT. Das heißt auch Restrukturierung der IT durch Schwerpunk-

tbildung und Expertenteams. Eines der Ziele ist die flächendeckende Einführung der digitalen Patientenakte bis Ende 2017, mit der bereits heute verschiedene AGAPLESION Einrichtungen gute Erfahrungen machen.

## Innovation

Darüber hinaus haben wir Ende 2015 mehr als 20 Innovationsprojekte ins Leben gerufen. Ganz aktuell beteiligen wir uns am Flying Health Incubator in Berlin, wo AGAPLESION zwei Stipendien für ein Start-up-Unternehmen finanziert. Unsere vielfältigen Innovationsprojekte ergänzen einander zu einem sinnvollen Gesamtkonzept. Das fanden auch das renommierte Wirtschaftsmagazin *brand eins* Wissen und das Statistikportal Statista. Sie zeichneten AGAPLESION jüngst als Innovator des Jahres 2016 aus.

Innovativ denken auch die drei Einrichtungen, die im Jahr 2016 neu zu AGAPLESION kamen: Das Allgemeine Krankenhaus Hagen, das Ev. Krankenhaus Bethanien Iserlohn und der Ev. Pflegedienst München. Alle drei eint eine zukunftsorientierte Strategie: Medizin und Pflege auf hohem Niveau und mit dem Wissen unserer Zeit lassen sich nur noch in Verbundstrukturen mit vernetztem Spezialistentum realisieren. Alle drei Einrichtungen haben daher aktiv nach einem Partner gesucht und sich aus einer Position der Stärke heraus für AGAPLESION entschieden.



Jörg Marx, Vorstand, und Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender (v.l.)

Dass AGAPLESION auf einem soliden Fundament steht, zeigen auch die Zahlen: Die Umsatzerlöse des Jahres 2015 sind mit insgesamt € 969,7 Mio. um € 19,2 Mio. abermals gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Trotz der Mehrleistungsabschlüsse der Krankenhäuser in Höhe von € 5,8 Mio. konnte ein Jahresergebnis von € 13,6 Mio. erreicht werden.

Der Vorstand dankt allen Patienten, Bewohnern und Angehörigen für ihr Vertrauen, das sie uns entgegenbringen. Und wir danken ganz besonders allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich täglich mit großem Engagement dafür einsetzen, dass wir dieses Vertrauen auch verdienen.

Mit freundlichem Gruß

Dr. Markus Horneber

Jörg Marx



# Vorwort Aufsichtsrat

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

seit nunmehr 14 Jahren begleite ich die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft als Vorsitzender des Aufsichtsrats. Das wohlüberlegte und doch dynamische Wachstum hat das Management sehr solide bewältigt und kann sich neben modernen Gebäuden und Anlagen auch auf einen Stamm von 19.000 hochqualifizierten Mitarbeitenden verlassen.

Im Rahmen der aktienrechtlichen Vorschriften fungiert der Aufsichtsrat als oberstes Überwachungsorgan. Er berät und kontrolliert den Vorstand und tagt viermal im Jahr. Er erhält kontinuierlich Bericht über die laufende Geschäftstätigkeit sowie über die herausragenden Geschäfte und Investitionen des Konzerns. Im Geschäftsjahr 2015 bestand der Aufsichtsrat aus 18 Mitgliedern, ab dem 1. November aus 17. Der Vorstand informierte den Aufsichtsrat regelmäßig über alle maßgeblichen wirtschaftlichen Kennzahlen des Konzerns und seiner Geschäftsfelder.

Neben diesen regulären Aufgaben haben im vergangenen Jahr die drei Ausschüsse (Satzungs- und Bewertungsausschuss, Prüfungsausschuss, Personalausschuss) intensiv gearbeitet und sind ihren gesellschaftsrechtlichen Verpflichtungen nachgekommen. Denn mit zunehmendem Wachstum der Gesellschaft werden auch die Aufgaben des Aufsichtsrats vielfältiger. Besonders intensiv war die Zusammenarbeit im Bereich Mergers & Acquisitions. Mit Augenmaß und zahlreichen Angebotsprüfungen konnten drei neue Einrichtungen in Hagen, Iserlohn und München für den Konzern gewonnen werden, die durch ihr Angebotsspektrum eine große Bereicherung darstellen.

Zum Jahresende 2015 verabschiedete der Aufsichtsrat die bisherigen Stellvertretenden Vorstandsmitglieder Pfarrer Dr. Martin Zentgraf und Pastor Frank Eibisch. Die Veränderung erfolgte turnusgemäß, da es zukünftig keine Stellvertre-





Am 23. Juni 2016 besuchte der Aufsichtsrat zusammen mit dem Vorstand und den Prokuristen die Baustelle des neuen AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG und informierte sich über Konzept und Baufortschritt

tenden Vorstände mehr geben soll. Beide waren seit 2011 im Amt und haben die theologische Ausrichtung und die christliche Identität der AGAPLESION gAG während ihrer Amtszeit mit geprägt. Wir wünschen beiden für ihren weiteren Lebensweg alles Gute und Gottes Segen. Wir freuen uns, dass sie dem Konzern durch ihre hauptamtlichen Tätigkeiten bei verbundenen Gesellschaften weiterhin verbunden bleiben.

Um auch künftig ein deutliches Zeichen ihrer christlichen Identität zu setzen, gründete AGAPLESION im laufenden Jahr das AGAPLESION Institut für Theologie – Diakonie – Ethik, dessen Leitung zum 1. Oktober 2016 der erfahrene Theologe PD Dr. theol. habil. Holger Böckel übernimmt. Kerninhalte des Instituts sind die Beratung des AGAPLESION Vorstands in theologischen, diakonischen und ethischen Fragen sowie die Aufnahme und Weiterentwicklung der Tradition der Einrichtungen und der diakonischen Identität von AGAPLESION, gemeinsam mit den Gesellschaftern vor Ort. Eine weitere Aufgabe stellt die Förderung und Begleitung der Seelsorge im Konzern dar.

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. Beide sind seit April 2012 im Amt. Während ihrer bisherigen Amtszeit ist der Umsatz der AGAPLESION gAG von 618 Millionen Euro auf 970 Millionen Euro (inkl. Beteiligungen 1,117 Milliarden Euro) gestiegen. In den zurückliegenden vier Jahren wurden insgesamt 340 Millionen Euro in die Modernisierung und Erweiterung der Einrichtungen investiert.

Der Aufsichtsrat dankt dem Vorstand für die stets konstruktive Zusammenarbeit und die nachhaltige, langfristige Perspektive ihrer Unternehmensführung im Geiste der christlichen Identität von AGAPLESION.

Mit freundlichem Gruß

Pastor Reinhard R. Theysohn  
Aufsichtsratsvorsitzender AGAPLESION



KONTRAST  
Sensation



### – digital

Doch die Bilder sind heutzutage digital. Das hat viele Vorteile: Fehlbelichtungen und Wiederholungen der Aufnahme sind weitgehend vermeidbar. Keine Dunkelkammer, keine Chemie, kein Archiv. Schnellere Verfügbarkeit von Filmen. Bildbearbeitung, –vergrößerung und –vermessung diagnostisch interessanter Areale sind möglich.

### – analog

Trotz neuer Verfahren wie CT oder Kernspinn bleibt das konventionelle Röntgen ein wichtiges Verfahren. Die Abbildung von Gewebe und Knochen mittels unterschiedlicher Durchdringung durch Röntgenstrahlen bleibt ein analoger Prozess.

**Dr. med. Cornel Haupt**  
Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie  
am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

# 1. Wissen

## analog und digital

„Wir ertrinken in Informationen und dürsten nach Wissen“, schrieb John Naisbitt 1982 in seinen „Megatrends“ und erkannte die Herausforderung des Wissensmanagements: Die immense Verfügbarkeit von Informationen, die die Digitalisierung ermöglicht, führt noch nicht zu einem Mehr an Wissen. Informationsdesign ist der neue Begriff, der die Notwendigkeit einer Strukturierung von Informationen umreißt. Für Unternehmen bedeutet das Strukturen zu schaffen, in denen das inkorporierte Wissen nutzbar gemacht wird und allen zur Verfügung steht.

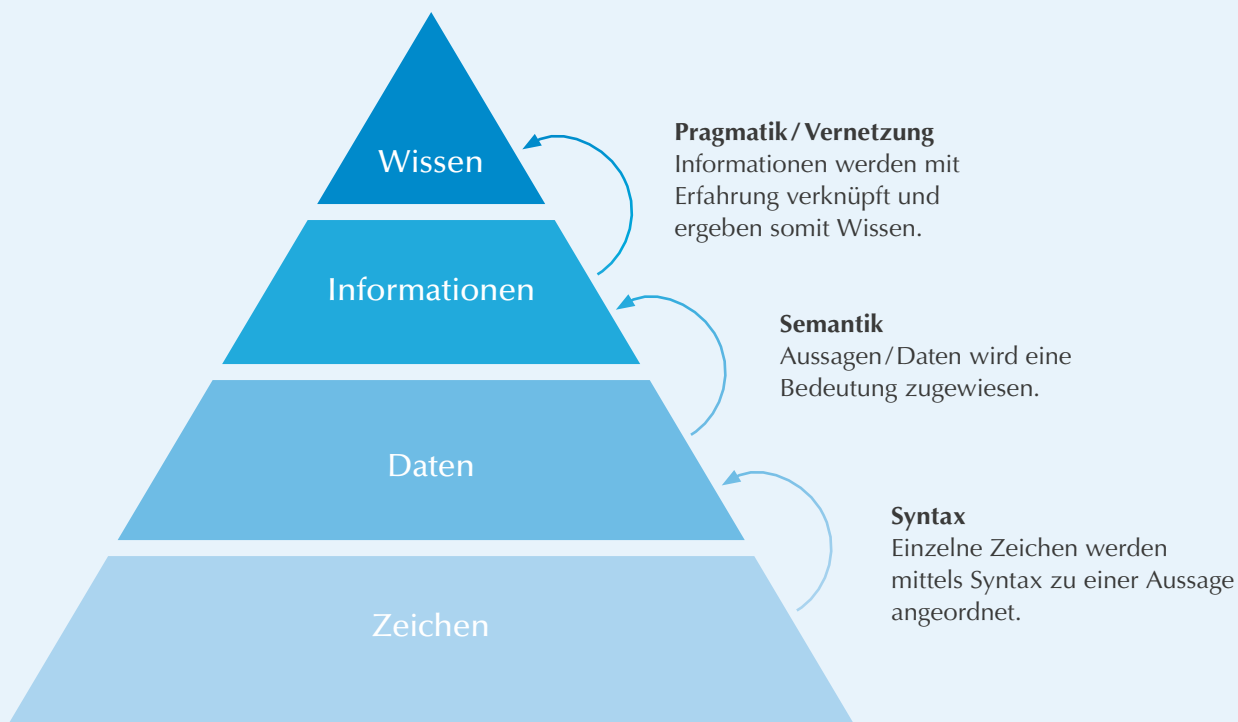
### Jahresthema Wissen und Bildung

Als strategischen Jahresschwerpunkt nahm sich AGAPLESION im Jahr 2015 „Wissen und Bildung“ vor. Denn die Chance eines großen Gesundheitskonzerns liegt in dem vielfach vorhandenen Spezialwissen, das in kleineren Einheiten naturgemäß nicht vorgehalten werden kann. Mit der Ausdifferenzierung von Spezialwissen entsteht aber auch die Herausforderung, das inkorporierte Wissen sinnvoll zu vernetzen.

Knowledge Management kam in den 90er-Jahren auf und steht bis heute ungebrochen auf der Agenda von Konzernlenkern. Denn: Die Vielzahl der Wissensträger, die ein Konzern beschäftigen kann, erreicht nur dann eine höhere Effektivität in der Weiterentwicklung und Vertiefung von Wissen, wenn nicht ungesteuert mehrere Personen an der gleichen Fragestellung arbeiten. Es geht darum, die Spezialisten zu vernetzen und mit einem Blick für das Ganze zu integrieren.

Global betrachtet stehen wir im Jahr 2016 vor der gleichen Herausforderung: Durch die weltweite Vernetzung von Wissen und die weltweit steigende Zahl von Wissenschaftlern wächst und verbreitet sich das Wissen der Welt immer schneller, während gleichzeitig seine Veraltungszyklen immer kürzer werden. 2014 wurden im Schnitt mehr als zwei wissenschaftliche Publikationen pro Minute veröffentlicht. 2015 wurden allein in der Onkologie weltweit rund 170.000 Studien veröffentlicht. Auch hier geht es darum, relevante Informationen zu identifizieren und zugänglich zu machen – eine Aufgabe, der sich Google mit allen seinen Projekten verschrieben hat.

Big Data machen es möglich, das Wissen der Welt zu speichern, zu strukturieren und gezielt zugänglich zu machen. Der nächste Schritt wird es sein, den Menschen nicht nur mit Informationen zu versorgen, sondern mit Wissen.



Wissenspyramide nach Aamodt/Nygaard 1995 bzw. Fuchs-Kittowski 2010 und Herrmann 2012: [www.derwirtschaftsinformatiker.de](http://www.derwirtschaftsinformatiker.de)

Das ist komplizierter, weil Wissen auf einer komplexeren Ebene der Verschlüsselung rangiert als Informationen.

Die komplexe Transformation von Informationen in Wissen und die Zuordnung von Wissen zu konkreten Fragestellungen zu automatisieren, gehört zu den innovativsten Visionen, die unsere bisher bekannte Welt verändern werden. Ein Beispiel: Früher ergänzte der Arzt sein im Studium erlerntes Wissen durch praktische Erfahrung und eine Spur Intuition. Die Menge an Informationen, die er im Laufe seines Lebens sammelte und zu seinem ganz persönlichen Wissen zusammensetzte, unterschied ihn von anderen Vertretern seiner Zunft. Aber 20 Jahre Erfahrung blieben 20 Jahre Erfahrung.

Big Data und lernende Systeme wie IBM Watson arbeiten daran, dem heutigen Arzt passgenau zu der momen-

tan auftretenden Fragestellung das gesamte Wissen der Menschheit maschinell zur Verfügung zu stellen: Jeder Arzt soll über den gleichen, weltweiten Wissenspool verfügen. Die Fähigkeiten der Ärzte würden sich weniger durch ihre Erfahrungen unterscheiden, sondern durch ihre Fähigkeit, sich durch die Angebote des weltweiten Wissens zu navigieren.

Das hat tiefgreifende Auswirkungen auf den Wissenserwerb. Wir beobachten schon heute bei der jungen Generation: Durch die ständige Verfügbarkeit lexikalischer Informationen, zu jeder Zeit mit dem Smartphone abrufbar, verliert kanonisches Schulwissen, die Allgemeinbildung an Bedeutung. Erlernt wird schon heute weniger inhaltliches Wissen, als der Umgang mit den globalen Wissensressourcen. Und bezahlt wird in Zukunft vielleicht nicht mehr der Arzt, sondern der Zugang zu diesem Wissenspool.



# Mitarbeitende

## Investition in Wissen

Durch Fort- und Weiterbildung kompetent auf allen Ebenen: 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 rund 12.500 Vollkräfte (Vorjahr 12.400). Das sind über 19.000 Menschen.

Die große Mehrheit der AGAPLESION Einrichtungen wendet die Arbeitsvertragsrichtlinien der Diakonie Deutschland in unterschiedlichen regionalen Ausprägungen an. Aufgrund der gewachsenen Struktur und der daraus resultierenden Zugehörigkeit in den jeweiligen regionalen Diakonischen

Werken gab es im AGAPLESION Konzern im Berichtszeitraum etwa 60 verschiedene Arbeitsvertragsrichtlinien und Tarife. Hier spielt auch mit hinein, dass die Tarifbindung der Servicegesellschaften konsequent vorangetrieben wurde und dort die einschlägigen Branchentarife gelten.



Trainees bei AGAPLESION werden während ihres zweijährigen Ausbildungsprogramms an verantwortungsvolle Aufgaben im Konzern herangeführt: Florian Bernardt, Wiebke Baum, Lisa Rampe und Helene Joßberger (v.l.)

## Neue Wege der Arbeitsmigration außerhalb der EU

Wie in vielen weiteren Einrichtungen ist in den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN die Anzahl der Spontanbewerbungen aus Drittstaaten stark angestiegen. Darum soll das AGAPLESION Konzept zur Personalgewinnung aus EU-Ländern auch auf Drittstaaten ausgeweitet werden. Im Jahr 2015 haben sich rund 50 Menschen allein bei den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN beworben. Knapp zehn wurden eingestellt. Die Voraussetzungen zur Erteilung eines Aufenthaltstitels sind gesetzlich geregelt.

„Triple Win“ ist ein Projekt der ZAV (Zentrale Auslands- und Fachvermittlung/Bundesagentur für Arbeit) und der GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH). Es stellt eine Win-win-win-Situation für Arbeitgeber, Arbeitskräfte und die Herkunftsländer her. Im Fokus stehen Serbien, Bosnien-Herzegowina, die Philippinen und Tunesien. Die Vorbereitungen im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt als Pilotereinrichtung liefen seit Ende 2014; seit Februar 2016 arbeiten sieben Pflegekräfte aus Bosnien-Herzegowina im Stift.

## Startschuss für die neuen Trainees

Im März 2016 konnten im Rahmen eines sehr strukturierten und intensiven Auswahlprozesses in Form von Telefoninterviews und einem Assessmentcenter drei neue Trainees gewonnen werden. Über einen Zeitraum von zwei Jahren lernen sie verschiedene Einrichtungen und deren Managementstrukturen kennen und können insbesondere durch Projektarbeit ihr Wissen einbringen und erweitern.

## Mitarbeiterjahresgespräche

AGAPLESION legt schon seit Jahren Wert auf regelmäßige Mitarbeiterjahresgespräche. Im Geschäftsjahr 2015 wurde daher die AGAPLESION Richtlinie „Mitarbeitergespräch“ von Führungskräften aus verschiedenen Einrichtungen sowie den Zentralen Diensten gemeinsam mit Mitarbeitervertretern erarbeitet. Noch im gleichen Jahr folgte ihre AGAPLESION weite Umsetzung. Im Fokus des neuen Mitarbeitergesprächs steht die gemeinsame Analyse des letzten Arbeitsjahres und daraus die Ableitung von gemeinsamen Zielen für die Zukunft. Dazu gehören auch Maßnahmen zur Personalentwicklung und Weiterbildung.



Dr. Angelika Berg (Ltg. Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS), Dr. Bernd-Oliver Maier (Vorstand Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) und Pfarrer Dr. Kurt Schmidt (Zentrum für Ethik in der Medizin am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS) eröffnen die ausgebuchte Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Palliative Sedierung“

## Personalentwicklung und Bildung

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Veränderungsdynamik im Gesundheitswesen sind Krankenhäuser sowie stationäre Wohn- und Pflegeeinrichtungen gefordert, die persönlichen, fachlichen und methodischen Handlungskompetenzen ihrer Mitarbeitenden konsequent zu fördern. Im Bereich Personalentwicklung und Bildung werden einrichtungsübergreifende Bildungskonzepte und Curricula für alle patientennahen und patientenfernen Berufsgruppen im Verbund erarbeitet. Eine Rahmenkonzeption beschreibt konzerninterne Bildungsstrukturen und regelt die Zusammenarbeit bei einrichtungsübergreifenden und einrichtungsinternen Bildungsaktivitäten.

Damit die Mitarbeitenden immer auf dem neusten Stand der Entwicklung sind, bietet AGAPLESION ein umfassendes Konzept der Aus-, Fort- und Weiterbildung an. Darüber hinaus gibt es im Konzern vielfältige Ausbildungsmöglichkeiten im Wirtschafts- und Verwaltungsbereich, im Bereich IT und in medizinisch-technischen Ausbildungsberufen.

An 19 Gesundheits- und Krankenpflegeschulen bildet AGAPLESION Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege aus. An 17 Standorten kann der Beruf des Altenpflegers erlernt werden. Pro Jahr befinden sich rund 1.100 junge Menschen in einer pflgefachlichen Ausbildung in den konzernerneigenen Unternehmen.

In unseren 20 Krankenhäusern mit insgesamt 24 Standorten, davon 8 akademische Lehrkrankenhäuser, bieten wir

unseren Assistenz- und Fachärzten optimale berufliche Entwicklungsperspektiven in allen medizinischen Fachgebieten. Unsere leitenden Ärztinnen und Ärzte gewährleisten eine qualifizierte und strukturierte Weiterbildung für den akademischen Nachwuchs in unseren Verbundeinrichtungen. Unsere Chefärztinnen und Chefärzte verfügen über umfangreiche Befugnisse zur fachärztlichen Weiterbildung und weitere Kompetenzen für Schwerpunkt-, Zusatz- und fakultative Ausbildungen.

Auch wissenschaftliche Projekte werden in den AGAPLESION Krankenhäusern sowie den Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit großem Engagement gefördert. Mit der AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG verfügt der Konzern über eine eigene Fort- und Weiterbildungseinrichtung, die sich an externe Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie Mitarbeitende richtet.

## Trainings auf unterschiedlichen beruflichen Entwicklungsebenen

Die Umsetzung von zukunftsorientierten Strategien für die AGAPLESION gAG bedarf einer Aktualisierung des Wissens sowie einer systematischen Förderung von persönlichen, fachlichen und methodischen Handlungskompetenzen der Mitarbeitenden. Um dem unter anderem in den Jahresgesprächen ermittelten Bedarf an Fort- und Weiterbildung jedes einzelnen Mitarbeiters nachzukommen, wurden in Kooperation mit diversen Firmen verschiedene Trainings entwickelt und durch den Zentralen Dienst Personal & Personalentwicklung organisiert.



Der Ev. Pflegedienst München erhielt im November 2015 den Innovationspreis der Fachzeitschrift Häusliche Pflege für die Einführung der „Initiative für Ausbildung“ in der Altenpflege. V. l.: Lukas Sander (Fachzeitschrift Häusliche Pflege), Christine Görzen (Initiative für Altenpflege), Angelika Pfab (Ev. Pflegedienst München e.V.) und Mitarbeitende

## Ausrichtung und Förderung von konzerneigenen Ausbildungsmöglichkeiten in der Pflege

Die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen, wie der demografische Wandel, der medizinisch-technische Fortschritt und die Akademisierung stellen uns vor neue Herausforderungen. In mehreren Arbeitsgruppen entwickeln wir Strategien zur Gestaltung der konzerninternen pflegerischen Ausbildung und zur Förderung der Ausbildungsqualität sowie zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeausbildung. Das Ziel ist, konkrete konzernweite Maßnahmen zur Rekrutierung und Bindung von Auszubildenden und zur Qualifizierung von Fachkräften zu entwickeln. Wir suchen nach Möglichkeiten zur Etablierung von weiterführenden pflegerischen/therapeutischen Ausbildungsberufen und konzernweiten Hochschulkontakten zum Aufbau von dualen Studiengängen.

### Führungskräftetraining

Zur Sicherstellung einer nachhaltigen Führungsperformance ist eine berufslebenslange Managemententwicklung erforderlich. Daher bietet AGAPLESION ein umfangreiches Führungskräfte-Entwicklungsprogramm an.

Erste Führungsebene: Im vierten Quartal 2016 wird ein speziell auf die Geschäftsführung der AGAPLESION gAG

ausgerichtetes Führungskräfte-Training (FKT I) etabliert. Das Training dient dazu, sein eigenes Führungsverhalten zu reflektieren, die Fähigkeiten zur Selbst- und Mitarbeiterführung zu erweitern und insbesondere in Veränderungsprozessen souverän agieren zu können.

Zweite Führungsebene: Bereits im Jahr 2015 wurde für alle Führungskräfte der zweiten Führungsebene ein neues umfangreiches Führungskräfte-Training (FKT II) in vier Modulen mit jeweils zwölf Stunden und zusätzlichen Einzelcoachings aufgelegt.

Mittlere Managementebene (FKT III): Im kommenden Jahr soll ebenfalls ein Training für die mittlere Managementebene, d.h. Leitende PhysiotherapeutInnen, Küchenleitungen, Stationsleitungen, Wohnbereichsleitungen etc., etabliert werden. Die Lerninhalte werden in modularer Form einrichtungsintern und -übergreifend angeboten. Dabei sollen sich auch die führungsverantwortlichen Mitarbeitenden im Konzern vernetzen, um den interdisziplinären Austausch zu stärken und z.B. auch die Informationsweitergabe über Best-Practice-Modelle zu ermöglichen.



E-Learning wird immer selbstverständlicher

## Oberärztetraining

Oberärzte übernehmen im klinischen Alltag eine zentrale Verantwortung für die medizinische Qualität der Patientenbehandlung, Leistungssteuerung und Arbeitsorganisation. Da sie in ihrer Position im Ärzteteam eine Vorbildfunktion einnehmen, wirkt sich ihr Verhalten unmittelbar auf die Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit von den am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen aus. Daher hat sich AGAPLESION dazu entschieden, auch diese Berufsgruppe explizit zu schulen. Das Training für Oberärzte der AGAPLESION gAG soll soziale, methodische und persönliche Kompetenzen vermitteln. Es werden geeignete Handlungsstrategien für den Klinikalltag entwickelt, um den komplexen Ansprüchen, die an die Rolle des Oberarztes gestellt werden, professionell und differenziert begegnen zu können.

## AGAPLESION AKADEMIE: Erfolgreiche Re-Zertifizierung als Premium Bildungszentrum

Die AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG hat sich im August 2015 zum dritten Mal dem Audit durch die Schweizer PerformNet AG für das International Training Center

Rating® gestellt und wurde erneut mit fünf Sternen ausgezeichnet. Damit gehört die AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG zu den 80 zertifizierten Premium Bildungszentren im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz), die es bisher in die „Hall of Fame“ des ITCR® geschafft haben. Die AGAPLESION AKADEMIE ist außerdem das erste und immer noch einzige medizinische Bildungszentrum in Deutschland mit ITCR®-Zertifizierung.

## Webbasierte Lernmanagementsysteme

Die Anwendung unterschiedlichster Lernmethoden und multimedialer Lernmöglichkeiten fördert Eigenständigkeit und Flexibilität des Lernens der Mitarbeitenden. Daher strebt AGAPLESION an, einige Fort- und Weiterbildungen zukünftig auch als E-Learning-Tool anzubieten. Die Etablierung von E-Learning-Möglichkeiten kann eine gewinnbringende Ergänzung zur regulären Präsenzfortbildung darstellen, da dieses Wissen in allen Einrichtungen des Konzerns abgerufen, Präsenzlernphasen verkürzt und modulare Weiterbildungen ermöglicht werden können.



Die AGAPLESION MANAGEMENT KONFERENZ (AMK) im Oktober 2015 stand unter dem Motto „WISSEN schafft ZUKUNFT“

# Jahresthema Vernetzung

## Kein Anschluss für analoges Wissen

„Alles, was digitalisiert werden kann, wird digitalisiert“, prophezeite auch Carly Fiorina, die ehemalige Hewlett-Packard-Chefin. AGAPLESION bereitet sich darauf vor, das gesamte inkorporierte Wissen vollständig zu digitalisieren.

So war „Vernetzung“ als Jahresthema 2016 die logische Konsequenz aus dem Thema „Wissen und Bildung“ im Vorjahr. Das entschied die AGAPLESION MANAGEMENT KONFERENZ (AMK) im Oktober 2015, die unter dem Motto „WISSEN schafft ZUKUNFT“ stand. Während am Anfang Vernetzung noch sehr weit gefasst war, wurde schnell klar, dass die digitale Vernetzung im Vordergrund stehen würde.

Obwohl die Digitalisierung bereits erheblichen Einfluss auf unsere Gesellschaft nimmt, haben sich laut einer Studie von Roland Berger (Die digitale Transformation der Industrie, 2015) nur 55 Prozent der deutschen Unternehmen „intensiv“ mit dem Thema Digitalisierung beschäftigt. Das Gesund-

heitswesen schneidet dabei im Vergleich mit der gesamtdeutschen Industrie nicht schlecht ab. Auch wenn vergleichsweise geringe Mittel zur Investition zur Verfügung stehen, haben Krankenhäuser sehr früh angefangen, Krankenhausinformationssysteme (KIS) zu etablieren und sehr weit zu vernetzen (bspw. mit Laboren oder bildgebenden Verfahren) und das bei einem sehr hohen Maß an Datensicherheit.

Für uns kein Grund zum Ausruhen: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen vollzieht sich auf mehreren Ebenen. Eine der wichtigsten Grundlagen ist die Einführung der digitalen und auch mobilen Patientenakte, in der alle Patientendaten, die das Krankenhaus erhebt, vollständig digital



#### Das digitale Krankenhaus mit der Außenwelt vernetzen

abgebildet werden und überall zur Verfügung stehen. Daher wird AGAPLESION die digitale Patientenakte bis Ende 2017 in allen AGAPLESION Häusern umsetzen.

Ein weiterer Schritt ist die Einbeziehung des Patienten in das Krankenhausinformationssystem (KIS), beispielsweise indem er Bestellungen über einen Bildschirm eingibt oder sich weitergehende Informationen zu seiner Diagnose und Therapie holt.

In einer nächsten Ebene geht es darum, externe Patientendaten zu integrieren. Dazu gehören die von Patienten selbst mittels Wearables erhobenen Daten, aber auch Befunde und Informationen, die andere Teilnehmer des Gesundheitswesens für den Patienten erstellt haben. Dieser Teil der Datenintegration ist Voraussetzung für eine patientenspezifische, vollständige und transsektorale Vernetzung mit allen Partnern entlang der Versorgungskette.

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Projekt SimPat zur „Sicherung intersektoraler Versorgung durch ein IT-gestütztes Dienstleistungskonzept für multimorbide Patienten mit Demenz“ lotet unter der Führung von AGAPLESION die Möglichkeiten einer solchen Vernetzung aus.

Nur, wenn alle Daten digital vorliegen, können sie perspektivisch für umfassendere Vergleiche und Auswertungen genutzt werden, um Diagnostik, Behandlung und Leistungserbringung auf eine neue Stufe zu stellen.

Um das umzusetzen, bedarf es gezielter Investitionen. Nachdem die Modernisierung der AGAPLESION Einrichtungen sehr weit fortgeschritten ist, sind in den nächsten Jahren weniger Investitionen in Baumaßnahmen notwendig. Daher können wir die Investitionen in IT-Infrastruktur deutlich anheben.



# Wissen teilen

## 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 Experten (Zentrale Dienste)
- 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 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



Integrative Managementstruktur

zur konzernweiten Entscheidung. Einmal im Jahr tritt der AAB Ärztliche Direktoren zusammen. Bei dieser Konferenz treffen sich standortübergreifend die Ärztlichen Direktoren mit dem Vorstand, um über strategische Themen und Innovationen zu sprechen.

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 vollständig 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.

A portrait of Antje Schmidt, a woman with long blonde hair and bangs, smiling. She is wearing a light blue top with a sequined pocket and a necklace with a star pendant. The background is a blurred indoor setting.

## – digital

Darum ist eine ethische Bewertung der Digitalisierung unerlässlich. Als christlicher Gesundheitskonzern ist es unsere Aufgabe, unsere Kompetenz in Fragen der Digitalisierung so weit auszubauen, dass wir die ethischen Fragen nicht nur stellen, sondern mit eigenen Konzepten beantworten können.

## – analog

In einer analogen Welt haben Kommunikation und Privatsphäre einen ganz anderen Stellenwert. Skepsis und Angst vor der Digitalisierung des Lebens rühren daher, dass hier unser ethisches Verständnis von Autonomie und Auswahlmöglichkeiten betroffen ist.

**Antje Schmidt**  
Mitarbeiterin, AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ

# 2. Verantwortung

## AGAPLESION als christlicher Gesundheitskonzern

Bei der Eröffnung der Jahrestagung des Dachverbandes CKiD (Christliche Krankenhäuser in Deutschland) im Juni 2016 in Berlin hob Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die „ganzheitliche Zuwendung für Leib und Seele“ als besonderes Kennzeichen der konfessionellen Krankenhäuser hervor. Er würdigte damit das fortwährende Bestreben christlicher Krankenhäuser, bei der Erfüllung aller medizinischen und qualitativen Anforderungen die Wurzeln ihres Tuns immer vor Augen zu haben.

### Versorgung von Flüchtlingen

Im Jahr 2015 waren Flüchtlinge aus den unterschiedlichsten Ländern auch in AGAPLESION Häusern zu Gast. Mit den körperlichen und seelischen Folgen ihrer Flucht oder mit ihren aktuellen Erkrankungen werden Ärzte und Pflegekräfte vor allem in der Notaufnahme oder in den Ambulanzen konfrontiert. Für viele Flüchtlinge ist es schwierig, Zugang zum deutschen Gesundheitswesen zu erhalten. Eine Krankenversicherungskarte bekommen sie je nach Bundesland beispielsweise erst nach einem Aufenthalt von 15 Monaten. Voraussetzung für eine medizinische Behandlung ist in aller Regel ein gültiger Ausweis. Der liegt nicht immer vor. Dann versucht AGAPLESION unbürokratisch zu helfen. Dabei hilft manchmal der direkte Draht zu den Gesundheitsämtern. Niemand wird weggeschickt.

Schwieriger ist die Kommunikation. Erhebliche Sprachbarrieren sind zu überwinden. Hier bewähren sich beispielsweise Listen mit ehrenamtlichen Dolmetschern – erste Schritte, damit den Menschen, die vor Krieg und Bedrohung aus ihrer Heimat geflohen sind, ein Ankommen möglich wird.

### AGAPLESION beim Deutschen Evangelischen Kirchentag

Passend zum AGAPLESION Jahresthema „Wissen und Bildung“ hatte der 35. Deutsche Evangelische Kirchentag in Stuttgart das Motto „Damit wir klug werden“. AGAPLESION war bei der Veranstaltung am 3. bis 7. Juni 2015 mit einem Stand vertreten. Mitarbeitende aus der Frankfurter AGAPLESION Zentrale und dem AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART stellten sich am Stand den Fragen der Besucher.

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG und das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG hatten Stände zu den AGAPLESION Kernwerten „Nächstenliebe“ und „Professionalität“ mitgebracht. Ein Highlight war der von Dr. Michael Gabel initiierte „Barfußpfad“. Er ist Chefarzt der Abteilung „Fußzentrum Stuttgart mit technischer Orthopädie und Rheumaorthopädie“ am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART. Große und kleine Besucher konnten durch fünf Kisten waten, die mit verschiedenen Materialien gefüllt waren, denn Barfuß laufen und vor allem Barfußpfade vermitteln ganz spezielle Sinneseindrücke, werden oft als Entspannung erlebt und fördern die Gesundheit und Bewegungskompetenz.



AGAPLESION unterstützt ausdrücklich das Votum des Deutschen Ethikrates, bei der Debatte um die gesetzliche Neuregelung der „Sterbehilfe“ den Vorrang der Suizidprävention nicht aus den Augen zu verlieren

### AGAPLESION begrüßt Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung

Das am 5. November 2015 mit großer Mehrheit beschlossene und am 8. Dezember 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland ist ein bedeutsamer Schritt in die richtige Richtung. Durch die demografische Entwicklung kommen neue Herausforderungen auf die Pflege und die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu. Ein flächendeckender Ausbau und die Förderung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland sind daher wesentlich. Die Möglichkeiten der modernen Palliativmedizin sind häufig nicht bekannt. Darum kann die öffentliche Debatte rund um den Gesetzentwurf viel bewirken. AGAPLESION hat den Ausbau der Palliativversorgung bereits 2012 als Unternehmensziel formuliert. Palliativmedizin wird an nahezu allen Standorten von AGAPLESION angeboten, an drei Standorten auch ambulant. In vielen der AGAPLESION Einrichtungen gibt es außerdem einen Geriatrie-Schwerpunkt. Zudem gehören zu AGAPLESION drei eigene Hospize.

### Gesetzliche Neuregelung der „Sterbehilfe“

Begleitend zum Gesetzgebungsverfahren um die „Sterbehilfe“ hat AGAPLESION zusammen mit dem Zentrum für Ethik in der Medizin am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, mit dem AGAPLESION ARBEITSBEREICH ETHIK und Mitarbeitenden aus der Praxis (dazu gehören Theologen, Krankenhausmanager, Pflegende sowie Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen Palliativmedizin, Geriatrie, Psychiatrie und Onkologie) eine Stellungnahme erarbeitet.

Der Vorstand verabschiedete die Stellungnahme in dem Bewusstsein, dass ein evangelisches Unternehmen gerade auch in ethischen Fragen von einer Pluralität der Meinungen geprägt ist und diese zulässt. Nach christlichem Verständnis ist jedes menschliche Leben grundsätzlich unantastbar und schützenswert, besonders das gebrechliche und verletzte Leben. Aus Sicht der christlichen Ethik geht es stets darum, Leben zu fördern und Menschen zu ermöglichen, ja zum Leben sagen zu können. Vor diesem Hintergrund hat die Suizidprävention stets eindeutig Vorrang. AGAPLESION unterstützt damit ausdrücklich das Votum des Deutschen Ethikrates, bei der gesamten Debatte den Vorrang der Suizidprävention nicht aus den Augen zu verlieren.

In der Gesetzgebungsdebatte zur Sterbehilfe ging es um die Zulässigkeit des sogenannten assistierten Suizid von schwerkranken Patienten mit einer nur noch begrenzten Lebenszeit. Auch wenn es sich dabei um eine zahlenmäßig kleine Gruppe handelt, wurde das Thema in Deutschland so umfangreich und emotional diskutiert, weil hier grundsätzliche Fragen berührt werden, die unser gesellschaftliches Zusammenleben insgesamt betreffen.

Aus Sicht von AGAPLESION wurde grundsätzlich keine Notwendigkeit gesehen, die existierende Rechtslage zu ändern. Vordringliche Aufgabe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es, schwerkranken Patienten gegenüber vertrauensvolle Gesprächspartner zu sein, die Ursachen der individuellen Sorgen und Nöte zu klären und um die Ambivalenzen von Lebens- und Sterbewünschen zu wissen. Dabei wird es tragische Einzelfälle und belastende Entscheidungen geben, die individuell verantwortet werden müssen.





**Links:** AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ: Der Rotary Club Gießen – Altes Schloss übergibt Spende i.H.v. 24.000 Euro. V.l.: Christa Hofmann-Bremer, Geschäftsführerin; Peter Weissner, Pflegedienstleiter; Hermann Heil, Präsident Rotary Club; Dr. Hans-Ulrich Althaus, Mitglied Rotary Club; Robert Cachandt, Vorsitzender Hospiz-Verein; Priv.-Doz. Dr. Jochen Sticher, Mitglied Rotary Club. **Rechts:** AGAPLESION HAUS BETHESDA HOSPIZ

## Weg-Gemeinschaft in der letzten Lebenszeit

Der Hospiz-Verein Gießen stellt sich den regionalen Herausforderungen für eine menschenwürdige Sterbebegleitung. Der bereits seit 19 Jahren aktive Verein eröffnete im März 2014 das AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ in Gießen.

Die Erfahrung zeigt, dass sich Hospizarbeit mehr und mehr im Kontext von „Palliative Care“ einfindet. Hospizarbeit wird sich künftig in einem größeren Maßstab in Krankenhäusern und Altenheimen entfalten. Bei der ambulanten, auf die familiäre Häuslichkeit ausgerichteten Sterbebegleitung findet in den Teams der SAPV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) auch Hospizpersonal einen Ort.

Das AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ erfreut sich einer hohen Akzeptanz in der Bevölkerung, die sich in einer hohen Spendenbereitschaft zeigt. Das ist nicht zuletzt Verdienst von Robert Cachandt, Vorsitzender Hospiz-Verein Gießen e. V., der die Hospizbewegung in Gießen mit ihrem ehrenamtlichen Kern zu einer Bürgerbewegung machte. Inzwischen ist die 15. Ehrenamtsschulung in Vorbereitung. Das seit langem erprobte Qualifikationsmuster enthält gruppenstärkende und praxisorientierte Elemente.

Das neue Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) spricht der Hospizarbeit verstärkt die Einsatzfelder „Altenheim“ und „Krankenhaus“ zu. Durch Kooperationsverträge soll die Situation sterbender Menschen dort im Zusammenwirken mit Pflegenden und Ärzten verbessert werden. Ein Netzwerk zur Versorgung in der Begleitung Sterbender wird dadurch ausgebaut.

Im Blick auf die ethische Haltung an den Sterbebetten heißt es in den Leitlinien des Vereins: Als Mitglieder der Hospizbewegung bejahen wir das Leben. Den Tod wollen wir weder beschleunigen noch hinauszögern. In diesem Sinne verstehen wir unseren Einsatz als Lebensbegleitung. Wir begleiten – wir beenden aber das Leben nicht!

Auch die Rolle in Fragen spiritueller Begleitung ist in den Leitlinien beschrieben: Wir orientieren uns an den Werten tätiger Nächstenliebe, die uns als biblische Überlieferungen Trost und Ansporn sind. Von der Begrenztheit „letzter Antworten“ in ethischer und religiöser Hinsicht sind wir überzeugt: Wir beachten individuelle Freiräume und bleiben in unseren Begleitungen achtsam, offen und sensibel für einen sich jeweils anbietenden geistlichen Dialog.

## Hospizlich denken – hospizlich handeln

„Hospiz ist kein Ort, sondern ein Gedanke“, sagt Franco Rest. 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. Bereits 1995 wurde der Hospiz-Verein e. V. gegründet. Im Jahr 2000 folgte das stationäre Hospiz, zunächst unter katholischer Trägerschaft. Der Vernetzungsgedanke spiegelt sich bereits in der Gesellschafterstruktur: Der theologische Geschäftsführer des Hospizes, Pastor Bernhard Jess, ist seit Jahren Mitglied im Hospiz-Verein, und der 2. Vorsitzende des Vereins Diakon Herbert Grondmann ist im Hauptberuf Prokurist im AGAPLESION BETHANIEN BAD PYRMONT, einer dortigen Altenhilfeeinrichtung.

Die Angebotspalette wird durch den ambulanten Dienst des AGAPLESION BETHANIEN, die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV), ergänzt. Am Krankenhaus wird in einer Arbeitsgruppe an einem weiterführenden Konzept für die ergänzende palliative Begleitung gearbeitet. Hinzu kommt die Gruppe der „Ehrenamtlichen Helfer in der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen“, die seit über zehn Jahren Sterbenden am Krankenhaus in ihrer letzten Lebensphase beisteht und die von Diakon Grondmann geleitet wird. Nicht zuletzt unterstützen die ausgebildeten ehrenamtlichen BegleiterInnen des Hospiz-Vereins die hospizliche Arbeit in den AGAPLESION Einrichtungen in Bad Pyrmont.



Spiritualität als überkonfessionelle Haltung steht jedem Menschen offen

## Spiritualität und ethische Reflexion

Was ist das Christliche an einem christlichen Gesundheitskonzern? Diese Frage stellen wir uns selbst vielleicht häufiger, als sie von außen an uns herangetragen wird. Die Antwort liegt in der ethischen Reflexion unseres Handelns, die die Unternehmensstrategie von Anfang an begleitet.

AGAPLESION hat immer zukunftsorientiert gehandelt. Nicht kurzfristige Ziele prägen die Strategie, sondern der langfristige Erhalt unserer Einrichtungen. Mit Mut und Augenmaß lenkt die Unternehmensleitung den Konzern und nimmt an der Gestaltung des Gesundheitswesens auf politischer Ebene teil. Und bei aller Auseinandersetzung mit der Zukunft gilt es, immer wieder innezuhalten und eigene Standpunkte auf ihre Vereinbarkeit mit den sechs Kernwerten von AGAPLESION zu überprüfen.

Bei einem Geschäftsbetrieb gilt zunächst der mögliche Gewinn als Kompass. Jede Handlung ist binär: entweder sie bringt Gewinn oder keinen Gewinn. Die Unternehmensstrategie von AGAPLESION ist komplexer: Handlungsleitend sind die sechs Kernwerte Nächstenliebe, Wertschätzung,

Verantwortung, Transparenz, Professionalität und Wirtschaftlichkeit. Die gesamte strategische Ausrichtung orientiert sich an diesen sechs Dimensionen. Wirtschaftlichkeit ist ein Teil, aber eben nur einer vor sechs. Insofern ist das reflektierende Innehalten vor jeder Weichenstellung Teil des Weges.

Im Jahr 2017 feiern wir 500 Jahre Reformation. Auch sie markierte ein Innehalten, eine Rückbesinnung auf ältere, umfassendere Werte. Als Luther im Jahr 1517 seine 99 Thesen an die Kirchentür schlug, mahnte er zu mehr Spiritualität. Eine solche Rückbesinnung auf spirituelle Ziele und Inhalte ist für AGAPLESION daher die notwendige Konsequenz aus der Beschäftigung mit aktuellen und zukünftigen Trends, sozusagen eine ethische Positionsbestimmung in der notwendig geschwinden Vorwärtsbewegung.



Religiosität ist ohne Spiritualität nicht denkbar

## AGAPLESION

### Institut für Theologie – Diakonie – Ethik

Um religiösen und spirituellen Inhalten einen institutionellen Rahmen zu geben, gründete AGAPLESION Anfang 2016 das AGAPLESION Institut für Theologie – Diakonie – Ethik als ein deutliches Zeichen ihrer christlichen Identität. Als größter christlicher Gesundheitskonzern will AGAPLESION die Wurzeln ihrer Identität stärken und ihre diakonische Kompetenz weiter ausbauen.

Die Kerninhalte des Instituts sind die Beratung des AGAPLESION Vorstands in theologischen, diakonischen und ethischen Fragen sowie die Aufnahme und Weiterentwicklung der Tradition unserer Einrichtungen und der diakonischen Identität von AGAPLESION, gemeinsam mit den Gesellschaftern vor Ort. Eine weitere Aufgabe stellt die Förderung und Begleitung der Seelsorge im Konzern dar. Dazu zählt auch die Leitung des AGAPLESION Arbeitsbereichs Seelsorge. Schließlich sollen die Vernetzung mit Kirchen und Kirchengemeinden gefördert sowie Grundfragen der Theologie, Diakonie und Ethik bearbeitet werden.

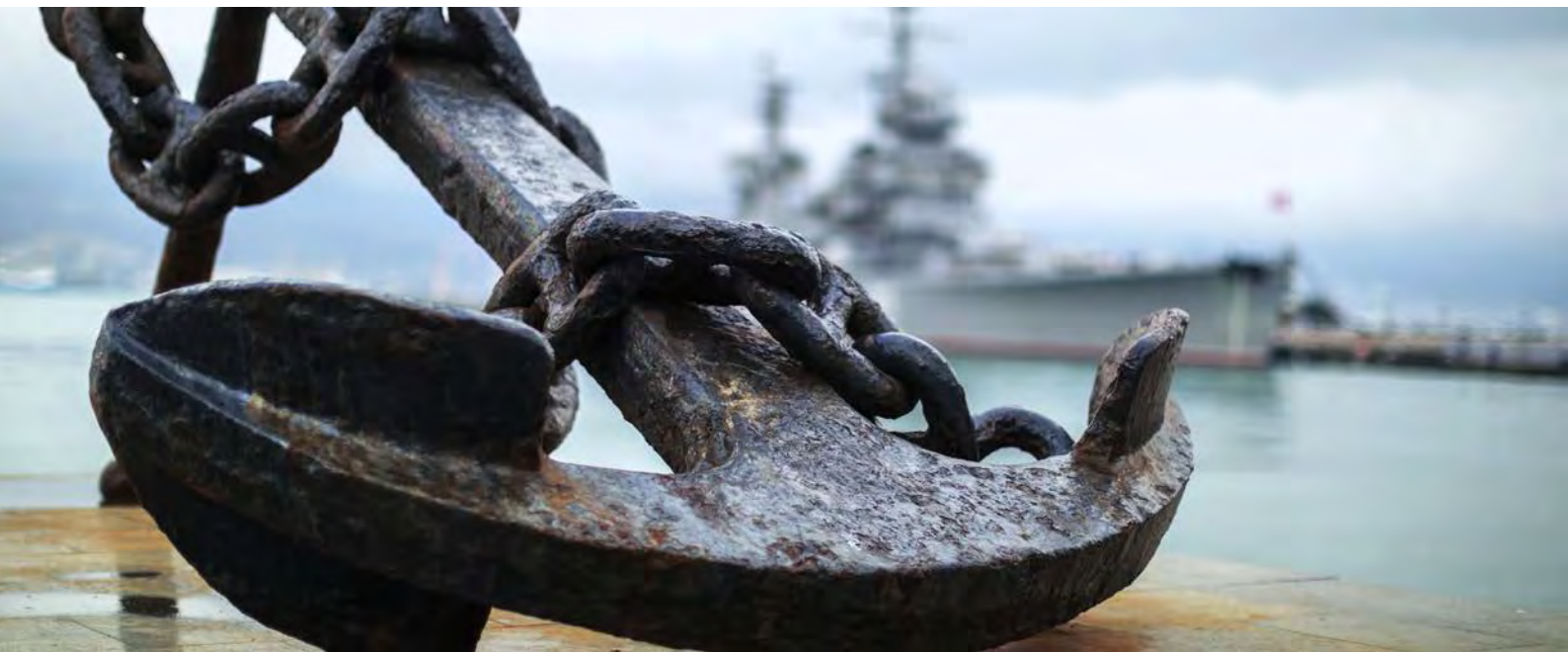
Der Pfarrer und Theologe PD Dr. habil. Holger Böckel übernimmt zum 1. Oktober 2016 die Leitung und den Aufbau des Instituts. PD Dr. Böckel ist ein erfahrener Theologe und Netzwerker im kirchlichen Umfeld. Mit seinen Veröffentlichungen zur Organisationsethik und evangelischem Führungsverständnis weiß er, theologische Reflexion mit dem Arbeitsalltag eines christlichen Konzerns zu verbinden.

### Jahresthema Spiritualität

Auf dieser Basis werden wir für das Lutherjahr 2017 „Spiritualität“ als strategisches Jahresthema entwickeln. Sie ist auf vielen Ebenen mit unserem Tun und der ureigensten Aufgabe von AGAPLESION verbunden: „Liebe den Nächsten“ als Markenkern von AGAPLESION war auch ein spiritueller Impuls für die Entstehung unserer traditionsreichen Einrichtungen.

Wenn es um unternehmensstrategische Fragestellungen geht, ist Spiritualität von Religiosität abzugrenzen. Spiritualität als überkonfessioneller Begriff lässt sich mit Unternehmensentscheidungen leichter in Zusammenhang bringen, denn sie steht jedem Menschen offen. Sie ist heute auch für Menschen ohne Religionszugehörigkeit ein wichtiger Bestandteil des Alltags. Und von der konfessionellen Seite betrachtet ist auch Religiosität ohne Spiritualität nicht denkbar.

Im Sinne eines Innehaltens ist das Jahresthema Spiritualität die adäquate Antwort eines christlichen Unternehmens auf die oft rastlose Vorwärtsbewegung von uns und unserem Umfeld. Vorwärts ist gut, doch besser ist, die Vorwärtsbewegung auch in eine klare Richtung zu lenken. In Sinne ethischer Abwägungen sollte daher Spiritualität die Richtungsfindung stets begleiten.



Die AGAPLESION Leitlinie Sicherheitspolitik beinhaltet Vorgaben zum sicheren Umgang mit allen Arten von Informationen

# Compliance

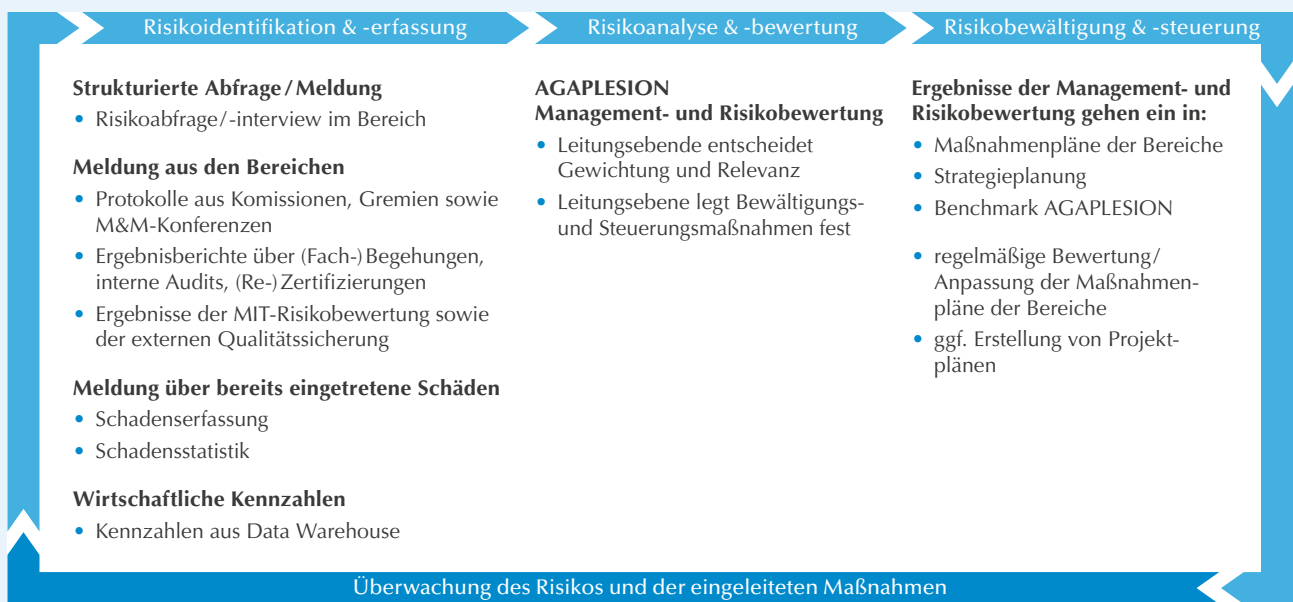
## Regelkonform handeln

Durch die Sicherstellung von Compliance sollen Rechtsverstöße vermieden, Korruptionsfällen vorgebeugt sowie Haftungs- und Reputationsrisiken reduziert werden. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der konzernweiten AGAPLESION Compliance Richtlinie und ihrer Regelungsbereiche ist dabei ebenso wichtig wie Kenntnis und konsequente Anwendung der Vorgaben. Mit Verabschiedung des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen (Antikorruptionsgesetz) im Juni 2016 ist eine weitere Verschärfung der gesetzlichen Regelungen eingetreten.

Zielsetzung des Antikorruptionsgesetzes ist es, bestehende Gesetzeslücken bei der strafrechtlichen Verfolgung korrupten Verhaltens im Bereich der niedergelassenen Ärzte zu schließen und einen fairen Wettbewerb sicherzustellen. Im Fokus stehen Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenem Bereich sowie die Annahme von Zuwendungen externer Partner durch Angehörige von Heilberufen. Bei AGAPLESION gibt es hierfür verbindliche interne Vorgaben. Die strikte Beachtung dieser Regelungen sowie die Orientierung an den branchenüblichen Compliance-Grundprinzipien bei bestehenden und zukünftigen Kooperationen sind vor dem Hintergrund der geänderten Gesetzgebung zukünftig noch bedeutsamer. Um unsere Mitarbeitenden in den Einrichtungen für

Compliance-Risiken weiter zu sensibilisieren, haben wir im Geschäftsjahr 2016 erstmalig zielgruppenspezifische Compliance-Schulungen durch ein Schulungsteam der Konzernzentrale durchgeführt.

Eine Weiterentwicklung der AGAPLESION Compliance Vorgaben hat insbesondere in den Regelungsbereichen „Umgang mit Informationen“ und „Schutz der Unternehmenswerte“ stattgefunden. Die „AGAPLESION Leitlinie Sicherheitspolitik“ beinhaltet Vorgaben zum sicheren Umgang mit allen Arten von Informationen. Zum Gesamtkonzept gehören weitere übergreifende Richtlinien und Rahmenkonzepte, u. a. zu den Themen Datenschutz, IT-Sicherheit und Gebäudesicherheit.



Der AGAPLESION Risikomanagementprozess

# Risikomanagement und Risikofrüherkennung

Die Durchführungsverantwortung für das konzernweite Risikomanagement- und Risikofrüherkennungssystem liegt auf Konzernebene beim Vorstand der AGAPLESION gAG und auf Einrichtungsebene bei der jeweiligen 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. Die Ergebnisse der Management- und Risikobewertung sind eine wesentliche Grundlage für die jährlich erfolgende Strategie- und Zielplanung.

Die Unternehmensführungen werden durch den Zentralen Dienst Interne Revision der AGAPLESION gAG 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 wie für alle Krankenhäuser in Deutschland im Bereich der Krankenhausfinanzierung. Die Eintrittswahrscheinlichkeit dieses Risikos wird mit wahrscheinlich (Vorjahr: wahrscheinlich) und das Schadensausmaß mit erheblich (Vorjahr: erheblich) eingeschätzt. Durch entsprechende

Gegenmaßnahmen wie z. B. Kosteneinsparungen wird dem Risiko entgegengewirkt.

Demgegenüber sieht AGAPLESION Chancen, mit denen Risiken entgegengewirkt werden können. Dazu gehören die durchgängigen Systemangebote in Kombination mit medizinischen Spezialisierungen, insbesondere durch integrierte Medizinische Versorgungszentren, die auch für Patienten die Vorteile einer ganzheitlichen Behandlung haben. Auch die hohen Investitionen in die Modernisierung von Einrichtungen tragen zur Attraktivität der AGAPLESION Standorte bei und sichern Wettbewerbsvorteile. Gezielte Personalgewinnungsmaßnahmen verschaffen Vorteile gegenüber anderen Arbeitgebern. Weitere Chancen liegen im Qualitätsmanagement sowie in Maßnahmen zur Patientensicherheit und Hygiene.

Nach Überprüfung der Risikolage zum Ende des Geschäftsjahres 2015 kommt der Vorstand zu dem Ergebnis, dass unverändert zum Vorjahr bestandsgefährdende Risiken für den Konzern nicht bestehen.



# Umwelt

## Ressourcen schonen

Die Auswirkungen unseres Handelns auf die Umwelt machen wir durch umfassende Information in hohem Maße transparent. Wir erstellen eine jährliche Umwelterklärung, die unsere Umweltschutzziele sowie alle Informationen unseres umweltbezogenen Handelns dokumentiert.

In den AGAPLESION Einrichtungen werden die für den Umweltschutz geltenden Rechtsvorschriften eingehalten. Das gilt für die Arbeit am Patienten und den Verbrauch entsprechender Materialien, für alle Bau- und Sanierungsmaßnahmen sowie die Abfallentsorgung ausschließlich über entsprechend zertifizierte Dienstleistungsbetriebe.

### Umweltziele 2015/2016

Über die gesetzlichen Maßnahmen hinaus setzen sich alle AGAPLESION Einrichtungen ihren örtlichen Gegebenheiten angepasste Umweltziele. Diese Selbstverpflichtungen werden in der schriftlich fixierten Umweltpolitik sowie in den jährlich neu definierten Umweltpogrammen mit den laufend aktualisierten Umwelteinzelzielen konkretisiert.

Die nachhaltigsten Verbesserungen beim Umweltschutz lassen sich durch Baumaßnahmen erzielen. Wärmedämmung, Heiz- und Lichtkonzepte, rationelle Nutzung aller Flächen u. v. m. lassen sich sinnvoll am besten in Neubauten umsetzen, wenn Umweltparameter gezielt in die Planung aufgenommen werden und sie nicht erst mit

Rücksicht auf vorgefundene Strukturen angegangen werden können.

Seit dem Jahr 2015 werden in den AGAPLESION Einrichtungen Umweltaudits durchgeführt, in denen die Umsetzung der AGAPLESION Rahmenkonzeption Umweltpolitik in den Einrichtungen überprüft wird, um die Durchdringung bei Geschäftsleitung und Mitarbeitenden festzustellen.

Nachdem die ECO Care Initiative erfolgreich zur Verringerung von Speiseabfällen in einigen AGAPLESION Einrichtungen umgesetzt wurde, die das Bewusstsein der Mitarbeitenden auf nachhaltiges Handeln im Bereich Ernährung und Speisenversorgung lenkte, wurden in den nachfolgenden Jahren weitere Aktionstage zu verschiedenen Umweltthemen, bspw. zum Papierverbrauch, durchgeführt. Für die Jahre 2016 und 2017 hat die LG Umwelt beschlossen, den Blick auf das Thema „Verbrauch medizinischer Gase“ zu richten. Im Zuge der Mitarbeitersensibilisierung werden in den Einrichtungen dann entsprechende Aktionstage zum Thema durchgeführt.

# GESCHÄFTS VERLAUF 2015

## 3. Geschäftsverlauf 2015

## – analog

Noch immer gibt es viele Krankenhäuser mit Schwerpunkt auf analoger Datenerhaltung. Das am 3. Dezember 2015 verabschiedete E-Health-Gesetz zielt darauf ab, eine sektorenübergreifende Vernetzung zu ermöglichen.

## \_ digital

Im AGAPLESION DIAKONIKLINIKUM ROTENBURG können mit 250 iPads alle Patienteninformationen abgerufen und Leistungsanforderungen erteilt werden.

**Gitta Schnäpp**  
Stationsleitung, Station 3

AGAPLESION DIAKONIKLINIKUM ROTENBURG



# 3.1. Krankenhäuser

## Marktumfeld

Auch 2015 blieb die wirtschaftliche Situation der deutschen Krankenhäuser angespannt. Gerade bei Einrichtungen, die seit 2013 Mehrleistungen vereinbaren konnten, wurde der Erlös aus dem Versorgungszuschlag durch die Dreijährigkeit des jeweiligen Mehrleistungsabschlages i. d. R. negativ überkompensiert. Die Intention des Gesetzgebers der Schaffung einer „Aufkommensneutralität“ zwischen Versorgungszuschlag und Mehrleistungsabschlag wurde somit zu Lasten der von den Patienten gut angenommenen Krankenhäuser verfehlt.

Im Juni 2015 beschloss die Bundesregierung den Entwurf zu einem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). AGAPLESION brachte sich zusammen mit vielen anderen Experten aus der Praxis aktiv in die bundesweite Diskussion um das Gesetz ein. Gemeinsam wurden zahlreiche notwendige Änderungen erreicht, die nach Verabschiedung des Gesetzes am 1. Januar 2016 in Kraft getreten sind.

Noch im Juni 2015, kurz nach Veröffentlichung des Gesetzentwurfs, legte AGAPLESION ein Fünf-Punkte-Papier vor mit Forderungen nach einer Kurskorrektur. Im Juli startete AGAPLESION eine breit angelegte Informations- und Unterschriftenkampagne für Patienten und Mitarbeitende und übergab im September 3.000 Unterschriften an Dr. Edgar Franke, den Vorsitzenden des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestags.

Wie bereits Ende 2014 angekündigt, legt das Gesetz den Schwerpunkt auf das Thema Qualität und verknüpft diese zukünftig mit monetären Elementen. Mit dem Pflegezuschlag, der Tarifausgleichsrate und dem Förderprogramm für Pflegestellen und Hygiene sollten die Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Betriebskosten verbessert werden.

Der dreijährige Fixkostendegressionsabschlag wird jedoch die wirtschaftliche Belastung für Häuser mit steigender Leistungsentwicklung erheblich verstärken. Er gilt ab 2017 bei vereinbar-

ten Mehrleistungen. Seine Höhe wird jährlich auf Landesebene verhandelt und voraussichtlich bei mindestens 45 Prozent liegen. Auch 2016 kommt weiterhin der dreijährige Mehrleistungsabschlag i. H. v. 25 Prozent zur Anwendung.

Ungelöst bleibt nach wie vor die unzureichende Investitionsfinanzierung durch die Länder, die im Rahmen der Krankenhausreform erneut nicht aufgegriffen wurde. Daher müssen auch weiterhin Eigenmittel in erheblichem Umfang für Investitionen aufgewendet werden.

Doch die werden auf Dauer nicht ausreichen: Im Hinblick auf die Digitalisierung werden zusätzlich Investitionen in Infrastruktur notwendig werden. Noch immer gibt es sehr viele Krankenhäuser mit Schwerpunkt auf analoger Datenhaltung. Das am 3. Dezember 2015 verabschiedete E-Health-Gesetz zielt zwar darauf ab, für Patienten digitale Strukturen zu entwickeln, um eine sektorenübergreifende Vernetzung von Patientendaten zu ermöglichen. Doch um analog zur Industrie 4.0 eine umfassende Gesundheitsversorgung 4.0 zu etablieren, werden Bund und Länder investieren müssen. Seit 2012 wird die Industrie 4.0 aus öffentlicher Hand finanziell unterstützt. Bei der Vorbereitung auf die vierte industrielle Revolution liegt Deutschland daher inzwischen in der Spitzengruppe. Die Schaffung einer digitalen Gesundheitsstruktur ist wie die Schaffung der Verkehrsinfrastruktur eine öffentliche Aufgabe.

# Innovative Medizin

## vom Norden in den Süden

In allen AGAPLESION Krankenhäusern engagieren sich unsere Ärzte für innovative Spitzenmedizin. Von Hamburg bis Stuttgart reichen die Angebote, von denen wir Ihnen ausgewählte Projekte aus den Jahren 2015/2016 vorstellen.

### **Hamburg innovativ** Olympus-Trainingszentrum

Die sogenannte Schlüsselloch- oder auch minimalinvasive Chirurgie (MIC) hat in den letzten Jahren Quantensprünge vollzogen und ist an Zentren mit entsprechender Erfahrung häufig zur Standardmethode geworden. Die Vorteile sind geringerer Blutverlust, kürzere Krankenhausaufenthalte, bessere Kosmetik, weniger Schmerzen und eine schnellere Rückkehr ins Arbeitsleben.

Doch je komplexer die Technik, desto komplizierter ist häufig die Anwendung. Dazu braucht es Kurse und Schulungszentren. Die Firma Olympus hat ihr neuestes Schulungszentrum (Olympus Medical Training Centre) Ende September 2015 in unmittelbarer Nachbarschaft zum AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG eröffnet. Das Krankenhaus ist mit seinem High-Tech-OP und der Endoskopie eins der drei europäischen Referenzhäuser von Olympus.

Olympus bietet ein echtes Highlight der Zukunft: Mit dem nach eigenen Aussagen „weltweit modernsten Schulungs-

zentrum“ können Ärzte und medizinisches Personal aus der ganzen Welt auf die minimalinvasive Chirurgie als die Operationstechnik der Zukunft und auf die Arbeit mit integrierten Systemlösungen vorbereitet werden. Mit den neuen Räumlichkeiten hat das Unternehmen, das als führender Hersteller integrierter Systemlösungen das gesamte Equipment für Operationssäle aus einer Hand anbietet, ein Ausbildungszentrum der Superlative geschaffen.

Im Trainingszentrum sind hochwertige medizinische und chirurgische Systeme untergebracht, es gibt Trainingsräume und Multimedia-Seminarräume, in denen internationale Workshops und Symposien stattfinden werden. Live-Operationen können aus den OPs ins Trainingszentrum übertragen werden, und dies in Zusammenarbeit mit weiteren Institutionen wie der Ärztekammer Hamburg, der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE).



Hightec von Olympus im neuen OP im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

### Holzminden / Göttingen / Bückeburg innovativ Babyfreundliches Krankenhaus

Das AGAPLESION EVANGELISCHE KRANKENHAUS HOLZMINDEN erhielt im März 2016 das Qualitätssiegel „Babyfreundlich“. Geburtskliniken mit dieser Auszeichnung verwirklichen die B.E.St.<sup>®</sup>-Kriterien, die auf den internationalen Vorgaben von WHO und UNICEF beruhen. „B.E.St.“ steht für Bindung, Entwicklung und Stillen. Diese Kriterien sind wissenschaftlich erforscht und ermöglichen die effektive Förderung der Bindung zwischen Mutter und Kind, der kindlichen Entwicklung und des Stillens. In der gelebten Praxis können mit diesen Kriterien auch Frauen mit Kaiserschnittentbindung den ersten Kontakt mit ihrem Baby aufnehmen und baldmöglichst stillen. Deshalb entscheiden sich immer mehr werdende Eltern für babyfreundliche Geburtskliniken. Neben dem Holzmindener Krankenhaus, gehören auch das AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM in Göttingen und AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL in Bückeburg zu den bundesweit 94 babyfreundlichen Geburts- und Kinderkliniken mit dem internationalen Qualitätssiegel.

### Rotenburg innovativ Doppelter Facharzt in acht Jahren

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG bietet seit Oktober 2015 die kombinierte Facharztweiterbildung „Combined Residency“ für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie an. Damit übernimmt es in Deutschland eine Vorreiterrolle. Chefarzt Prof. Dr. Carsten Konrad vom Zentrum für Psychosoziale Medizin lernte das kombinierte Ausbildungsprinzip in seiner Studienzeit in den USA kennen. Dort wird es bei unterschiedlichen Facharztbildungen umgesetzt. Zusammen mit mit Chefarzt Prof. Dr. Reinhard Kiefer von der Neurologischen Klinik hat er die Rotenburger Ausbildung entwickelt. Nach den acht Jahren erfüllen die Kandidaten beide Facharztstandards und können sich zur Facharztprüfung bei der Landesärztekammer in Hannover anmelden.

In den aktuellen Weiterbildungskatalogen der Ärztekammer ist der Facharzt für Nervenheilkunde im Zuge allgemeiner Spezialisierungs- und Differenzierungstendenzen 2013 entfallen. Seitdem existieren nur noch die zwei getrennten, jeweils fünfjährigen Weiterbildungen zum Facharzt Neurologie sowie zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, die jeweils ein Rotationsjahr im jeweils anderen Fach umfassen. Inhaltlich besteht aber eine große Schnittmenge zwischen den Bereichen. Mit der Doppelqualifikation können Ärzte Krankheitsbilder besser zuordnen und Patienten ganzheitlich diagnostizieren.



MRSA-Schnelltest ermöglicht frühzeitige Erfassung einer möglichen Vorbelastung mit hochresistenten Keimen

## Bad Pyrmont innovativ Einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit im Alterstraumazentrum

Als mit die ersten Kliniken in Norddeutschland haben die Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin des AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUSES unter Chefarzt Frank Blömker und die Fachabteilung für Geriatrie der m&i-Fachklinik in Bad Pyrmont Mitte 2016 den Zertifizierungsprozess zum Alterstraumazentrum DGU abgeschlossen. Die umfassende Prüfung der fachabteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit erfolgte zum Wohle betagter Patientinnen und Patienten nach erlittenen Stürzen.

Häufig sind ältere Patienten nach einem Sturz in mehrfacher Hinsicht gefährdet. In einem Aufnahmescreening wird geprüft, ob sie im Alltag beeinträchtigt sind und ob Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können. Ein Delir, also eine akute Funktionsstörung des Gehirns, wird noch zu selten diagnostiziert. Dabei kann es lebensbedrohliche Ausmaße annehmen.

Das interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgungsangebot hat wegweisenden Charakter für die Region Hameln-Pyrmont. Die Notwendigkeit einer flächendeckenden Etablierung leitet sich aus Statistiken ab: Ungefähr 30 Prozent der Patienten, die einen hüftgelenksnahen Bruch erleiden, versterben innerhalb des ersten Unfalljahres. 20 Prozent der alterstraumatisierten Patienten sind minder- und mangelernährt. 35 Prozent erleiden innerhalb von drei Monaten nach einem Unfall Folgestürze, wobei erst jeder fünfte Sturz zum Krankenhausaufenthalt führt.

## Bad Pyrmont innovativ Mehr Sicherheit durch MRSA-Schnelltest

Die frühzeitige Erfassung einer möglichen Vorbelastung mit hochresistenten Keimen und eine daraus resultierende Isolierung haben sich als wirksame Maßnahmen erwiesen, um die Verbreitung von beispielsweise MRSA zu verhindern.

In Bad Pyrmont wird jeder Patient bereits bei der Aufnahme hinsichtlich seines Infektionsrisikos eingestuft. Bei Risikopatienten wird ein Abstrich aus dem Nasen-Rachenraum gemacht. Bisher wurden alle Risikopatienten isoliert, bis das Ergebnis der mikrobiologischen Untersuchung nach 48 bis 72 Stunden vorlag. Aus der Isolierung resultieren jedoch hohe Kosten.

Die Möglichkeit eines PCR-Schnelltestverfahrens kann diese Zeit auf etwa eine Stunde verkürzen. Die aufgewendeten Kosten von 35 Euro je Schnelltest werden über die verkürzten Isolationszeiten refinanziert. Durch risikobezogenes Screening, MRSA-Schnelltest und konsequente Isolierung der identifizierten Patienten konnte die Rate an nosokomialen Infektionen extrem reduziert werden.



Das Team der Sektion Intensivmedizin unter der Leitung von Dr. Christian Sparenberg (3. v. l.)

### Wuppertal innovativ Blutvergiftung: neues Therapieverfahren auf der Intensivstation

Mit der CytoSorb-Therapie schließt die Intensivmedizin vom AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS einmal mehr auf Universitätsklinikums-Niveau auf. Jeder kennt den Mythos vom dunkelroten Strich, der von der Entzündung bis hin zum Herzen führt – so stellt man sich die Blutvergiftung vor. „Ein Märchen!“, sagt Dr. Christian Sparenberg, Leiter der Sektion Intensivmedizin am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL. Eine Blutvergiftung ist ein multiples Organversagen, eine außer Kontrolle geratene Entzündung, die ohne sofortige intensivmedizinische Behandlung immer tödlich ist.

Nachdem die Bakterien in den Blutkreislauf gelangt sind, schütten sie bestimmte Stoffe aus, die das Immunsystem erkennt und denen es entgegenwirkt. Dadurch wird im menschlichen Körper eine explosionsartige Entzündungsreaktion (Zytokinsturm) in Gang gesetzt. Die Zytokine, Botenstoffe des Immunsystems, verteilen sich schnell und zahlreich im Blutkreislauf, um die Bakterien zu bekämpfen. Sie fungieren wie ein Räderwerk und treten Prozesse los, die zu einem Kreislaufzusammenbruch oder sogar zum Organversagen führen können.

Um dem entgegenzuwirken, wird ergänzend – neben der direkten Behandlung der Ursache – mit Hilfe von CytoSorb die Überreaktion des Immunsystems gehemmt. „Das Antibiotikum ist genauso wie die chirurgische Sanierung eine kausale Therapie. Man versucht den Bakterienstamm, die Wurzel des Übels, zu entfernen. Das andere Verfahren kommt dazu und soll die überschießende Immunantwort des Körpers glätten“, so Sparenberg. Dabei wird ähnlich wie bei einer Dialyse das Blut des Patienten durch eine zylinderförmige Konstruktion und somit über eine Membran mit kugelförmiger Ausstattung geleitet. Diese spezielle



Eröffnung des Hybrid-OP in den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL

Oberfläche hält die Botenstoffe des Immunsystems (Zytokine) fest und filtert somit das Blut. Anschließend wird es dem Patienten mit der idealen Menge an Zytokinen wieder zugeführt. Dieses Verfahren wiederholen die behandelnden Ärzte so lange, bis die Blutvergiftung so weit abgeklungen ist, dass das Immunsystem nicht mehr weiter derart stark gegen die Bakterien ankämpft.

### Kassel innovativ Hybrid-OP

Im zertifizierten Gefäßzentrum der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL wurde kürzlich der neue Hybrid-Operationssaal eingeweiht. Innovativ ist, dass mehrere diagnostische und therapeutische Verfahren zeitgleich an einem Ort ausgeführt werden. „So kann ein minimalinvasiver Eingriff im Notfall problemlos in eine offene Operation umgewandelt werden, ohne dass der Patient umgelagert werden muss“, sagt Prof. Dr. med. habil. Thomas Bürger, Chefarzt der Gefäßchirurgie. Auf diese Weise können Patienten mit Gefäßerkrankungen künftig noch schonender und sicherer behandelt werden.

Behandlungen erfolgen mit hochmoderner Technik, computergesteuert, schonend und minimalinvasiv. Der Arzt navigiert per Joystick millimetergenau innerhalb der Blutgefäße. Große höchstauflösende Monitorsysteme ermöglichen es, die in 3D-Technik dargestellten Live-Bilder direkt mit vorherigen Aufnahmen zu vergleichen. „Wir sehen Details, die mit bloßem Auge nicht erkennbar wären“, sagt Bürger. Geschäftsführerin Dr. Stefanie Schwembauer ergänzt: „Es handelt sich um einen Meilenstein in der Patientenversorgung.“



Blutkonserven gezielter einsetzen: Prof. Dr. med. Dorothee Bremerich, Cheffärztin der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, führte das Patient Blood Management im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS ein

## Rotenburg/Gießen/Frankfurt/Darmstadt innovativ Mit Blut sorgsam umgehen: Patient Blood Management

„Blut ist ein ganz besonderer Saft“, wusste Goethe schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Im Juni 2015 stellten das Universitätsklinikum Frankfurt und das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS das Konzept des Patient Blood Managements (PBM) in der Goethestadt vor. In Deutschland wurde das Patient Blood Management (PBM) zunächst an den Universitätskliniken Frankfurt, in Bonn, Kiel und Münster eingeführt. Nun folgte das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS als zweites Krankenhaus der Goethestadt. Auch das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG (seit Juli 2014) und das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt (seit März 2015) und das AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN, Gießen, (Ende 2015) beteiligen sich. Weitere werden folgen.

Es gibt Studien, die belegen, dass Patienten mit einer vorbestehenden moderaten oder schweren Anämie eine höhere Sterblichkeitsrate nach einer Operation aufweisen, länger im Krankenhaus bleiben und öfter auf die Intensivstation verlegt werden müssen als Vergleichspatienten. Bluttransfusionen versprechen zwar schnellen Therapieerfolg, doch Fremdblut birgt auch Gefahren. Der Sachverhalt ist noch nicht in allen Details erforscht, aber Experten gehen davon

aus: Eine Transfusion beschäftigt das Immunsystem und schränkt seine Kapazitäten ein.

Im Rahmen des Patient Blood Managements wird auch die Anzahl der benötigten Fremdbluttransfusionen durch genaue Untersuchungen und präoperative Therapien reduziert. Dies ist umso wichtiger, als aufgrund medizinischer, gesellschaftlicher und ökonomischer Veränderungen Fremdblut weltweit zu einer immer knapperen Ressource wird.

Es geht vor allem um die Verbesserung der Patientensicherheit. Aber das Konzept bietet auch finanzielle Vorteile: Man spart Geld, das sonst für Bluttransfusionen, längere Krankenhausaufenthalte und die Behandlung von Komplikationen anfallen würde. Der Transfusionsindex (Anzahl der verbrauchten Erythrozyten-Konzentrate, bezogen auf die gewichtete Fallzahl) sinkt seit einigen Jahren kontinuierlich und zeigt an, dass Erythrozyten-Konzentrate immer gezielter eingesetzt werden. In Rotenburg konnten im Jahr 2014 trotz steigender Fallzahlen ggü. 2009 mehr als 20 Prozent der Erythrozyten-Konzentrate in einer Größenordnung von ungefähr 90.000 Euro eingespart werden.



Professor Dr. Jürgen Bauer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Akutgeriatrie des AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG



Hydraulisch betriebene „soft arms“ (hier: ein Prototyp) unterstützen in ihrem Alltag eingeschränkte ältere Menschen beim Duschen

## Heidelberg innovativ Universitäre Geriatrie für Heidelberg

Zum 1. September 2016 tritt Professor Dr. Jürgen Bauer seine Stelle als neuer Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Akutgeriatrie vom AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG an. Gleichzeitig besetzt Bauer den neu geschaffenen Lehrstuhl für Geriatrie an der Medizinischen Fakultät Heidelberg, der durch die Robert Bosch Stiftung gefördert wird.

Das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG ist Geriatisches Zentrum und Akademisches Lehrkrankenhaus an der Medizinischen Fakultät Heidelberg. Die Universität Heidelberg ist mit dem Netzwerk Altersforschung und einem renommierten Institut für Gerontologie sowie einer langjährigen guten Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Heidelberg und dem AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS ein idealer Standort für eine universitäre Geriatrie. Das eröffnet die Option, das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG in eine herausragende Position unter den geriatrischen Kliniken Deutschlands zu bringen.

Die bisherige Forschung unter der Leitung von Professor Dr. Klaus Hauer, der seine Arbeit fortsetzt, wird durch die wissenschaftlichen Aktivitäten Bauers und die enge Verzahnung mit dem Universitätsklinikum Heidelberg einen neuen starken Impuls bekommen. Seine Forschungsschwerpunkte sind der altersbedingte degenerative Abbau der Skelettmuskulatur (Sarkopenie), die erhöhte Anfälligkeit älterer Menschen gegenüber exogenen Stressfaktoren (Frailty) sowie Technikassistenten im Alter.

## Heidelberg innovativ Forscher testen Hightech-Dusche

Die Forschungsabteilung am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus Hauer gehört zu den insgesamt neun Projektpartnern des EU-geförderten Forschungsprojekts I-Support („I“ steht für intelligent, „Support“ für Unterstützung). Das Ziel ist ein technisch hochkomplexes robotisches Duschsystem, das in ihrer Alltagsfunktion eingeschränkte ältere Menschen unterstützt: Hydraulisch betriebene „soft arms“ assistieren automatisiert bei Tätigkeiten wie dem Abbrausen, Einseifen, Waschen und Abtrocknen. Kontrolliert und gesteuert wird das System von mehreren Sensoren und Steuereinheiten, die sprachliche und gebärdengesteuerte Kommandos sowie die Haltung und Bewegung der duschenden Person und der Roboterarme erfassen. Ein motorisierter Stuhl unterstützt das Ein- und Ausfahren und die Ausrichtung zum Duschsystem. Potenzielle und akute Notfälle (z. B. Stürze) werden von einem Alarmsystem entdeckt und klassifiziert.

Das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG und ein Krankenhaus in Rom (Fondazione Santa Lucia) sind die Partner, die für das klinische Know-how, die Beratung der technischen Partner, ethische Fragen sowie die Entwicklung und Durchführung abschließender Evaluierungsstudien verantwortlich sind.



# Innovative Pflege

## Dem Wandel selbstbewusst begegnen

Über eine halbe Million Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräfte in Deutschlands Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten bilden gemeinsam mit den rund 220.000 Altenpflegefachkräften tagtäglich das Rückgrat unserer medizinischen und pflegerischen Versorgung. Um dies auch in Zukunft gewährleisten zu können, bilden die Krankenhäuser in ihren weit über 900 Ausbildungsstätten jährlich rund 75.000 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräfte aus.

So wie sich das Gesundheitswesen wandelt, so wandelt sich auch das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte. War man früher auf eine Fachrichtung spezialisiert, blieb man es für lange Zeit. Mit der Ausdifferenzierung der Leistungsspektren weiten sich auch für Gesundheits- und Krankenpflegekräfte die beruflichen Möglichkeiten enorm aus. Zu Fachspezialisierungen, z. B. in geriatrischer oder psychiatrischer Pflege, kommen Weiterbildungen wie Palliative Care, Wundmanagement oder auch onkologische Pflege. Darüber hinaus sind Entwicklungsmöglichkeiten im Bereich von Hochschulstudi-

engängen entstanden, und professionell Pflegende können sich in unterschiedlichen Studiengängen wie Health Management oder Case Management weiterentwickeln. Diese Entwicklung fördert die Zusammenarbeit im multi-professionellen Team, die auch gesundheitspolitisch immer mehr gefordert ist.

Bei einer AGAPLESION Arbeitsgruppe zum Berufsbild erarbeiteten im Juni 2016 Pflegende mit jahrzehntelanger Erfahrung gemeinsam mit Auszubildenden, was den Beruf heute ausmacht und wie sich das Berufsbild verändert hat.





Obwohl die Professionalisierung der Pflege, parallel zu den bahnbrechenden medizinischen Entwicklungen, bereits im 19. Jahrhundert ihre Wurzeln hat, hielt sich das Bild der ausschließlich liebevoll zugewandten „Krankenschwester“ hartnäckig bis in die Nachkriegszeit. Moderne Pflegekräfte können heute selbstbewusst auf fundierte Kenntnisse in zahlreichen pflegenden Disziplinen wie Intensivpflege, gerontopsychiatrische Pflege, Pflege unfall- oder allgemein-chirurgischer Patienten etc. verweisen. Und dennoch ist die Nähe zu den Menschen, mit denen die Pflegenden zu tun haben, das, was den Beruf auch heute noch unverändert

attraktiv macht. Es gibt nur wenige Berufe, in denen man so persönlich mit Menschen in direkten Kontakt kommt, wo immer wieder Nähe möglich ist und oft auch Dankbarkeit zurückkommt. Wie viele Berufe steht auch die Pflege vor den Herausforderungen, die durch die demografische Entwicklung entstehen: Mit der alternden Bevölkerung sind schon heute immer mehr hochbetagte Patienten zu pflegen. Häufig leiden diese auch an kognitiven Einschränkungen und benötigen spezialisierte Pflegekonzepte. Aber auch die Pflegenden werden älter und müssen sich um Nachwuchs bemühen.

**AGAPLESION  
FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN**

**Bachelor oder Master**  
in Pflegemanagement, Gesundheits-  
ökonomie o.Ä., idealerweise ein  
Krankenpflegeexamen

**Individuelles Aus-  
bildungsprogramm**  
12 Monate, 2 Standorte, ein  
persönlicher Mentor, vielfältige  
Einsatzbereiche

**Begeisterungsfähigkeit**  
Lernbereitschaft  
Teamfähigkeit

**Facettenreiche  
Aufgaben**  
eigenverantwortliche  
Projektarbeit mit  
Gestaltungsspielraum

**Bereitschaft zum  
selbstständigen  
Arbeiten**

**Kariereinstieg**  
in den größten  
deutschen christlichen  
Gesundheitskonzern

**Wir suchen dich!**  
Trainee im Pflegemanagement  
[www.fdk.info](http://www.fdk.info)



Innovatives Ausbildungsmodell: Trainee im Pflegemanagement

## Gesetz zur Reform der Pflegeberufe

Das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) hat zum Ziel, den Pflegeberuf nachhaltig zu stärken und der Vielzahl der Möglichkeiten einen institutionellen Rahmen zu geben: Mit vielfältigen Qualifikationen und besten Berufschancen in einem „gleichermaßen menschnahen wie zukunftssicheren Arbeitsumfeld“.

Die bisherigen drei Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sollen reformiert und zu einem einheitlichen Berufsbild zusammengeführt werden. Ergänzend zur fachberuflichen Pflegeausbildung soll eine bundesgesetzliche Grundlage für eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geschaffen werden. Die neue Ausbildung soll auf einen universellen Einsatz in allen allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege vorbereiten und einen Wechsel zwischen den einzelnen Pflegebereichen erleichtern sowie die Anerkennung der Ausbildung im europäischen Kontext sicherstellen. Das soll zusätzliche Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten eröffnen.

AGAPLESION steht den Plänen zu einer generalistischen Pflegeausbildung grundsätzlich positiv gegenüber, da sie den Pflegeberuf attraktiver macht und mehr Berufsanfänger dafür gewinnen kann. Auch das Berufsbild insgesamt wird aufgrund der vielfältigen Einsatzmöglichkeiten attraktiver.

## Innovatives Ausbildungsmodell: Trainee im Pflegemanagement

Die AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIEKLINIKEN haben mit dem Trainee im Pflegemanagement ein innovatives Ausbildungsmodell entwickelt, das Kandidaten mit Bachelor oder Master in Pflegemanagement, Gesundheitsökonomie oder Ähnlichem den Einstieg in die Pflegepraxis ermöglicht. Das Programm wird individuell auf die Trainees zugeschnitten. Auch wenn schon ein Krankenpflegeexamen vorliegt, sorgen zwei viermonatige Projektphasen für die ideale Verbindung von Theorie und Praxis. Die ersten Trainees beginnen im Oktober 2016.



Elektronische Pflegeprozessplanung ist die Voraussetzung für eine zeitgemäße Dokumentation und Transparenz im Pflegeprozess

## Digitalisierung in der medizinisch-pflegerischen Versorgung

In die Umsetzung der digitalen Patientenakte ist auch die Pflege maßgeblich eingebunden. Die verschiedenen Projekte schaffen die Voraussetzungen, um die medizinisch-pflegerische Versorgung im Krankenhaus, davor und danach, digital verknüpfen zu können und alle am Prozess Beteiligten zu integrieren. Die enormen Potenziale liegen sowohl in der Qualität als auch im finanziellen Einsatz. Um erfolgreich zu sein, muss jeder Einzelne in den Prozess integriert werden. Schulungen vermitteln zwar mehr Handlungssicherheit, aber stetige Kommunikation über Ziele muss ebenso erfolgen.

Digitale Assistenzsysteme sollten einen verbindenden Charakter haben. Die verbesserte Information und Kommunikation zwischen Patient, Arzt, Pflege und Therapeutenteam ist wichtig. Häufig sind bis zu acht unterschiedliche Berufsgruppen an einem Behandlungsprozess beteiligt. Dadurch wird der Informationsaustausch essenziell wichtig.

Die Digitalisierung bietet ein schier unerschöpfliches Potenzial für die Pflege. Technik und Digitalisierung sind Werkzeuge, die nutzbar sind für die Stärkung der Fürsorge und den Erhalt der Selbstständigkeit. Die Funktionalitäten sollen von Patient und Pflegefachkraft vorgegeben werden – der Mensch, ob Pflegekraft, Arzt oder Patient steht immer im Mittelpunkt des Handelns, Technologien und technische Mittel sind die Werkzeuge in unserer Hand.

## Elektronische Pflegeprozessplanung (PPRO)

Eine elektronische Pflegeprozessplanung ist die Voraussetzung für eine zeitgemäße Dokumentation und Transparenz im Pflegeprozess. Einmal erhobene Informationen stehen an definierten Stellen in allen Dokumenten zur Verfügung. Sie müssen damit nicht doppelt erhoben (oder erfragt) werden, können nicht mehr verloren gehen und sind an jedem Ort auch für andere Berufsgruppen verfügbar. Auf den Stationen werden mobile Endgeräte (Monitore/Tablets), die eine Dateneingabe vor Ort ermöglichen, über WLAN an den Zentralserver angeschlossen.

Bereits vor zwei Jahren begannen die Vorbereitungen auf die IT-gestützte Pflegeplanung. Dazu gehörte die Einführung von PPRO (Pflegeprozessplanung des Krankenhausinformationssystems Orbis) als Pilot in Hamburg, Darmstadt und im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS FRANKFURT. Aufbauend auf den Erfahrungen läuft nun die flächendeckende Einführung bis Ende 2017 in allen AGAPLESION Einrichtungen.



Karim Ouali, AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Frankfurt, während einer Filtrationsuntersuchung zur Trinkwasserqualität

# Hygiene und Infektionsprävention

## Multiresistente Erreger im Fokus

Mit der Ausbreitung des Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) hat sich die Prävention gegenüber multiresistenten Erregern (MRE) als eine elementare Säule der Hygiene und Infektionsprävention etabliert.

In den letzten 20 Jahren hat sich das Spektrum der Multi-resistenz verbreitert: Vor allem sogenannte gramnegative multiresistente Erreger stellen Krankenhäuser in der Behandlung von Infektionen vor schwer lösbare Aufgaben. Während Krankenhäuser auf erfolgreiche Strategien zum Schutz von Patienten und Mitarbeitenden gegenüber MRE zurückgreifen, zeigen die Wege der Entstehung und Ausbreitung gramnegativer multiresistenter Erreger, dass auch die Welt der Resistenzen eine Welt ist, in der der Mensch Teil des Ganzen ist.

Unter dem Begriff „One Health – eine Gesundheit“ werden die Aspekte der Resistenzentstehung auch außerhalb der Humanmedizin und deren Auswirkungen in der Behandlung von Infektionserkrankungen zusammengefasst. Entscheidend für den Erhalt der Wirksamkeit von Antibiotika wird sein, ob wir sowohl in der medizinischen

Therapie als auch in nicht-medizinischen Anwendungen, z. B. in der Land- und Viehwirtschaft, den Einsatz von Antibiotika nach rationalen Grundsätzen und gezielt in engen Problemstellungen begrenzen.

Auch die im Mai 2015 vom Bundeskabinett beschlossene Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie – DART 2020 reduziert die Resistenzbildung von Bakterien gegen Antibiotika nicht auf ein Krankenhaushygiene-Problem. Sie sieht die bevölkerungspolitische Problematik. Der viel zu häufige Einsatz von Antibiotika in der ambulanten Medizin (insbesondere auch in anderen Ländern) und in der Tiermedizin ist die wesentliche Ursache dafür, dass Bakterien überhaupt Resistenzen gegen Antibiotika bilden und sich weit verbreiten können. Daher müssen die ungezielte Nutzung von Antibiotika bei Mensch und Tier international eingedämmt und neue Resistenzbildungen frühzeitig er-

kannt werden. Auch die Förderung der Erforschung neuer Antibiotika ist ein wichtiger Schritt zur Beherrschung von Infektionen durch Keime, die bereits gegen die derzeit vorhandenen Antibiotika resistent sind. Vor dem Hintergrund begrüßen wir auch, dass die Bundesregierung im Rahmen der deutschen G7-Präsidentschaft zusammen mit den G7-Staaten konkrete Aktivitäten und Verpflichtungen gegen Antibiotikaresistenzen von Bakterien erarbeiten will.

### Antibiotika-Resistenzen und Antibiotic Stewardship

Vor dem Hintergrund der dargestellten Resistenzproblematik war für AGAPLESION ein Schwerpunkt der Jahre 2014/2015 die Umsetzung der neuen Empfehlungen der Kommission für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) am Robert Koch-Institut zur „Surveillance“ des Antibiotika-Verbrauchs. Hier wurde gemeinsam mit hauseigenen und zuliefernden Apotheken eine mit den Empfehlungen konforme Verbrauchsüberwachung eingerichtet.

Die Kenntnis des Antibiotikaeinsatzes ist die Grundlage für die Entwicklung hausspezifischer Vorgaben der Antibiotikatherapie. Zunehmend werden in den AGAPLESION Krankenhäusern spezielle Antibiotic Stewardship (ABS)-Arbeitsgruppen zum rationalen Einsatz von Antibiotika etabliert. AGAPLESION HYGIENE unterstützt Antibiotic Stewardship, z. B. durch die Gestaltung und Ausrichtung von ABS-Ausbildungskursen.

AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin in Frankfurt, berät konzernweit und unterstützt die Einrichtungen bei allen Fragestellungen der Hygiene und Infektionsprävention.

Unterstützt wird das Institut in Frankfurt durch das Hygienefachpersonal in den einzelnen Einrichtungen. Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte Ärzte sowie Hygienebeauftragte in der Pflege kennen die Bedingungen vor Ort. Sie setzen die Strategien der Infektionsprävention, entsprechend den gesetzlichen Anforderungen und den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut, um.

Das Labor von AGAPLESION HYGIENE ist nach DIN EN ISO 17025 sowohl für Trinkwasseruntersuchungen als auch für das gesamte Spektrum der technischen Qualitätssicherung Hygiene akkreditiert. Beispiele sind hier im Trinkwasserbereich die Untersuchung auf Legionellen, E. coli und an-

dere Wasserkeime. Im technischen Bereich untersucht und beurteilt das Institut Proben der gesetzlich vorgeschriebenen Kontrolluntersuchungen wie der Luftqualität in Operationsbereichen oder der wirksamen Funktion von Desinfektions- und Sterilisationsgeräten. 2015 wurden rund 10.000 Proben untersucht und beurteilt. Der zunehmende Anteil externer Einsendungen zeigt, dass die Laborexpertise nicht nur durch die AGAPLESION Einrichtungen der Region Frankfurt, sondern auch außerhalb des Unternehmens gefragt ist.

Auch die zahlreichen Baumaßnahmen von AGAPLESION im Jahr 2015/2016 werden durch AGAPLESION HYGIENE begleitet. Nach dem Grundsatz „Hygiene einbauen“ wird so durch Baustruktur und Ausstattung ein hygienisch korrektes Arbeiten vorgegeben. Beispiele sind den hygienischen Abläufen angepasste Raumplanungen, die Auswahl von leicht zu reinigenden und zu desinfizierenden Oberflächen oder die Installation hygienerelevanter technischer Einrichtungen wie raumluftechnische Anlagen in den Operationssälen.

### Sixpack Hygiene

Hygiene ist ein wesentlicher Bestandteil der Patientensicherheit. Im Jahr 2015 wurde daher im Zusammenhang mit der Neuorientierung der AGAPLESION Qualitätspolitik auch das „Sixpack Hygiene“ entwickelt. Es umfasst sechs Standardmaßnahmen, die in allen Einrichtungen umgesetzt werden:

1. Alle Einrichtungen verfügen über einen Hygieneplan
2. „Aktion saubere Hände“ in allen Einrichtungen
3. Screening-Vorgaben für Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) in allen Krankenhäusern
4. Erfüllung des Infektionsschutzgesetzes durch Erfassung nosokomialer Infektionen, multiresistenter Erreger sowie des Antibiotikaverbrauchs
5. Validierte Prozesse zur Instrumentenaufbereitung in allen Krankenhäusern
6. Alle Einrichtungen untersuchen Trinkwasser nach den Anforderungen der Trinkwasserverordnung

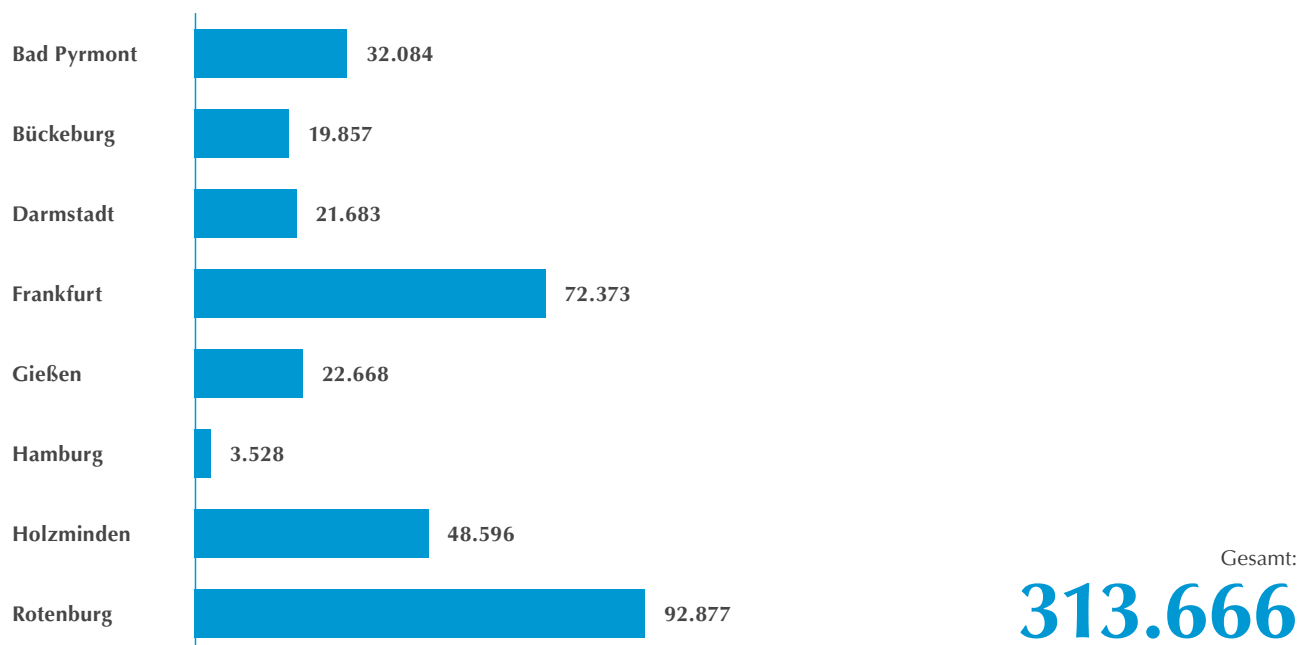
Dieses sind keinesfalls die einzigen Maßnahmen, die bei AGAPLESION zum Einsatz kommen. Doch da gesetzliche Mindeststandards fehlen, hat AGAPLESION diese Maßnahmen als zwingenden Mindeststandard eingeführt, der bis Ende Januar 2016 in allen Häusern einheitlich umgesetzt wurde.

# Medizinische Versorgungszentren

## 120 Ärzte an 20 Standorten

2004 führte der Gesetzgeber mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz eine neue Form der ärztlichen Zusammenarbeit ein: Medizinische Versorgungszentren (MVZ). AGAPLESION zählte zu den Vorreitern und gründete am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS eines der ersten MVZ. Per Ende 2015 hatten acht AGAPLESION Krankenhäuser 20 MVZ in den Bundesländern Hamburg, Niedersachsen und Hessen. Mit den Häusern in Hagen und Iserlohn kamen im Jahr 2016 zwei MVZ in Nordrhein-Westfalen hinzu.

Fallzahlen – MVZ der Krankenhäuser in:



Gut 120 Ärzte haben im Jahr 2015 an 20 Standorten (Stand: 31. Dezember 2015) Erlöse in Höhe von rund 28 Millionen Euro erzielt (314.000 Patienten). Zum umfangreichen Leistungsangebot gehören: Allgemeinmedizin, Anästhesie, (Unfall-)Chirurgie, Dermatologie, HNO, Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Nervenheilkunde, Nuklearmedizin, Onkologie, Orthopädie, Pathologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie, Radiologie, Strahlentherapie und Urologie. Eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten in der Umgebung ist uns dabei besonders wichtig.

Seit 2015 gibt es bei AGAPLESION einen MVZ-Arbeitskreis. Die MVZ stehen häufig vor ähnlichen Herausforderungen, welche gemeinsam besser gelöst werden können. Dabei können sie von dem vielfältigen Know-how profitieren und

gemeinsame Projekte verfolgen. Beispielsweise wurde 2015 in enger Zusammenarbeit mit dem MVZ in Holzminden ein einheitliches Controlling- und Benchmarksystem entwickelt.

Unsere Patienten profitieren sowohl von der fachübergreifenden Betreuung in unseren Zentren, als auch von der engen Zusammenarbeit mit den Kliniken: Sie werden von der Diagnostik über die Therapie bis hin zur Nachsorge nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen versorgt. Zudem können durch die direkte Abstimmung zwischen den Ärzten unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden. Ein weiterer Vorteil: Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ werden den Krankenhäusern immer mehr Leistungen gestrichen. Hierzu zählen vor allem die Diagnostik, die heute fast vollständig ambulant erbracht werden kann, aber auch therapeutische Maßnahmen.

# Zertifizierungen im Überblick

Zertifikat	AGAPLISION...	ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN	BETHANINI KRANKENHAUS, Frankfurt	BETHANINI KRANKENHAUS HEIDELBERG	BETHESDA KLINIK ULM	BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART	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 BETHANINI ISERLOHN	EV. KRANKENHAUS BETHEL BÜCKEBURG	KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM, Göttingen	MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt	PNEUMOLOGISCHE KLINIK WALDHOFF ELGERSHAUSEN	
Akkreditiertes Schlaflabor																					
Akkreditierte Pathologie																					
Alterstraumatologisches Zentrum/ AltersTraumaZentrum																					
Ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung																					
Ausgezeichnet für Kinder/ Kinderfreundliches Krankenhaus (GKiND)																					
Babyfreundliches Krankenhaus																					
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)/ HG-Siegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie																					
Kompetenz- und Referenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie/ Referenzzentrum für Endokrine Chirurgie (CAEK)																					
Kompetenz-, Referenz- und Exzellenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie (CAADIP)																					
Kompetenz-, Referenz- und Exzellenzzentrum für chirurgische Endoskopie (CAES)																					
Kompetenz-, Referenz- und Exzellenzzentrum für chirurgische Koloproktologie (CACP)																					
Nephrologische Schwerpunktambulanz/Schwerpunktambulanz																					
Onkologisches Zentrum																					
Perinatalzentrum Level I																					
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																					



## – analog

Unser Beruf ist es, für Menschen da zu sein. Die aufwendige Dokumentation in handgeschriebenen, analogen Akten nimmt viel Zeit in Anspruch, die für die Betreuung nicht mehr zur Verfügung steht.

## \_ digital

Bei der Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation „Ein-STEP“ hat uns der Software-Anbieter DAN unterstützt, denn bei allen digitalen Eingaben müssen Funktionalität und Benutzerfreundlichkeit stimmen.

**Ferhat Badel mit einer Bewohnerin**  
AGAPLESION DIETRICH BONHOEFER HAUS, Lampertheim



# 3.2. Wohnen & Pflegen

## Marktumfeld

Im Geschäftsbereich Wohnen & Pflegen war das Jahr 2015 von der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes und einer weiteren Diversifizierung der Angebotspalette, insbesondere im Hinblick auf neue Wohnformen, gekennzeichnet. In allen Bereichen von Pflege und Betreuung sind weiterhin teilweise deutliche Steigerungsraten zu verzeichnen. Ebenso ist der Trend zur Konzentration ungebrochen. Hier sind insbesondere ausländische Großinvestoren im Bereich der vollstationären Pflege bemüht, große Bestände zu erwerben. Dies führt zu teilweise erheblichen Verzerrungen im Markt von Sozialimmobilien.

### Pflegestärkungsgesetz

Das Pflegestärkungsgesetz hat der Branche einige Verbesserungen in den Bereichen der ambulanten und teilstationären Versorgung gebracht und den Personalschlüssel für Alltagsbegleiter in vollstationären Einrichtungen verbessert. Der politische Wille, die ambulante Versorgung zu stärken, ist weiterhin deutlich erkennbar und wird sich auch in die nächsten Legislaturperioden und die zu erwartenden Gesetzgebungsverfahren hineinziehen.

Das zum Ende des Jahres 2015 beschlossene zweite Pflegestärkungsgesetz bestätigt diese Annahme: Im vorliegenden Gesetzestext ist die tiefstreichende Strukturveränderung in der Geschichte der Pflegeversicherung verankert: So wird der Pflegebedürftigkeitsbegriff völlig neu definiert und eine Eingruppierung nach „Pflegegraden“ vorgenommen, welche die Einstufung

nach Pflegestufen ablöst. Dazu wird es ab dem 1. Januar 2017 einen individuellen, einrichtungseinheitlichen Eigenanteil geben, der für die Pflegegrade 2 bis 5 gleich sein soll.

So soll vermieden werden, dass bei Höherstufungen höhere Eigenanteile von Angehörigen aufgebracht werden müssen. Die Ausgestaltung der Verfahren, die Umstellung der Pflegestufen auf Pflegegrade, die Verhandlung von Pflegesätzen, Personalschlüsseln und Eigenanteilen werden die Herausforderungen des Jahres 2017 sein. Hier sind alle Prozessbeteiligten (Politik, Kostenträger, Ordnungsbehörden und Einrichtungsträger) gefordert, tragfähige und transparente Regelungen zu schaffen, die die hohe Qualität erhalten und trotzdem nicht zu finanziellen Schief lagen bei den Leistungserbringern führen.



### Kompetenzzentrum Wohnen & Pflegen

Für den Geschäftsbereich Wohnen & Pflegen innerhalb der AGAPLESION gAG gilt es, die gesetzlichen und strukturellen Änderungen sowie die damit verbundenen Chancen zu nutzen. Dabei soll die Strategie der transsektoralen Vollversorgung gestärkt und innerhalb der regionalen Cluster die bestmögliche Versorgung und Betreuung unserer Bewohner und Patienten ohne Brüche innerhalb der Versorgungskette sichergestellt werden.

Das Kompetenzzentrum Wohnen & Pflegen erarbeitete in den Jahren 2015 und 2016 Steuerungsmöglichkeiten für die Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes II, das in einrichtungsinternen Strategieworkshops auf die regionalen Besonderheiten angepasst wurde. Ein weiterer Schwerpunkt sind die Beratung und Begleitung der Einrichtungen bei den unterschiedlichen Varianten der Pflegesatzverfahren, die sich aus der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade ergeben.

Das Kompetenzzentrum unterstützt und begleitet auch intensiv die Arbeit der AGAPLESION Steuerungsgruppe „Pflegedokumentation, Pflegeprozess- und Pflegestufenmanagement“. Das Strukturmodell SIS wurde im Laufe

der Jahre 2015/16 an allen Standorten mit vollstationären Einrichtungen eingeführt. Im nächsten Schritt erfolgt die Implementierung in den ambulanten Einrichtungen. Begleitend erfolgten und erfolgen Schulungen zum Pflegestufenmanagement.

Die Unterstützung der Wohn- und Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung des neuen Hospiz- und Palliativgesetzes durch das Kompetenzzentrum war eine weitere wichtige Aufgabe. In diesem Zusammenhang konnte auch das im Jahr 2013 gestartete Projekt „Liverpool Care Pathway“ (ein Leitfaden für die Sterbebegleitung) erfolgreich abgeschlossen werden.

Unter dem Arbeitstitel „Showroom WuP für AAL Produkte“ wurde 2015 ein Projekt ins Leben gerufen, in dem sinnvolle Ambient-Assisted-Living-Systeme (AAL – Altersgerechte Assistenzsysteme) für ein selbstbestimmtes Leben bzw. Techniken als zukünftige Einbauten für betreute Wohnungen definiert werden. Hierzu gab es in unterschiedlichen Regionen Bewohnerbefragungen, um die Wünsche und Vorstellungen bzw. die Praxistauglichkeit einzelner AAL-Produkte zu ermitteln.



In der tiergestützten Therapie werden speziell ausgebildete Hunde eingesetzt

# Innovative Pflege

## Schwerpunkte 2015/2016

Alle Wohn- und Pflegeeinrichtungen bei AGAPLESION haben sich innovativen Konzepten verschrieben. Diese erstrecken sich auf die gesamte Versorgungskette, von Ambulanten Diensten über Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege bis zu vollstationären Einrichtungen, Betreutem Wohnen und Seniorenresidenzen. Im Folgenden stellen wir Ihnen einige ausgewählte Innovationsprojekte vor.

### Neues Strukturmodell zur Pflege Pflegeprozess- und Begutachtungsmanagement

Die AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen beteiligten sich 2015 am Projekt „Ein-STEP“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die Abkürzung „Ein-STEP“ steht für „Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“. Mehrere AGAPLESION Einrichtungen haben das Modell bereits umgesetzt. Bis Ende 2016 sollen alle Einrichtungen zumindest gestartet sein.

Die Dokumentation wird prägnanter und ist auf wichtige Aspekte begrenzt, übersichtlicher und zielorientierter. Die Änderungen betreffen beispielsweise die Pflegeplanung so-

wie die Kommunikationsprozesse und Tagesabläufe in den Wohnbereichen. Zusammen mit dem Software-Anbieter DAN wurden außerdem die Funktionalität und Benutzerfreundlichkeit angepasst.

Die Hamburger Bethanien-Höfe Eppendorf setzten das neue Pflegedokumentationsmodell IT-gestützt gleich bei der Eröffnung im August 2015 ein. Mittlerweile hat auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) das neue System an verschiedenen AGAPLESION Standorten geprüft. Er lobte die gelungene Umsetzung und vergab sehr gute Noten. [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)



„Fingerfood“ und „Eat by Walking“: Geleespralinen sind sehr beliebt



Flamenco: wieder am Leben teilhaben

### Berlin innovativ

#### Geleespralinen – damit Essen und Trinken wieder Freude machen

Was tun, wenn Bewohnern das Schlucken schwer fällt? Seit Anfang 2016 bieten alle Berliner AGAPLESION Einrichtungen Gelee- oder Trinkpralinen an. Diese kommen aus der Smoothfood-Küche. Mit der gelierten Kost können die Ernährungskonzepte „Fingerfood“ (Fingeressen) und „Eat by Walking“ (Essen im Gehen) bedient werden. Gerade für Menschen mit Demenz, die das Essen und Trinken leicht vergessen und durch ihren Bewegungsdrang einen hohen Kalorienbedarf haben, stellt diese Form des Essens und Trinkens eine geeignete Lösung dar. Das Gleiche gilt auch für Menschen mit Erkrankungen im Mund- und Rachenraum, die auf diese Weise Nahrung und Flüssigkeiten zu sich nehmen können.

Die Basis bilden Nahrungsmittel wie z. B. Gemüse, Fisch, Fleisch oder bei Flüssigkeiten Obstsaft. Die Nahrungsmittel werden fein passiert und mit rein pflanzlichen Pulvern geliert. Daher sind sie auch für Vegetarier und Veganer geeignet. Sie sind zudem gluten-, laktose- und allergenfrei. Sie enthalten Mineralstoffe und Spurenelemente, die der Bewohner bei seiner täglichen Ernährung benötigt. Vorteil dieser innovativen Methode ist es, dass Nahrungsmittel wie Gemüse oder Kräuter sowie frische Säfte eingefroren werden und deren natürliche Nährstoffe dadurch auch im Endprodukt in großer Menge erhalten bleiben.

### Berlin innovativ

#### Flamenco als tanztherapeutisches Projekt

Im AGAPLESION BETHANIEN RADELAND wird seit Januar 2016 erstmals der „Flamenco“ als besondere Therapieform in der therapeutischen Beziehungsarbeit eingesetzt. Das Ziel ist es, auf spielerische Art einen harmonischen Kontakt mit sich und der Gruppe zu entwickeln. Das Gruppenangebot wird durch die Erasmus Erwachsenenbildung gefördert und widmet sich insbesondere Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen, die an Bewegung interessiert sind, aber keine Tanzerfahrung mitbringen müssen.

„Der Schwerpunkt liegt in der sozialen Kraft des Flamenco. Es geht nicht vorrangig darum, dass die Menschen die Schritte lernen oder einen tollen Flamenco machen“, erklärt der Tänzer Dirk Hoffmann. „Seit der kurzen Zeit, in der das Projekt hier läuft, ist der Effekt riesig. Jeder war irgendwie immer für sich, war mit seinen Dingen beschäftigt. Jetzt entsteht wirklich ein Gemeinschaftsgefühl. Die Teilnehmer unterstützen einander, nehmen sich in den Arm, können sich viel klarer ausdrücken und viel stärker über ihre eigenen Bedürfnisse sprechen.“ Tanztherapeutin und Psychologin Daria Kaluza ergänzt: „Das war die Kernidee des Projekts: dass die Menschen wieder am Leben teilhaben, dass sie andere Lebensinhalte erhalten und Dinge erleben, über die sie selber sprechen können.“



Generationenbrücke® im AGAPLESION BETHANIEN SOPHIENHAUS

## Berlin innovativ

### Brücken bauen - zwischen Jung und Alt

*„Nur durch ein Miteinander wachsen Verständnis und Toleranz. Jung profitiert von Alt und Alt profitiert von Jung.“  
(Dagmar Hirche)*

Das AGAPLESION BETHANIEN SOPHIENHAUS hat mit der Generationenbrücke® seit September 2015 einen liebevollen Partner gefunden, um die Bindung zwischen Jung und Alt zu stärken. Während des gesamten Schuljahres besuchen die zehn- bis elfjährigen Schülerinnen und Schüler der 4. Klasse der Dunant-Grundschule in Berlin-Steglitz die Bewohnerinnen und Bewohner vom AGAPLESION BETHANIEN SOPHIENHAUS einmal im Monat: Die Gruppe besteht aus jeweils zehn Schülern und Bewohnern. Gemeinsam werden unter anderem künstlerische Bilder gestaltet oder neben einer Tasse Kakao Geschichten erzählt. „Die Freude von „Klein“ und „Groß“ kann man in den Augen der Beteiligten ablesen“, hebt die Pflegedienstleitung und Initiatorin der Gruppe Marlen Gamlin hervor.

Der Austausch der unterschiedlichen Gedanken und Gefühle ist für beide Partner ein großer Gewinn. „Die Begegnung mit den Kindern ist jedes Mal ein totales Erlebnis“, erzählt Herr Walter mit leuchtenden Augen. „Wir sind zuversichtlich, dass diese Patenschaft vielleicht sogar mehr als nur eine `Brücke` baut“, unterstreicht Gamlin.

Das Konzept setzt auf aktive Beschäftigung miteinander und erhöht die Lebensfreude beider Generationen. Die Kinder sind interessiert und neugierig, profitieren von den Lebenserfahrungen der Bewohnerinnen und Bewohner. Die ältere Generation genießt die Zeit mit „ihrem“ Patenkind und vermittelt Informationen, die sonst vermutlich in Vergessenheit geraten würden. Alltägliche Situationen wie Essen, Trinken, Sprechen oder Spaziergehen, die für Kinder als selbstverständlich erscheinen, stellen sich für die Älteren oft als Herausforderungen dar.



Das motorische und mentale Training der moment!-Gruppe wird von den hessischen Pflegekassen anerkannt

**moment!**  
motorisches + mentales Training ●

### **Frankfurt am Main innovativ** Qualitätsstandard für die Verpflegung „Fit im Alter. Gesund essen – besser leben“

Die Frankfurter Wohn- und Pflegeeinrichtungen haben in der Speisenversorgung ein Leistungsspektrum aufgebaut, das weit über die Speisenproduktion hinausgeht: Das Projekt „Fit im Alter. Gesund essen – besser leben“ wurde im Dezember 2015 von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) zertifiziert.

Die DGE bietet Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung sowie Caterern, die diese Einrichtungen beliefern, Hilfestellung bei der Umsetzung und Zertifizierung ganzheitlicher Ernährungskonzepte. Als Basis für die Zertifizierung dienen die jeweiligen DGE-Qualitätsstandards für Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung in den drei Qualitätsbereichen Lebensmittel, Speisenplanung und -herstellung sowie Lebenswelt (Essatmosphäre oder Essenszeiten).

„Die Esskultur, das Ambiente und die Mahlzeitengestaltung sind wesentliche Bestandteile, die sich an den jeweiligen Bewohnerstrukturen in den Wohnbereichen orientieren“, so Hannelore Rexroth, Diplom Oecotrophologin und Geschäftsführerin der AGAPLESION MARKUS DIAKONIE. Ein Film zu dem Projekt zeigt, dass Esskultur auch in der stationären Altenpflege ein wichtiger Bestandteil der Betreuung und aktivierenden Pflege sein kann: [www.markusdiakonie.de](http://www.markusdiakonie.de).

### **Frankfurt am Main innovativ** Betreuungsangebote für die Nachbarschaft

Die Demenzforschung und sportwissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass regelmäßige gezielte Bewegung hilft, die motorischen und geistigen Alltagsfähigkeiten von Menschen mit Demenz länger zu erhalten und deren Lebensqualität zu steigern. Die AGAPLESION MARKUS DIAKONIE erweiterte darum im Juni 2015 ihr Angebot um motorisches und mentales Training mit einer von den hessischen Pflegekassen anerkannten moment!-Gruppe. Die moment!-Gruppe bietet ein Unterstützungsangebot zwischen häuslicher Versorgung und professioneller Tagespflege an, damit ältere Menschen möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können.

Das wissenschaftlich begleitete Konzept beruht auf einem Projekt der Diakonie Hessen und der Bildungsakademie des Landessportbundes. Es wurde im November 2014 mit dem hessischen Gesundheitspreis in der Kategorie „Gesund altern“ ausgezeichnet. Die Trainingseinheit wird von mindestens einer geschulten Kraft betreut. Die in den Trainingseinheiten vermittelten Übungen können dann zu Hause mit Hilfe der Angehörigen weiter trainiert werden. Die Kosten für die zusätzliche Betreuung können nach § 45 c Abs. 3 SGB XI – unabhängig von anderen Leistungen nach dem SGB XI – zusätzlich zum Pflegegeld oder zur Pflegesachleistung von den Pflegekassen gewährt werden. Die Ausstattung der Gruppe und die Qualifizierung der Mitarbeitenden wird von dem Stiftungsfonds DiaDem gefördert.



Dementia Care Mapping: Lebensqualität von Menschen mit Demenz wahrnehmen



AGAPLESION EV. PFLEGEDIENST MÜNCHEN, quartiersnahe Versorgung am Ackermannbogen

### Darmstadt innovativ Dementia Care Mapping

Im April 2015 wurde im AGAPLESION ELISABETHEN-STIFT WOHNEN UND PFLEGEN in Darmstadt auf dem besonderen Demenzbereich ein Dementia Care Mapping durchgeführt. Das Verfahren des Dementia Care Mapping (DCM) wurde von Tom Kitwood und einer Arbeitsgruppe zur Qualitätssicherung in der Demenzpflege entwickelt. Es bestimmt anhand standardisierter Parameter das relative Wohlbefinden bzw. das Unwohlsein demenzkranker Menschen, da sich diese Personen darüber selbst nicht gut äußern können.

Personen, die DCM durchführen, werden „Mapper“ (Abbilder) genannt. Sie beobachten eine demenzkranke Person bzw. mehrere Personen und den Pflegeablauf eines Wohnbereiches kontinuierlich für mindestens sechs Stunden. Ein Kodierungssystem umfasst 24 Kategorien, die Wohlbefinden oder Unwohlsein spiegeln. Jeder Verhaltenskategorie wird ein Wert zugeordnet. Ergänzt wird die Datensammlung durch Beobachtungen von „personal detractors“ (Entpersonalisierungen, Detraktionen), d.h. Verhaltensweisen von Betreuungspersonen, die das „Personsein“ eines demenzkranken Menschen untergraben und sich negativ auf dessen Wohlbefinden auswirken. Stärken und Schwächen im Prozess werden offenbar, Bevorzugungen bestimmter Bewohner und Vernachlässigungen anderer werden manifest sowie der Zusammenhang von Tagesstruktur und Wohlbefinden analysierbar. Erfreulicherweise hat das Mapping auch hier einen „care score“ aufgezeigt, der als gut zu bewerten ist.

### München innovativ Quartiersnahe Versorgung

Vorreiter bei AGAPLESION ist unsere neue Einrichtung AGAPLESION EV. PFLEGEDIENST MÜNCHEN. Sie bietet in Kooperation mit der GEWOFAG München (größte städtische Wohnungsbaugesellschaft) das innovative Wohnkonzept „Wohnen im Viertel“ an vier Standorten an. Nach dem Vorbild des Bielefelder Modells ermöglicht diese Wohnform auch Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf ein eigenständiges Leben in einer eigenen Wohnung. Konzeptionell basiert das Modell auf einem Kooperationsvertrag zwischen dem Pflegedienst und der Wohnungsbaugesellschaft. Danach erhält der Pflegedienst ein Vorschlagsrecht für ein definiertes Kontingent an barrierefreien Wohnungen. Außerdem kann er Wohncafés und Pflegestützpunkte im Erdgeschoss der Anlage einrichten. Zusätzlich wird eine barrierefreie Wohnung als sogenannte Pflegewohnung auf Zeit definiert. Diese ist voll möbliert und ausgestattet und kann für kurzfristige Aufenthalte im Rahmen eines Nutzungsvertrages angemietet werden.

Durch den starken Einbezug von ehrenamtlicher Unterstützung, der Vernetzung der Hilfsangebote sowie der Einrichtung einer Nachtbereitschaft vor Ort kann der Pflegedienst auch Personen ambulant versorgen, die sonst eventuell in eine stationäre Versorgungsform umziehen müssten. Nach dem Slogan „Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale“ stehen die Leistungen auch den Bewohnern des umliegenden Stadtviertels zur Verfügung. Die Projekte werden gefördert und unterstützt durch die Landeshauptstadt München, das Deutsche Hilfswerk sowie das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.



## – analog

Bevor wir im Frankfurter AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS das vollautomatische Kleidungsausgabesystem eingeführt haben, nutzten wir Wäschefächer, die unsere Teams manuell auffüllten. Die Bekleidung wurde personenbezogen herausgegeben: Nur autorisierte Mitarbeitende konnten die für sie vorgesehene Wäsche mit einem Schlüssel herausnehmen. Dieses System nutzen heute noch viele Krankenhäuser.

## – digital

Digitale Berufskleidungsautomaten – d. h. ein vollautomatisches Kleidungsausgabesystem – nutzen wir nun schon seit einigen Jahren: Das erleichtert den Arbeits- und Zuteilungsprozess. Die Wäschestücke hängen auf Transportbahnen und sind mit Chips markiert, die die Anlage lesen kann. Wenn die Kollegen ihren Mitarbeiterausweis ans Ausgabeterminal halten, bekommen sie ihre Kleidung ausgehändigt.

Dragica Pajic

Wäscheorganisation Hauswirtschaft, AGAPLESION REINIGUNG SÜD



# SERVICE

## 3.3. 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 Mitarbeitende sind bei den beiden Servicegesellschaften angestellt. Rund 30 Objektleiter bzw. Vorarbeiter sind für 35 Krankenhäuser sowie Wohn- und Pflegeeinrichtungen zuständig. Dazu kommen Medizinische Versorgungszentren und externe Arztpraxen.

Basierend auf sogenannten Raumbüchern, die alle Räumlichkeiten eines Objekts auflisten (Flure, Zimmer, Sanitärbereiche und Operationssäle), wurden 2015 einheitliche Leistungsverzeichnisse für die Wohn- und Pflegeeinrichtungen entwickelt und im laufenden Jahr für die Krankenhäuser. Leistungsverzeichnisse geben vor, wie oft und in welchem Umfang die Leistungen erfolgen müssen. Dies ist je nach Raumgruppe unterschiedlich. 2015 wurde auch das Qualitätsmanagement weiterentwickelt. Dafür sorgen seither monatliche interne Qualitätschecks und halbjährliche Audits (Begehungen).



Simina Coti, Reinigungskraft im Team der AGAPLESION REINIGUNG SÜD



AGAPLESION  
REINIGUNG NORD

gegründet: Dezember 2013

16 Krankenhäuser, 17 Wohn- und Pflegeeinrichtungen  
Integration der übrigen Häuser bis Ende 2017



AGAPLESION  
REINIGUNG SÜD

gegründet: April 2014



Küchenteam der AGAPLESION CATERING im AGAPLESION HAUS BICKENBACH: Diego Becerra, Uwe Kredel und Elisabeth Alassan (v.l.)



AGAPLESION  
CATERING

gegründet: Mai 2013

11 Krankenhäuser, 9 Wohn- und Pflegeeinrichtungen  
Integration der übrigen Häuser bis Ende 2017



AGAPLESION  
CATERING MITTE

gegründet: April 2014

**Insgesamt über 1.300 Mitarbeitende**

**Planumsatz 2016 aller Servicegesellschaften: 84 Mio. Euro**

## AGAPLESION CATERING

Das Speisenangebot bei AGAPLESION wird bei ausgesuchten High-Convenience-Lieferanten bestellt. Diese Convenience-Produkte werden traditionell zubereitet, gekühlt und in größeren 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 Verfahren 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 Frühstück, Abendessen und Sa-

late 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. Darüber hinaus beliefert AGAPLESION CATERING in Frankfurt über 250 Flüchtlinge Tag für Tag mit Frühstück, Mittag- und Abendessen. Diesen zusätzlichen „Kraftakt“ im normalen Dienst stemmen die Küchenchefs sowie deren Teams und auch die Fahrer gern und ganz bewusst. Das Essen wird zum Selbstkostenpreis geliefert.



Wiebke Scheck, Projektleiterin bei AMTech, im integrierten OP im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS



AGAPLESION  
AMTECH

gegründet: Januar 2009

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

Integration der übrigen Häuser langfristig geplant

### AMTech (AGAPLESION Medizintechnik)

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.

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. Seit 2016 arbeitet die AMTech an der Etablierung neuer Benchmarks, um die Effektivität und Kosten von medizintechnischen Geräten vergleichbar zu machen.



Edit Berczki, Kommissioniererin im AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM in Obertshausen bei Frankfurt



AGAPLESION  
LOGISTIKZENTRUM

gegründet: Juni 2015

12 Krankenhäuser

Integration der übrigen Häuser bis Q1/2017

### AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM (ALZ)

Anfang Juni 2015 gründete AGAPLESION im hessischen Obertshausen ein eigenes Logistikzentrum. Von hier aus werden zwölf Einrichtungen mit Medikalprodukten und Verbrauchsmaterial beliefert. 2.400 Artikel sind für die bereits angebotenen AGAPLESION Einrichtungen in drei Lagerhallen vorrätig, von der Spritze und Blumenvase über Desinfektionsmittel bis zu Hüftgelenksprothesen. Derzeit 25 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 wird die Software HYDMedia der Firma AGFA HealthCare eingesetzt, so dass das ALZ Rechnungen digital verarbeiten kann. 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.



## \_ digital

Allein für die Jahre 2016 bis 2018 sind Investitionen in Höhe von über € 300 Mio. eingeplant. Den Investitionsschwerpunkt wird AGAPLESION dabei in Richtung Digitalstrategie und IT-Infrastruktur verändern.

## \_ analog

Der Vergleich mit anderen großen Klinikkonzernen zeigt: Mit einer Investitionsquote von 10,8 % im Verhältnis zu den Umsatzerlösen im Berichtsjahr und einem Plan von 15,8 % für das Jahr 2016 hat AGAPLESION nicht nur die größte Investitionskraft bewiesen, sondern diese auch seit mehreren Jahren auf hohem Niveau gehalten.

**Wolfgang Zettelmeyer**  
Leiter Bau & Investition, AGAPLESION gAG

# INVESTITIONEN

## 3.4. Investitionen

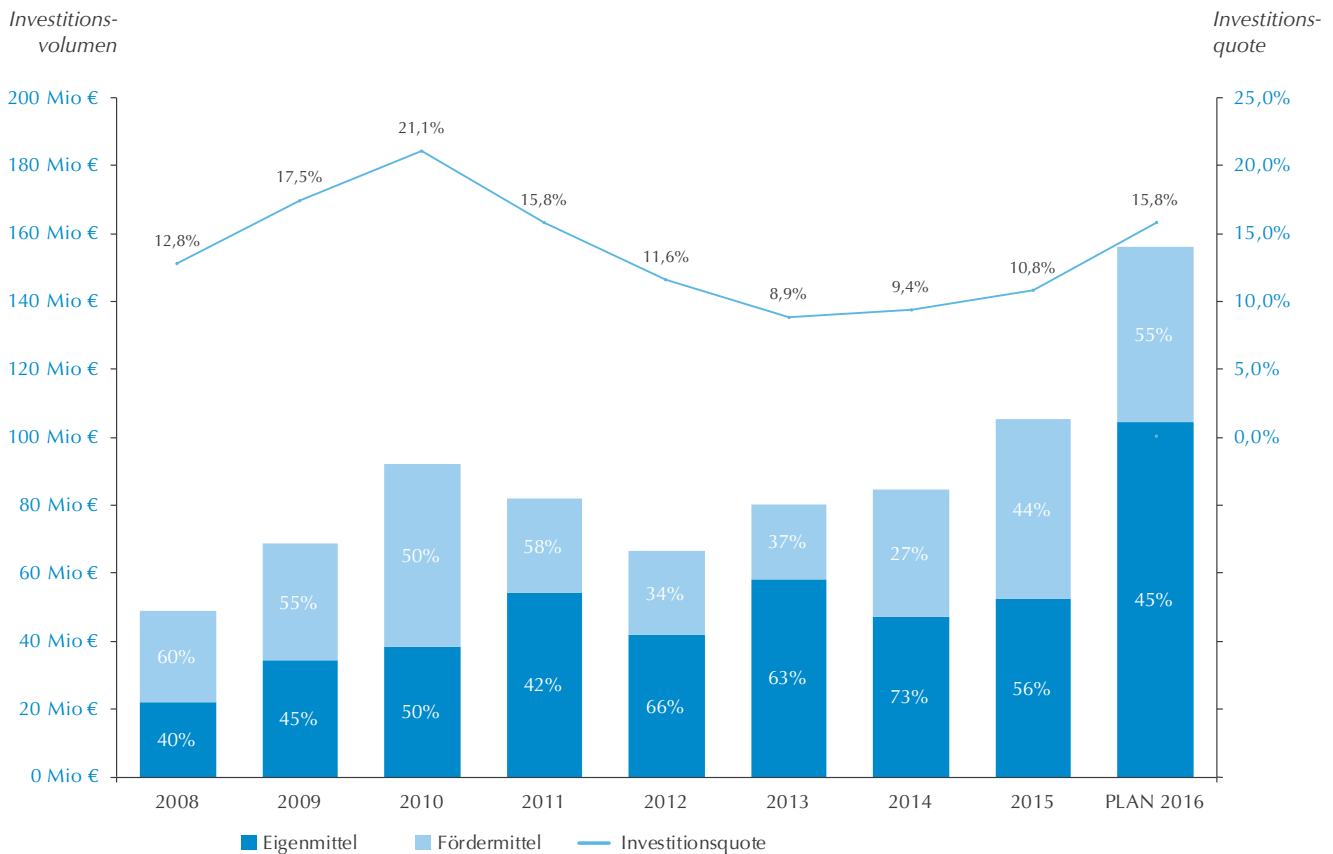
### in die Zukunft

Die AGAPLESION gemeinnützige AG konnte mit ihren Einrichtungen im Wirtschaftsjahr 2015 ihre Investitionen in Höhe von € 102,7 Mio. (Vorjahr: € 86,3 Mio.) noch einmal erhöhen. Damit liegt AGAPLESION mit seiner Investitionsquote von 10,8 % deutlich über dem Branchendurchschnitt.

Auch in Zukunft wollen wir Vorreiter und innovativer Ideengeber auf dem Gesundheitsmarkt sein. Das schaffen wir, wenn wir strategisch denken, gute Leistungen erbringen und klug wirtschaften. Die finanzielle Basis von AGAPLESION ist gut, doch wir wollen uns weiter verbessern. Wettbewerbsvorteile wie Qualität und innovative Schubkraft kommen nicht von selbst. Gute Mitarbeitende und gute Arbeitsvoraussetzungen in unseren Einrichtungen sind gleichermaßen wichtig.

AGAPLESION will ihre Einrichtungen vor Ort bestmöglich ausstatten. € 102,7 Mio. wurden allein im vergangenen Jahr real investiert: Das stärkt u. a. die Gebäude, Medizintechnik und IT-

Infrastruktur. Das Anlagevermögen ist, bereinigt um die Abgänge der Krankenhäuser in Worms und Trier, um € 40,2 Mio. auf über € 755 Mio. gestiegen – und das, obwohl das Anlagevermögen durch die üblichen Abschreibungen im Jahr 2015 bereits um € 60,1 Mio. reduziert wurde. Dies bedeutet, dass wir durch unsere hohen Investitionen nicht nur die üblichen Abschreibungen der Vergangenheit refinanzieren und damit das Anlagevermögen auf gleichem Stand halten, sondern dass AGAPLESION darüber hinaus auch in die Zukunft investiert. Auch für Innovationen wie die mobile digitale Patientenakte, Online-Sprechstunden und assistierende Roboter im Krankenhaus sind Finanzmittel eingeplant.



Der Vergleich mit anderen großen Klinikkonzernen zeigt: Mit dem Millionenbetrag hat die AGAPLESION gAG im Verhältnis zu den Umsatzerlösen nicht nur die größte Investitionskraft bewiesen, sondern diese zusätzlich seit mehreren Jahren auf hohem Niveau gehalten. Unsere Investitionsquote lag im Berichtsjahr bei 10,8%. Für das Jahr 2016 planen wir sogar 15,8%.

Zusätzlich zu den Investitionen wurden im Jahr 2015 € 28,5 Mio. (Vorjahr: € 29,0 Mio.) für Instandhaltungen und Wartungen verwendet. Gemessen an den Umsatzerlösen entspricht dies 3,0%.

Von den Investitionen in unser Anlagevermögen haben wir rund die Hälfte (48,5%) aus Eigenmitteln finanziert.

Und das, obwohl dazu aufgrund der Dualen Finanzierung eigentlich die Bundesländer verpflichtet wären. In der Zukunft sehen wir die Fördermittelquote, also den von den Bundesländern finanzierten Anteil an den Investitionen, weiter sinken.

Gesundheitseinrichtungen haben also mit schwierigen Rahmenbedingungen zu kämpfen, die sie nur bedingt beeinflussen können. Viele schaffen es nicht, im notwendigen Ausmaß real zu investieren. Das hebt AGAPLESION zwar positiv ab; dennoch müssen wir auf den Korrekturbedarf aufmerksam machen und uns konstruktiv in die politische Debatte einbringen. Die mangelhafte finanzielle Unterstützung seitens der Politik verstärkt unnötig den wirtschaftlichen Druck auf die Einrichtungen.

	Gesamt	davon Eigenmittel	davon gefördert	Eigenfinanzierungsquote
	T€	T€	T€	%
Immaterielle Vermögenswerte	2.790	1.950	840	69,9
Grundstücke und Gebäude	7.990	5.683	2.307	71,1
Technische Anlagen	2.345	1.098	1.247	46,8
Betriebs- und Geschäftsausstattung	24.251	12.881	11.370	53,1
Anlagen im Bau	65.318	28.218	37.100	43,2
<b>Summe</b>	<b>102.694</b>	<b>49.830</b>	<b>52.864</b>	<b>48,5</b>

Doch wir kennen unsere Stärken und stellen uns der Herausforderung. Außerdem haben wir uns von Anfang an finanzielle Unabhängigkeit bewahrt: Wir wirtschaften eigenständig und setzen unsere Ressourcen mit Bedacht ein. Alle Gewinne verbleiben im Konzern bzw. in den Einrichtungen. Dabei dient unser erwirtschafteter Cashflow maßgeblich zur Finanzierung unserer Investitionsvorhaben. Wir greifen nur in geringem Umfang auf externe Finanzquellen (z. B. Bankendarlehen) zurück. Das ist eine wesentliche Besonderheit unseres Geschäftsmodells: Wir agieren unabhängig von Kreditinstituten und Investoren und können selbst Entscheidungen treffen zum Wohle unserer Patienten, Bewohner und Mitarbeitenden.

Dass dieses Konzept sinnvoll ist, zeigt unsere geringe Nettoverschuldung von € 31,6 Mio. Das ist die Summe, die üb-

rig bleibt, wenn man von den Schulden (Verbindlichkeiten Kreditinstitute) die liquiden (flüssigen) Mittel des Unternehmens abzieht.

Gemeinsam werden wir AGAPLESION auch in den kommenden Jahren voranbringen und uns weiter verbessern. Dafür haben wir allein für die Jahre 2016 bis 2018 Investitionen in Höhe von über € 300 Mio. eingeplant. Unseren Investitionsschwerpunkt werden wir dabei zukünftig in Richtung Digitalstrategie und IT-Infrastruktur verändern.

Die geplanten Investitionen gehen bei der sinkenden Fördermittelquote einher mit deutlich höheren Belastungen durch Eigenmittel-Abschreibungen. Diese gilt es durch kluges Wirtschaften zu refinanzieren.



AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG: Drei quadratische Baukörper stellen symbolhaft die drei Kliniken dar

Die umfangreichsten Bauinvestitionen waren im Jahr 2015 der fortschreitende Neubau des AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG mit € 29 Mio. und die Sanierung des Bettenhauses und Umbauten bei den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN in Höhe von € 21,5 Mio. Im Bereich Wohnen & Pflegen war die größte Investition mit € 6,8 Mio. die Fertigstellung des zweiten Bauabschnittes im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt und dadurch die Erweiterung der entsprechenden Angebote.

### AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG

Am 20. November 2014 wurde der Grundstein für das „Gesamtklinikum Schaumburger Land“ gelegt, das aus den drei Krankenhäusern Kreiskrankenhaus Stadthagen, Kreiskrankenhaus Rinteln und AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückeburg entstehen wird. Das Land Niedersachsen fördert den Bau mit € 95 Mio. Dies ist eine der höchsten Landesförderungen für einen Krankenhausneubau, die es in dem Bundesland je gegeben hat. Die Baukosten werden insgesamt € 130 Mio. betragen.

Der Fortschritt im Jahr 2015 verlief reibungslos. Die Inbetriebnahme ist für Anfang 2017 geplant. Künftig werden mehr als 21.000 Patienten pro Jahr in dem Schwerpunkt-Krankenhaus mit 437 Betten stationär versorgt.

Der Neubau setzt neue Maßstäbe: Drei quadratische Baukörper, die symbolhaft die drei Kliniken darstellen, sind durch eine Magistrale miteinander verbunden. Die Bauweise ist kompakt bei großzügigem Erscheinungsbild und lichtdurchfluteten Innenhöfen. Die Funktionsbereiche sind so aufgeteilt, dass kurze Wege und effiziente Abläufe für die Mitarbeitenden und Patienten geschaffen werden. Dadurch werden auch gute Bedingungen für ein

interdisziplinäres Arbeiten und eine Wohlfühlatmosphäre geschaffen.

Im Hauptfachbereich Chirurgie wird es Abteilungen für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Schulter- und Gelenkchirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie geben. Im Hauptfachbereich Innere Medizin wird es drei Abteilungen geben: Innere Medizin 1: Kardiologie inklusive Herzkatheterlabor, Innere Medizin 2: Gastroenterologie, Allgemeine Innere und Palliativversorgung, Innere Medizin 3: Pulmologie.

Im Hauptfachbereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe gibt es die Abteilungen für Gynäkologie, inklusive zertifiziertem Brustzentrum sowie eine Geburtshilfeabteilung. Außerdem wird es die Hauptfachbereiche Neurologie mit Stroke Unit, einer spezialisierten Schlaganfallversorgung sowie eine Geriatrie geben. Die beiden Belegabteilungen HNO und Urologie, zusammen mit den Abteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, inklusive spezieller Schmerztherapie, runden das umfangreiche medizinische Spektrum der Klinik ab.

Neben der persönlichen Qualifikation eines jeden Arztes und einer jeden Pflegekraft, die am AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG arbeiten werden, ist auch die medizinisch-technische Ausstattung von großer Bedeutung. Das Gesamtklinikum Schaumburg wird auf dem neuesten Stand der Medizintechnik sein. Es wird neun Operationssäle geben. Davon ist ein Saal mit einem Hybrid-OP ausgestattet. Die Bilddokumentation in der Radiologie, Sonographie, Endoskopie, EKG und Echokardiographie wird ausschließlich digital erfolgen. Außerdem wird ein Hubschrauberlandeplatz vorgehalten.





Hauptbettenhaus am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS



AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Darmstadt, zweiter Bauabschnitt im Bereich Wohnen & Pflegen

Obwohl die Funktionalität im Mittelpunkt steht, wurde stets besonders auf die Gestaltung geachtet: Der Neubau wird den Patienten, Besuchern und Mitarbeitenden eine positive Atmosphäre der Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. Durch die Innenarchitektur und Farbgestaltung wird eine warme, freundliche und schützende Atmosphäre entstehen. Darüber hinaus wird die klare und ansprechende Bauweise mit zahlreichen Bezügen zur Landschaft dazu beitragen, dass sich Patienten und Besucher gut aufgehoben fühlen und unsere Mitarbeitenden eine angenehme Arbeitsumgebung haben.

### AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

Das Hauptbettenhaus am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS wurde in den Jahren 2013 bis 2015 aufwendig im Bestand saniert. Vorausgegangen war eine Planung mit verschiedenen Szenarien der Sanierung, teilweise als förderfähige Maßnahme, teilweise als Finanzierung aus Eigenmitteln. Nach Kalkulation dieser Alternativen fiel die Entscheidung auf den Umbau im Bestand aus Eigenmitteln.

In dem Bettenhaus sind auf neun Geschossen in je zwei Flügeln insgesamt 270 Betten aufgestellt. Diese waren in dem aus dem Jahre 1958 stammenden Bestand teilweise in Vierbettzimmern untergebracht. Ziele der Sanierungsmaßnahme waren, attraktive Patientenzimmer zu schaffen (maximal Dreibettzimmer), zwei Etagen zu Privatbereichen umzugestalten und die Möglichkeit zu schaffen, Patienten aus medizinischen Gründen auf der jeweiligen Etage in Einzelzimmern unterzubringen.

Die Maßnahme wurde in zwei Bauabschnitten umgesetzt. Jeweils ein Flügel wurde über alle Etagen saniert. Dies erfolgte im laufenden Betrieb. Die Patienten wurden inte-

rimsweise in einem anderen Bettenhaus auf dem Gelände des Krankenhauses untergebracht, in welches nach Fertigstellung die Medizinisch-Geriatrie Klinik vom Standort AGAPLESION DIAKONISSEN KRANKENHAUS einzog. Wie bereits 2002 im Rahmen der strategischen Bauzielplanung festgelegt, konnte dieser Standort schließlich aufgelöst werden.

Seit dem 1. Januar 2016 stehen nun attraktive Patientenzimmer im Hauptbettenhaus zur Verfügung. Die achte und neunte Etage wurden zu einem Privatbereich mit Balkon und Blick auf die Frankfurter Skyline umgestaltet. Auf allen Etagen sind Isolationszimmer etabliert.

### AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Darmstadt

Das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt hat im Jahr 2015 durch die Fertigstellung des zweiten Bauabschnittes sein Angebot im Bereich Wohnen & Pflegen erweitert. Die Finanzierung in Höhe von knapp € 15 Mio. erfolgte ausschließlich über Eigenmittel. Die Neuorganisation des Standortes, die bereits 2011 mit dem Umzug des Alten- und Pflegeheims vom Luise-Karte-Haus in den Neubau neben der Stiftskirche begann, wird somit konsequent fortgesetzt und ermöglicht kürzere Wege und höhere Qualitätsstandards für Patienten, Bewohner und Mitarbeitende.

Mit dem Ausbau des Bereichs Geriatrie, einer Erhöhung der Plätze im Bereich Wohnen & Pflegen sowie weiteren betreuten Wohneinheiten legt der Standort in Darmstadt zusätzlich zum spezialisierten Klinikbetrieb einen klaren Fokus auf Patienten und Bewohner im Alter. In der Baukonzeption wurden deshalb Funktionalität und modernste Standards verwirklicht und auf die besonderen Bedürfnisse unserer Patienten und Bewohner zugeschnitten.

A close-up portrait of Philipp Tessin, a middle-aged man with a shaved head and a short, well-groomed beard. He is smiling warmly at the camera. He is wearing a dark blue suit jacket over a white dress shirt and a dark blue patterned tie. The background is a plain, light-colored wall.

## \_ digital

Die Consultants von Arthur D. Little rechnen damit, dass sich bis 2020 das Geschäft mit der digitalen Medizin von US\$ 60 Mrd. auf US\$ 223 Mrd. fast vervierfachen wird. Zum Vergleich: Die Bruttowertschöpfung der gesamten deutschen Gesundheitswirtschaft belief sich im Jahr 2014 auf geschätzte € 280 Mrd.

## \_ analog

Die Erlössteigerungen in Höhe von € 19,2 Mio. gegenüber dem Vorjahr sind im Wesentlichen auf unser organisches Wachstum in Höhe von 3,2 % (Vorjahr: 3,8 %) zurückzuführen. Negativ beeinflusst wurden die Umsatzerlöse der Krankenhäuser durch Mehrleistungsabschläge in Höhe von € 5,8 Mio.

**Philipp Tessin**  
Pflegedienstleiter, AGAPLESION EV.  
KRANKENHAUS BETHANIEN ISERLOHN

# WACHSTUM

## 3.5. Wachstum

### Gemeinsam erfolgreich in Verbundstrukturen

Die Komplexität des Gesundheitswesens lässt sich heute nicht mehr von einzelnen Krankenhäusern allein mit einer krankenhausspezifischen Expertenkultur bewältigen. Notwendig sind Verbundstrukturen, um qualitativ und wirtschaftlich leistungsfähig zu sein. AGAPLESION wächst kontinuierlich, weil der Konzern diese Strukturen bietet und seine Einrichtungen gute Erfahrungen mit dem Wissensaustausch machen. Manchmal sind jedoch regionale Verbünde für eine Einrichtung günstiger. Das hängt von ihrer ganz individuellen Marktsituation und dem medizinischen Profil ab.

#### 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 ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN



AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHANIEN ISERLOHN

### Zwei Häuser in regionale Verbundstrukturen übergeben

Ein Jahr zuvor, am 1. April 2015, wurde das AGAPLESION HOCHSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS, Worms, an das Klinikum Worms übergeben. Die Mitarbeitenden des Hochstifts wurden per Betriebsübergang vom Klinikum übernommen. Für die Gesundheitsversorgung in Worms war das langfristig die beste Lösung, denn kleine Häuser sind aufgrund notwendiger Mindestvorhaltungen nur schwer wirtschaftlich zu betreiben. 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 ähnliche Marktsituation bestand in Trier, wo das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen das AGAPLESION Ökumenisches Verbundkrankenhaus mit den beiden Standorten Elisabethkrankenhaus und Marienkrankenhaus Ehrang zum 1. Januar 2016 übernahm. Damit verbunden waren auch die Übernahme sämtlicher Mitarbeitenden sowie die Sicherung der Gesundheitsangebote in der Zukunft. Auch hier machte es der starke regionale Wettbewerb schwer, sich entsprechend zu positionieren. Deshalb war es eine gute Lösung, die beiden Standorte ins Klinikum Mutterhaus zu integrieren, auch weil das Klinikum für alle Werte und Ziele steht, die auch AGAPLESION als christlichem Träger wichtig sind.





Mitarbeitende des AGAPLESION EV. PFLLEGEDIENST MÜNCHEN

### AGAPLESION erstmals in Bayern

Mit Unterzeichnung eines Konsortialvertrages im März 2016 kam der Evangelische Pflegedienst München zu AGAPLESION. Damit ist der Weg frei für neue Projekte und die weitere Entwicklung des Pflegedienstes, der in München vier Diakoniestationen im Bereich der ambulanten Altenpflege unterhält. Der AGAPLESION EV. PFLLEGEDIENST MÜNCHEN ist wirtschaftlich in einer guten Position und will weiter wachsen. In einem starken Verbund hat er die Möglichkeiten dazu.

Der Pflegedienst wurde 1999 von sieben Diakoniestationen im Münchner Raum gegründet, ist vor Ort gut organisiert und gehört dem Diakonischen Werk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern an. In Bayern gibt es im Gegensatz zu vielen anderen Bundesländern eine äußerst heterogene Struktur vieler kleiner Träger in der Altenhilfe. Hier wird es ähnlich wie im Krankenhausbereich einen Trend zu Zusammenschlüssen geben.

Ein sehr interessantes Projekt des Evangelischen Pflegedienstes München ist das innovative Wohnkonzept „Wohnen im Viertel“ in Kooperation mit der GEWOFAG München – der größten städtischen Wohnungsbaugesellschaft. Vier Wohnprojekte bestehen jeweils aus ca. zehn barrierefreien Projektwohnungen für pflegebedürftige Menschen, einem rund um die Uhr besetzten Servicestützpunkt des Pflegedienstes sowie einem Wohncafé, das allen Bewohnern zur Verfügung steht. Diese Wohnform ermöglicht es Menschen, auch bei Pflegebedürftigkeit oder einer schweren Behinderung in einer eigenen Wohnung versorgt zu werden. AGAPLESION sieht in diesem Leistungsangebot hohes Entwicklungspotenzial.





## \_ digital

Für Innovationen wie die mobile digitale Patientenakte, die bis Ende 2017 in allen Einrichtungen umgesetzt sein soll, für Online-Sprechstunden und assistierende Roboter im Krankenhaus planen wir ebenfalls Finanzmittel ein.

## \_ analog

Die Einrichtungen der AGAPLESION gAG haben im Wirtschaftsjahr Investitionen für Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände in Höhe von € 102,7 Mio. (Vorjahr: € 86,3 Mio.) getätigt.

Jörg Marx  
Vorstand, AGAPLESION gAG

# 4. Bericht zum Geschäftsjahr 2015

## Finanzieller Überblick

Die AGAPLESION gemeinnützige AG steht unverändert auf einer soliden finanziellen Basis. So beträgt die Eigenkapitalquote 26 %. Rechnet man die Sonderposten hinzu, beträgt die Eigenfinanzierungsquote 63 %. Die flüssigen Mittel reichen aus, um 41 Tage (Vorjahr: 37 Tage) vorzufinanzieren. 2015 wurden Investitionen in Höhe von € 102,7 Mio. (Vorjahr: € 86,3 Mio.) getätigt. Für die Jahre 2016 bis 2018 sind bereits über € 300 Mio. eingeplant, die wir in die Zukunft investieren. Die Konzernstrukturen ermöglichen Vorteile und Synergien durch ein zentrales Management sowie Mengenvorteile im Beschaffungswesen.

### Vermögenslage

Das im Konzern gebundene Vermögen beträgt € 1.087,5 Mio. und liegt damit um € 20,7 Mio. unter dem Betrag des Vorjahres. Es entfällt zu 67,7% (Vorjahr: 64,8%) auf Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände und zu 0,8% (Vorjahr: 1,1%) auf Finanzanlagen. Die Anlagenintensität beträgt rund 69,5% (Vorjahr: 66,6%). Die Vorräte betragen 1,5% (Vorjahr: 1,5%), die Forderungen und sonstigen Vermö-

gensgegenstände 21,8% (Vorjahr: 24,0%) sowie die liquiden Mittel 6,9% (Vorjahr: 7,6%) des Gesamtvermögens. Der Anstieg der immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen resultiert aus den im Jahr 2015 getätigten Investitionen von € 102,7 Mio., welche die laufenden Abschreibungen übersteigen. Das Eigenkapital beträgt 25,7% der Bilanzsumme. Die Sonderposten belaufen sich auf 37,2%.

## Finanzlage – Liquidität

Die Liquidität von AGAPLESION war jederzeit gesichert. Das Eigenkapital und die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens decken das langfristig gebundene Anlagevermögen zu 90,6% ab (Vorjahr: 89,7%). Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betragen € 106,3 Mio. (Vorjahr: € 102,3 Mio.). Die Bestände an liquiden Mitteln decken die kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie Kreditinstituten zu 52,8% (Vorjahr: 61,0%) ab.

Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit beträgt € 33,7 Mio. (Vorjahr: € 40,4 Mio.). Er reichte zusammen mit dem Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit jedoch nicht aus, um die Investitionen in voller Höhe zu finanzieren, so dass sich der Bestand an Finanzmitteln zum Bilanzstichtag auf € 74,7 Mio. (Vorjahr: € 84,5 Mio.) plangemäß reduziert hat. Die Nettoverschuldung beträgt € 31,6 Mio. bzw. im Verhältnis zum EBITDA 0,8.

### Verkürzte Bilanz

(Stichtag 31. Dezember 2015)

	31.12.2015		31.12.2014	
	T€	%	T€	%
Anlagevermögen	755.350	69,5	738.119	66,6
<i>davon Geschäfts- und Firmenwert</i>	<i>138</i>		<i>2.120</i>	
Umlaufvermögen	329.913	30,3	368.670	33,3
<i>davon liquide Mittel</i>	<i>74.697</i>		<i>84.481</i>	
Rechnungsabgrenzungsposten	2.243	0,2	1.395	0,1
<b>Summe AKTIVA</b>	<b>1.187.506</b>	<b>100,0</b>	<b>1.108.184</b>	<b>100,0</b>
Eigenkapital	279.865	25,7	265.229	23,9
Unterschiedsbetrag Kapitalkonsolidierung	2.096	0,2	3.372	0,3
Sonderposten zur Finanzierung des AV	404.643	37,2	396.677	35,8
Rückstellungen	91.404	8,4	92.791	8,4
Verbindlichkeiten	301.282	27,7	342.326	30,9
<i>davon Verbindlichkeiten ggü. Kreditinstituten</i>	<i>106.334</i>		<i>102.262</i>	
Rechnungsabgrenzungsposten	8.199	0,8	7.763	0,7
Passive latente Steuern	17	0,0	26	0,0
<b>Summe PASSIVA</b>	<b>1.087.506</b>	<b>100,0</b>	<b>1.108.184</b>	<b>100,0</b>



## Investitionen

Die Einrichtungen der AGAPLESION gAG haben im Wirtschaftsjahr Investitionen (für Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände) in Höhe von € 102,7 Mio. (Vorjahr: € 86,3 Mio.) getätigt.

Investitionen	Gesamt	davon Eigenmittel	davon gefördert	Eigenfinanzierungsquote
	T€	T€	T€	%
Immaterielle Vermögenswerte	2.790	1.950	840	69,9
Grundstücke und Gebäude	7.990	5.683	2.307	71,1
Technische Anlagen	2.345	1.098	1.247	46,8
Betriebs- und Geschäftsausstattung	24.251	12.881	11.370	53,1
Anlagen im Bau	65.318	28.218	37.100	43,2
<b>Summe</b>	<b>102.694</b>	<b>49.830</b>	<b>52.864</b>	<b>48,5</b>

Die Investitionen sind im Wesentlichen an nachfolgenden Standorten getätigt worden:

Standort	Projekt	T€
AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückerburg gemeinnützige GmbH	Neubau Gesamtklinikum Schaumburg	28.986
AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gemeinnützige GmbH	Sanierung des Bettenhauses, Stationsumbau	21.533
AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gemeinnützige GmbH	Neubau des Bettenhauses	10.031
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG gemeinnützige GmbH	Erwerb der Asklepios CardioCliniC Harburg GmbH	8.825
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH	Palliativstation und Psychosomatik	5.916
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gemeinnützige GmbH, Darmstadt	Erweiterung Wohnen & Pflegen	6.822
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH	Umbau der Stationen	4.153
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Gießen	Anbau – funktionsdiagnostischer Bereich und Ambulanzbereich	2.456
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN gemeinnützige GmbH	Umbau Erweiterung C-Trakt	2.378

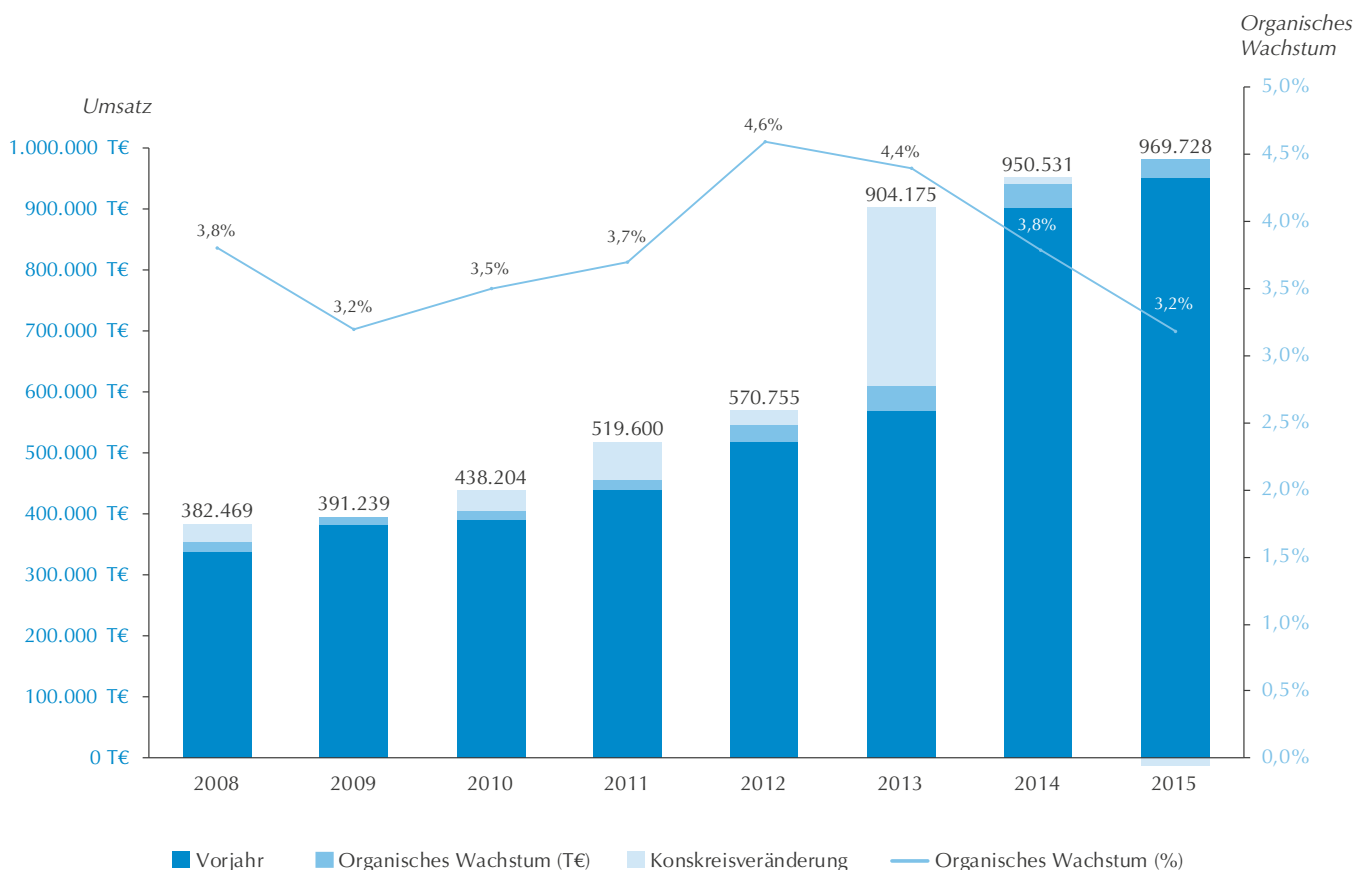
## Gewinn- und Verlustrechnung

### Ertragslage

Im Jahr 2015 wurden im Vergleich zum Vorjahr 1.675 Patienten weniger im stationären und teilstationären Bereich behandelt. Im Bereich der ambulanten Behandlung ging die Fallzahl um 3.030 Patienten im Vergleich zum Vorjahr zurück. Der Rückgang liegt im Wesentlichen am Verkauf des AGAPLESION HOCHSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS, Worms, zum 1. April 2015. Bereinigt um die Effekte aus dem Abgang ergibt sich eine Steigerung im voll- und teilstationären Bereich um 0,6%.

Die Umsatzerlöse des Jahres 2015 sind mit insgesamt € 969,7 Mio. um € 19,2 Mio. gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Die Erlössteigerung ist im Wesentlichen auf das organische Wachstum in Höhe von 3,2% (Vorjahr: 3,8%) zurückzuführen. Negativ beeinflusst wurden die Umsatzerlöse der Krankenhäuser durch Mehrleistungsabschlüsse in Höhe von € 5,8 Mio.

Der Jahresüberschuss für das Geschäftsjahr 2015 erhöhte sich um € 3,6 Mio. und beträgt € 13,6 Mio.



Umsatzerlöse des Konzerns nach Bereichen	Januar bis Dezember 2015		Januar bis Dezember 2014	
	T€	%	T€	%
Krankenhäuser	813,1	83,9	803,4	84,5
Wohnen & Pflegen, Geriatrie Rehabilitation	113,7	11,7	107,9	11,3
Medizinische Versorgungszentren	24,0	2,5	20,5	2,2
Sonstige Umsatzerlöse	18,8	1,9	19,3	2,0
<b>Gesamt</b>	<b>969,7</b>	<b>100,0</b>	<b>951,1</b>	<b>100,0</b>

Insgesamt belaufen sich die Konzernerträge inklusive sonstiger betrieblicher Erträge auf € 1.094,8 Mio. (Vorjahr: € 1.115,2 Mio.). Darin enthalten sind Fördermittel nach dem KHG von insgesamt € 14,4 Mio. (Vorjahr: € 51,3 Mio.). Zusammen mit den Erträgen aus der Auflösung von Sonderposten ergeben sich € 50,8 Mio. (Vorjahr: € 87,8 Mio.).

Die Personalaufwandsquote beträgt 66,6 % (Vorjahr: 65,6 %). Bereinigt man die Quote um externes Leihpersonal und Aufwendungen für Konsil- und Honorarkräfte, welche in Summe um € 1,9 Mio. abgebaut werden konnten, so beträgt der Wert 68,6 % (Vorjahr: 67,9 %). Die Quote für den Materialaufwand liegt bei 25,8 % und ist damit um 0,3 %-Punkte gegenüber dem Vorjahr gesunken.

Ertragslage	Januar bis Dezember 2015		Januar bis Dezember 2014	
	T€	%	T€	%
Umsatzerlöse inklusive Bestandsveränderungen	968.987	100,0	951.081	100,0
Sonstige betriebliche Erträge	132.814	13,7	164.135	17,3
<i>davon Fördermittel</i>	<i>50.843</i>	<i>5,2</i>	<i>87.820</i>	<i>9,2</i>
<b>Summe</b>	<b>1.101.801</b>	<b>113,7</b>	<b>1.115.215</b>	<b>117,3</b>
Personalaufwand	645.260	66,6	623.618	65,6
Materialaufwand	250.198	25,8	248.171	26,1
Sonstiger betrieblicher Aufwand	163.525	16,9	203.492	21,4
<i>davon AfA-Fördermittel</i>	<i>33.268</i>	<i>3,4</i>	<i>33.467</i>	<i>3,5</i>
<i>davon Fördermittel</i>	<i>17.920</i>	<i>1,8</i>	<i>55.526</i>	<i>5,8</i>
<b>EBITDA</b>	<b>42.818</b>	<b>4,4</b>	<b>39.934</b>	<b>4,2</b>
AfA-Eigenmittel	26.783	2,8	26.129	2,7
<b>EBIT</b>	<b>16.035</b>	<b>1,7</b>	<b>13.805</b>	<b>1,4</b>
Finanzergebnis	-1.650	-0,2	-2.742	-0,3
Steuerergebnis	-808	-0,1	-1.059	-0,1
<b>Jahresüberschuss</b>	<b>13.577</b>	<b>1,4</b>	<b>10.004</b>	<b>1,0</b>

Die Prozentwerte beziehen sich auf die Umsatzerlöse inkl. Bestandsveränderungen.

## Personal

Die Zahl der Mitarbeitenden belief sich im Berichtsjahr zum Jahresende auf 17.968 (Vorjahr: 17.996), davon 2.411 (Vorjahr: 2.401) Mitarbeitende aus at-equity-bilanzierten Gesellschaften.



## – digital

Obwohl die Digitalisierung bereits erheblichen Einfluss auf unsere Gesellschaft nimmt, haben sich laut einer Studie von Roland Berger (Die digitale Transformation der Industrie; 2015.) nur 55 Prozent der deutschen Unternehmen „intensiv“ mit dem Thema Digitalisierung beschäftigt.

## – analog

Die Zukunft wird digital sein. Um den Anschluss zu behalten und die Möglichkeiten der Vernetzung für unsere Patienten und Bewohner zu erschließen, gilt es, alle noch analog vorliegenden Daten zu digitalisieren.

**Dr. Markus Horneber**  
Vorstandsvorsitzender, AGAPLESION gAG

# 5. Zukunft

## Unternehmensstrategie

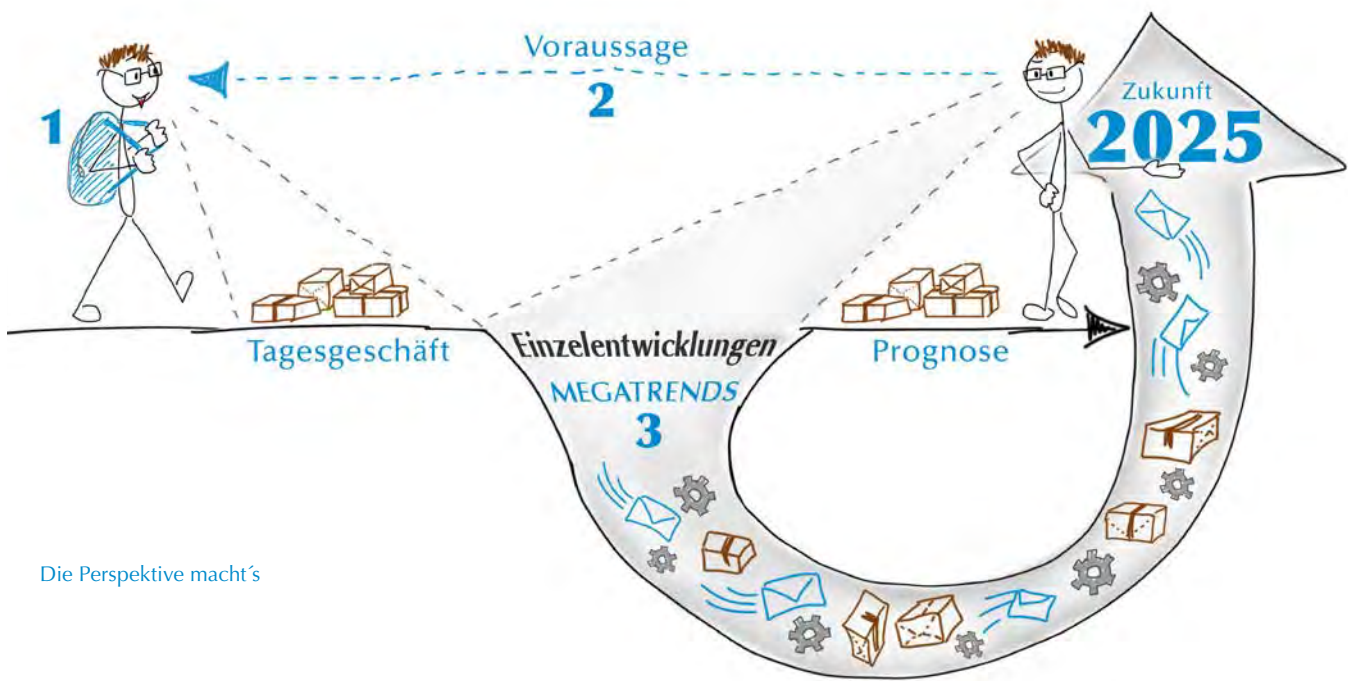
Zukunftsgestaltung ist schon seit Langem Bestandteil der Unternehmensstrategie von AGAPLESION. Angesichts der tiefgreifenden Veränderungen, denen sich das Gesundheitswesen gegenüber sieht, sind wir als Entscheider aufgerufen, uns mit Zukunftsthemen auseinanderzusetzen, denn unsere Entscheidungen sind es, die die Zukunft beeinflussen werden.

### Zurück aus der Zukunft

Zukunftsplanung gelingt nicht durch eindimensionale Fortschreibung gegenwärtiger Zustände. Sie erfordert eine grundlegende Auseinandersetzung damit, wie die Zukunft aussehen könnte. Die Betriebswirtschaft unterscheidet hierbei zwischen Prognosen und Voraussagen. Die Prognose beschreibt die Zukunft durch Extrapolation, also durch (meist lineare) Fortschreibung der Vergangenheit. Von der Prognose nicht berücksichtigt werden Umwälzungen, Trendwenden, Paradigmenwechsel oder technische Neuerungen, die das System verändern.

Disruptionen, wie sie etwa durch Google ausgelöst werden, können so nicht identifiziert werden. Die Zukunft zu prognostizieren gleicht der Fahrt eines Autofahrers mit zugeklebter Windschutzscheibe, der die Orientierung durch den Blick in den Rückspiegel gewinnt. Das geht

so lange gut, bis eine Kurve kommt. Eine Voraussage dagegen nimmt den entgegengesetzten Blickwinkel ein. Man versetzt sich in eine bereits Realität gewordene Zukunft und denkt von dort aus zurück in die Gegenwart. Dieser aktiven Haltung folgend, wird schnell klar, dass ein bunter Strauß an Möglichkeiten existiert, um die Zukunft zu gestalten. Die Frage lautet dann: Welchen Weg sind wir gegangen, um hierher zu kommen? Auf welche Paradigmenwechsel mussten wir reagieren? Welche Voraussetzungen haben wir geschaffen, um unser Ziel zu erreichen? Der Vorteil dieser Perspektive ist, dass man auf die Zukunft selbst Einfluss nimmt, indem man eine Trendwende durchdenkt, Handlungsoptionen entwickelt und den entsprechenden Weg einschlägt. Wenn andere folgen, wird die Zukunft eine sich selbst erfüllende Prophezeiung.



Die Perspektive macht's

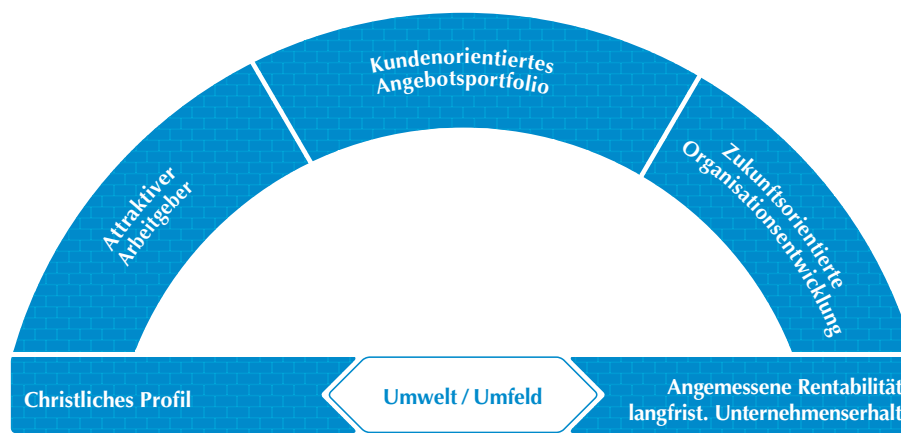
Mit welcher Strategie AGAPLESION an die Zukunftsplanung herangeht, zeigt der obige Sketch. Auf dem Weg in die Zukunft trägt Krankenhausmanager X in einem „Rucksack“ (1) die Erfahrungen aus Vergangenheit, Tradition, Mission und Unternehmenskultur sowie die Determinanten gegebener Umstände. Im Tagesgeschäft richtet er den Blick auf die unmittelbar vor ihm liegenden Aufgaben und Veränderungen, auf die er reagieren muss.

Um Zukunft aktiv zu gestalten, muss er den Blick viel weiter nach vorn richten. Am besten ist es, einen radikalen Perspektivenwechsel zu vollziehen (2) und von möglichen Szenarien im Jahr 2025 oder noch später quasi zurückzublicken auf die Vielzahl von Einzelentwicklungen (3), die sich heute bereits abzeichnen. Er versetzt sich gedanklich in die Zukunft und blickt zurück, um die Relevanz heutiger Entwicklungslinien für die Zukunft zu beurteilen. Statt die Zukunft auf Basis des Tagesgeschäfts zu prognostizieren, versucht er, sie vorzusagen.

# Strategische Planung

## Der Spannungsbogen

Grundlage der Unternehmensstrategie von AGAPLESION ist der sogenannte Spannungsbogen. Seine sechs Grundelemente 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 und der damit einhergehenden Individualisierung der Nachfrage. 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.

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, Seel-

sorger, 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 Mitarbeiter, 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 auch unsere Gesellschafter, die unsere Identität mit prägen 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.

# Megatrends und Innovation

## Auf Wertewandel reagieren

Bereits 2012 hat AGAPLESION begonnen, sich mit Megatrends und deren Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft in Deutschland auseinanderzusetzen. Auf einer Klausurtagung wurden die aktuellen gesellschaftlichen Megatrends identifiziert und in speziellen Auswahlverfahren analysiert, welche Megatrends sich besonders auf Krankenhäuser auswirken können.

Heraus kam eine Liste, die bis heute Berücksichtigung in der Unternehmensstrategie findet:

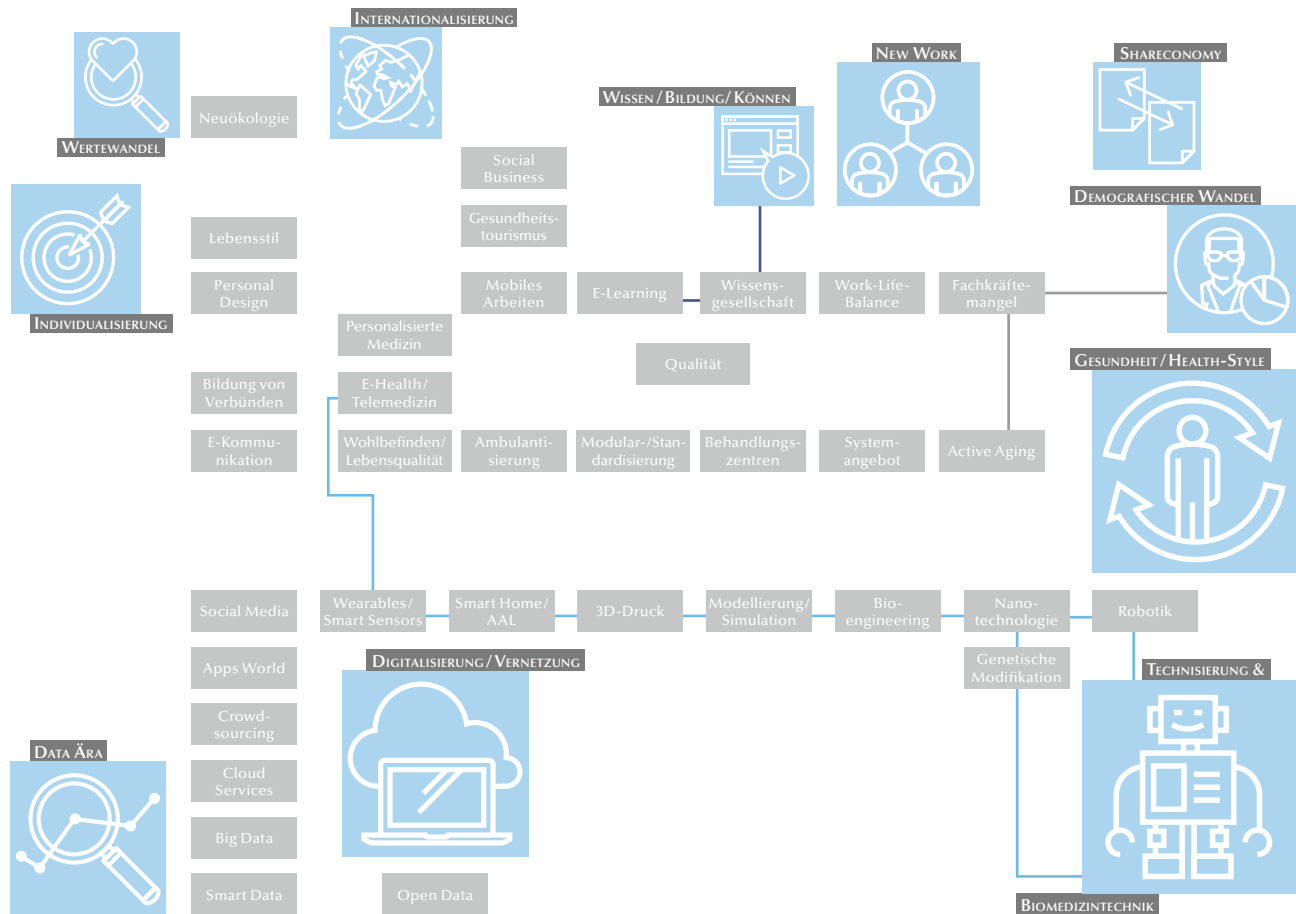
1. Individualisierung
2. Wertewandel
3. Internationalisierung
4. Wissen/Bildung/Können
5. New Work
6. Shareconomy
7. demografischer Wandel
8. Gesundheit/Health Style
9. Data Ära
10. Digitalisierung/Vernetzung
11. Technisierung

Bei der Entstehung, Verstärkung und Verbreitung von Trends spielen viele Faktoren eine Rolle. Weil Menschen sehr komplex agieren, lassen sich Trends auch nicht verordnen oder sicher vorhersagen. Anfangs steht eine außeralltägliche

Idee, die hoffähig gemacht wird. Sie erreicht die Nachahmungswilligsten unter den Nachahmungsanfälligen, die sich dann sehr schnell untereinander „infizieren“. Bei der Entstehung von Trends muss man konsum- und lifestyle-orientierte Bewegungen (Modetrends) von gesamtgesellschaftlichen Veränderungsprozessen (Megatrends) unterscheiden.

Den Begriff „Megatrends“ prägte John Naisbitt. Mit seinen Bestsellern „Megatrends“ und „Megatrends 2000“ beeinflusste er die moderne Zukunftsforschung. Im Unterschied zu kurzfristigen Mode- und Konsumtrends, die maximal fünf Jahre Wirkkraft entfalten können, stellen Megatrends die „Blockbuster“ der Veränderung dar. Naturgemäß sind sie nicht sehr häufig und auch nicht sehr geheim. Man muss sie nicht voraussagen, denn sie sind schon da und markieren Veränderungen, die uns noch lange prägen werden.





In der Mitte der Trendlandkarte stehen die Kernprozesse des Gesundheitswesens, denen sich AGAPLESION mit der Entwicklung von Systemangeboten seit Jahren widmet.

Im unteren Drittel der Trendlandkarte stehen die betroffenen Unterstützungsprozesse, in diesem Fall Prozesse der Technik, Informationstechnologie und Datenverarbeitung. Diese finden Raum in der AGAPLESION Digitalstrategie.

Wenn AGAPLESION sich im Jahr 2017 mit Spiritualität auseinandersetzen wird, gehört das in die Themenbereiche des oberen Drittels, zu den Führungsprozessen. Themen wie Wertewandel, Individualisierung werden dort besonders angesprochen.

Megatrends im Gesundheitswesen, Stand: Juli 2015

Vier Parameter gelten im Allgemeinen als Bedingungen für einen Megatrend:

1. Halbwertzeiten von mindestens 25 bis 30 Jahren
2. Auswirkungen und Erscheinen in allen möglichen Lebensbereichen
3. prinzipiell globaler Charakter, auch wenn nicht überall gleichzeitig und gleich stark ausgeprägt
4. vorübergehende Rückschläge (Backlashes) ohne Verlust der Dynamik

Beispiele für Megatrends sind der demografische Wandel, Female Shift, die Technisierung, Digitalisierung/Visualisierung, die Globalisierung, die knappen Ressourcen (Energie- wende) und nicht zuletzt Gesundheit.

Für Unternehmen ist es kein Muss, jeden Trend mitzumachen. Erfolgreiche Einrichtungen müssen sich jedoch aktiv mit den Megatrends auseinandersetzen und deren Relevanz für das eigene Geschäftsmodell klären, um dann entscheiden zu können, was für sie die beste Strategie ist. Es ist wichtig, über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen und zu beobachten, was sich in anderen Branchen und Bereichen bewegt. Denn auch Krankenhäuser müssen das Credo des modernen Innovationsmanagements beherzigen und ihr eigenes Geschäftsmodell immer wieder in Frage stellen. Megatrends geben Inspirationen, wo zukünftig neue Geschäftsmodelle entstehen können und sich alte verändern müssen.

# Innovationen und Projekte

Stammzellenforschung

Personalisierte Medizin

Genome Editing

Pharmakogenetik

Genetische Diagnostik

elt

eites

## Krankenhaus

- Olympus-Trainingszentrum (S. 30)
- Einrichtungübergreifende Alterstraumazentren (S. 32)
- MRSA-Schnelltest (S. 32)
- Hybrid-OP (S. 33)
- Neue Therapieverfahren (S. 33)
- Patient Blood Management (S. 34)
- Geriatrische Forschung (S. 35)
- Elektronische Pflegeprozessplanung (S. 39)
- Digitale mobile Patientenakte (S. 39+80)
- Patientenbrief (S. 81)
- Sensitive Robotik (S. 85)

## Mitarbeitende

- Arbeitsmigration (S. 10)
- Ausbildung (S. 10, 12)
- Führungskräfte training (S. 11ff.)
- Webbasiertes Lernen (S. 13)



## Medizinisches Versorgungszentrum

- Online-Termine (S. 81)
- Durchlässigkeit ambulant/stationär



Berufserfahrung  
Krankenhaus

## Patienten

- Vorerkrankungen
- Vorbehandlungen
- Erfahrungen
- Allergien
- Anamnese
- Laborwerte



## Zuhause

- Online-Sprechstunde (S. 81)
- Online-Termine (S. 81)
- ARYA App (S. 82)



Künstliche Intelligenz  
Cognitive Computing  
Smart Data

# Ethische Bewertung

Sensitive Robotik  
3D-Druck / Bioprinting  
eHealth / mHealth  
Evidenzbasierte Medizin  
Active Ageing

## wissen



Berufserfahrung Wohnen & Pflegen

## Stationäre Pflege Wohnen & Pflegen

- Strukturmodell zur Pflege-dokumentation „Ein-STEP“ (S. 47)
- Ernährungs-konzepte: Gelee-pralinen, Fit im Alter (S. 48)
- Therapeutische Konzepte: Flamenco (S. 48)
- Kommunikation: Generationenbrücke, Dementia Care Mapping (S. 49, 51)

- SimPat: Sicherung intersektoraler Versorgung durch ein IT-gestütztes Dienstleistungskonzept für multimorbide Patienten mit Demenz (S. 82)

## Ambulante Pflege

- Quartiersnahe Versorgung (S. 51)



## Megatrends

Technisierung

New Work

Wissen/Bildung/Können

Wertewandel

Individualisierung

Gesundheit/Health Style

Data Ära

Digitalisierung/Vernetzung

Internationalisierung

Shareconomy

Demografischer Wandel

# Innovationsprojekte

## AGAPLESION als „Innovator des Jahres 2016“ ausgezeichnet

Abgeleitet aus den gesellschaftlichen Megatrends und den strategischen Überlegungen zu Wissensmanagement und Digitalisierung hat AGAPLESION im Herbst 2015 mehr als 20 Innovationsprojekte initiiert. Eine Auswahl:

### Digitale Patientenakte – Daten statt Papier

Ein Teil der AGAPLESION Digitalstrategie ist die konzernweite Umsetzung der digitalen Patientenakte bis Ende 2017. Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG ist Referenzkunde der Telekom Healthcare Solutions und an der Weiterentwicklung der mobilen Patientendokumentation in iMed one beteiligt: Inzwischen können mit 250 iPads im Klinikum alle Patientendaten abgerufen und Leistungsanforderungen erteilt werden. Aktuell sind 12 von 16 Kliniken im Echtbetrieb.

Aufgabenstellungen wie ärztliche und pflegerische Dokumentation, Mobile Visite, Wunddokumentation, Medikamentenvergabe, Patientenkurve, Anamnesen und Scoring werden ohne Zwischenschritt digital erfasst. Auch andere Bereiche wie z.B. Ergotherapie, Sozialdienst, Notaufnahme und Ambulanzen nutzen die Vernetzung über die digitale Akte. Durch die Einbindung von Subsystemen wie SE Pavas, AID Arzneimitteltherapiesicherheit sowie dem Syngo- und JiveX-PACS wurde das iPad mit erweiterten Funktionalitäten ausgestattet. Mit dem neuen Werkzeug haben die Mitarbeiter bei jedem Patientenkontakt alle Informationen in der Kitteltasche und können

die relevanten Daten sofort abrufen oder Aufträge erteilen. Zum Ende des Roll-outs werden etwa 400 iPads in Betrieb sein.

Auch das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL arbeitet seit Anfang 2016 auf der Intensivstation mit dem Patientendaten-Managementsystem Integrated Care Manager (ICM) der Firma Draeger komplett papierlos und schließt damit einmal mehr auf Universitätsklinik-Niveau auf, denn nur wenige Krankenhäuser dieser Größe setzen solch ein modernes System ein. Drei Jahre dauerten die Vorbereitung, Systemimplementierung und Schulungen.

Gerade auf einer Intensivstation kommen große Datenmengen zusammen. Über das Monitoring am Bett werden die Patienten rund um die Uhr überwacht und fortlaufend Vital- und Beatmungsdaten generiert. Sie werden digital gespeichert, zusammengeführt und automatisch in die Dokumentation übertragen. Das entlastet Ärzte und Pflegekräfte, vermeidet Übertragungsfehler und erhöht die Rechtssicherheit. Da die Daten nicht gelöscht werden, kann der Behandlungsverlauf noch Jahre später eingesehen werden.



## AGAPLESION als Innovator des Jahres 2016 ausgezeichnet

Die zahlreichen innovativen Projekte werden auch von der Öffentlichkeit wahrgenommen. Das renommierte 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.

brand eins Wissen Auszeichnung „Innovator des Jahres 2016“

### Telemedizin

Das neue AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG baut in Zusammenarbeit mit dem AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN eine Tele-Radiologie auf. Die Konzeption der technischen Infrastruktur für die Tele-Radiologie Weserbergland erfolgte bereits im Dezember 2015. Danach wurde das RIS-/PACS ausgeschrieben für eine möglichst einheitliche technische Umsetzung. Später werden weitere Aspekte der Telemedizin geprüft.

### Online-Terminvergabe

Bei den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt können Patienten seit dem Jahreswechsel 2015/2016 bei sechs Ärzten Termine rund um die Uhr online ausmachen und Folgerezepte bestellen. Die Einrichtung nutzt ein Add-in für das Arztinformationssystem (AIS): das CGM LIFE eSERVICES. Da der Online-Service permanent die Terminkalender aktualisiert, werden hohe Anforderungen an die Server- und Computerleistung gestellt. Für den Einsatz im Krankenhaus ist die Online-Terminvergabe deutlich komplexer, weil die Untersuchungen und die Verweildauern individuell geplant werden müssen. Das AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT arbeitet an einer Lösung.

### Online-Sprechstunde

Ein Arzt aus dem AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN testet seit dem 2. Quartal 2016 das Online-Sprechstunde-Tool von Patientus. Auch die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL prüfen, in

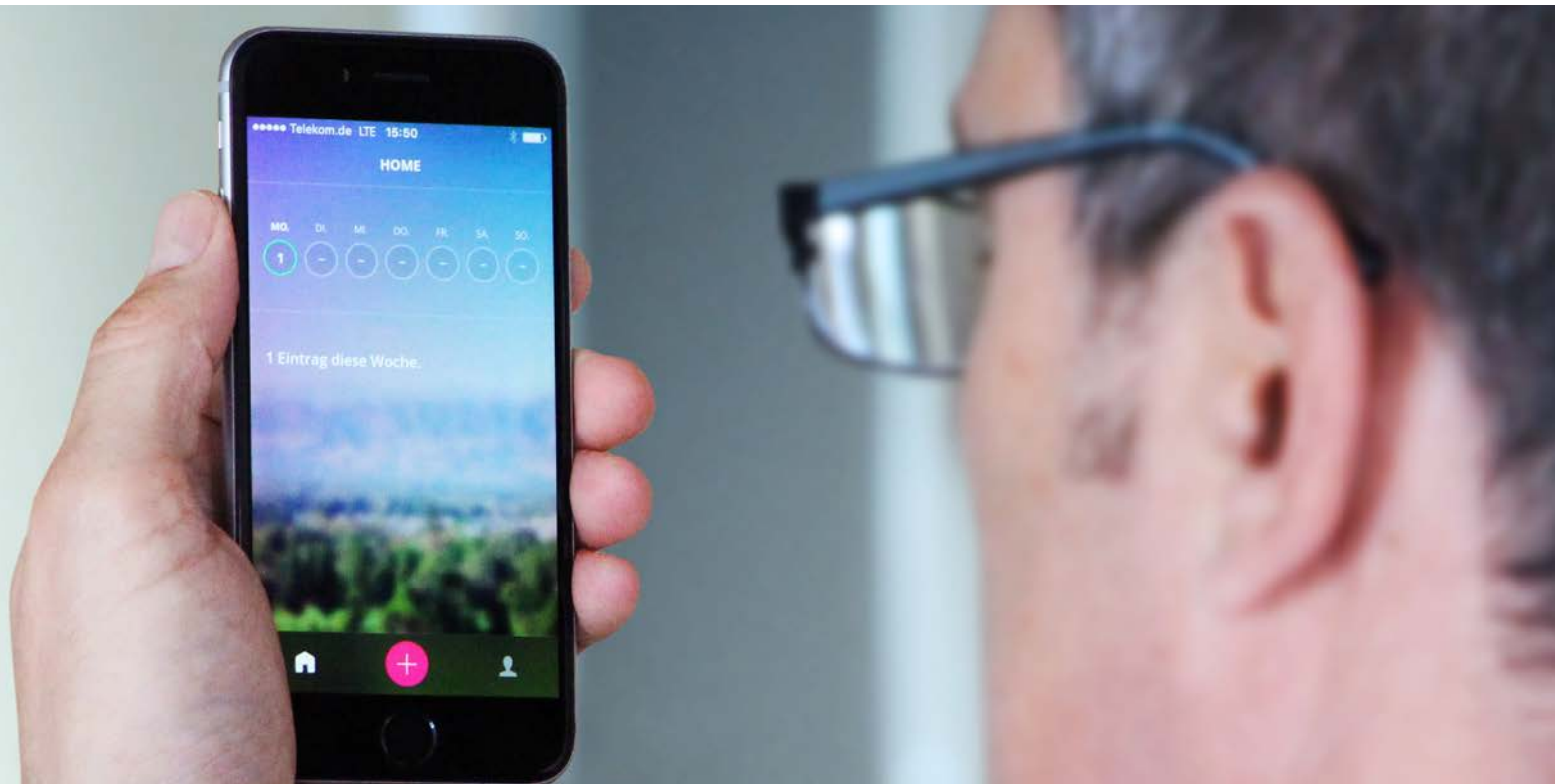
welchen Fachbereichen dieses Angebot sinnvoll ist. Keine Anfahrten, kürzere Wartezeiten und schnelle Abhilfe bei Nachfragen sind nur ein paar Vorteile von Online-Sprechstunden. Zu lösen sind Fragen der Haftung oder der Abrechenbarkeit für Ärzte.

### Robotik im Krankenhaus

Die AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIEKLINIKEN testen seit Oktober 2015 in einem vom BMBF geförderten Gemeinschaftsprojekt u. a. mit der Uni Freiburg sowie der Firma Locomotec konkrete Einsatzmöglichkeiten von Robotern im Krankenhausbetrieb. Drei mögliche Anwendungsfelder sind: Hol- und Bringedienste, Navigation (Begleitung) innerhalb des Gebäudes, Unterstützung beim Skypen als Telepräsenzroboter sowie die Unterstützung bei Transporten. Als christlicher Gesundheitskonzern untersucht AGAPLESION neben der Machbarkeit auch die ethische Perspektive von Robotik-Unterstützung.

### Patientenbrief

Der Patientenbrief ist eine „Übersetzung“ des Arzt- / Entlassungsbriefes in eine für den Patienten verständliche Sprache. Im Rahmen dieses Projektes wird der Patientenbrief als Serviceleistung und Mehrwert für den Patienten getestet. Bis Ende 2016 sollen in einem Fachbereich des AGAPLESION EV. KRANKENHAUS MITTELHESSEN die Patientenbriefe automatisch erstellt werden, so dass sie den Patienten mitgegeben werden können. Der Patientenbrief ist ein zusätzliches Angebot und entbindet die Ärzte nicht von ihrer Aufklärungs- und Informationspflicht.



Die ARYA App kann im Behandlungsprozess bei Depressionen entscheidende Unterstützung leisten

## SimPat

### SimPat – IT-Projekt für Menschen mit Demenz

Damit demente, multimorbide Menschen optimal versorgt werden, müssen Experten unterschiedlicher Bereiche des Gesundheitswesens und Angehörige vernetzt sein und auf die Patientendaten zugreifen können. Eine IT-Lösung und E-Learning-Module werden aufgebaut. AGAPLESION hat die Projektleitung des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten SimPat. SimPat steht für „Sicherung intersektoraler Versorgung durch ein IT-gestütztes Dienstleistungskonzept für multimorbide Patienten mit Demenz“. Insgesamt sind sechs Partner beteiligt. Das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT ist die Pilotenrichtung. Hier wird das Konzept erstmals in die Praxis umgesetzt.

### Partnerschaft mit FLYING HEALTH Incubator

Seit August 2016 unterstützt AGAPLESION die Startup-Manufaktur FLYING HEALTH Incubator in Berlin als Gründungspartner mit zwei Gründerstipendien. Die Innovationschmiede bietet Digital Health Startups im Herzen von Berlin ein zweijähriges Programm, um innovative Lösungen für das Gesundheitswesen zu entwickeln. Mit Experten sowie einem Netzwerk aus Industriepartnern und Gesund-

heitswirtschaft unterstützt der FLYING HEALTH Incubator den Weg der Technologien bis zur Marktreife. Durch die fachliche Beratung können die Startups im Inkubator ihre innovativen Diagnose- und Therapieansätze für Digitale Medizin nah am Markt entwickeln.

### Mood Tracker hilft bei Depression

Kristina Wilms und Purcy Marte, die Gründer von ARYA, entwickeln die ARYA App, die im Behandlungsprozess bei Depression entscheidende Unterstützung leisten kann. Die ARYA App umfasst mehrere Features, die gemeinsam mit Hilfe von Patienten, Therapeuten und Wissenschaftlern entwickelt werden und die Behandlung von Depressionen in allen Phasen unterstützt. Die erste kostenlose Version der App mit dem Kernelement der „Selbstbeobachtung“ (für Patienten) ist bereits kostenlos in Deutschland, Österreich und der Schweiz erhältlich. In den nächsten Wochen kommt die Anbindung an den Therapeuten mittels einer Benutzeroberfläche hinzu. Es folgt unter anderem die Entwicklung von individuellen Tipps zur Tagesstrukturierung und mobilen Hausaufgaben. Die Integration von künstlicher Intelligenz, um Betroffene bestmöglich zu unterstützen, ist ein langfristiges Ziel.



Um die transsektorale Vollversorgung von Patienten und Bewohnern über Systemangebote sicherzustellen, arbeitet AGAPLESION an der digitalen Vernetzung der verschiedenen Versorgungssegmente

# Digitalisierung und Zukunft

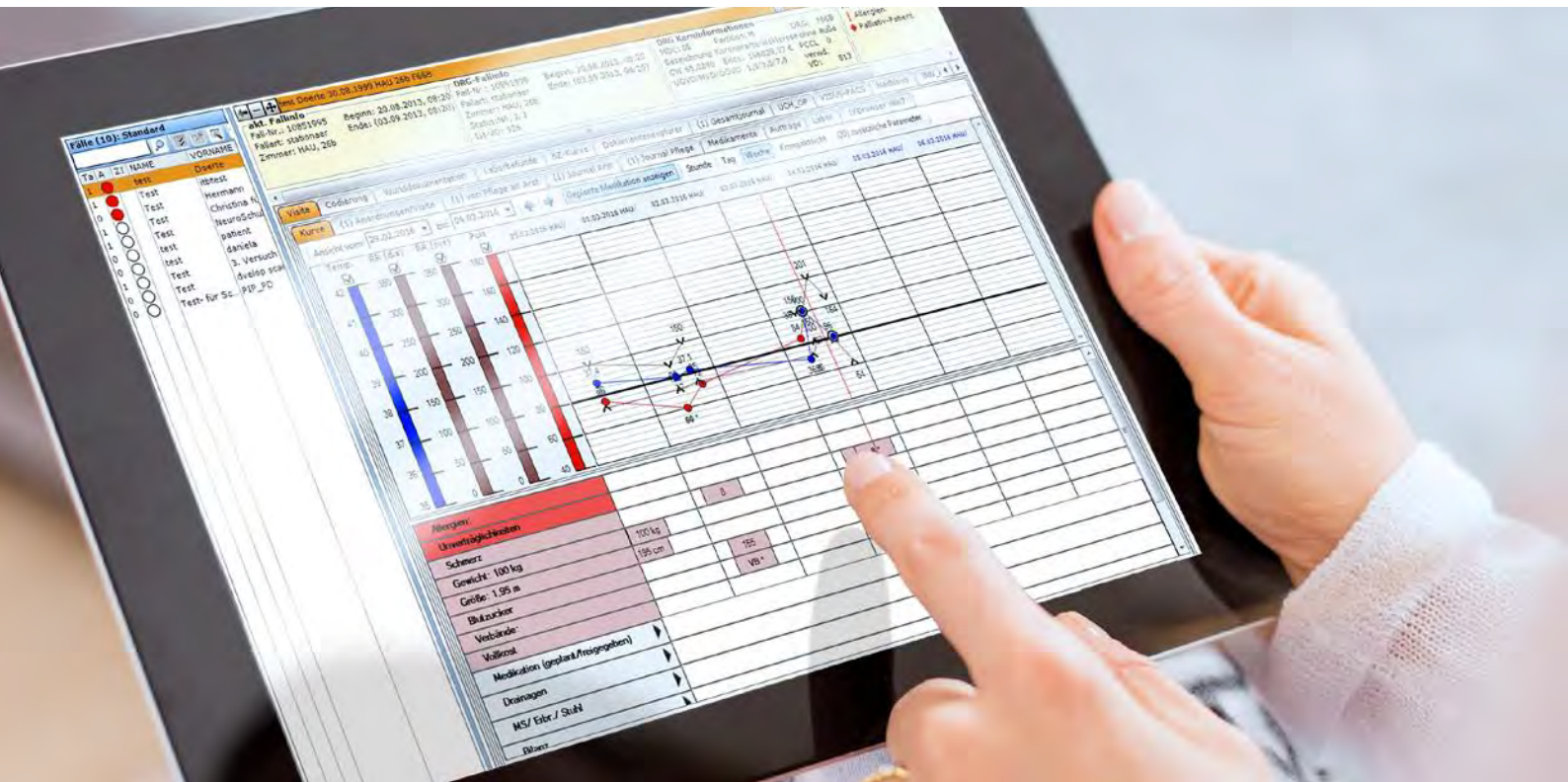
## Was erwartet uns?

Die Consultants von Arthur D. Little rechnen damit, dass sich bis 2020 das Geschäft mit der digitalen Medizin von 60 auf 223 Milliarden US-Dollar fast vervierfachen wird. Zum Vergleich: Die Bruttowertschöpfung der deutschen Gesundheitswirtschaft belief sich im Jahr 2014 auf geschätzte 280 Milliarden Euro.

Wir erleben derzeit, wie die enorm gewachsenen Speicherkapazitäten der Informationstechnologie ganz neue Möglichkeiten eröffnen. Das, zusammen mit der fortschreitenden Genom-Entschlüsselung, macht inzwischen eine personalisierte Medizin denkbar, die das gesamte Gesundheitswesen, wie wir es heute kennen, verändern könnte.

Andrew McAfee, Ökonom und Forscher im digitalen Business am Massachusetts Institut of Technology (MIT), formuliert das ganz radikal: „Falls der weltbeste Diagnostiker

nicht schon heute ein Computer ist, dann wird er es bald sein.“ Wenn wir das zu Ende denken, könnte es sein, dass Computer irgendwann das komplexe Denken ergänzen, das heute noch hochgebildeten Ärzten weitgehend allein vorbehalten ist. Wenn wir uns vorstellen, dass Diagnosen künftig von gigantischen Rechenzentren erstellt werden, die gleichzeitig die entschlüsselten Genome einzelner Patienten in ihre Berechnung einbeziehen können, dann würden Krankenhäuser nur noch hotelartige Verweilstationen sein, auf denen von Computern errechnete Therapien ausgeführt werden.



Mobile Patientendokumentation im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG

Ist das ein realistisches Szenario? Hier sind wir in der Verantwortung. Wenn wir es denken können, dann ist es auch möglich – so oder in anderer Form. Daher müssen wir zuallererst die Frage stellen, welche Zukunft wir eigentlich wollen.

Längst ist es nicht mehr die Politik, die die Veränderungen vorantreibt: Apple, Google, IBM, SAP und andere werden diesen riesigen Markt erschließen, da sie die notwendige Investitionskraft und die dementsprechende Marktdurchdringung haben.

Wer hätte vor einigen Jahren gedacht, dass Google einmal eine Bedeutung für das Gesundheitswesen erlangen könnte? Nach einem ziemlich erfolglosen Versuch im Mai 2008, die elektronische Gesundheitsakte Google Health zu initiieren, hat sich das Unternehmen weiter intensiv mit dem Thema Gesundheit und Wohlbefinden beschäftigt.

Google Calico sammelt alle im Internet verfügbaren Informationen über das Altern. Es lässt sich nur erahnen, welche Informationsdimensionen erreicht werden können, wenn im Gesundheitsbereich weltweit wissenschaftliche Studien, Veröffentlichungen, Meinungsäußerungen in Blogs und viele andere Daten systematisch analysiert, geordnet und miteinander vernetzt würden.

Nach Google Street View kommt jetzt Google Baseline: Ärzte untersuchen jeden Winkel der Körper von mehreren Hundert Freiwilligen; später sollen es sogar Tausende werden. Die Experten vermessen Organe, analysieren Gene, bestimmen Blutwerte. Big Data hilft anschließend, präzise zu entscheiden, welche Werte normal sind und welche Warnzeichen darstellen. Oder Google Genomics: Das Unternehmen beschäftigt sich mit Gensequenzierung und könnte bald in der Lage sein, in kürzester Zeit zu analysieren, ob Erbkrankheiten vorliegen oder welche Wirkstoffe zur Heilung von Krankheiten am besten geeignet sind. Kein Krankenhausbetreiber verfügt auch nur annähernd über ausreichend dimensionierte Rechenzentren, die in der Lage wären, Google etwas entgegenzusetzen.

Google X, das Innovationslabor des Milliardenunternehmens, produziert ständig neue Ideen und sorgt für eine nachhaltige Innovationskultur im gesamten Konzern. Zu seinen Projekten zählen unter anderem eine digitale Kontaktlinse zur Messung des Blutzuckerwertes oder die Entwicklung autonomer Fahrzeuge. Einige der Ideen werden niemals Marktreife erlangen, andere dagegen werden sich durchsetzen. Das alles sind Entwicklungen, mit denen sich Krankenhausmanager auseinandersetzen müssen.





Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS prüft Einsatzmöglichkeiten von Drohnen, z. B. beim Transport von Blutkonserven

Das Gesundheitswesen würde seine Zukunft verschenken, wenn es neue Technologien nicht auf ihre Brauchbarkeit für die Gesundheitswirtschaft abklopfen würde. Hier liegen ungeheure Möglichkeiten, mit denen wir die Lebensqualität und Versorgung unserer Patienten verbessern können.


Neben der reinen Datenhaltung und -auswertung, kann heute beispielsweise die Patientenüberwachung auf der Intensivstation automatisiert werden. Dr. Carolyn McGregor, Professorin an der University of Ontario, Institute of Technology, hat Algorithmen entwickelt, die es erlauben, bestimmte Infektionen bei Frühchen 24 bis 48 Stunden früher zu erkennen. Das kognitive Computersystem Watson von IBM könnte uns in Zukunft bei Krebsdiagnosen unterstützen. Auch die grundlegende Technologie für die Augen-Laser-Behandlung wurde von IBM erfunden. Sie ist mittlerweile die am weitesten verbreitete chirurgische Operation der Welt. Interessant daran ist, dass man dabei von einem Roboter operiert wird. Die sensitive Robotik ist auch im Gesundheitswesen auf dem Vormarsch. Der Trend geht in Richtung Interaktion des Roboters mit dem Menschen, wobei der Roboter wohl vorerst Assistent bleiben wird.

Doch vielerorts rühren sich Skepsis, ja Angst gegenüber diesen Entwicklungen. Und diese sind nicht unbegründet.

Mit der Digitalisierung entstehen ganz neue Muster der Kriminalität, der Spionage und ein Verlust von Privatsphäre. Nicht alle Entwicklungen sind gefährlich. Aber sie vollziehen sich so schnell, dass Viele den Überblick verlieren und die Hintergründe der Technik, mit der sie umgehen, nicht mehr verstehen. Wer weiß heute noch, welche Prozesse unbemerkt auf dem heimischen Computer laufen? Programm-Updates, Cookies, Verlust von Bildrechten, ganz zu schweigen von automatisierten Auswertungen aller Daten, die über das Internet versendet werden.

Und das ist durchaus beabsichtigt, denn ein Nutzer, der nicht weiß, was mit seinen Daten und Geräten im Hintergrund geschieht, wird sich nicht beschweren, und er kann sich nicht wehren. Die Forscher in der sehr eigenen Atmosphäre des Silicon Valley denken nicht darüber nach, was die von ihnen erdachten Technologien verursachen können. Es geht aber um weit mehr als nur eine neue Technologie. Wir stecken schon mitten in einem Kulturwandel, der unseren Alltag, unser Leben und Denken fundamental ändern wird.

Die Auseinandersetzung um die NSA-Affäre zeigte, dass die USA, aber auch andere Staaten eine ganz andere Kultur und Vorstellung von Privatsphäre haben, und es kann nicht sein, dass wir die Entwicklungen unkommentiert ge-



# Datenschutz

Schutz vor Datenmissbra  
nenbezogenen Daten.

schehen lassen, weil wir zu wenig davon verstehen, um sie ändern zu können. Nichts weniger als unser Verständnis von Demokratie und Autonomie des Einzelnen steht auf dem Spiel.

Und darum ist eine ethische Bewertung der Digitalisierung unerlässlich. Der Grund, warum wir skeptisch sind, liegt in der Einschränkung der Selbstbestimmung, die in unserer Ethik ein fundamentales Prinzip darstellt. Die Selbstbestimmung wird schon durch Intransparenz ausgelöst. Vielleicht haben wir nichts dagegen, unsere Daten zur Verfügung zu stellen. Aber wenn wir es nicht einmal wissen, wird unser ethisches Verständnis von Autonomie und Auswahlmöglichkeiten verletzt.

Ein weiteres Thema, das wir ethisch reflektieren, ist die Finanzierbarkeit dieser neuen Möglichkeiten. Wir sehen schon heute die Frage der Finanzierung von Telemedizin und ähnlichen Angeboten die Entwicklung hemmen. Es wird die Zeit kommen, wo Unternehmen, die nicht zum

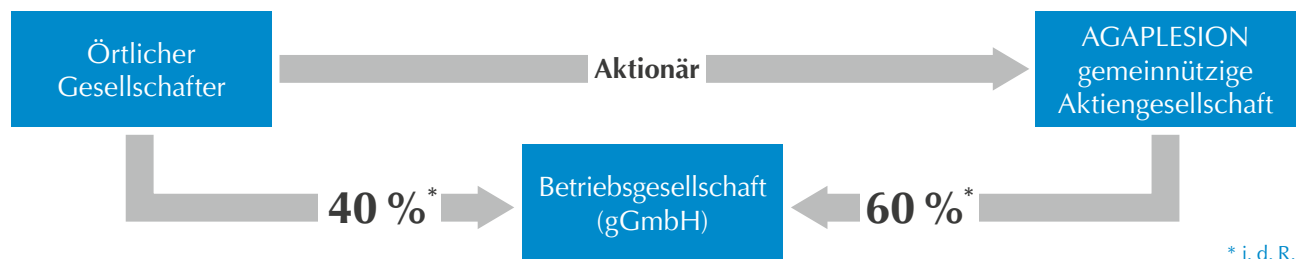
klassischen Gesundheitswesen gehören, Diagnosen anbieten, wo neue Behandlungsmethoden mit teuren Geräten möglich werden, die nur noch über Privatliquidation abgerechnet werden können. Unser deutscher Anspruch, dass jeder die gleichen Behandlungschancen haben sollte, dass Medizin für alle in gleicher Qualität zur Verfügung stehen soll, wird sich nicht halten lassen. Was das bedeutet, können wir heute schon in Ländern beobachten, die nicht über ein so umfassendes Krankenversicherungskonzept verfügen wie Deutschland. Doch auch hierzulande denkt man ganz offen über Modelle nach, die die individuelle Lebensführung über Bonussysteme in Versicherungsprämien einbeziehen. Wollen wir das?

Als christlicher Gesundheitskonzern ist es einerseits unsere Aufgabe, neue Chancen für unsere Patienten und Bewohner nutzbar zu machen. Es ist aber ebenso unsere Aufgabe, unsere Kompetenz in Fragen der Digitalisierung so weit auszubauen, dass wir die ethischen Fragen nicht nur stellen, sondern mit eigenen Konzepten beantworten können.

# 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 i. d. R. 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 gAG 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.

# Gremien

## Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat fungiert im Rahmen der aktienrechtlichen Vorschriften als oberstes Überwachungsorgan. Während der Vorstand die Gesellschaft unter eigener Verantwortung leitet, überwacht der Aufsichtsrat die Führungsentscheidungen des Vorstands. Zu seinen Hauptaufgaben gehören u. a. die Prüfung des Jahresabschlusses der Gesellschaft sowie des Konzernabschlusses.

Der Aufsichtsrat 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. 2015 bestand der Aufsichtsrat aus 18 Mitgliedern, ab dem 1. November aus 17.

- Reinhard R. Theysohn, Pastor  
Vorsitzender des Aufsichtsrates
- Armin Clauss, Staatsminister a. D.  
1. Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates
- Hans-Jürgen Steuber, Privatbankier ret.  
Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates
- Prof. Dr. jur. Dr. phil. Reinhard J. Wabnitz, Ministerialdirektor a. D.  
Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates
- Dr. jur. Jörg Antoine, Konsistorialpräsident
- Dr. theol. Walter Bechinger, Oberkirchenrat i. R.
- Hans-Peter Daub, Pastor, Stiftungsvorstand
- Univ.-Prof. Dr. med. Ruth Gizewski, MHBA, Chefarztin
- Dipl.-Oec. Uwe M. Junga, Kfm. Vorstand
- Eva-Maria Lettenmeier, Geschäftsführerin  
(bis 31. Oktober 2015)
- Norbert Mander, Pfarrer i. R.
- Ruthardt Prager, Pastor, Leiter Kirchenkanzlei
- Stephan Ringeis, Superintendent
- Christian Schaarschmidt, Syndikus
- Dr. theol. Dipl.-Päd. Torsten Schweda, Pastor,  
Stiftungsvorstandsvorsitzender
- Prof. Dr. rer. oec. Ulrich Steger, Staatsminister a. D.
- Prof. Dr. Peter Udsching, Vorsitzender Richter a. D.
- Gernot Matthias Welsch, Pfarrer, Vorsteher

## Vorstand und Prokuristen

Dem Vorstand gehörten 2015 an:

- Dr. rer. pol. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender
- Jörg Marx, Dipl.-Ökonom, Vorstand
- Frank Eibisch, Pastor, Stellv. Vorstand  
(ausgeschieden 31. Dezember 2015)
- Dr. theol. Martin Zentgraf, Pfarrer, Stellv. Vorstand  
(ausgeschieden 31. Dezember 2015)

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

### Aktionäre per 31. Dezember 2015

Das Grundkapital der Gesellschaft belief sich zum 31. Dezember 2015 unverändert auf € 16.943.950. Es war eingeteilt in 338.879 auf den Namen laufende Nennbetragsaktien mit einem Nennbetrag von jeweils € 50.

- Bethanien Diakonissen-Stiftung, Frankfurt am Main  
124.930 Aktien bzw. 36,87 %
- Evangelisch-luth. Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg (Wümme) e. V., Rotenburg (Wümme)  
34.710 Aktien bzw. 10,24 %
- Frankfurter Diakonissenhaus, Frankfurt am Main  
27.640 Aktien bzw. 8,16 %
- Ev. Stift Alt- und Neu-Bethlehem, Göttingen  
19.632 Aktien bzw. 5,79 %
- Bethesda Diakonie-Stiftung, Frankfurt am Main  
18.694 Aktien, bzw. 5,52 %
- Evangelische Kirche in Hessen und Nassau, Darmstadt  
14.578 Aktien bzw. 4,31 %
- Förderstiftung Hessischer Diakonieverein, Darmstadt  
13.298 Aktien bzw. 3,92 %
- Evangelischer Regionalverband, Frankfurt am Main  
13.093 Aktien bzw. 3,86 %
- Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel, Kassel  
10.698 Aktien bzw. 3,16 %
- Elisabethenstift, Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts, Darmstadt  
9.927 Aktien bzw. 2,93 %
- Evangelisches Dekanat Darmstadt-Stadt, Darmstadt  
9.927 bzw. 2,93 %
- Stiftung Bethesda Bad Pyrmont, Bad Pyrmont  
9.464 Aktien bzw. 2,79 %
- Evangelisch-methodistische Kirche in Deutschland Körperschaft des öffentlichen Rechts, Frankfurt am Main  
8.311 Aktien bzw. 2,45 %
- Stiftung Krankenhaus Bethel Bückeburg, Bückeburg  
7.109 Aktien bzw. 2,10 %
- Evangelische Kirchengemeinde Trier, Trier  
5.090 Aktien bzw. 1,50 %
- Stiftung Evangelisches Krankenhaus Holzminden, Holzminden  
4.722 Aktien bzw. 1,39 %
- Markus-Stiftung, Frankfurt am Main  
4.366 Aktien bzw. 1,29 %
- Evangelisch-Lutherische Diakonissenanstalt Alten Eichen in Hamburg, Hamburg  
2.000 Aktien bzw. 0,59 %
- Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche, Hannover  
690 Aktien bzw. 0,20 %

Die AGAPLESION gAG ist Mitglied in der Diakonie Hessen.

Die Gesellschaften und örtlichen Gesellschafter sind Mitglied in den jeweiligen regionalen Diakonischen Werken.

APLESION  
Werte verbinden



## Bildnachweis

- S. 13: Georg Thieme Verlag KG, [cne.thieme.de](http://cne.thieme.de)  
S. 22: Volodymyr (Vladimir) Nikulin, Masson, [www.fotolia.de](http://www.fotolia.de)  
S. 24: Siberia, [www.fotolia.de](http://www.fotolia.de)  
S. 33: (rechts) Mirko Konrad  
S. 35: (rechts) The BioRobotics Institute – Scuola Superiore Sant’Anna  
S. 38: (Hintergrund) Adam Radosavljevic, [www.fotolia.de](http://www.fotolia.de)  
S. 50: moment!, [www.moment-hessen.de](http://www.moment-hessen.de)  
S. 64 + 65: (Ortsschilder) cirquedesprit, [www.fotolia.de](http://www.fotolia.de)  
S. 65: (oben, Schwungtuch) Michael McKee, [www.michaelmckee.de](http://www.michaelmckee.de)  
srckomkrit und Wilm Ihlenfeld, [www.fotolia.de](http://www.fotolia.de)  
S. 74, 78 + 79, Sketch:  
Ina Josefine Palacios Escobar  
S. 83: tpn Kpl, [www.fotolia.de](http://www.fotolia.de)  
(Hintergrund) vege, [www.fotolia.de](http://www.fotolia.de)  
S. 84: Kaspars Grinvalds, [www.fotolia.de](http://www.fotolia.de)  
S. 86: Stephan Hartmann, [www.fotolia.de](http://www.fotolia.de)

Alle übrigen: AGAPLESION gAG

## Hinweis

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.

## Redaktion

Dr. Tino Drenger, Carina Dahlem

## Redaktionsschluss

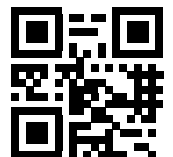
31. Juli 2016

## Layout, Infografiken und Bildbearbeitung

Ina Josefine Palacios Escobar

## Herausgeber

AGAPLESION  
gemeinnützige Aktiengesellschaft  
Ginnheimer Landstr. 94  
60487 Frankfurt am Main  
[www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de)











[www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de)