

AGAPLESION gAG

Unsere Werte verbinden

Die AGAPLESION gemeinnützige AG ist einer der größten Gesundheitskonzerne in Deutschland. Die christliche Identität des Unternehmens kommt bereits im Namen AGAPLESION zum Ausdruck, der sich aus dem altgriechischen „agapéseis tòn plesíon“ (Liebe den Nächsten, Matt. 5,43) herleitet.

Unter dem Dach von AGAPLESION befinden sich rund 100 Einrichtungen. Die beiden größten Geschäftsbereiche sind Krankenhäuser mit 29 Standorten sowie Wohnen und Pflegen mit 51 Versorgungsbereichen. Allen gemeinsam ist die ganzheitliche Hinwendung zum Menschen, die christliche Werte mit hoher fachlicher Kompetenz verbindet.

Plan-Krankenhäuser	22 (29 Standorte)
Betten stationär	6.200
voll- und teilstationäre Patienten	250.000
ambulant behandelte Patienten	500.000
Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	21
Wohn- und Pflegeeinrichtungen	34 (51 Versorgungsbereiche)
Plätze	3.000
Hospize	2
Ambulante Pflegedienste	7
Krankenpflegeschulen	21
Fortbildungsakademie	1

Stand: 31. Dezember 2014

	2014 (in € Mio.)	2013 (in € Mio.)
Bilanzsumme	1.108,2	1.088,0
Umsatzerlöse	950,5	904,2
Eigenkapital	265,2	255,2
Eigenkapitalquote	23,9 %	23,5 %
Konzernüberschuss	10,0	2,8

Beteiligungsmodell

Gemeinsam stark

Die Unternehmensphilosophie von AGAPLESION zielt darauf ab, vorwiegend christliche Krankenhäuser in einer Verbundstruktur zu stärken und ihre christliche Identität zu erhalten.

Mit der Rechtsform der gemeinnützigen Aktiengesellschaft bietet AGAPLESION einen geeigneten Rahmen, um neue Partner aufzunehmen. AGAPLESION übernimmt 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.

Auf einen Blick

Wo Sie uns finden



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

Inhalt

02	Vorwort Vorstand
04	Vorwort Aufsichtsrat
05	Qualität und Zukunft
06	Unsere Qualität für Ihre Lebensqualität
12	Welche Zukunft hätten Sie denn gern?
19	Verantwortung
23	Ethik – Verantwortungsvoll handeln
26	Christliche Identität und diakonische Arbeit
28	Gesellschaftliches Engagement – Geben und Nehmen
31	Compliance – Ethischen und rechtlichen Rahmen bieten
32	Umwelt – Zukünftige Generationen im Blick
34	Risikomanagement – Risiken erkennen und managen
35	Krankenhäuser
36	Marktumfeld 2014 und Ausblick 2015
40	Medizin für die Zukunft
46	Den Tagen mehr Leben geben – Palliativmedizin und Hospizarbeit
48	Hygiene – Neuen Herausforderungen begegnen
50	Pflege – Kompetenz und Wissen
53	Wohnen & Pflegen
54	Marktumfeld 2014 und Ausblick 2015
56	Schwerpunkte 2014/2015
61	Servicebereiche – Reibungslosen Betrieb sicherstellen
65	Mitarbeitende – 19.000 kluge Köpfe
69	Investitionen – Bauen für die Zukunft
73	Bericht zum Geschäftsjahr 2014
77	AGAPLESION gAG – Gemeinsam entscheiden
80	Hinweise und Impressum

Vorwort Vorstand

Sehr geehrte Damen und Herren,

„Qualität und Zukunft“ haben wir den diesjährigen Geschäftsbericht übertitelt, denn Qualität war das beherrschende Thema im Geschäftsjahr 2014, nicht nur für AGAPLESION, sondern auch auf der politischen Bühne.

Qualität

Im Jahr 2014 benannten wir „Zielgruppenorientierung“ als strategisches Jahresthema. Daraus entwickelte sich ganz schnell eine Qualitätsoffensive, weil Qualität alle Ebenen des Unternehmens betrifft und für alle unsere Zielgruppen essentiell ist. Auch aus strategischer Sicht war es folgerichtig, nach dem Jahr der Innovation (2013) in die Qualitätsdiskussion einzusteigen. Denn während Innovation für Erneuerung steht, verlangt die Qualitätsperspektive nach Stabilisierung. Beiden Feldern muss Raum gegeben werden, damit sich ein Unternehmen weiterentwickeln kann.

Schnell wurde deutlich, dass die Qualitätsdiskussion ohne Zukunftsperspektive nicht zu führen ist: Immer wieder wird die Qualität deutscher Krankenhäuser gelobt. Enorme Fortschritte sind in Bezug auf Patientenversorgung, Hygiene und Patientensicherheit erreicht worden. Und wir wollen immer besser werden.

Die Frage, mit der sich die aktuelle Gesundheitsreform auseinandersetzen muss, ist die künftige Finanzierung dieser Qualität. Medizinischer Fortschritt sowie neue technologische und diagnostische Möglichkeiten erweitern das Spek-

trum der Behandlungsmöglichkeiten. Der Megatrend „Gesundheit/Health Style“ formuliert einen neuen Anspruch des Einzelnen an Gesundheit und Wohlbefinden. In Verbindung mit dem demografischen Wandel stellt sich die Frage: Wie können wir sicherstellen, dass auch in Zukunft jedermann Zugang zu allen medizinischen Möglichkeiten erhält?

Zukunft

Doch welche Zukunft steht uns bevor? Als Verantwortliche treffen wir weitreichende Zukunftsentscheidungen. Wenn wir einen Krankenhausneubau, ein Pflegeheim oder eine Altersresidenz konzipieren, so müssen wir 30, 40 Jahre im Voraus planen. Und unsere Entscheidungen determinieren die Entwicklung; sie schaffen Fakten, aus denen die Zukunft entsteht.

Der Gesundheitsmarkt befindet sich in einem grundlegenden Wandel. Unternehmen wie Apple, Google & Co. sammeln Gesundheitsdaten in unvorstellbaren Mengen. Mit immer weiter steigenden Rechnerkapazitäten ergeben sich daraus heute noch ungeahnte diagnostische und curative Möglichkeiten. Die finanzielle Macht dieser weltumspannenden Unternehmen ist dem Gesundheitswesen, wie wir es kennen, derart überlegen, dass wir uns heute fragen müssen, was das für die Zukunft unserer Branche bedeuten wird.

Im April 2015 war daher der AGAPLESION Querdenker Kongress ein Meilenstein, um auch

in anderen Branchen zu schauen, ob es dort ebenfalls Prozesse und Mechanismen gibt, die für das Gesundheitswesen bedeutsam werden könnten. Als christlicher Gesundheitskonzern war es uns auch ein Anliegen innezuhalten, auf die aktuellen Entwicklungen zu schauen und sie ethisch zu bewerten.

Die AGAPLESION gemeinnützige AG steht auf einer soliden finanziellen Basis. Die Umsatzerlöse des Jahres 2014 sind mit insgesamt € 950,5 Mio. um € 46,3 Mio. gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Trotz der Mehrleistungsabschläge der Krankenhäuser in Höhe von € 3,9 Mio. konnte ein Jahresergebnis von € 10,0 Mio. erreicht werden.

Wir danken unseren Mitarbeitenden, die mit fortwährendem Einsatz rund um die Uhr zu diesem Ergebnis beigetragen haben. Wir danken dem Aufsichtsrat und unseren Gesellschaftern und Partnern für die Unterstützung unserer täglichen Arbeit. Und wir danken unseren Patienten, Bewohnern und Gästen, die auch in Zukunft hohes Vertrauen in die Qualität unserer Arbeit haben können.

Mit freundlichem Gruß



Dr. Markus Horneber



Jörg Marx



Dr. Martin Zentgraf



Frank Eibisch



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender



Jörg Marx
Vorstand



Dr. Martin Zentgraf
Stellvertretender
Vorstand



Frank Eibisch
Stellvertretender
Vorstand

Vorwort Aufsichtsrat

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

die AGAPLESION gemeinnützige AG hat ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2014 abgeschlossen. Unser Unternehmen steht auf einer gesunden finanziellen Basis, die eine Vielzahl von Investitionen ermöglichte, um in einem modernen Umfeld zeitgemäße Medizin und Pflege anbieten zu können.

Der Aufsichtsrat fungiert im Rahmen der aktienrechtlichen Vorschriften als oberstes Überwachungsorgan. Er berät und kontrolliert den Vorstand. Der Aufsichtsrat tagt viermal im Jahr. Er erhält kontinuierlich Bericht über die laufende Geschäftstätigkeit sowie über die herausragenden Geschäfte und Investitionen des Konzerns mit seinen Tochtergesellschaften. Mehrmals im Jahr kommen auch die Ausschüsse des Aufsichtsrats zur Beratung zusammen.

Im Geschäftsjahr 2014 bestand der Aufsichtsrat ohne Veränderungen aus 18 Mitgliedern. Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat regelmäßig über alle maßgeblichen wirtschaftlichen Kennzahlen des Konzerns und der Geschäftsfelder. Die Sitzungen des Aufsichtsrats waren von einem intensiven und offenen Austausch geprägt.

Über seine rein formale Funktion hinaus begleitet der Aufsichtsrat auch aktiv die strategische Unternehmensentwicklung. Die Positionierung des Unternehmens bildet die Grundlage für Geschäftsentscheidungen und ist damit ausschlaggebend für seine Zukunftsfähigkeit.

Der Aufsichtsrat unterstützt die vom Vorstand verfolgte strategische Unternehmensentwick-

lung. Mitglieder des Aufsichtsrats nahmen in diesem Zusammenhang auch am AGAPLESION Querdenker Kongress im April 2015 teil.

Durch die konsequente Fortentwicklung der Qualitätspolitik gelang es AGAPLESION, einen deutlichen Vorsprung vor der politischen Entwicklung zu erreichen, und so werden wir auf die Erfordernisse der kommenden Gesundheitsreform flexibel reagieren können.

Im Wettbewerb um die besten Kräfte werden die Personalentwicklung und moderne Bildungskonzepte entscheidende Wettbewerbsfaktoren im Gesundheitswesen sein. Um darauf reagieren zu können, wurde für das Jahr 2015 „Wissen und Bildung“ als strategisches Jahresthema gewählt.

Der Aufsichtsrat dankt dem Vorstand für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und die konsequente Weiterentwicklung der Unternehmensorganisation. Wir danken auch allen Mitarbeitenden dafür, dass sie im Sinne unseres Leitbildes tagtäglich an der Seite unserer Patienten, Gäste und Bewohner stehen.

Mit freundlichem Gruß



Pastor Reinhard R. Theysohn
Aufsichtsratsvorsitzender AGAPLESION

QUALITÄT UND ZUKUNFT

Qualität und Zukunft



Unsere Qualität

für Ihre Lebensqualität

Als die Entscheidung fiel, im Jahr 2014 mit dem strategischen Jahresthema „Zielgruppenorientierung“ die Qualität in den Vordergrund zu rücken, fing die Politik gerade erst an, sich für eine neue Krankenhausreform aufzustellen. Zu dem Zeitpunkt war nicht absehbar, welche Dynamik die Qualitätsdiskussion auf der politischen Bühne bekommen würde. Sehr früh formulierte die Koalition den Anspruch, dass sich die Krankenhausreform an den Bedürfnissen der Patienten orientieren muss und dass die Qualität einzelner Einrichtungen Grundlage für Zukunftsentscheidungen sein soll.

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden.

Umso erfreulicher belegte im September 2014 die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführte Studie des AQUA-Instituts, dass Qualität eine Kernkompetenz deutscher Krankenhäuser ist. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Auch die Behauptung, Krankenhäuser würden bei endoprothetischen Eingriffen die Menge ungerechtfertigt ausweiten, wurde in Frage gestellt: Die Knieendoprothetik verzeichnete einen Rückgang um über 6.000 Fälle gegenüber dem Vorjahr. Bei der Hüftendoprothetik ist die Anzahl der Ersteingriffe in etwa gleich geblieben. 40 Prozent der Hüftendoprothesen entfielen auf Oberschenkelhalsfrakturen, auf die die Krankenhäuser keinen Einfluss haben. Hier hat der Anteil der über 80-jährigen Patienten, die nach einem Oberschenkelhalsbruch versorgt werden mussten, deutlich zugenommen.

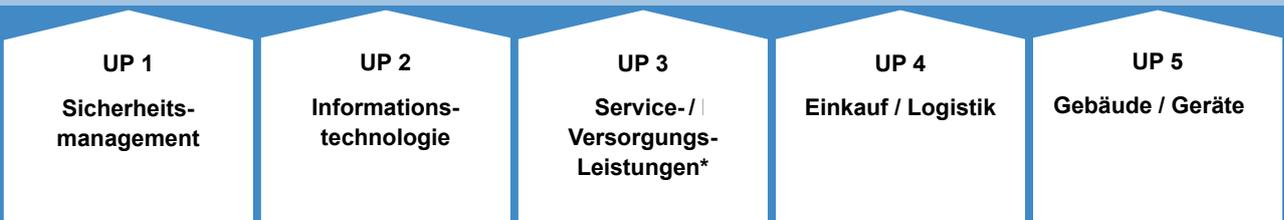
Auch die Rate von Wundinfektionen ist in den letzten Jahren trotz der Zunahme antibiotikaresistenter Keime nicht angestiegen und liegt im internationalen Vergleich.

Prozesslandkarte AGAPLESION KH + WuP + MVZ

FP = Führungsprozesse



KP = Kernprozesse



UP = Unterstützungsprozesse

* UP 3 gilt für alle Krankenhäuser sowie Wohn- und Pflegeeinrichtungen.

Freigegeben: Vorstand, 24.10.2014; Version 004

Für optimierte Prozesse: die AGAPLESION „Prozesslandkarte“

AGAPLESION Qualitätscharta 2014

Die Qualitätspolitik des christlichen Gesundheitskonzerns AGAPLESION geht weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt.

„Die Qualität unserer Arbeit hat unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern.“ So formulierten es die Ärztlichen Direktoren auf einer Arbeitstagung im März 2014 als Qualitätscharta: Über die rein medizinische und pflegerische Versorgung hinaus definieren sich unsere Ärzte und Pflegenden als „Kümmerer um körperliche und seelische Lebensqualität“.

Während sich das Qualitätsinstitut der Bundesregierung noch formiert, hat AGAPLESION schon einen entscheidenden Vorsprung: Die Neuorientierung der AGAPLESION Qualitätspolitik wurde im Jahr 2014 von einer eigens dafür eingerichteten Lenkungsgruppe begleitet. Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, interdisziplinäre Teams aufzustellen und Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards in einem großen Verbund umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist. Die Lenkungsgruppe Qualitätspolitik hat wesentliches dazu beigetragen, die AGAPLESION weite Qualitätspolitik neu zu strukturieren und bestehende Prozesse weiterzuentwickeln. Dabei ging es darum, Best-Practice-Beispiele einzelner Einrichtungen allen zugänglich zu machen und andersherum in allen Einrichtungen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu AGAPLESION gekommen sind, einheitliche Qualitätsstandards anzuwenden.

Am Ende stand eine Reihe von Maßnahmen aus den Bereichen Qualität, Patientensicherheit und Hygiene, die bis Ende 2015 in allen Einrichtungen gleichermaßen umgesetzt werden.

Sixpack Patientensicherheit

- Patientenidentifikationsarmbänder
- Critical Incident Reporting (CIRS)
- Normierte Spritzenaufkleber
- Sicherheitscheckliste (Risk List)
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Hygienekonzeption

Sixpack Hygiene

- Aktion Saubere Hände
- Hygieneplan
- Trinkwasseruntersuchungen nach den Anforderungen der Trinkwasserverordnung
- Screening-Vorgaben für Patienten mit MRE festlegen
- Berichtspflichten nach §23 IfSG erfüllen
- Ausschließlich validierte Prozesse zur Instrumentenaufbereitung

Sixpacks Patientensicherheit und Hygiene

Obwohl Patientensicherheit im Gesundheitswesen oberstes Gebot sein sollte, gibt es noch keine einheitlichen gesetzlichen Regelungen, welche Maßnahmen zwingend umzusetzen sind. Vielmehr bleibt es den Krankenhäusern überlassen, wie sie für Patientensicherheit sorgen. Aus der Vielzahl der möglichen Maßnahmen hat die Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin zum Beginn des Jahres 2015 das „Sixpack Patientensicherheit“ geschnürt, dessen Umsetzung wir heutzutage für zwingend notwendig halten.

Die meisten AGAPLESION Einrichtungen arbeiten bereits seit Jahren mit diesen Maßnahmen. Da jedoch die einzelnen Häuser zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu AGAPLESION gekommen sind, gilt es, einheitliche Standards umzusetzen, wo dies noch nicht geschehen ist. Die noch offenen Punkte werden im laufenden Geschäftsjahr auditiert, so dass sie bis Ende Januar 2016 flächendeckend eingeführt sind und den AGAPLESION Qualitätsstandard bezeichnen. Auch das „Sixpack Hygiene“ umfasst sechs Standardmaßnahmen, die in allen Einrichtungen umgesetzt werden.

Film Patientensicherheit

Im November 2014 stellte AGAPLESION einen Film zur Patientensicherheit vor, der auf den Webseiten der Krankenhäuser und an geeigneten Stellen in den Einrichtungen gezeigt wird. Auch er wurde von der Lenkungsgruppe Risikomanagement in Zusammenarbeit mit der Unternehmenskommunikation entwickelt und ist Bestandteil der Richtlinie Patientensicherheit. Neben vielen Einzelmaßnahmen zeigt er unseren Patienten die Anwendung von Patientenidentifi-

kationsarmbändern, die Kennzeichnung von Spritzen sowie viele Sicherheitsmaßnahmen bei Operationen, wie Verfahren zur Eingriffs- und Seitenverwechslung mit der Risk List. Es ist durch Studien belegt, dass Patienten entspannter und angstfreier in eine Operation gehen, wenn sie vorher sehen können, was im Hintergrund für ihre Sicherheit getan wird.

Die Patienten gefragt

Eine wesentliche Messgröße für die Ergebnisqualität ist die Kundenzufriedenheit als Spiegelbild der Leistungsfähigkeit eines Unternehmens. Daher kommt dem Meinungsmanagement eine aktive Rolle zu. Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten, Bewohner und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeitenden, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte. Zur Feststellung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen in unseren Einrichtungen führen wir regelmäßige Befragungen durch und nutzen den aktiven Umgang mit den Meinungen aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Im Krankenhausbereich wurden im Jahr 2014 insgesamt 5.782 Meinungsbögen eingereicht und bearbeitet. Im Bereich Wohnen & Pflegen waren es 4.287.

Die Kollegen gefragt: Interne Audits

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 104 AGAPLESION übergreifende Audits von 73 Auditoren durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen. Bei gezielten Begehungen und Gesprächen – den internen Audits – ermitteln wir, ob das QM-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2008 erfüllt.



AGAPLESION PATIENTENSICHERHEIT

Ausschnitt aus dem AGAPLESION Film „Patientensicherheit“

Das Video finden Sie unter: www.agaplesion.de > Krankenhäuser > 1A Qualität

Zertifizierungen

Zertifizierungsvorgaben und -prozesse unterstützen Einrichtungen im Gesundheitswesen dabei, ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen und aufrechtzuerhalten. In den verschiedensten Bereichen können spezielle Fähigkeiten der Organisation durch den externen Prozess der Zertifizierung bewertet und geprüft werden. Diese helfen dabei, die Erfordernisse und Erwartungen der Patienten und anderer „Kunden“ zu erfüllen. Die folgende Tabelle stellt die zertifizierten Zentren von AGAPLESION dar.

Zwei zertifizierte Alterstraumazentren

Das AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT mit seiner Unfallchirurgie und die m&i-Fachklinik Bad Pyrmont mit ihrer Fachabteilung für Geriatrie wurden Ende Juni 2015 als Alterstraumazentrum der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifiziert. Beide Einrichtungen arbeiten eng zusammen, um ältere Patienten, die unter den Folgen von Stürzen leiden, vom ersten Tag an multiprofessionell zu behandeln. Solche Systemangebote ermöglichen es den Patienten, die immer komplexeren und ausdifferenzierteren Versorgungsangebote aus einer Hand zu erhalten. Das Bad Pyrmont Alterstraumazentrum DGU ist eines der ersten in Norddeutschland.

Schon etwas länger existiert die interdisziplinäre Alterstraumatologie (IDA) des Zentrums für Alterstraumatologie und Frührehabilitation (ZAT) am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt. Das Zentrum wurde im Oktober 2014 nach den Kriterien „atz – Alterstraumatologisches Zentrum“ des Bundesverbandes der Geriatrie (BVG), der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (DGGG) zertifiziert.

Zertifizierungen und Zentren im Überblick

Zertifizierte Zentren	AGAPLESION ...	BETHANIE KRANKENHAUS HEIDELBERG	BETHESDA KLINIK ULM	BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART	DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG	EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN, Gießen	BETHANIE KRANKENHAUS, Frankfurt	DIAKONIE KLINIKEN KASSEL	DIAKONISSEN KRANKENHAUS, Frankfurt	ELISABETHENSTIFT, Darmstadt	MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt	PNEUMOLOGISCHE KLINIK WALDHOF ELGERSHAUSEN	DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG	EV. KRANKENHAUS BETHEL BÜCKEBURG	EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN	KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM, Göttingen	BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL	Marienkrankenhaus Trier-Ehrang	DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN	EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT	
Akutschmerztherapie																					
Alterstraumazentrum																					
Babyfreundliches Krankenhaus																					
berufundfamilie																					
Brustzentrum																					
Chest Pain Unit																					
Chir. Endoskopisches Kompetenzzentrum																					
Chir. Koloproktologisches Kompetenzzentrum																					
Chir. Minimal Invasiv Kompetenzzentrum																					
Darmzentrum																					
Diabetes (Typ1 und Typ2) Stationäre und ambulante Behandlungseinrichtung																					
DIN EN ISO 9001 (Gesamthauszertifikat)																					
DIN EN ISO 9001 add on pCC Reha																					
Endometriosezentrum																					
Endoprothetikzentrum																					
Epilepsie-Zentrum																					
Gefäßzentrum																					
Geriatric (Qualitätssiegel)																					
Gynäkologisches Krebszentrum																					
Hernienzentrum																					
Hypertonie-Zentrum																					
Kontinenz-Beckenboden Zentrum																					
Kontinenz Zertifizierte Beratungsstelle																					
MAAS-BGW für ISO (Arbeitsschutz)																					
Nephrologische Schwerpunktambulanz																					
Onkologisches Zentrum																					
Pathologie Akkreditiert																					
Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgisches Kompetenzzentrum																					
Schlaflabor (akkreditiert)																					
Traumanetzwerk (lokal)																					
Traumanetzwerk (regional)																					
Traumanetzwerk (überregional)																					
Ultraschall (DEGUM II Zentrum)																					

WAS BEDEUTET FÜR MICH QUALITÄT BEI AGAPLESION?



Als Grüne Dame bin ich schon über zwölf Jahre in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM. Manche unserer älteren Patienten bekommen kaum Besuch. Da ist es gut, wenn wir Grünen Damen Zeit haben, um ihre Lebensgeschichten zu hören, zu trösten und auch mal, um ein Gebet mit ihnen zu sprechen. Ich denke, Patienten brauchen nicht nur gute Pflege und medizinische Versorgung, sondern auch viel Zuwendung. Das ist für mich Nächstenliebe – und Qualität.

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

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

Frank Geib, Qualitätsmanagementbeauftragter, AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt



Das perioperative Wärmemanagement dient der Patientensicherheit – und damit der Qualität. Das Auskühlen während eines chirurgischen Eingriffs hat für Patienten nicht nur subjektiv unangenehme Folgen wie Kältezittern und Unwohlsein. Es birgt auch ein erhebliches Risiko für schwere, postoperative Komplikationen. Um dies zu vermeiden, setzen wir routinemäßig, teilweise bereits vor der Narkose, Warmluftgebläse ein, die angenehm temperierte Luft über spezielle Wärmendecken direkt zum Patienten leiten. Außerdem setzen wir Wärmematten und gewärmte Infusionslösungen ein.

Dr. med. Marc Winetzhammer, Leitender Oberarzt, Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie, AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Darmstadt



Qualität bei AGAPLESION bedeutet für mich, den Patienten und Besuchern gegenüber einen guten ersten Eindruck von unserem Krankenhaus zu vermitteln. Am Empfang begegnen wir oft Menschen, die unsicher oder gar ängstlich unser Haus betreten. Diesen Menschen wollen wir Hilfestellung geben. Meine Kollegen und ich sind überzeugt: Unsere Aufgabe ist wichtiger, als mancher Mitarbeitende aus anderen Abteilungen vielleicht denkt. Die Zufriedenheit unserer Patienten hängt auch von unserer Arbeit ab; das anzuerkennen, ist ebenfalls ein Aspekt von Qualität.

Peter Welsch, Teamleiter Empfang, AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Welche Zukunft

hätten Sie denn gern?

Neben der Qualitätsdiskussion geht es bei der Gesundheitsreform, die die Branche seit Ende 2013 beschäftigt, um nichts Geringeres als die Zukunft unseres Gesundheitswesens. AGAPLESION geht seit Jahren sehr strategisch an die Zukunftsplanung heran. Wir planen und bauen Krankenhäuser für die nächsten 30, 40 Jahre. Dabei reagieren wir nicht nur auf Zukunftserwartungen, sondern wir schaffen mit diesen Investitionen weitreichende Fakten, die uns über Jahre auf den eingeschlagenen Weg festlegen. Angesichts der tiefgreifenden Veränderungen, denen sich das Gesundheitswesen gegenüber sieht, sind wir als Entscheider aufgerufen, uns mit Zukunftsthemen auseinanderzusetzen, denn unsere Entscheidungen von heute sind es, aus denen die Zukunft entsteht.

Gesund gegoogelt?

Wer hätte vor einigen Jahren gedacht, dass Google einmal eine Bedeutung für das Gesundheitswesen erlangen könnte? Es lässt sich nur erahnen, welche Informationsdimensionen erreicht werden könnten, wenn im Gesundheitsbereich weltweit wissenschaftliche Studien, Veröffentlichungen, Meinungsäußerungen in Blogs und viele andere Daten systematisch analysiert, geordnet und miteinander vernetzt würden. Bei Google Baseline untersuchen Ärzte 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. Das macht inzwischen eine personalisierte Medizin denkbar, die das gesamte Gesundheitswesen, wie wir es heute kennen, verändern könnte. Und: Kein Krankenhausbetreiber verfügt auch nur annähernd über ausreichend dimensionierte Rechenzentren, die in der Lage wären, Google etwas entgegenzusetzen.

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

HIER GIBT'S WAS zu entdecken!

Als Schirmherr war Moritz Platen das Gesicht des AGAPLESION Querdenker Kongresses 2015. Er stand nicht, wie bei Schirmherren üblich, für Erfolge in seiner Vergangenheit, sondern für die Zukunft, die wir gestalten und die er erleben wird. www.agaplesion-querdenker.de

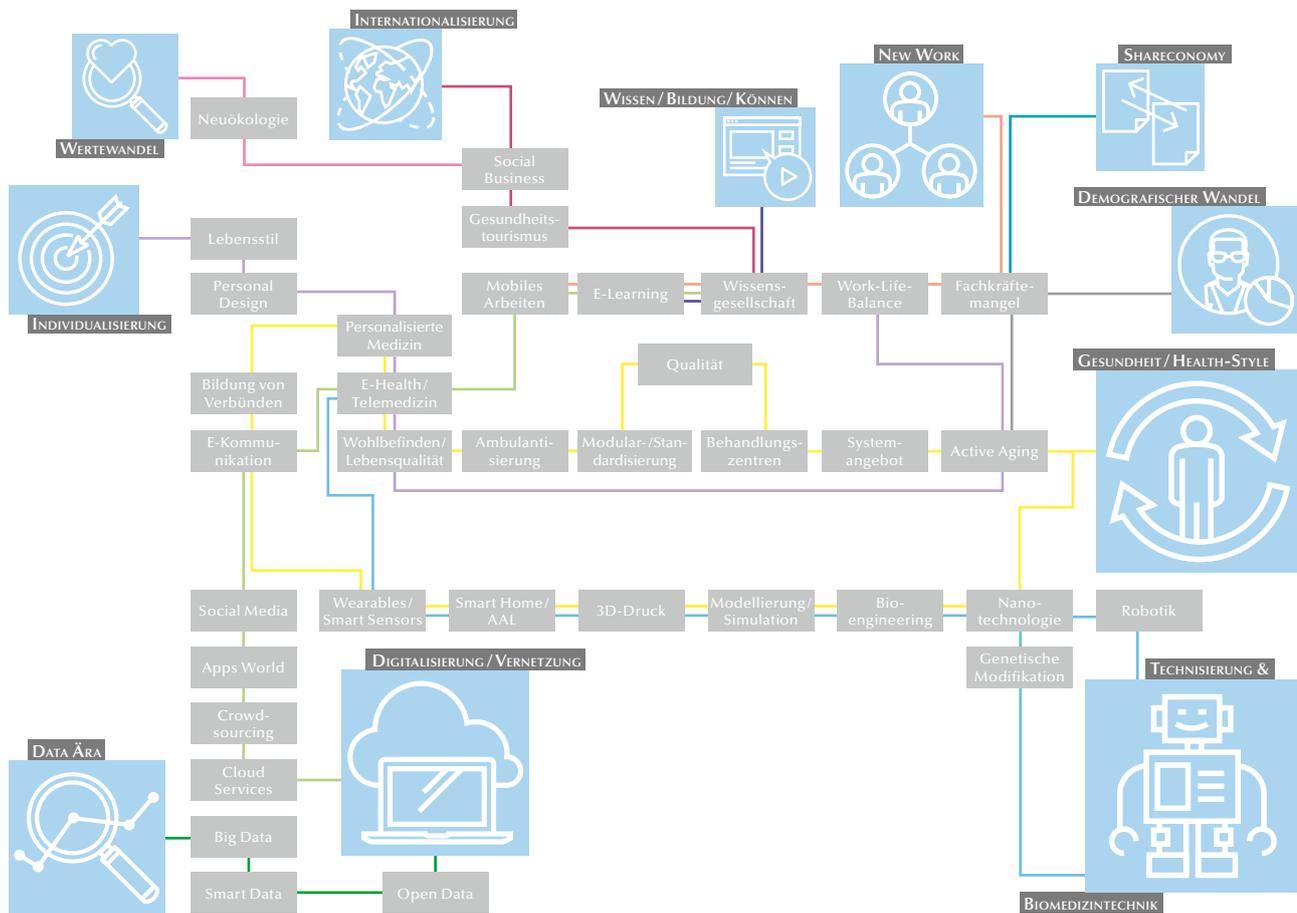
AGAPLESION Querdenker Kongress 2015

Um diese Entwicklungen, die aus ganz anderen Branchen als der Gesundheitswirtschaft kommen, zu beleuchten, veranstaltete AGAPLESION im April 2015 den AGAPLESION Querdenker Kongress 2015. Der Kongress stellt eine Erweiterung der jährlichen AGAPLESION Managementkonferenzen mit Führungskräften des Konzerns dar. Erstmals öffnete sich die Veranstaltung für die Öffentlichkeit, um alle Akteure des Gesundheitswesens daran teilhaben zu lassen. Anders als auf vielen einschlägigen Kongressen, sah das Veranstaltungskonzept ausschließlich Referenten vor, die nicht dem Gesundheitswesen entstammen. Die teilnehmenden Führungskräfte und Querdenker aus der Gesundheitswirtschaft interessierten sich für Unternehmen, die in ihrer Branche bereits heute herausragende Lösungen für besondere Problemstellungen gefunden haben. Die erfolgreiche Veranstaltung fand große Aufmerksamkeit in der Branche und Unterstützung aus der Politik: Staatsminister Stefan Grüttner, Hessischer Minister für Soziales und Integration, war persönlich anwesend und steuerte eine Keynote bei. Gemeinsam wurde erarbeitet, welche Geschäftsmodelle, Dienstleistungen und Prozesse sich auf das Gesundheitswesen, insbesondere auf Krankenhäuser, übertragen lassen. Die Vorträge und Ergebnisse werden in einem Zukunftsband der Reihe AGAPLESION WISSEN veröffentlicht und sind ab Herbst 2015 im deutschen Buchhandel erhältlich.

Wie entsteht Zukunft?

Der Wunsch, die Zukunft voraussagen zu können, ist so alt wie die Menschheit. Doch die Zukunft ist nichts, was sich einfach ereignet und worauf wir keinen Einfluss hätten. Zukunftsplanung gelingt aber 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. Gravierende Veränderungen, wie sie womöglich durch Google ausgelöst werden, können so nicht identifiziert werden. 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 mitzugestalten. 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? Insofern kommt die Zukunft nicht einfach auf uns zu – wir selbst gestalten sie fortlaufend mit.



Megatrends im Gesundheitswesen, Stand: Juli 2015

Megatrends im Gesundheitswesen

Eine wichtige Ausgangslage, um die Welt von morgen darzustellen, sind die sogenannten Megatrends. AGAPLESION hat bereits 2012 begonnen, Trends zu identifizieren, die Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft in Deutschland haben. Heraus kam eine Übersicht, die Berücksichtigung in der Unternehmensstrategie findet.

1. Wertewandel

Ein Trend, der für Sozialunternehmen eine besondere Bedeutung hat, ist der Wertewandel. Er steht im Spannungsfeld neuer medizinisch-technischer Möglichkeiten einerseits und ethisch-moralischer Abwägungen andererseits. In den kommenden Jahren wird die Diskussion um zahlreiche Fragen von Gesundheit und Krankheit eine neue Stufe erreichen. Ob Organspende, Sterbehilfe, Genforschung, Stammzelltherapie, Robotereinsatz in der Pflege, Präimplantationsdiagnostik oder auch medizinischer Wertewandel: Nicht alles, was prinzipiell möglich ist, muss auch gemacht werden.

2. New Work

Das klassische Bild der Arbeit war in unserem Kulturkreis durch die industrielle Arbeit geprägt: hochgradige Arbeitsteilung, Zeitdisziplin, Spezialisierung und Zentralisierung. Durch den immer höheren Anteil an Wissensarbeit erhebt sich nun die Arbeit von den Plätzen; sie wird mobil. Auch die Technisierung beeinflusst im hohen Maße die neue Arbeitswelt. Außerdem wird Arbeit häufig nicht mehr nur als bloße Existenzgrundlage gesehen, sondern sie dient der Selbstverwirklichung. Dabei geht es darum, das eigene Leben unter strategischen Gesichtspunkten zu führen und zu gestalten. Gerade im Gesundheitswesen mit Schichtsystem und teilweise harter körperlicher Arbeit werden attraktive Arbeitgeberleistungen wie altersgerechte und familienfreundliche Arbeitsplätze, flexible Arbeitszeitgestaltung, Teilzeitmodelle und interessante Fort- und Weiterbildungen eine wichtige Rolle spielen.

3. Wissen/Bildung/Können

Die Zukunft gehört der Wissensgesellschaft. Wissen wird zu einer der wichtigsten Ressourcen. Die Wissensgesell-

schaft wird durch Fähigkeiten wie Eigenständigkeit, Kreativität, ein hohes Maß an Flexibilität und Selbstkompetenz gekennzeichnet. Durch den einfachen Zugriff auf Informationen ist jeder Einzelne in der Lage, sich Expertenwissen in kürzester Zeit anzueignen. Die Technisierung und Digitalisierung machen es möglich, Wissen anders zu vermitteln. Von Apps, die Sprachen vermitteln, bis hin zu E-Learning-Plattformen bieten sich neue Möglichkeiten der einfachen, schnellen und kostengünstigen Aus- und Weiterbildung.

4. Individualisierung

Individualisierung ist zu einem globalen Trend geworden. Menschen bilden keine homogenen Zielgruppen mehr. Vielmehr haben sie höchst individuelle Lebensentwürfe. Daher muss das Dienstleistungsangebot flexibel sein und den Kunden Mitgestaltungsmöglichkeiten einräumen. Der Massenmarkt wird zum Mikromarkt mit der Losgröße 1.

5. Internationalisierung

Der Trend zur weltweiten Zusammenarbeit und Kooperation betrifft viele Bereiche. An erster Stelle ist ein zumindest in Europa durchlässiger Arbeitsmarkt zu nennen, der den Wechsel von Fachkräften zulässt. Eine derzeit eher noch untergeordnete Rolle spielt der internationale Gesundheitstourismus. Er beschränkt sich vorwiegend auf zahlungskräftige ausländische Patienten, die sich in Deutschland behandeln lassen. Ärzteteams von AGAPLESION fahren auch in entfernte Regionen mit schlechter Gesundheitsversorgung und helfen dort durch individuelle Behandlungen, aber auch durch Know-how-Aufbau.

6. Demografischer Wandel

Durch den demografischen Wandel gibt es immer mehr ältere Mitarbeitende, die gleichzeitig auf ältere Patienten treffen. Qualifizierte und motivierte Mitarbeiter zu gewinnen, wird in den nächsten Jahren zu einer der größten Herausforderungen. Hochaltrige, häufig multimorbide und demenziell veränderte Menschen bringen bestehende Versorgungssettings an den Rand des Machbaren. Komplementäre Angebote wie differenzierte Schmerztherapie, stationäre und ambulante palliative Angebote, aber auch Hospizarbeit müssen in deutlich stärkerem Umfang aufgebaut und miteinander verbunden werden.

7. Gesundheit/Health Style

Früher definierte man Gesundheit noch als das Fehlen einer Krankheit oder eines Gebrechens. Heute bezeichnet die WHO Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens. Gesundheit wird zum Lebensstil, zur Lebenseinstellung, die sich maßgeblich auf unser Wohlbefinden und unsere Lebenserwartung auswirkt. Die Arbeit an Körper, Geist und Seele mit dem Ziel der Vitalität und Ausschöpfung der Ge-

sundheitspotentiale ist für viele zu einer Lebensphilosophie und Selbstkompetenz geworden.

8. Technisierung/Biomedizintechnik

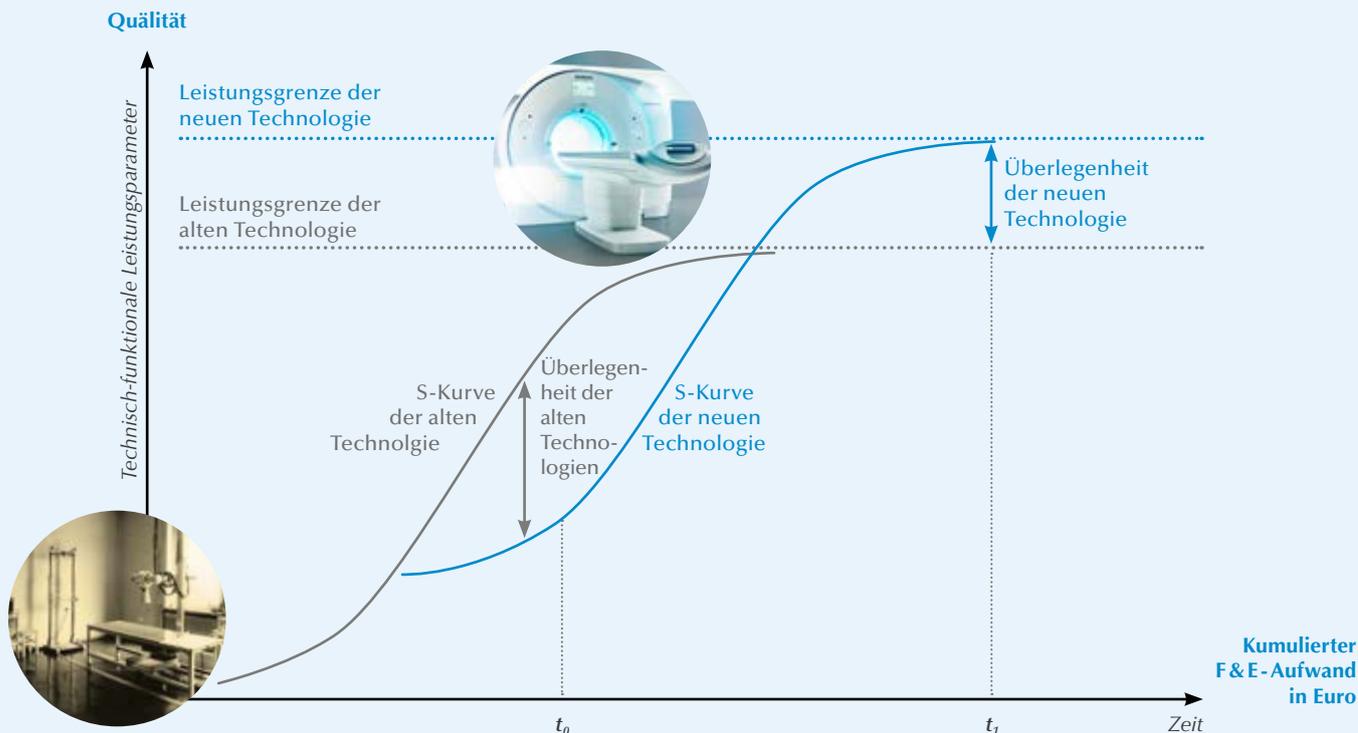
Die Medizintechnik gehört zu den innovativsten Wirtschaftsbranchen. Die Forschungsintensität (Aufwendungen für Forschung und Entwicklung im Verhältnis zum Umsatz) ist mit ca. zehn Prozent etwa doppelt so hoch wie im gesamten verarbeitenden Gewerbe. Fast 15 Prozent der Beschäftigten in medizintechnischen Unternehmen sind in der Produktentwicklung tätig.

9. Digitalisierung/Vernetzung

Die Digitalisierung ist dabei, alle Märkte und auch unsere Lebenswelten komplett umzukrempeln. Unsere weltweiten Telekommunikations- und Informationsspeicherkapazitäten steigen pro Kopf jährlich um ein Vielfaches. Mittlerweile sind die dauernde Verfügbarkeit und der Zugang zu digitalen Informationen auch aufgrund der smarten technischen Geräte nahtlos in unsere Lebensbereiche übergegangen. Doch der Megatrend Digitalisierung/Vernetzung verändert nicht nur die private oder die Medienwelt, wie viele Unternehmen fälschlicherweise immer noch annehmen. Denn was den Megatrend Digitalisierung vor allem auszeichnet: Er bringt Geschäftsmodelle zum Einsturz – unter Umständen sogar über Nacht – bspw. durch eine neue, bahnbrechende App, durch Big Data, durch junge, technologiegetriebene Unternehmer. Im Gesundheitswesen zeigt sich dies durch die oben beschriebenen Trends zu Sport- und Gesundheitsapps oder den E-Health-Trend.

10. Data Ära

Milliarden von Menschen stellen Daten ins Internet und kommunizieren über soziale Netze, Messaging-Dienste, E-Mail, Blogs und weitere Kanäle. Das Datenwachstum ist ungebrems – es gibt kaum noch Lebensbereiche, in denen IT keine Rolle spielt. Die Vernetzung und Ausrüstung von Medizintechnik mit elektronischen Schaltkreisen und Kleinstcomputern nimmt rasant zu. Auch in der Gesundheitsbranche werden immer größere Datenmengen in immer kürzerer Zeit verarbeitet. Krankenhäusern wird künftig kaum etwas anderes übrig bleiben, als auf medizinische Expertensysteme zurückzugreifen. Eines davon ist der Supercomputer Watson von IBM. Bereits heute wird er in der Onkologie erprobt und empfiehlt dort die bestmögliche Therapie bei Krebs. Dazu vergleicht er die individuellen Informationen eines Patienten aus dessen elektronischer Patientenakte mit der Fachliteratur aus der ganzen Welt der Wissenschaft. Aus der Data Ära ergeben sich große Chancen für eine enorme Steigerung der Behandlungsqualität. Aber sie provoziert auch mindestens ebenso viele Fragen zu Datensicherheit, der Wahrung von Persönlichkeitsrechten, Transparenz und zahlreichen, damit verbundenen ethischen Implikationen.



S-Kurven-Konzept nach Krubasik am Beispiel bildgebender Verfahren mittels Röntgentechnik
 Vgl.: Krubasik, Edward G.: Strategische Waffe. In: Wirtschaftswoche, Nr. 25, 18.06.1982, S. 28-33

11. Shareconomy

Automobilkonzerne stellten vor einigen Jahren fest, dass junge Menschen in urbanen Metropolen weniger Autos kaufen, dafür öfter Carsharing-Dienste nutzen. Es begann ein neuer Megatrend. Das Prinzip ist einfach: Menschen wollen Dinge nicht mehr besitzen, sondern an ihnen teilhaben. Den Konsumenten geht es nicht mehr um Eigentum, sondern um Zugang zu Dingen und Dienstleistungen. Für das Gesundheitswesen kann dies den gemeinsamen Einsatz von Geräten, Infrastruktur und Mitarbeitenden bedeuten. Der Personaltausch kann beispielsweise dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Des Weiteren können Kosten aufgrund der gemeinsamen Nutzung und der damit verbundenen höheren Auslastung von teuren Geräten gespart werden.

Mit der S-Kurve voll im Trend

Um nun im Einzelfall entscheiden zu können, welche der aktuellen Trends wahrscheinlicher oder relevanter sind als andere, ist die S-Kurve von McKinsey (nach Kubrasik) eine gute Heuristik. Die S-Kurve zeigt, wann das Ende einer Technik naht und die Ablösung aktueller Strukturen und Prozesse durch neue wahrscheinlich sind. Das Konzept beruht darauf, dass Techniken nach einiger Zeit – zumindest für ein bestimmtes Anwendungsgebiet – an ihre natürlichen

Leistungsgrenzen stoßen. Gemessen wird dieses Phänomen am kumulierten Forschungs- und Entwicklungsaufwand oder auch an der Zeit, die in die Weiterentwicklung gesteckt wird. Diesem wird die Steigerung der Leistungsfähigkeit der Technik gegenübergestellt. Empirische Studien zeigen, dass nach einer hohen Anfangsproduktivität je investierter Einheit am Ende des Lebenszyklus auch mit sehr großem Aufwand nur noch marginale Fortschritte erreicht werden können.

Ein Beispiel: Nach Desinfektion und Narkose war die Röntgendiagnostik der dritte medizintechnische Quantensprung des 19. Jahrhunderts und revolutionierte die Diagnose. Mit hoher Ingenieurskunst und großen Investitionen sind inzwischen hochleistungsfähige neue Computertomografen entwickelt worden, die schneller als ihre Vorgänger sind, weniger Strahlenbelastung hervorrufen und mit wenig Kontrastmittelgabe hervorragende Bilder erzeugen. Allerdings ist diese Technik voraussichtlich ausgereizt. Eine Weiterentwicklung, die noch bessere Ergebnisse liefert, scheint kaum möglich. Der Aufwand für weitere (marginale) Optimierungen steigt überproportional an. Jetzt stellt sich die Frage, welche neue Diagnostik die Funktion des Röntgens übernehmen könnte.



Fazit

Diese Überlegungen lassen sich auch auf die aktuelle Gesundheitsreform übertragen. Auch hier dürfen traditionelle Modelle nicht einfach fortgeschrieben werden. Was und vor allem wem nützen Krankenhausreformen, die immer mit dem gleichen Modell arbeiten und grundlegend neue Möglichkeiten außer Acht lassen? Graduelle Optimierung folgt auf graduelle Optimierung, Bürokratie und Regulierung nehmen unablässig zu.

Anders als viele Marktteilnehmer sieht AGAPLESION nicht in erster Linie die Notwendigkeit, immer mehr Geld in das System zu pumpen. Angesichts der demografischen Entwicklung wird das auf lange Sicht ohnehin nicht möglich sein. Der Ansatz, immer mehr Input zu leisten, in der Hoffnung, dadurch einen besseren Output zu bekommen, ist

betriebswirtschaftlich zu kurz gegriffen. Das zeigt die unterschiedliche Ergebnisqualität von Häusern, die grundsätzlich für alle Leistungen die gleichen Mittel zur Verfügung haben. Notwendig ist ein radikales strukturelles Umdenken: Verlagerung von Leistungen, Nivellierung von ambulanter und stationärer Versorgung, Vermeidung von Doppelarbeiten durch besseren Informationsfluss, Vereinfachung der Dokumentation, Verschlankung von Prozessen.

Es bleibt abzuwarten, ob die Politik diesen Weitblick hat und ein Gesundheitswesen gestaltet, in dem trotz des demografischen Wandels der Zugang zu medizinischer Versorgung auch in Zukunft jedermann zu bezahlbaren Preisen offensteht. Das sollte auf jeden Fall unser Ziel für die Zukunft sein.

MIT WISSEN UND INNOVATIVEN IDEEN ÜBERZEUGEN

Ich habe mich zur Wundexpertin weitergebildet. Mit der modernen Wundversorgung und einem guten Wundmanagement konnten wir schon vielen Patienten helfen. Erfolge, die nicht von der Hand zu weisen sind und Freude bereiten. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen halten mich auf dem neuesten Stand.



Gesine Trentz, Krankenschwester, Innere Station, AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN

Seit kurzem bieten wir das Patient Blood Management (PBM) für unsere operativen Patienten an. Bereits vor zwei Jahren haben vier deutsche Universitätskliniken das PBM als neuen klinischen Behandlungsstandard eingeführt. Das Ziel: Patienten bestmöglich auf eine Operation vorbereiten, eine vorbestehende Anämie (Blutarmut) erkennen und behandeln, Bluttransfusionen nur gezielt einsetzen und während Operationen nach Möglichkeit alle geeigneten Maßnahmen ergreifen, um einen Blutverlust zu verhindern. Denn die Verwendung von Fremdblut ist nicht immer vorteilhaft für unsere Patienten und kann mit Komplikationen vergesellschaftet sein. Auch die Summe von Laboruntersuchungen kann gegebenenfalls reduziert werden. Intensive Schulungen durch die Kollegen des Universitätsklinikums Frankfurt haben uns auf die Umsetzung des PBM-Konzepts vorbereitet, das wir nun auch in unserem Haus anbieten.



Prof. Dr. Dorothee Bremerich, Chefärztin, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt

Ein in dieser Form einzigartiges Projekt in Deutschland haben wir von September 2014 bis Juni 2015 in Zusammenarbeit mit Tim Quester und der Charité durchgeführt: 24 Ärzte aus 14 Nationen durchliefen ein 256- bzw. 348-stündiges Qualifizierungsprogramm zu den speziellen Herausforderungen des Klinikalltags in Deutschland. Die Themen: Kommunikation mit den Patienten (Anamnese- und Aufklärungsgespräche), Inhalte wie Arztbriefschreibung, das deutsche Gesundheits- und Versicherungswesen, das Patientenrechtegesetz, Hierarchie- und Untersuchungsformen sowie die kulturellen Besonderheiten beim Arzt-Patienten-Gespräch. Finanziell gefördert wurde das Projekt von der „nBank“.



Annette Heemsoth, Fortbildungsreferentin, AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG



Ich bin Praxisbegleiterin für das Pflegekonzept „respectare“. In diesem Konzept geht es um Haltungswerte und den achtsamen Umgang zwischen Mitarbeitenden sowie Bewohnern in Pflege und Therapie. Dieses Konzept weiterzugeben ist mir ein Bedürfnis, da es unseren Pflegenden eine andere Form der Kommunikation bietet; besonders dort, wo Worte nicht ausreichen.

Katja Hamburger, Pflegedienstleitung und Qualitätsmanagementbeauftragte, AGAPLESION BETHANIE HAVELSTRAND, Berlin

VERANT WORTUNG

Verantwortung



Verantwortung

Bewusster und achtsamer Umgang

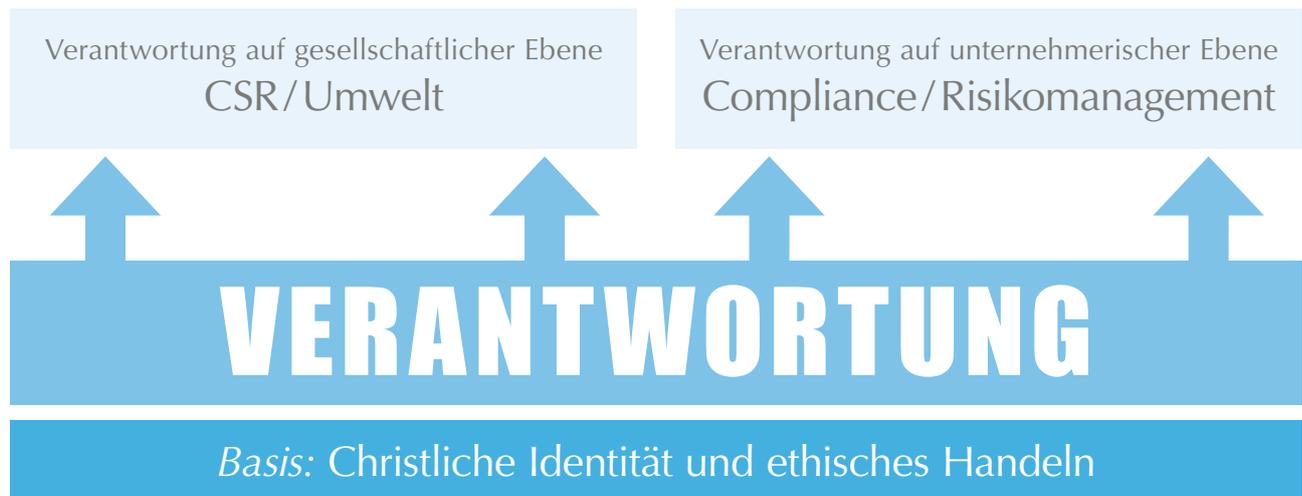
Verantwortung heißt einer der sechs Kernwerte von AGAPLESION. Wir verstehen darunter den bewussten und achtsamen Umgang mit Menschen und Ressourcen. Verantwortung ist ein vielschichtiges Thema, das sich in einem Konzern wie AGAPLESION auf verschiedenen Ebenen manifestiert: Die Basis, um verantwortungsvolle Entscheidungen treffen zu können, bietet die christliche Identität von AGAPLESION. Auf dieser Basis stellt die Ethik handlungsleitende Hilfestellungen für konkrete Entscheidungssituationen zur Verfügung.

In einem Konzern wie AGAPLESION unterscheiden wir zwei Ebenen, auf denen sich Verantwortung manifestiert. Die eine ist eine gesellschaftliche Ebene, der Bereiche wie CSR (Corporate Social Responsibility = Gesellschaftliche Verantwortung) und Umwelt zuzuordnen sind. Zu der anderen Ebene gehören strukturelle Themen wie Compliance und Risikomanagement. Diese bilden den organisatorischen Rahmen, um sicherzustellen, dass das Management seine Verantwortung wahrnehmen kann. Die folgenden Beispiele aus dem Geschäftsjahr 2014/2105 zeigen, auf wie vielen Ebenen verantwortliches Handeln gefragt ist.

Als Konzern übernimmt AGAPLESION Verantwortung für alle angeschlossenen Einrichtungen: Die Gestaltung des Gesundheitswesens und die Pflege alter Menschen ist so anspruchsvoll geworden, dass es ohne eine moderne Verwaltung, moderne Strukturen, ein Controlling mit spitzem Bleistift und erfahrenen Kaufleuten nicht mehr funktioniert. Die AGAPLESION Konzernstruktur bringt dabei viele logistische und kaufmännische Vorteile. Es ist aber auch eine besondere Verantwortung damit verbunden. Denn Konzernentscheidungen haben Auswirkungen auf rund 750.000 behandelte Patienten jährlich sowie unsere rund 3.000 Bewohner der Wohn- und Pflegeeinrichtungen und nicht zu vergessen rund 19.000 Mitarbeitende.

AGAPLESION übernimmt nicht nur Verantwortung für die eigenen Entscheidungen. Unsere Manager bringen sich vielfach in öffentliche Gremien ein und gestalten das Gesundheitswesen mit.

AGAPLESION spricht mit Meinungsführern und stellt sein Wissen im informellen Austausch zur Verfügung. In zahlreichen Veröffentlichungen in Fachmedien haben unsere Spezialisten im vergangenen Jahr die Sichtweise und Lösungsansätze von AGAPLESION in die Fachwelt eingebracht. Auch auf Messen und Kongressen ist AGAPLESION vertreten, um sich in Diskussionen einzubringen und für Gespräche zur Verfügung zu stehen.



Mitarbeit im VdDD-Vorstand

Im Mai 2014 wurde Dr. Horneber in den Vorstand des Verbands diakonischer Dienstgeber in Deutschland (VdDD) gewählt. Als größter diakonischer Dienstgeber in Deutschland ist AGAPLESION aufgerufen, die vielfältigen Erfahrungen in die Verbandsarbeit einzubringen. Gleichzeitig kann der Konzern auch vom Wissen des VdDD profitieren. Wesentliches Ziel der künftigen Arbeit des Verbands ist die Gestaltung möglichst bundeseinheitlicher Arbeits- und Tarifregelungen mit sektoralen, regionalen und betrieblichen Gestaltungsoptionen.

Mitarbeit im DEKV-Vorstand

Am 29. November 2014 wurde Dr. Markus Horneber in den Vorstand des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e. V. (DEKV) berufen. Michael Keller, Geschäftsführer und Prokurist der AGAPLESION gAG, ist bereits seit mehreren Jahren ebenfalls Mitglied des Vorstands. Im Dialog mit staatlichen und anderen Institutionen will der DEKV die Belange und Positionen evangelischer Krankenhäuser stärken. Als größter christlicher Gesundheitskon-

zern in Deutschland darf auch hier AGAPLESION nicht fehlen, um den diakonischen Auftrag auch im öffentlichen Diskurs voranzubringen und das Gesundheitswesen der Zukunft mitzugestalten.

Besuch des Evangelischen Diakoniewerks Gallneukirchen

Am 27. und 28. Februar 2014 war der Vorstand des Evangelischen Diakoniewerks Gallneukirchen (Österreich) in Frankfurt. Auch Geschäftsführer der dazugehörigen Krankenhäuser waren mitgekommen. Das Evangelische Diakoniewerk Gallneukirchen ist die größte diakonische Einrichtung in Österreich. Es betreibt Einrichtungen in der Behinderten- und Altenhilfe. Auch Krankenhäuser zählen zu dem Werk, das außerdem in der Flüchtlingshilfe tätig ist. Themen waren die verschiedenen Gesundheitssysteme und Organisationsstrukturen. Außerdem wurden gemeinsame Handlungsfelder erörtert und ausgelotet, in welchen Themenbereichen eine Zusammenarbeit vertieft werden kann.



Spanische Krankenpflegerinnen mit Stefan Grüttner, Hessischer Minister für Soziales und Integration



Dr. Edgar Franke besucht die Palliativstation in Frankfurt
V.l.n.r.: Dr. Kurt Schmidt, Dr. Markus Horneber, Dr. Angelika Berg,
Dr. Edgar Franke, Barbara Giavarra, Ingrid Mauritz, Armin Claus

Stefan Grüttner, Hessischer Minister für Soziales und Integration in Frankfurt

Als 2014 die ersten Praktikanten von der Universität Murcia in Spanien nach Frankfurt kamen, war man sich der Verantwortung diesen jungen Menschen gegenüber bewusst. Schließlich haben sie den Weg ins Ausland gewagt, um in ihrem Beruf arbeiten zu können. Am 20. Mai 2014 wurden sie sogar von Stefan Grüttner in den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN begrüßt.

Gespräche mit St. Franziskus-Stiftung

Die großen konfessionellen Krankenhausträger AGAPLESION gAG und die St. Franziskus-Stiftung Münster werden künftig in ausgewählten gesundheitspolitischen Themenfeldern ihre Interessen gemeinsam vertreten und enger zusammenarbeiten. Die Vorstände beider Unternehmen trafen sich im Oktober 2014 in Frankfurt. Neben dem fachlichen Austausch über aktuelle Themen des Gesundheitswesens diskutierten die Teilnehmer, was die besonderen Merkmale einer christlichen Identität ausmachen und wie man mit deren Umsetzung positiv zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland beitragen kann.

Diakoniepräsident Ulrich Lilie würdigt Arbeit von AGAPLESION

Im Dezember 2014 besuchte Ulrich Lilie, Präsident der Diakonie Deutschland, AGAPLESION in Frankfurt, um sich über die Arbeit des größten diakonischen Dienstgebers zu informieren. Die Frage, welche Verantwortung Diakonie und Kirche in einer säkularisierten Welt haben, sah Lilie positiv: „Ich habe in meiner noch recht kurzen Amtszeit schon mit vielen Politikern sprechen können und sehe eine hohe Akzeptanz der Diakonie bei der Politik.“

Engagement für eine gute Gesundheitsreform

Am 17. Februar 2015 besuchte Dr. Edgar Franke, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestags, den christlichen Gesundheitskonzern AGAPLESION, um sich über Themen der geplanten Krankenhausreform auszutauschen. Auch schwierige Themen wie die Investitionsfinanzierung der Länder und der Fachkräftemangel wurden thematisiert.

Ethik

Verantwortungsvoll handeln

In Goethes Faust heißt es noch: *„Der Geist der Medicin ist leicht zu fassen; / Ihr durchstudirt die groß' und kleine Welt, / Um es am Ende gehn zu lassen, / Wie's Gott gefällt.“* Inzwischen hat die Medizin so große Fortschritte gemacht, dass der Mensch vielfältig in Prozesse des Lebens und des Sterbens eingreifen kann – letztlich mit dem Ziel, Krankheiten zu heilen, Gesundheit zu erhalten und Leiden zu lindern. Doch indem der Mensch selbst in Gesundheit und Krankheitsverläufe eingreift, denen er früher noch machtlos gegenüberstand, stellen sich zugleich vielfältige ethische Fragen nach dem verantwortungsvollen Tun und Unterlassen. Mithilfe unterschiedlicher Theorien und Wertkonzepte gibt die Ethik Hilfestellungen bei der Lösung praktischer Fragen des Alltags im Krankenhaus, dem Altenheim und in der ambulanten Versorgung.

Die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen in der Medizin, der Pflege und im Gesundheitswesen allgemein spielt in den Einrichtungen von AGAPLESION eine wichtige Rolle. In unterschiedlichen Organisationsformen – von einzelnen Ethik-Beauftragten bis hin zu Ethik-Komitees – bieten die verschiedenen Häuser Veranstaltungen zu ethischen Fragen und strukturierte Angebote, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Patienten und Angehörige bei ethischen Fragestellungen in der Entscheidungsfindung zu begleiten. Das Stichwort „Begleitung“ ist hier von entscheidender Bedeutung. So ändert das Vorhandensein eines Ethik-Komitee nichts daran, dass nach evangelischem Verständnis jede Person für ihr eigenes Handeln Verantwortung trägt. Auch ein Ethik-Komitee hat nur beratende Funktion; es kann und will niemand von der persönlichen Verantwortungsübernahme im ethischen und rechtlichen Sinn entbinden. Ziel der Beratung ist jedoch, Wege aufzuzeigen und Argumente abzuwägen, die zu ethisch verantwortlichem Handeln führen.

Als eine Besonderheit im Raum Frankfurt besteht das Zentrum für Ethik in der Medizin (ZEM) am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS als Einrichtung der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau (EKHN) und des Diakonischen Werkes

für Frankfurt am Main des Evangelischen Regionalverbandes. Es ist seit seiner Gründung vor fast 20 Jahren in Deutschland die erste kirchliche Sonderstelle für Medizinethik, die in einem evangelischen Krankenhaus angesiedelt wurde.

AGAPLESION Arbeitsbereich Ethik

Seit 2007 analysiert der interdisziplinäre AGAPLESION Arbeitsbereich Ethik (AAB-Ethik) ethische Konfliktsituationen, die im Alltag von Krankenhäusern, Senioren- und Pflegeheimen und der ambulanten Versorgung aufgeworfen werden, etwa zum Umgang mit Patientenverfügungen und dem Thema Organspende. Auf dieser Basis erstellt er Anleitungen zum Umgang mit häufig wiederkehrenden, grundlegenden ethischen Fragen. Der Arbeitsbereich ist interdisziplinär zusammengesetzt aus Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen deutschlandweiten Einrichtungen der AGAPLESION gAG und wird von einer Ethik-Beauftragten koordiniert.

ETHIK-FORUM 2015

Für die Mitglieder der Ethik-Komitees und die Ethikbeauftragten organisierte der Arbeitsbereich Ethik am 4. März 2015 das jährliche ETHIK-FORUM, das der Information, der Weiterbildung und dem Austausch dient. In Plenarvorträgen



[Links: Ausschnitt aus dem AGAPLESION Film „Wie das Ethik-Komitee Sie unterstützen kann“](#)

www.agaplesion.de > [Gesundheitskonzern](#) > [Christliche Identität](#) > [Gesellschaftliche Verantwortung](#) > [Ethik](#)

und vertiefenden Workshops wurden aktuelle medizinische Fragen aufgegriffen, wie die Debatte um die rechtliche Neuregelung der Sterbehilfe, der Umgang mit älteren Patienten und Bewohnern und die Moderation ethischer Fallbesprechungen im Pflegeheim.

Einblicke in die Ethikberatung: ein Video

Um Patienten und Angehörige über die Möglichkeiten der Unterstützung durch eine Ethikberatung zu informieren, haben Mitglieder des Ethik-Komitees der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN einen Film gedreht, der seit Anfang 2015 der Öffentlichkeit auf der Internetseite zur Verfügung steht. Unter dem Titel: „Wie das Ethik-Komitee Sie unterstützen kann“ zeigt der Film anhand einer nachgestellten Beratungssituation, wie eine ethische Fallbesprechung verläuft.

Die Ethik-Komitees setzen sich interdisziplinär zusammen. Ärztinnen und Ärzte sind ebenso darin vertreten wie u. a. Pflegekräfte, SeelsorgerInnen, PsychologInnen, JuristInnen und EthikerInnen. Die Beratung erfolgt auf neutraler Ebene: Die Mitglieder der Ethik-Komitees, die an der Beratung teilnehmen, sind nicht in die bisherige Behandlung des Patienten eingebunden. Das Ergebnis hat weder für den Patienten bzw. dessen rechtlichen Vertreter noch für die behandelnden Ärzte und Pflegekräfte eine bindende Wirkung.

Häufig ist das Ziel, gemeinsam mit allen Beteiligten herauszuarbeiten, welche Behandlung für den Patienten in der aktuellen Situation angemessen ist. Das kann gerade dann besonders wichtig sein, wenn der Patient aufgrund seiner Erkrankung bewusstlos ist bzw. für sich selbst

nicht entscheiden kann und sich die Frage stellt, wie der Patient entscheiden würde, wenn er oder sie dazu in der Lage wäre. Gerade wenn Angehörige als rechtliche Vertretungspersonen Entscheidungen im Sinne des Patienten zu treffen haben, kann bei ihnen die Frage lange nachwirken, ob sie alles „richtig“ gemacht haben. Hier kann es sehr entlastend sein zu wissen, dass die Beteiligten gemeinsam im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung die verschiedenen Aspekte umfassend bedacht und besprochen haben.

Patientenverfügung: eine DVD

Am 23. Juli 2014 wurde in Frankfurt das langjährig erfolgreiche Seminar „Wie erstelle ich meine Patientenverfügung“ durchgeführt, das im Ethik-Komitee gemeinsam mit dem Zentrum für Ethik in der Medizin für Bürgerinnen und Bürger entwickelt wurde. Die Besonderheit dieses Seminars liegt in der Bereitstellung von medizinischen Informationen, die für das Erstellen einer sinnvollen Patientenverfügung notwendig sind. Ärzte und Pflegekräfte aus den unterschiedlichen Fachabteilungen weisen die Teilnehmer auf jene krankheitsbedingten Verläufe hin, die im Krankenhaus wichtige Entscheidungen verlangen. Hier hat die Erfahrung gezeigt, dass ohne ärztliche Hilfe und medizinisch-pflegerische Beratung das Erstellen einer sinnvollen Patientenverfügung für den Laien in der Regel kaum möglich ist. Um den interessierten Bürgerinnen und Bürgern eine nachhaltige Informationsquelle zu diesem Thema anbieten zu können, wurde bereits vor Jahren aus diesem Seminar heraus ein Film gedreht und die deutschlandweit erste DVD zu diesem Thema veröffentlicht, die in aktualisierter Form weiter vorliegt.



Prof. Dr. Christiane Woopen, Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, auf dem AGAPLESION Querdenker Kongress 2015

Pflegeethiktag

Bei den jährlich stattfindenden Pflegeethiktagen werden in Vorträgen im Plenum grundlegende ethische Frage des Pflegealltags erörtert und in anschließenden parallelen Workshops vertieft: Dazu zählten beim 10. Pflegeethiktag am 20. Mai 2014 Spannungsfelder in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen, das Thema Macht und Ohnmacht der Pflege, sowie die besonderen ethischen Herausforderungen, die mit der Versorgung von traumatisierten Patienten verbunden sind. Auch das Thema Demenz wurde erneut aufgegriffen unter der besonderen Fragestellung: Sterben Menschen mit Demenz anders?

Ethische Fragen im Alter

In Kooperation des Zentrums für Ethik in der Medizin (ZEM) und dem Polizeipfarramt der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau fand am 15. und 16. September 2014 eine interdisziplinäre Tagung für Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Heimleitungen, ambulante Dienste sowie Polizistinnen und Polizisten statt. Ältere Menschen werden leichter Opfer von Betrug und Gewalt. Doch was ist konkret zu tun, wenn entsprechende Anzeichen (etwa von häuslicher Gewalt) bemerkt werden? Informiert wurde darüber, wie Gewalt von älteren Menschen und Gewalt gegen ältere Menschen aus wissenschaftlicher Sicht zu verstehen ist und wie angemessene (deeskalierende) Verhaltensweisen aussehen, um nicht weitere Schäden anzurichten.

Sterbehilfe/Suizid als ethisches Thema im Spielfilm

In der aktuellen Debatte um eine gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe spielt die Frage nach den Rechten des Patienten und der Freiverantwortlichkeit der Tat eine wichtige Rolle. Interessanterweise haben sich viele Spielfilme mit dem The-

menkreis Suizid und Sterbehilfe auseinandergesetzt und die emotionalen Auswirkungen und seelischen Belastungen deutlich herausgearbeitet. Im April 2015 veranstaltete das Zentrum für Ethik in der Medizin eine Fachtagung gemeinsam mit dem Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt und der Juristischen Fakultät der Universität Gießen, auf der Filmbeispiele aus verschiedenen Ländern und unterschiedlichen Epochen analysiert wurden. Der Film bietet die Möglichkeit, sich fiktiv mit derartigen Grenzsituationen auseinanderzusetzen und dabei häufig unberücksichtigte Zusammenhänge für die aktuelle Diskussion fruchtbar zu machen. Begleitend dazu bot das ZEM eine ärztliche Fortbildungsreihe an, in denen Vertreterinnen und Vertreter aus verschiedenen europäischen Ländern die in ihrem Land geltenden Regelungen der Sterbehilfe vorstellten und mit den Teilnehmern die Auswirkungen diskutierten.

Ethik und Zukunft

Auf dem AGAPLESION Querdenker Kongress im April 2015 wurden Innovationen im Gesundheitsbereich auf ihre ethischen Implikationen untersucht: Die Entschlüsselung des menschlichen Genoms schafft neue Möglichkeiten, Ursachen von Krankheiten zu erkennen und behandeln zu können. Auch lassen sich Hinweise auf mögliche Risikofaktoren gewinnen. Doch was bedeutet dieses Wissen für den Einzelnen? Was bedeutet es für den Krankenversicherungsschutz? Könnte sich das Konzept der solidarischen Gesundheitsversorgung grundlegend wandeln? Und: Wollen wir das? Auch an dem gesundheitspolitisch brisanten Thema „Big Data“ hängen viele ethische Fragen der Grenzen von Selbstbestimmung und Privatheit. Lässt sich Anonymität noch realisieren, wenn Datenverknüpfungen Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand von Individuen zulassen?

Christliche Identität

und diakonische Arbeit

Der Name AGAPLESION gründet in dem Bibelspruch „Liebe Deinen Nächsten“ (agapéseis tòn plesíon). Dahinter steht die Geschichte vom barmherzigen Samariter, der sich einem unbekanntem Verletzten zuwendet und Verantwortung für ihn und seine Pflege übernimmt. Das Handeln aus Nächstenliebe als Verkündigung gilt als eine der „notae ecclesiae“, als eines der Wesensmerkmale der Kirche. Diakonische Arbeit ist darum auch als die am weitesten in die Welt „vorgeschobene Kanzel der guten Nachricht“ bezeichnet worden. Wie weit wir mit unserer Arbeit in die Welt vorgeschoben sind, erfahren unsere Ärzte und Pflegenden täglich. Sie stehen mitten in der Welt und bei den Menschen, für die sie ein Stück weit Verantwortung tragen.

Von Beginn an hat die Diakonie gesellschaftliche Verantwortung übernommen. Diakonie hat es immer verstanden, sich in dieser Welt zu positionieren und ihre ganz praktischen Herausforderungen zu meistern. Im 19. Jahrhundert entstand Diakonie als Reaktion auf die Verelendung und Armut, die mit dem Beginn der Industrialisierung und einer neuen Form von Kapitalismus eine ganz neue Dimension erhielt. Diakonie verstand es, die Politik und die weltlichen Vertreter in die Pflicht zu nehmen und ein Gesundheitswesen mit aufzubauen, das weltweit seinesgleichen sucht.

Wo heute das Gesundheitswesen weitgehend organisiert und finanziert ist, nimmt sich Diakonie besonders jener Themen an, die noch nicht genügend Berücksichtigung finden.

Im Krankenhausbereich sind das zurzeit vor allem der Ausbau der Palliativmedizin und die medizinische Betreuung alter Menschen mit den speziellen Herausforderungen an die Medizin.

Hier gilt es, Verantwortung zu übernehmen und die zurzeit noch unterfinanzierten Bereiche zu stützen. Auf der anderen Seite gehört auch dazu, an der Meinungsbildung mitzuarbeiten und die

gesellschaftliche Brisanz dieser Themen an geeigneter Stelle hervorzuheben.

Zur Stärkung der christlichen Identität hat AGAPLESION ein differenziertes Wertemanagement eingeführt. In den Krankenhäusern sowie den Wohn- und Pflegeeinrichtungen werden die von AGAPLESION identifizierten Kernwerte Nächstenliebe, Wertschätzung, Transparenz, Verantwortung, Professionalität und Wirtschaftlichkeit mit Hilfe von Werteworkshops und Publikationen bekannt gemacht und im Blick auf den Arbeitsalltag der Mitarbeitenden konkretisiert.

Ziel des Wertemanagements ist es, den Begründungszusammenhang der diakonischen Arbeit von AGAPLESION zu verdeutlichen und als Orientierung und Motivation wirksam werden zu lassen. Der Ansatz bei den Kernwerten ermöglicht einen offenen Diskurs zu den ethischen Grundlagen unseres Unternehmens und fördert nachhaltig die Bildung einer diakonischen Haltung. Fachliche Kompetenz, authentische Freundlichkeit und Zugewandtheit erwarten die Menschen, die in unsere Einrichtungen kommen, um behandelt, gepflegt und versorgt zu werden. Unser Wertemanagement dient dazu, dass wir diese Erwartungen erfüllen können.



Andachtsraum im AGAPLESION DIAKONIKLINIKUM HAMBURG



Diakonie- und Leitbildfortbildungen

Ende 2014 wurde durch den Vorstand eine Rahmenkonzeption für Diakonie- und Leitbildfortbildungen verabschiedet, die in die Rahmenkonzeption Fort- und Weiterbildung integriert und damit als fester Bestandteil der regulären Bildungsarbeit etabliert wurde. Dadurch wird ermöglicht, auch in diesem wesentlichen, identitätsstiftenden Teil unserer Arbeit im Konzern eine einheitliche Vorgehensweise zu entwickeln und dabei zugleich die jeweiligen Gegebenheiten und Erfordernisse in den einzelnen Einrichtungen mit deren Traditionen aufzunehmen.

Seelsorge

Am 1. April 2015 trat eine Rahmenvereinbarung zur Gestaltung der Seelsorge in den AGAPLESION Einrichtungen in Frankfurt in Kraft. Kooperationspartner sind das Frankfurter Dekanat der Evangelischen Kirche von Hessen und Nassau, die Bethanien Diakonissen-Stiftung, die AGAPLESION gAG sowie die AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN. Eine solche Vereinbarung stellt ein Novum dar und bietet erstmals die Möglichkeiten, die jeweiligen Erwartungen und Verpflichtungen vonseiten der Beteiligten in einem geregelten Verfahren zu kommunizieren und zu gestalten. Nach einer eingehenden Erprobungsphase kann eine Erweiterung auf andere Standorte überlegt werden.

Ein erfolgreiches Beispiel interreligiöser Zusammenarbeit ist die Etablierung einer ehrenamtlichen muslimischen Seelsorge im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS in Frankfurt. In der Stadt, wo 40 Prozent der Bevölkerung einen Migrationshintergrund haben, wird das Angebot als sinnvolle Bereicherung für muslimische Patientinnen und Patienten erlebt. Dabei ist vielfach die religiöse Zugehörigkeit zweit-

rangig vor dem Ausdruck in der eigenen Sprache. Bei der Zusammenarbeit konnten in wesentlichen Punkten Gemeinsamkeiten festgestellt werden, so dass die muslimische Seelsorge sich den Standards evangelischer Seelsorge ausdrücklich anschließen konnte.

Unsere sechs Kernwerte

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

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

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

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

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

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

Gesellschaftliches Engagement

Geben und Nehmen

Auch im Bereich des gesellschaftlichen Engagements geht es um Verantwortung. Aus dem englischsprachigen Raum hat sich hierzulande vielfach der Begriff CSR (Corporate Social Responsibility) durchgesetzt, weil er prägnant bezeichnet, worum es geht: die gesellschaftliche Verantwortung eines Unternehmens (über die eigentliche Geschäftstätigkeit hinaus). Im Sinne dieser Verantwortung engagieren sich unsere Einrichtungen und Mitarbeitenden – weit über ihre tägliche Arbeitsleistung hinaus.

Aber auch wir sind auf gesellschaftliches Engagement angewiesen. An vorderster Stelle sind die „Grünen Damen und Herren“ zu nennen, die Tag für Tag unseren Patienten zur Seite stehen. Auch andere Förderer und ehrenamtliche Helfer, beispielsweise in unseren Hospizen, unterstützen uns immer wieder. Die folgenden Projekte aus den Jahren 2014/2015 stehen beispielhaft für viele andere große und kleine Aktivitäten. Unser Dank gilt allen Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen und Förderern, die sich für ihre Nächsten engagieren.

Frankfurt: Wissen exportieren Lebensqualität steigern

Seit 34 Jahren engagieren sich Mitarbeitende aus dem AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS bei Interplast Germany. Vier Mitarbeitende des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS in Frankfurt schenken ihre Urlaubszeit: Im November 2014 flog der Anästhesist Dr. Evgeny Kunits zusammen mit seinen Kollegen Dr. Pablo Ramirez (Plastischer Chirurg), Marline Gebert (Medizinstudentin im Praktischen Jahr) und Loan Ta (Operationstechnische Assistentin) für zehn Tage nach Vietnam. Finanziert wurde die Reise von pro interplast Seligenstadt.

In der Provinz Ben Tre im Mekong-Delta operierte das Team unentgeltlich Menschen, die kein Geld für eine Behandlung aufbringen können. „Das tut der Seele gut.“ Mit diesen Worten beschreibt Kunits, warum er für den Verein Interplast Germany seit 2001 Menschen

aus Schwellen- und Entwicklungsländern unentgeltlich hilft.

Viele Menschen müssen in Vietnam die Krankenhauskosten selbst tragen. Vor der Aufnahme werden sie zur Kasse gebeten. So kostet beispielsweise dort die Behandlung einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bis zu 1.000 Dollar. Ein gutes monatliches Einkommen beträgt jedoch gerade einmal 100 bis 200 Dollar. 45 Kinder und Erwachsene behandelte das Frankfurter Team. Die Patienten litten an Gesichtsfehlbildungen, an Tumoren und Klumpfüßen oder schweren Verbrennungen.

Das Krankenhaus, in dem operiert wurde, verfügt über circa 1.000 Betten. Die Ausstattung ist spartanisch: Das Frankfurter Team brachte seine eigenen Instrumente, Verbandsmaterialien und Medikamente mit.



Medizinische Hilfe in Haiti



Aisha und Dr. Siegfried Schulz, Chefarzt der Unfallchirurgie, AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN

Frankfurt: Mit Spenden helfen

Der gebürtige Serbe Nenad Josipovic, Assistenzarzt der Plastischen Chirurgie im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, initiierte im Mai 2014 eine Spendenaktion für Serbien und Bosnien-Herzegowina. Die Bilder der schlimmsten Flutkatastrophe, seit Wetterdaten erfasst werden, hatten ihn nicht mehr losgelassen. Fast eine Tonne Spenden kamen zusammen mit Beteiligung des Krankenhauses.

Frankfurt: Medizinische Hilfe in Haiti

Im November 2014 behandelten Alexander Schöniger und Alice Zsoldi unentgeltlich Patienten in Haiti. Am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS ist er Assistenzarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie; sie arbeitet als Krankenschwester in der Ambulanz. Mit Interhelp und MFS International flogen beide in das 2010 von einem schweren Erdbeben erschütterte Land. Eine Kooperation bestand mit der haitianischen Hilfsorganisation „We advance“.

Die Einsatzorte waren meist Slums oder ähnliche Stadtteile. Die Behandlung der Patienten fand in provisorischen Camps in Schulen, auf freien Flächen oder in Hütten statt, die täglich neu eingerichtet wurden. Wenn das Team morgens um 8:00 Uhr eintraf, wurde es bereits von 50 bis 150 Menschen erwartet. Insgesamt kamen täglich ca. 400 Menschen mit kleinen und großen medizinischen Problemen, wobei jedoch maximal 200 Patienten behandelt werden konnten.

„Ich würde es wieder machen. Weil jede Minute sinnvoll war, weil man aus der Komfortzone raus muss, um zu helfen. Wir sind es Menschen schuldig, die niemals die Chancen haben werden, die wir geschenkt bekamen“, resümiert Schöniger seinen Einsatz.

Holzminden: Aisha kann wieder laufen

Das AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN behandelt in Kooperation mit dem weltweit tätigen Ärzteverein Hammer Forum Kinder aus Krisenregionen schon seit vielen Jahren kostenlos. Diese Partnerschaft soll auch in Zukunft fortgesetzt werden.

Aisha (9) aus dem Jemen kam Ende Januar 2014 nach Deutschland. Sie konnte kaum noch laufen und litt an einer Knochenmarksentzündung mit einem multiresistenten Keim. Zuletzt konnte Aisha nicht mehr zur Schule gehen. Der einstündige Fußweg war eine unüberwindbare Hürde. Das Mädchen hatte einen großen Abszess im rechten Oberschenkel.

Für Dr. med. Siegfried Schulz, Chefarzt der Unfallchirurgie, ist die Hilfe selbstverständlich. „Immerhin sind wir ein evangelisches Krankenhaus“, betont er. Qualität zeige sich auch darin, ob man sich sozial engagiert. Bereits Mitte Mai konnte Aisha wieder in ihre Heimat zurück.



In der Küche in Lubawa werden sogar Katheter und Spritzen ausgewaschen



Birgit Webster verteilt Babynahrung auf den Philippinen

Bad Pyrmont: Hospiz unterstützen

Daniela Hofmann leitet das Medizincontrolling am AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT. Für sie war es ein Schock, als sie im April 2014 das Hospiz in der nordpolnischen Kleinstadt Lubawa besuchte. Die Ärmsten der Armen leben dort. 75 Plätze gibt es; auf der Warteliste stehen 800 Menschen.

Katheter und Spritzen werden in der Küche ausgewaschen, Baumwollwindeln ausgekocht. Die Bewohner müssen in Etappen essen, weil es zu wenig Besteck und Geschirr gibt. Und es gibt nur ein Badezimmer, das sich die alten Schwerstpflegepatienten teilen müssen. Hofman bewundert die Arbeit, die Ordensschwester Ewa und ihr Team dort täglich leisten.

Mit ihrem Lebensgefährten Thorsten Möller organisierte sie einen Spendetermin – und war überwältigt von der Resonanz. Das AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT spendete medizinisches Gerät und Gebrauchsgegenstände.

Heidelberg: Spende für die Philippinen

Das Seniorenheim AGAPLESION MARIA VON GRAIMBERG in Heidelberg und die Internationale Gesamtschule Heidelberg haben gemeinsam Opfer des gewaltigen Taifuns auf den Philippinen unterstützt. Im Januar 2014 reisten die Leiterin der Sozialen Betreuung des Seniorenheims Birgit Webster und Wolfgang Merkel, Pflegedienstleiter, für drei Wochen in die vom Sturm betroffene Gegend um die Insel Bohol. Begleitet wurden sie von drei Mitgliedern des Vereins Hilfe zur Selbsthilfe – Dritte Welt. Auf vier kleine Inseln brachten sie Babynahrung und Reis.

Compliance

Ethischen und rechtlichen Rahmen bieten

Die unternehmensweit gültige AGAPLESION Compliance-Richtlinie steckt ergänzend zum Leitbild und zu den Kernwerten den ethisch-rechtlichen Rahmen ab, innerhalb dessen sich die Mitarbeitenden von AGAPLESION bewegen wollen. Die Richtlinie beinhaltet sowohl Regelungsbereiche auf Unternehmens- bzw. Leitungsebene als auch auf der Ebene des einzelnen Mitarbeitenden. Sie dient damit zur Orientierung und Unterstützung in konkreten, alltäglichen Situationen.

Zur Sicherstellung der Compliance hat im Geschäftsjahr 2014 eine Weiterentwicklung und Konkretisierung der Regelungsbereiche stattgefunden (s. u.). Im Fokus standen dabei insbesondere die Themenkomplexe Sponsoring sowie Zuwendungen an Mitarbeitende.

So wird zum Beispiel im Rahmen der Verfahrensweisung „Veranstaltungssponsoring“ eine Checkliste für die Bewertung von Sponsoring-Verträgen aus dem Compliance-Blickwinkel zur Verfügung gestellt. Grundlage sind die gängigen, branchenüblichen Grundprinzipien zur Zusammenarbeit zwischen Industrie, Ärzten und medizinischen Einrichtungen:

- Transparenzprinzip
- Trennungsprinzip
- Dokumentationsprinzip
- Äquivalenzprinzip.

Einen weiteren Baustein stellen die Regelungen über Zuwendungen an Mitarbeitende dar. Hier wird der Umgang mit Leistungsgewährungen thematisiert, die sich aus der Zusammenarbeit der Industrie mit einzelnen Mitarbeitenden ergeben können. Beispielhaft sind die durch externe Partner finanzierten Fort- und Weiterbildungen von Ärzten zu nennen. Als Unterstützung für die Prüfung entsprechender Fortbildungsanträge wurde ein einheitlicher Kriterienkatalog entwickelt. Ebenso relevant sind in diesem Zusammenhang klare Regelungen zum Umgang mit Zuwendungen, die Mitarbeitenden von Patienten oder Angehörigen in Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung gewährt werden.

Regelungsbereiche der AGAPLESION Compliance-Richtlinie

KOOPERATIONEN	VERMEIDUNG VON INTERESSENKONFLIKTEN	INTERNE UND EXTERNE KOMMUNIKATION	LEISTUNGS-ERBRINGUNG
ALLGEMEINE VERHALTENSRICHTLINIEN	UMWELT	SPENDEN UND SPONSOREN	UMGANG MIT INFORMATIONEN

Umwelt

Zukünftige Generationen im Blick

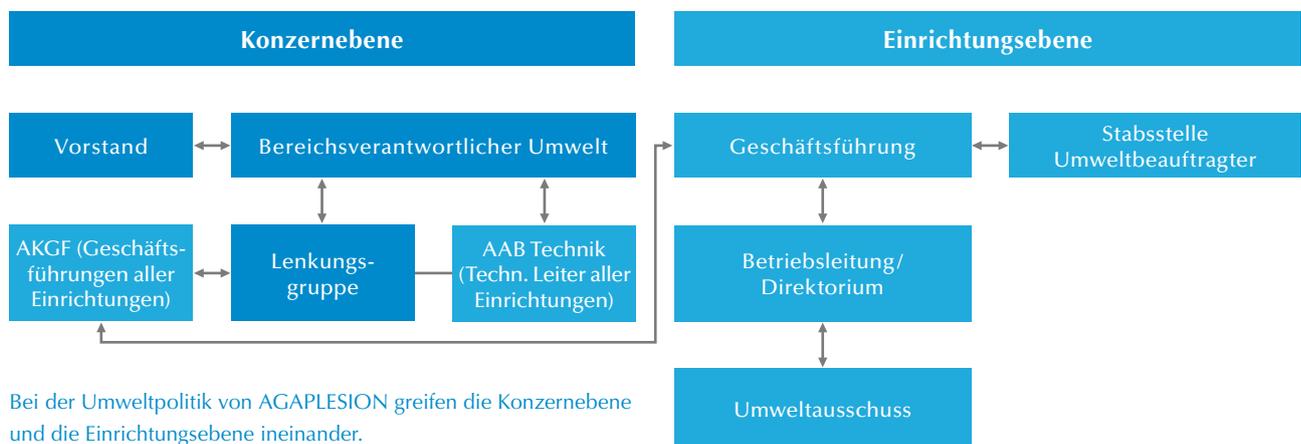
Der bewusste und achtsame Umgang mit der Umwelt und mit allem Leben ist Ausdruck unserer Verantwortung gegenüber der Schöpfung. Als christlicher Gesundheitskonzern ist Umweltschutz traditionell in unserer Unternehmensstrategie verankert. Nachhaltiges Wirtschaften beinhaltet für uns auch den Blick auf zukünftige Generationen. Aus diesem Grund gehört der betriebliche Umweltschutz zum festen Bestandteil unserer Unternehmensstrategie.

Bei der Umweltpolitik von AGAPLESION greifen die Konzernebene und die Einrichtungsebene ineinander. Auf Konzernebene steht der Vorstand im Austausch mit dem Bereichsverantwortlichen Umwelt sowie den Geschäftsführern der einzelnen Einrichtungen. Der Bereichsverantwortliche Umwelt wiederum steht der Lenkungsgruppe Umwelt vor und steht im Kontakt zum AGAPLESION Arbeitsbereich Technik. Durch diese doppelte Verbindung der Konzernebene mit den Einrichtungen ist die Durchlässigkeit des Informationsflusses gegeben. Die Einrichtungsebene ist analog organisiert: Die Geschäftsführung und das Krankenhausdirektorium haben sowohl Zugriff auf einen Umweltbeauftragten als direkte Stabsfunktion sowie den Umweltausschuss in direkter Berichtslinie.

Green Building

Bei den zahlreichen Neubauaktivitäten und Gebäudesanierungen wacht der Zentrale Dienst Bau & Investition über die Einhaltung vielfältiger Umweltvorschriften, die inzwischen auch

allmählich in den entsprechenden Landesbauordnungen Niederschlag finden. Über die verordneten Standards hinaus setzt der Zentrale Dienst auch weitergehende, umweltschonende Maßnahmen um, die sich an den örtlichen Gegebenheiten orientieren. Je nachdem, ob es sich um einen Neubau handelt oder um die Sanierung alter Gebäudebestände sind die Anforderungen und Möglichkeiten sehr unterschiedlich und müssen standortbezogen entschieden werden. Ein Beispiel ist derzeit der Einsatz von LEDs in verschiedensten Beleuchtungskonzepten, die nach Möglichkeit an jedem Standort dem Betriebskonzept entsprechend umgesetzt werden. Auch wird wieder über den Einsatz von kleinen Blockheizkraftwerken nachgedacht. Deren Einsatz empfiehlt sich besonders bei Gebäuden mit Bewegungsbädern oder Kleinschwimmanlagen. Hier ist es auch in der warmen Jahreszeit möglich, die Abwärme der Anlage für die Wasserbeheizung sinnvoll zu nutzen. Auch der Einbau von großen Boilern zur Vorhaltung von Warmwasser ist in vielen Fällen nicht mehr zeitgemäß. Hier



setzen wir Wärmetauscher im Heizwasserkreis ein. So gibt es noch viele weitere Möglichkeiten, effizient und umweltschonend zu planen und zu bauen.

Umsetzung Energiedienstleistungsgesetz (EDL-G)

Am 22. April 2015 trat das novellierte Energiedienstleistungsgesetz (EDL-G) in Kraft. Es setzt die Anforderungen der europäischen Effizienzrichtlinie (EED - Energy Efficiency Directive) in deutsches Recht um. Der Kern des EDL-G ist die Verpflichtung aller Nicht-KMU (Kleine/mittlere Unternehmen), bis zum 5. Dezember 2015 ein Energieaudit gemäß DIN EN 16247-1 durchzuführen und dieses alle vier Jahre zu wiederholen. Um diese Anforderungen umzusetzen, wurde im Juni 2015 mit einem externen Berater ein entsprechender Vertrag zur Auditbegleitung für

Nicht-KMU geschlossen. Als unabhängiger Auditor wird das Beratungsunternehmen bis November 2015 den Energieauditbericht erstellen.

Ausblick 2015: Einen kühlen Kopf bewahren

In den Jahren 2015 und 2016 richtet die Lenkungsgruppe Umwelt den Blick auf das Thema „Kühlung“. Der wachsende Bedarf an Kühlung treibt den Energieverbrauch der Einrichtungen enorm in die Höhe. Es bedarf daher einer konsequenten Festlegung, welche Bereiche gekühlt werden sollen. So stehen neben den technischen Anforderungen der medizinischen Großgeräte die medizinischen Notwendigkeiten im Vordergrund. Auf eine Kühlung aus „Komfortgründen“ sollte aus Sicht des Umweltschutzes weitgehend verzichtet werden.

Risikomanagement

Risiken erkennen und managen

Zum verantwortlichen Handeln im Konzern gehört es, Risiken für Patienten, Mitarbeitende sowie für das Unternehmen als Ganzes zu minimieren. Im Verbund der AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft besteht daher ein konzernweites Risikomanagement- und Risikofrüherkennungssystem, welches sowohl auf Konzern- als auch auf Einrichtungsebene die Risikoerkennung und -vermeidung zum Ziel hat.

Die Einrichtung und Überwachung dieser Systeme sind Bestandteil der Leitungsaufgaben der Unternehmensführung. Unterstützt wird die Unternehmensführung durch den Zentralen Dienst Interne Revision der AGAPLESION gAG, welcher interne Prüfungsschwerpunkte in Abstimmung mit dem AGAPLESION Vorstand festlegt und die bestehenden Systeme überwacht.

Darüber hinaus werden durch interne und AGAPLESION Audits regelmäßig in allen Prozessen auch Risikoaspekte abgefragt und bewertet. Durch die systematische frühzeitige Risikoerkennung, Risikoanalyse und Bewertung ist es möglich, rechtzeitig geeignete Gegenmaßnahmen einzuleiten, um potentielle Gefahren für den Patienten und ökonomische Risiken vor dem Schadenseintritt zu vermeiden.

Ergänzend können über das regelmäßige Berichtswesen beeinträchtigende Faktoren zeitnah erkannt und entspre-

chend agiert werden. Hierzu gehören unter anderem ein regelmäßiges Belegungs- und Einweisungscontrolling, Personal- und Sachkostencontrolling und eine Liquiditätsplanung. Das Risikomanagementsystem ist eng mit dem Qualitätsmanagement verzahnt. Die Bewertung der Risiken, die sich durch die Bewertung der jeweiligen Schadensausmaße und Eintrittswahrscheinlichkeiten ergibt, findet zeitgleich mit der Bewertung des Managementsystems statt. Die Ergebnisse dieser Management- und Risikobewertung sind eine wichtige Grundlage für die jährlich erfolgende Strategie- und Zielplanung.

Nach Überprüfung der Risikolage zum Ende des Geschäftsjahres 2014 kommt der Vorstand zu dem Ergebnis, dass unverändert zum Vorjahr bestandsgefährdende Risiken für den Konzern nicht bestehen.

KRANKENHÄUSER

Krankenhäuser

HAUSER



Krankenhäuser

Marktumfeld 2014 und Ausblick 2015

Zum Jahresbeginn 2014 gab es 1.996 Krankenhäuser in Deutschland. Nach der Krankenhausstatistik der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom Oktober 2014 waren im Jahr 2013 21 Krankenhäuser vom deutschen Markt verschwunden, 13 davon aus freigemeinnütziger Trägerschaft. Die Zahl der aufgestellten Betten ist dabei mit 500.671 annähernd gleich geblieben. Zu den immer wieder beschworenen Insolvenzen ist es nicht in dem Maß gekommen wie angenommen. Es zeigt sich vielmehr ein Prozess der Konzentration, des Ausscheidens kleinerer Einheiten und des Ausbaus großer, leistungsfähiger Häuser.

Aus drei mach eins: Bessere Qualität durch Konzentration von Standorten

Dieser von der Politik durchaus begrüßte Prozess beruht auf den Entwicklungen und Differenzierungen in der Medizin sowie immer aufwendigeren Geräten, die nur dann vorgehalten werden können, wenn genügend Patienten in ihren Genuss kommen. Bei AGAPLESION sind beispielsweise inzwischen zwei High-End-Computertomografen der neuesten Generation im Einsatz. Damit lassen sich Herzuntersuchungen schneller und mit deutlich geringerer Strahlenbelastung durchführen. Doch die Investition in ein solches Gerät liegt bei 1,8 Millionen Euro.

Die Auswertung von Qualitätsdaten zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen geringer ist, wenn eine höhere Zahl von Patienten mit gleicher Diagnose behandelt wird. Im Gespräch ist daher eine Ausweitung der bestehenden Mindestmengen, um eine genügende Routine bei den immer differenzierteren Eingriffen und Behandlungen sicherzustellen.

Den dadurch eingeleiteten Prozess der Konzentration von Krankenhäusern hat AGAPLESION seit seiner Gründung in mehreren Fällen bereits erfolgreich vollzogen. Die Keimzelle von AGAPLESION waren die vier Krankenhausstandorte in Frankfurt, die in zwei Häusern konzentriert werden. Durch den Ausbau der verbleibenden

Standorte kann dort eine Patientenversorgung auf dem neuesten Stand der Medizin angeboten werden. Das kann freilich in Ballungsräumen am besten gelingen, wenn mehrere Standorte in Händen eines Trägers sind.

So konnten in Hamburg 2011 drei baulich sehr alte evangelische Krankenhäuser in einem vollkommenen Neubau als AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG neu entstehen. Ein ähnlicher Prozess vollzieht sich derzeit im Schaumburger Land, wo die Politik die Entscheidung getroffen hatte, die Standorte in Stadthagen (kommunal), Rinteln (kommunal) und Bückeberg (evangelisch) an einem neuen Standort in Vehlen zusammenzuführen. Die Baukosten werden insgesamt 130 Millionen Euro betragen. Das Land Niedersachsen fördert den Bau mit 95 Millionen Euro. Dies ist eine der höchsten Landesförderungen für einen Krankenhausneubau, die es in dem Bundesland je gegeben hat. Im Jahr 2016 kann ein vollkommen neues Klinikum bezogen werden.

Auch in Kassel ist AGAPLESION aktuell dabei, drei Standorte in einem Haus zusammenzuführen. Und in Gießen wird eine kleine, spezialisierte Lungenklinik an das AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN angegliedert.



Auf der grünen Wiese: Das AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG



Pflege am Bett stärken

Diese Prozesse sind nicht immer einfach und bedeuten große Veränderungen für Mitarbeitende und Management. Aber sie vermeiden die unangenehmen Konsequenzen von Insolvenzen, und sie haben am Ende eine deutliche Verbesserung der medizinischen Qualität für die Patienten zur Folge.

Eine große Hürde stellt dabei die Wettbewerbsverzerrung zwischen öffentlichen Häusern auf der einen Seite und freigemeinnützigen auf der anderen Seite dar. Öffentliche Krankenhäuser sollten mit denselben Erlösen wirtschaften wie freigemeinnützige Häuser. Durch den Ausgleich der Verluste bei öffentlichen Häusern aus Steuermitteln entsteht eine Wettbewerbsverzerrung, die den oben beschriebenen Prozess der Marktberreinigung verhindert.

Krankenhausstrukturgesetz

Ende 2013 beschloss die Koalition, eine Gesundheitsreform auf den Weg zu bringen. Inzwischen liegt ein entsprechender Gesetzentwurf (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) vor, über den der Deutsche Bundestag am 2. Juli 2015 in erster Lesung beraten hat.

Die Bundesregierung möchte die Qualität der Krankenhausversorgung stärken und die Finanzierungsmöglichkeiten der Krankenhäuser verbessern. Die Experten aus der Praxis waren sich jedoch einig, dass diese Ziele mit dem Gesetzentwurf vom Juni 2015 nicht bewirkt werden. Vielmehr wird das Gegenteil erreicht, denn sowohl Qualitätssteigerungen als auch eine bessere Personalausstattung sind nur mit einer gesicherten Finanzierung zu erzielen. Die Diskussion um das Gesetzgebungsverfahren ist derzeit noch in Bewegung. Es bleibt zu hoffen, dass bis zur Verabschiedung im Herbst 2015 Nachbesserungen getroffen werden, die die notwendige Finanzierung für die Krankenhäuser sicherstellt.

Mehr Pflege am Bett?

Zur Stärkung der Pflege am Bett ist im Gesetzentwurf auch ein Pflegestellen-Förderprogramm vorgesehen. Die endgültige Ausgestaltung ist noch in der Diskussion. Wichtig ist, dass nicht an anderen Stellen Budgetkürzungen vorgenommen werden (beispielsweise Wegfall des Versorgungszuschlags), die am Ende wieder zu Stellenstreichungen führen würden. Da AGAPLESION Mitarbeitende nach Tarif bezahlt werden, wäre in dem Zusammenhang die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen viel wichtiger. Denn bereits seit Jahren werden Tarifsteigerungen in der Kalkulation der DRGs nicht vollständig berücksichtigt.

Ein anderes Anliegen von AGAPLESION ist der Bürokratieabbau, um zusätzliche Ressourcen freizusetzen. Denn obwohl die Verweildauern der Patienten und damit die Patiententage zwischen 2002 und 2012 in den deutschen Krankenhäusern zurückgegangen sind, wurde die eingesparte Zeit vollständig von patientenfernen Tätigkeiten geschluckt.

Qualität steigern

Erklärtes Ziel der Bundesregierung ist es, Qualität als Kriterium bei der Krankenhausplanung einzuführen. Welche Qualitätsparameter dafür herangezogen werden, bleibt abzuwarten. Im Gespräch sind Mindestmengenregelungen und Qualitätszu- und -abschläge sowie eine patientenfreundlichere Gestaltung der Qualitätsberichte. AGAPLESION ist darauf vorbereitet, weil alle qualitätsrelevanten Prozesse im Geschäftsjahr 2014 erneut auf den Prüfstand gestellt wurden.



Ambulante Notfallversorgung in deutschen Krankenhäusern unterfinanziert

Milliarden-Defizit bei ambulanter Notfallversorgung

Im Februar 2015 wurde ein Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung in deutschen Krankenhäusern veröffentlicht, das die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) beauftragt hatte. Die beeindruckende Basis von 612.070 ambulanten Notfällen bietet nun eine datenbasierte Diskussionsgrundlage für die dringend notwendige Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung. Hintergrund der Unterfinanzierung ist, dass viele Patienten die Notaufnahmen der Krankenhäuser aufsuchen, weil im vertragsärztlichen Bereich kein geeignetes oder ausreichendes Versorgungsangebot für Notfälle vorhanden ist.

Die aktuelle Vergütungsstruktur sieht einen durchschnittlichen Erlös von 32 Euro pro ambulanten Notfall vor. Ein solcher verursacht aber durch die Bereitstellung aller notwendigen Ärzte und umfangreicher Diagnostik in einer Notaufnahme Fallkosten von mehr als 120 Euro. Bei mehr als 10 Millionen ambulanten Notfällen entsteht so ein Fehlbetrag von einer Milliarde Euro.

Das Krankenhausstrukturgesetz möchte hier Abhilfe schaffen und Krankenhäusern, die an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, Zuschläge gewähren und den Investitionskostenabschlag für Kliniken bei der ambulanten Vergütung von 10 auf 5 Prozent halbieren. Fraglich bleibt hingegen, wie dem Umstand Rechnung getragen werden kann, dass viele Notfallpatienten eigentlich in ambulanten Strukturen versorgt werden müssten.



Hamburg Center of Health Economics (hche) legt Forschungsbericht vor

Leistungszuwachs medizinisch und demografisch begründet

Im Juli 2014 legte das Hamburg Center of Health Economics von der Universität Hamburg einen Forschungsbericht zur Mengenentwicklung vor. Das Institut untersuchte, ob Krankenhäuser aus ökonomischen Gründen medizinisch nicht notwendige Leistungen erbringen würden. Der Bericht kam zu dem Schluss, dass es keine empirische Grundlage für diese Mutmaßungen gibt. Für die Leistungsentwicklung der Kliniken seien vielmehr die demografische Entwicklung sowie die Erweiterung medizinischer Behandlungsmöglichkeiten ausschlaggebend. Neue, bessere und häufig kostenintensivere OP- oder Krebsbehandlungsmethoden führten von Jahr zu Jahr zu Fallzahlsteigerungen. Grundsätzlich wird im Bericht festgestellt, dass der Fallzahlenanstieg in den Jahren 2007 bis 2012 mit durchschnittlich 1,5 Prozent im Rahmen der langjährigen Entwicklung liegt, also keine auffälligen Steigerungen festzustellen sind.

„Wer viel Routine hat, erzielt bessere Ergebnisse“

Dennoch möchte die Bundesregierung eine Neuausrichtung der Mengensteuerung. Dazu gehören Regelungen zur Einholung von Zweitmeinungen bei mengenanfälligen, planbaren Eingriffen sowie Mehrleistungsabschläge in Höhe von derzeit 25 Prozent der ursprünglichen Vergütung.

Seit 2004 schreibt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Mindestmengen für bestimmte Operationen vor. Betroffen sind acht planbare Bereiche von Organtransplantationen bis hin zur Kniegelenksendoprothetik und der Versorgung von Frühgeborenen. Nachdem einige Kliniken



Krankenhäuser warten auf Investitionsfinanzierung

gegen diese umstrittene Quote juristisch vorgegangen sind, hat das Bundessozialgericht im letzten Herbst die Rechtmäßigkeit im Falle der Kniegelenksendoprothetik bestätigt. In den nächsten Monaten ist der G-BA gefordert, die bestehende Mindestmengenregelung noch auszuweiten und zu verschärfen. Beispielsweise könnten die geforderten Leistungsmengen nicht auf ein Krankenhaus, sondern auf den Operateur bezogen werden.

Die Folge ist, dass Leistungen weiter in größeren Häusern mit höheren zu erwartenden Fallzahlen konzentriert werden. Durch den Mehrleistungsabschlag würde diesen Häusern die Mehrleistung nicht in voller Höhe vergütet. Allein für AGAPLESION bedeutet der Mehrleistungsabschlag im Jahr 2015 um 7,5 Millionen Euro geringere Erlöse. Das entspricht wiederum rund 150 Stellen, die mit diesem Geld eingerichtet werden könnten.

Investitionsfinanzierung

Ende 2014 veröffentlichte das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) das Krankenhaus-Barometer zur finanziellen Lage der Krankenhäuser in Deutschland. Das Ergebnis beruht auf einer Befragung repräsentativer Krankenhäuser von April bis Juni 2014. Danach machten 42 Prozent der Krankenhäuser Verluste und erwarten für das laufende Geschäftsjahr

eine gleichbleibend unbefriedigende wirtschaftliche Lage. Der Grund dafür wird in den Regelfinanzierungsmechanismen für Betriebs- und Investitionskosten gesehen.

Die Bundesländer sind gesetzlich verpflichtet, die betriebsnotwendigen Investitionskosten zu bezahlen. Dieser Verpflichtung kommen sie seit Jahren nicht vollständig nach. AGAPLESION muss deswegen inzwischen mehr als 50 Prozent der Investitionen aus Eigenmitteln und laufenden Erlösen finanzieren.

Das Krankenhausstrukturgesetz sieht einen Strukturfonds in Höhe von einmalig 500 Millionen Euro vor. Mit diesen Mitteln sollen Vorhaben der Länder gefördert werden, wenn diese sich mit einem gleich hohen Betrag beteiligen. So wird maximal ein Volumen in Höhe von einer Milliarde Euro zur Verfügung gestellt. Die Fördergelder werden den Krankenhäusern nicht anstelle, sondern zusätzlich zu der notwendigen Investitionsförderung zugutekommen. Angesichts eines Investitionsstaus von inzwischen über 50 Milliarden Euro ist von dieser Maßnahme keine Änderung der Situation zu erwarten. AGAPLESION hat daher im Jahr 2015 die Bundesländer erstmals auch öffentlich aufgefordert, ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten endlich vollständig nachzukommen.

Medizin

für die Zukunft

Auch 2014 durften sich wieder zwölf AGAPLESION Mediziner zu Deutschlands Top-Ärzten zählen: Die FOCUS-Ärzteliste 2014 führte sie unter den besten Ärzten in Deutschland auf. Einige von ihnen sind bereits zum wiederholten Mal in der FOCUS-Ärzteliste vertreten. AGAPLESION bietet eine breit angelegte Spitzenmedizin auf hohem Qualitätsniveau. Dadurch kann AGAPLESION neuen Chefärzten einen attraktiven Wirkungskreis bieten und erfreut sich eines großen Interesses in der Ärzteschaft. Einige Beispiele aus dem Geschäftsjahr 2014/2015 sind hier dargestellt.

Stuttgart: Gut zu(m) Fuß

Seit Januar 2014 hat Dr. med. Dr. h. c. Michael Gabel das Fußzentrum mit technischer Orthopädie und Rheumaorthopädie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART aufgebaut. Das Fußzentrum führt in Stuttgart die meisten Fußoperationen durch und ist auf die Behandlung von Fuß- und Sprunggelenkerkrankungen und Fehlstellungen spezialisiert. Außerdem versorgt es Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und rheumatischen Gelenkerkrankungen. Zum Team gehören bereits drei Ärzte und eine Physiotherapeutin. Sie bietet Spiraldynamik an, ein spezielles Bewegungs- und Therapiekonzept. Aber auch extern ist das Fußzentrum vernetzt: Das sind zum einen der Arbeitskreis Diabetisches Fußsyndrom und zum anderen die regelmäßigen Qualitätszirkel der Internistischen Rheumatologen. Außerdem soll das Fußzentrum ein Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) erhalten und als ambulante Fußbehandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zertifiziert werden. Der Antrag ist gestellt.

Bergisches Land: Erste Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin

Im Januar 2014 wurde die Sektion für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL zur eigenständigen Fachabteilung ausgebaut. Damit sind die Wuppertaler die erste Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin im Bergischen Land. Das Krankenhaus verfügt über eine der modernsten Angiographieanlagen in Nordrhein-Westfalen. Die enge Verzahnung zwischen Kardiologie und Allgemein- und Viszeralchirurgie bleibt erhalten. Neuer Chefarzt ist Dr. med. Jawed Arjumand, der die Abteilung bereits seit 2010 unter dem Dach der Medizinischen Klinik leitete.

Nach wie vor führen Gefäßerkrankungen die Liste der Todesursachen an. Viele Patienten können durch den Verschluss von Arterien nicht mehr gehen und erfahren dadurch eine enorme Einschränkung Ihrer Lebensqualität. Zusätzlich besteht bei plötzlich auftretenden Gefäßverschlüssen die Gefahr einer Amputation. Durch eine spezielle Behandlungsmethode wie zum Beispiel dem Einsetzen eines Stents, kann das Gefäß in über 90 Prozent der Fälle dauerhaft freigehalten werden.



Stuttgarter Fußzentrum gut vernetzt



Thoracic-Outlet-Syndrom: Betroffene haben oft einen langen Leidensweg hinter sich

Kassel: Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie

Auch die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL setzen mit der Angiologie einen starken Schwerpunkt in der Inneren Medizin. Nachdem der langjährige Leiter der Abteilung Dr. Hans-Joachim Bröker Ende März 2015 in den Ruhestand gegangen war, konnte mit Dr. med. Emilia Stegemann bereits zum Januar eine hochqualifizierte Nachfolgerin gefunden werden. Die Internistin, Kardiologin und Angiologin war seit 2009 in verschiedenen Häusern als leitende Angiologin tätig. Neben allen nicht-invasiven Untersuchungsverfahren beherrscht sie alle gängigen interventionellen Therapieverfahren arterieller Erkrankungen und hat Erfahrung auf dem Gebiet der Neuromodulation bei peripherer arterieller Verschlusskrankung. Als Vorsitzende der Sektion Ultraschall der Deutschen Gesellschaft für Angiologie ist ein weiterer Schwerpunkt ihrer Tätigkeit die Sonographie im gesamten vaskulären Bereich, für die sie die Stufe 3 mit Ausbilder- und Kursleiter-Qualifikation der DEGUM hat. Ihr wissenschaftliches Interesse liegt auf den Gebieten der Erforschung und Vermeidung zugangsassoziierter Gefäßkomplikationen bei perkutanen Gefäßeingriffen sowie der Erforschung von Struktur- und Funktionsveränderungen der Gefäße im Rahmen von Interventionen.

Kassel: Behandlung des Thoracic-Outlet-Syndrom (TOS)

An den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL ist Prof. Dr. Thomas Bürger, der schon sechsmal vom Magazin Focus zu einem der besten Ärzte in Deutschland ernannt wurde, Spezialist im Bereich der Gefäßmedizin. Er diagnostiziert und behandelt ein seltenes Krankheitsbild, das Thoracic-Outlet-Syndrom (TOS). Patienten aus dem In- und Ausland kommen zu ihm. Betroffene haben oft einen langen Leidensweg hinter sich, denn das Beschwerdebild ist vielfältig, und es gibt keine Untersuchung, die direkt auf TOS hinweist.

Bei TOS übt eine Engstelle im oberen Brustkorbbereich oder im Bereich der Schulter Druck auf die Nerven und Blutgefäße aus, die in den Arm ziehen. Die Betroffenen haben starke Schmerzen, die bis in Schulter, Arm und Hand ausstrahlen. Die Engstelle kann genetisch veranlagt sein, wenn der Patient eine zusätzliche Halsrippe hat. Auch Haltungsfehler, Unfälle oder Veränderungen der Muskulatur durch Kraftsport können die Enge hervorrufen. Pro Jahr kommen 100 Patienten in die Abteilung. Bis zu 40 Betroffene werden operiert. Eine Operation ist immer das letzte Mittel: Zwei Drittel der Hilfesuchenden werden zur konservativen Behandlung nach Hause geschickt. Das bedeutet: schmerzauslösende Positionen vermeiden, kräftigen oder abbauen der Muskulatur, Krankengymnastik, Ergotherapie. Unterstützend können Medikamente verordnet werden. Erst wenn die konservative Behandlung versagt und ein hoher Leidensdruck besteht, wird operiert.



Stuttgart: Neues Adipositas-Zentrum hilft bei Übergewicht

Stuttgart: Bei Übergewicht helfen. Neues Adipositas-Zentrum

Seit Juli 2014 bietet das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART mit einem neuen Spezialistenteam hochmoderne Bauchchirurgie in Stuttgart an. Das Team um Dr. med. Matthias Claudius Raggi, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, deckt ein in Stuttgart einzigartiges Behandlungsspektrum ab. Die schonenden minimal-invasiven Operationen sind hocheffektiv und führen bei den stark übergewichtigen Patientinnen und Patienten zu deutlich weniger Schmerzen.

Dr. Raggi ist Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie und hat darüber hinaus die Zusatzqualifikationen in Spezieller Chirurgischer Intensivmedizin, Notfallmedizin, Ernährungsmedizin und Coloproctology (UEMS). Sein besonderer Schwerpunkt liegt im Bereich der Adipositaschirurgie. Daher richtete er das neue Adipositaszentrum Stuttgart ein. Über 100 Patienten wurden schon erfolgreich behandelt. Als erste nicht-universitäre Einrichtung wurde das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART für zwei Studien unter Federführung der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg und anderen Partnern ausgewählt und geprüft.

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART hat das Qualitätssiegel der Deutschen Herniengesellschaft (DHG) sowie die Zertifizierung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Hernien (CAH) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) erhalten. Mit dieser Auszeichnung beweist das Team um Dr. Raggi die herausragende Qualität seiner Arbeit.



Frankfurt: weltweit einziges Referenzzentrum für Sprunggelenkprothese „Taric“

Frankfurt: Frankfurter Prothese weltweit im Einsatz

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS ist weltweit das einzige Referenzzentrum für den Einbau von „Taric“, einer der neueren Prothesenentwicklungen für das obere Sprunggelenk. Internationale Experten reisen nach Frankfurt, um den Einsatz live im OP mitzerleben. Eine Delegation von 12 brasilianischen Chirurgen kam im Oktober 2014 in die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und informierte sich über das moderne und innovative Produkt. Hier werden mit ungefähr 50 dieser insgesamt seltenen und technisch anspruchsvollen Eingriffe weltweit die meisten dieser Prothesen implantiert.

Chefarzt Prof. Dr. med. Stefan Rehart und zwei Fachkollegen, Prof. Dr. med. Bernd Fink (Markgröningen) und Dr. Stephan Schill (Bad Aibling), entwickelten die Dreikomponentenprothese und brachten sie auf den Markt. Sie vereint alle modernen Erkenntnisse, die es in diesem Bereich gibt, und ist damit eine konsequente Weiterentwicklung der bisher gängigen Prothesen. Die einfache Handhabung beim Einbau und die spätere gute Beweglichkeit überzeugen die Fachwelt. Außerdem wird bei der Operation nur sehr wenig Knochen entfernt.

Mit Brasilien hat sich ein neuer Markt aufgetan: Die Taric-Prothese kann nun auch in dem südamerikanischen Land verwendet werden und hält den dortigen strengen behördlichen Vorgaben stand. In vielen anderen Ländern ist sie bereits zum Einsatz zugelassen. Dirk Brandauer, Oberarzt AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, stellt die Prothese interessierten Fachkollegen deutschlandweit und international vor. Aktuell wollen auch Operateure einer Klinik aus Russland diese ausgereifte Prothese am oberen Sprunggelenk nutzen.



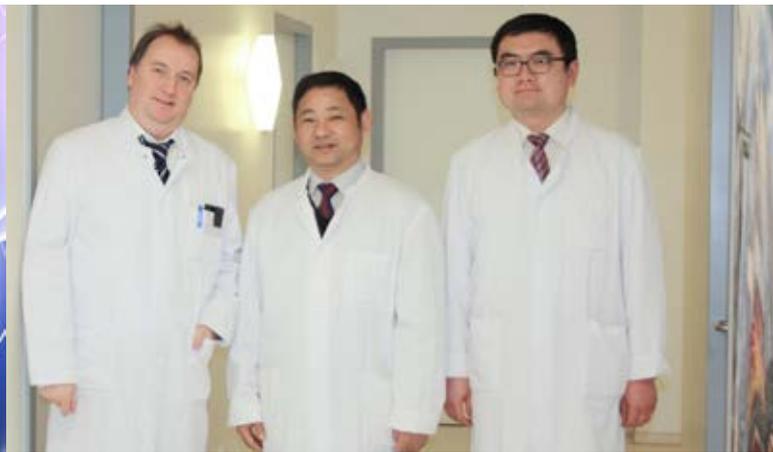
Bad Pyrmont: Teile der Milz erhalten bei Kugelzellanämie

Bad Pyrmont: OP-Technik der Milz

PD Dr. Gerhard Stöhr heißt seit November 2014 der neue Leiter der Fachabteilung für Allgemeinchirurgie am AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS BAD PYRMONT. Er leitet auch das Kompetenzzentrum für Sphärozytose mit Hauptsitz am Krankenhaus. Der ausgewiesene Chirurg für Viszeral- und Kinderchirurgie hat eine OP-Technik an der Milz bei der Kugelzellanämie entwickelt. Die Kugelzellanämie (auch Sphärozytose) ist eine seltene, meist genetisch bedingte Erkrankung der roten Blutkörperchen. Die Symptome treten schon im Kindes- und Jugendalter auf und verursachen Blutarmut (Anämie), Gelbfärbung der Haut (Ikterus) und Müdigkeit.

Noch vor 20 Jahren war es Standard, die Milz bei einer Kugelzellanämie komplett zu entfernen. Doch die Milz ist wichtig für die Abwehr von bestimmten Krankheitserregern. Sie produziert Antikörper, beispielsweise gegen Pneumokokken (lösen Lungen- und Mittelohrentzündungen aus) und Meningokokken (lösen Gehirnhaut- und Gehirnentzündungen aus). Wird die Milz komplett entfernt, besteht ein lebenslanges Risiko, an diesen lebensbedrohlichen Infektionen zu erkranken oder daran zu versterben (OPSI-Syndrom, Postsplenektomiesepsis).

Bereits 1995 haben Stöhr und der Kinderhämatologe und -onkologe Prof. Stefan Eber (München) am Universitätsklinikum Göttingen eine Behandlungsstrategie entwickelt, bei der nur ein sehr kleiner Milzrest (10 cm³) erhalten wird. 98 bis 99 Prozent werden entfernt. Die Bildung von Antikörpern bleibt damit gesichert. Die Mediziner publizierten die Methode hochrangig und stellten ihre Ergebnisse mit Prof. Dr. Markus Rose (Offenbach) auf zahlreichen Kongressen vor, so dass diese heutzutage auch an einigen anderen Kliniken angeboten wird. Stöhr hat mit dieser OP-Methode seit 1995 Erfahrungen mit 130 Patienten gesammelt und verfügt über die größte Erfahrung europaweit. Die Teilentfernung der Milz ist jedoch nur bei der Kugelzellanämie und nicht bei anderen hämolytischen Anämien erfolgreich.



Dr. Michael Feldmann, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG, mit Prof. Huagang Zhu und Dr. Zhang Zhigong (v.l.)

Netzwerke: Von Rotenburg ins Land des Lächelns

Dr. med. Michael Feldmann, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG kooperiert mit der chinesischen Medical University Anhui (AHMU) in Hefei. Anfang 2015 besuchte eine hochrangige chinesische Delegation aus dem First Affiliated Hospital das Krankenhaus an der Wümme. Die Verbindung kam im Rahmen eines Programms des Deutsch-Chinesischen Technischen Austauschvereins (DCTA) zustande.

Das First Affiliated Hospital ist ein für deutsche Verhältnisse riesiges Krankenhaus. Schon die Eingangshalle der „Megaklinik“ für ambulante Patienten ist eine Mischung aus Ameisenhaufen und Flughafenterminal. Die von außen nicht besonders attraktiven Gebäude weisen im Innern jedoch keine großen Unterschiede zu deutschen Kliniken auf. Viele chinesische Gefäßchirurgen besitzen vor allem interventionelle Erfahrung (minimalinvasive Therapie mit Ballon, Stent und Kathetern). Systembedingt sind die operativen Kenntnisse demgegenüber oft nicht so ausgeprägt. Doch manchmal sind Operationen sinnvoller und können oft noch weiterhelfen, wenn endovaskuläre Verfahren (Therapien über Draht und Katheter) versagen. Andersherum profitieren die deutschen Ärzte von den interventionellen Möglichkeiten der Kollegen.



Schaumburg: Neurologie stellt sich auf für neues Klinikum



Ein bis fünf Prozent der Bevölkerung leiden an Borderline-Störungen

Schaumburg: Neue Abteilung für Neurologie

Spätestens im 1. Quartal 2017 soll das AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG eröffnet werden. Der Neubau verfügt dann auch über eine neurologische Abteilung. Im Landkreis nimmt das Klinikum mit diesem Angebot eine Sonderstellung ein. Dr. Peter Lüdemann leistet echte Pionierarbeit: Mit dem Aufbau neuer Abteilungen für Neurologie hat er seit über 20 Jahren Erfahrung.

Im Kreiskrankenhaus Rinteln baut er derzeit die Abteilung für Neurologie auf. Spätestens im ersten Quartal 2017 werden die Krankenhausstandorte Rinteln, Stadthagen und Bückeberg in dem Neubau des AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG zusammengeführt; dann soll dort auch eine neurologische Station mit 30 Betten entstehen.

Dann gehören zur Neurologie eine Stroke-Unit in direkter Anbindung zur Intensivstation, ein Schlaflabor sowie ein Angebot für spezielle Schmerztherapie und neurologische Frührehabilitation. In Rinteln wurde bereits mit zehn Betten begonnen, die zukünftige geriatrisch-neurologische Ebene des Neubaus abzubilden, damit Ende 2016 „nur noch“ der Umzug ansteht. Auch eine Kooperation mit der Medizinischen Hochschule in Hannover (MHH) wird angestrebt. Das Stichwort lautet teleneurologische Vernetzung: Spezialisten der MHH können sich per Videoschaltung Notfall-Patienten aus Rinteln anschauen und Behandlungskonzepte einleiten. Das Projekt ist für diese Region etwas Besonderes und soll neben der beschleunigten Behandlung der Patienten dazu beitragen, dass das Klinikum in absehbarer Zeit akademisches Lehrkrankenhaus der MHH wird.

Frankfurt: Hilfe für Borderline-Patienten

Ein bis fünf Prozent der Bevölkerung leiden unter einer Borderline-Störung. Borderline-Patienten sind einer Achterbahnfahrt der Gefühle ausgesetzt. Sie sind impulsiv und instabil, was ihre Beziehungen, Stimmungen und ihr Selbstbild betrifft. Manche neigen dazu, sich selbst zu verletzen und zeigen selbstschädigende Verhaltensmuster. Oft ist eine stationäre Unterbringung nötig.

Lösungen bietet die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DTB) in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS in Frankfurt. Die Patienten, die an einer Skillsgruppe teilnehmen, werden seltener stationär untergebracht. „Skills“ bedeuten Fertigkeiten und meinen, dass die Betroffenen lernen, mit ihrer Persönlichkeitsstörung umzugehen. Das trainieren sie in einer Therapiegruppe ein Jahr lang, einmal in der Woche, sodass sie für den Alltag gewappnet sind. Verschiedene Module stehen auf dem Programm: von Psychoedukation (allgemeine Informationen zum Krankheitsbild), über Stress-toleranz (Momente der Hochspannung aushalten) bis hin zum Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschlichen Skills (Beziehungen knüpfen und pflegen) und dem Selbstwert.

Seit Dezember 2014 gibt es auch den Trialog: Drei Parteien begegnen sich auf Augenhöhe: Patienten, Angehörige und Therapeuten. Sie erfahren, wie sich die anderen fühlen, welche Probleme sie beschäftigen und was ihnen hilft. Die Teilnehmer, darunter ambulante und stationäre Patienten, treffen sich einmal im Monat. Derzeit sind es 20.



Heidelberg: Geriatriisches Zentrum und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg

Heidelberg: Geriatrie auf Universitätsniveau

Das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG ist Geriatriisches Zentrum und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg. Mit Fördermitteln der Robert Bosch Stiftung wird ab Anfang 2016 eine Professur an der Universität Heidelberg etabliert. Der ausgewählte Bewerber für Heidelberg wird auch Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Akutgeriatrie am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG. Das wird die Arbeit der Abteilung weiter stärken.

In den meisten Bundesländern besteht keine Möglichkeit, eine Ausbildung zum Facharzt für Geriatrie zu machen. Dadurch erhält die Geriatrie nicht den Stellenwert, den sie hätte, wenn es einen Facharzt oder zumindest eine Schwerpunktbezeichnung gäbe. Vorbild sind hier Länder wie England, Schottland und die Niederlande, in denen es seit Jahrzehnten etablierte geriatriische Lehrstühle und entsprechende Forschungen gibt.

Heidelberg forscht

Die Forschungsabteilung am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG wird bereits seit drei Jahren von Prof. Dr. Klaus Hauer geleitet. Hier forscht ein fünfzehnköpfiges Team aktuell an sieben Forschungsprojekten, um die Betreuung und Behandlung älterer Menschen im Krankheitsfall zu verbessern. Zu Hauers Aufgaben gehört es, Forschungsaufträge zu generieren, Drittmittel einzuwerben und die Forschungsergebnisse in internationalen, hochrangigen Zeitschriften zu veröffentlichen. Ein aktuelles Forschungsprojekt im Bereich „Ambient Assisted Living“ (Altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben) ist der gut 100 Kilo schwere „Robotic Rollator“. Das Haus in Heidelberg ist der klinische Partner bei diesem Projekt. Die Technische Universität München sowie griechische, polnische und französische Partner sind involviert. Zielgruppe sind multimorbide, gebrechliche Menschen auf einer geriatriischen Rehabilitationsstation, die den Rollator testen. Er ist motorbetrieben und sensorgesteuert. Er analysiert die Bewegungen des Nutzers, treibt an, bremst ab, geht rückwärts – so sanft, dass man kaum spürt, wie schwer er ist. Außerdem hilft er beim Aufstehen und vermeidet Hindernisse. Der Robotic Rollator ist weltweit einzigartig. Zwei weitere Prototypen sollen getestet werden. Sie enthalten Navigationshilfe, Sprach- und Gestensteuerung, erweiterte Aufsteh- und Stabilisationsfunktion im Stehen und Gehen und eine aktive Sturzpräventionsfunktion.

Den Tagen mehr Leben geben

Palliativmedizin und Hospizarbeit

Palliativmedizin bildet einen Schwerpunkt bei AGAPLESION und wird an nahezu allen Standorten angeboten. An drei Standorten wird Palliativversorgung auch ambulant angeboten. AGAPLESION hat den Ausbau der Palliativversorgung bereits 2012 als Unternehmensziel formuliert. Palliativmedizin unterstützt Betroffene und ihre Angehörigen. Sie bietet eine umfassende Betreuung mit dem Ziel, Beschwerden in der verbleibenden Lebenszeit so weit wie möglich zu verringern. Zudem gehören zu AGAPLESION derzeit zwei eigene Hospize.

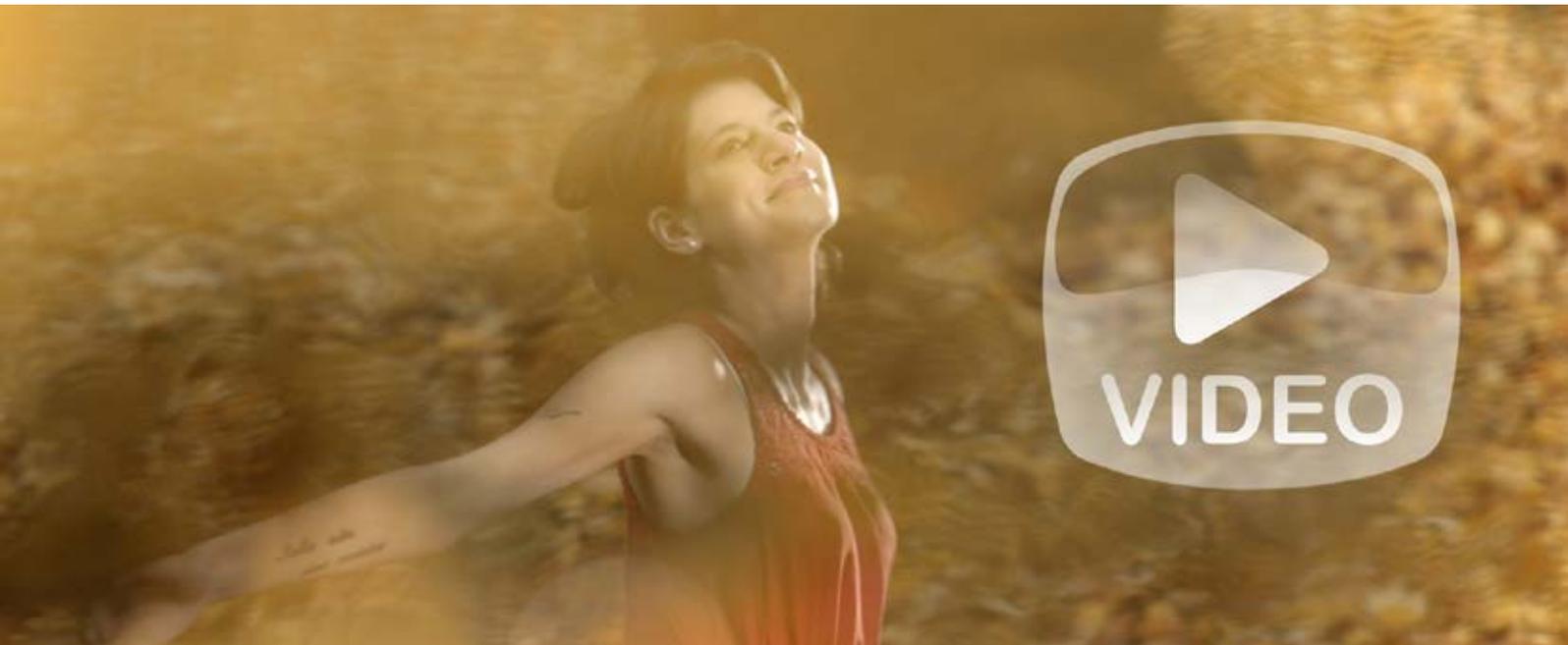
Frankfurt: Diakoniepräsident Ulrich Lilie würdigt Arbeit von AGAPLESION

Im Dezember 2014 verbrachte Ulrich Lilie, Präsident der Diakonie Deutschland, einen Tag bei AGAPLESION in Frankfurt. Dabei sah er sich unter anderem die Palliativstation des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS an. Er betonte, dass er die Palliativversorgung gerade in einem evangelischen Krankenhaus für sehr wichtig hält. Auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung brauchen wir eine bessere finanzielle Ausstattung der Palliativversorgung. Bei rund vier Millionen hochaltrigen, häufig multipel erkrankten Menschen in Deutschland, die bei der Aufnahme in eine Einrichtung der stationären Pflege im Schnitt 87 Jahr alt sind, muss die Versorgung eine so gute Qualität haben, dass man keine Angst hat, alt zu werden.

Rotenburg: Räume der Geborgenheit Eröffnung einer Palliativstation

Nach zehnmonatiger Bauzeit wurde im September 2014 eine ganz neue Palliativstation am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG mit einem Festakt in der Kirche „Zum Guten Hirten“ eingeweiht und offiziell eröffnet. Die „Räume der Geborgenheit“ befinden sich im Haus Bethesda auf dem Mutterhausgelände des Klinikums und bieten nicht nur Patienten, sondern ausdrücklich auch ihren Angehörigen eine Atmosphäre, die über eine normale Krankenhausstation hinausgeht. Die Betreuung geschieht interdisziplinär mit einem Team aus Pflegekräften, Ärzten, Therapeuten, Sozialarbeitern und Seelsorgern.

Die Bausumme für die Gesamtmaßnahme, zu der auch eine Erweiterung der Psychosomatik gehört, beläuft sich auf rund 5,5 Millionen Euro. Davon wurden vom Land Niedersachsen 3,5 Millionen Euro gefördert. Zudem unterstützte das Diakonissen-Mutterhaus den Bau mit rund 680.000 Euro. Auch das Diakonische Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V. förderte die Maßnahme mit 150.000 Euro. Schließlich gelang es, knapp 100.000 Euro durch die Spendenkampagne „Engel gesucht“ zu gewinnen, die die besondere Ausstattung der Palliativstation ermöglichen.



Den Tagen mehr Leben geben im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT ELISABETHEN-HOSPIZ
Mehr Infos unter: www.jeder-tag-ein-geschenk.de

Gießen: Transkulturelle Pflege im AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ

Im Februar 2014 fand die Eröffnung des AGAPLESION HAUS SAMARIA HOSPIZ in Gießen statt. Im ersten Jahr verbrachten 126 Menschen ihre letzte Zeit im Hospiz. Die Geschäftsführerin Christa Hofmann-Bremer berichtet, dass die durchschnittliche Verweildauer eines Gastes inzwischen auf neun Tage gesunken ist. Anlässlich des einjährigen Bestehens besuchte Staatsminister Dr. Helge Braun das Hospiz im März 2015. Auch er kennt als Mediziner die Schwierigkeiten, den unterschiedlichen Bedürfnissen der Gäste und ihren Zugehörigen zu entsprechen. Mit transkultureller Pflege versuchen die 16 Pflegekräfte, die zum Stammteam gehören, sowie die acht Aushilfs-Pflegekräfte und 18 ehrenamtliche Personen das Grenzüberschreitende und Gemeinsame zwischen den Kulturen herauszufinden.

Darmstadt: Den Tagen mehr Leben geben im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT ELISABETHEN-HOSPIZ

Damit niemand auf die Idee kommt, mit Hospizen Geld verdienen zu wollen, zahlen die Krankenkassen nur 90 Prozent der Kosten für einen Aufenthalt. Zehn Prozent müssen vom Träger finanziert werden.

Einen besonderen Weg geht hier das ELISABETHEN-HOSPIZ: Die Werbeagentur La Mina produzierte für die Darmstädter einen Kinospot, der seit Februar 2015 für ein halbes Jahr in allen Darmstädter Kinos läuft – und alles ohne Kosten. Der Spot soll zum Denken anregen und zum Spenden aufrufen. Sein Grundgedanke ist: Wir können dem Leben nicht mehr Tage geben. Wir können den Tagen mehr Leben geben.

Hygiene

Neuen Herausforderungen begegnen

In den letzten Jahrzehnten wurde die Hygiene mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Demografischer Wandel und medizinischer Fortschritt führen dazu, dass die Anzahl älterer und chronisch kranker Patienten zunimmt. Sie sind besonders empfindlich gegenüber Infektionskomplikationen. Multiresistente Erreger, also Erreger, gegen die klassische Antibiotika nichts ausrichten können, nehmen zu. Sie führen zu schwereren und längeren Erkrankungen als früher. Andere Erreger verändern ihr Krankheitspotenzial. So löst der Durchfallerreger *Clostridium difficile* heutzutage lebensbedrohende Darmentzündungen aus. Auch die Instrumentarien für medizinische Eingriffe haben sich gravierend geändert. Zunehmend werden feingliedrige, mikrochirurgische Instrumente verwendet, oft mit engen Hohlräumen. Gleiches gilt für Instrumente mit optischen und elektronischen Komponenten bis hin zu Robotersystemen. Deren Komplexität stellt hohe Anforderungen an die technische Ausstattung und Aufbereitung.

AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin in Frankfurt, berät konzernweit und unterstützt die Einrichtungen bei diesen Fragestellungen. In einem eigenen Labor untersucht das Institut Proben der gesetzlich vorgeschriebenen Kontrolluntersuchungen, z. B. zur Trinkwasserqualität, Luftqualität in Operationsbereichen oder auch zur Wirksamkeit von Desinfektions- und Sterilisationsgeräten. 2014 wurden rund 7.000 Proben aus den AGAPLESION Einrichtungen der Region Frankfurt ausgewertet. Zunehmend wird diese Expertise auch von externen Kunden beauftragt.

Unterstützt wird das Institut in Frankfurt durch das Hygienefachpersonal in den einzelnen Einrichtungen, Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte Ärzte sowie Hygienebeauftragte in der Pflege. Basierend auf dem Infektionsschutzgesetz geben die Hygieneverordnungen vor, wie viele Hygienefachkräfte eine Einrichtung benötigt. Die Zahl richtet sich nach dem Risikoprofil und der Größe des Hauses.

Auch die zahlreichen Baumaßnahmen im Jahr 2014/2015 werden von AGAPLESION HYGIENE begleitet, so dass schon durch Baustruktur und Ausstattung ein hygienisch korrektes Arbeiten erleichtert wird. Beispiele sind die Auswahl von Oberflächen, die leicht zu reinigen und zu desinfizieren sind, oder auch raumluftechnische Anlagen in Operationsälen.

Antibiotikaresistenzen

Ein Schwerpunkt der Jahre 2014/2015 war die Umsetzung der neuen Empfehlungen der Kommission für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) am Robert Koch-Institut zur „Surveillance“ des Antibiotikaverbrauchs. Hier wurde gemeinsam mit hauseigenen und zuliefernden Apotheken eine mit den Empfehlungen konforme Verbrauchssurveillance etabliert.

Inzwischen hat auch die Politik erkannt, dass die Bekämpfung von Infektionen das Gesundheitswesen als Ganzes betrifft und nicht von den Krankenhäusern alleine gelöst werden kann. Die



Antibiotikaresistenzen bei Bakterien entstehen durch zu häufigen Einsatz von Antibiotika bei Mensch und Tier

Bundesregierung veröffentlichte dazu im März 2015 einen Zehn-Punkte-Plan. Grundsätzlich sind Infektionen im Gesundheitswesen nicht zu vermeiden, und die Grenzen zwischen vermeidbaren und nicht vermeidbaren Infektionen sind fließend. Doch es gibt zahlreiche Maßnahmen, mit denen auf Infektionsrisiken und auf die neuen Herausforderungen im Bereich der Hygiene reagiert werden kann. Das zeigen auch die rückläufigen Zahlen bei MRSA-Infektionen, die auf ein flächendeckendes Screening von Risikopatienten (nach den Vorgaben des Robert Koch-Instituts) zurückzuführen sind. AGAPLESION begrüßt die Absicht der Bundesregierung, das Screening bei geplanten Krankenhausaufenthalten auszuweiten. Dazu müsste allerdings auch eine deutliche Ausweitung der Screeningmöglichkeiten durch die niedergelassenen Ärzte veranlasst werden.

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. 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. Daher müssen die ungezielte Nutzung von Antibiotika bei Mensch und Tier international eingedämmt und neue Resistenzbildungen frühzeitig erkannt 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 diesem Hintergrund begrüßen wir auch, dass die Bundesregierung im Rahmen der deutschen G7-Präsident-



AGAPLESION weit: „Aktion Saubere Hände“

schaft zusammen mit den G7-Staaten konkrete Aktivitäten und Verpflichtungen erarbeiten will.

Sixpack Hygiene

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

- Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“, der deutschlandweiten Umsetzung der WHO-Initiative „Clean Care Is Safer Care“
- einrichtungsspezifischer Hygieneplan i. S. einer Dienstweisung, erarbeitet für das medizinische Spektrum und die internen Abläufe der jeweiligen Einrichtung
- Trinkwasseruntersuchungen nach den Anforderungen der Trinkwasserverordnung
- Screening-Vorgaben zur Identifizierung von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
- Berichtspflichten nach §23 IfSG erfüllen; dies umfasst Art und Häufigkeiten von Erregern mit besonderen Resistenzen sowie nosokomialer Infektionen und die Erfassung des Antibiotikaverbrauchs
- Anwendung von ausschließlich vor Ort geprüften, sogenannten validierten Prozessen in der Aufbereitung von Medizinprodukten, beispielsweise chirurgischen Instrumenten

Mit dem Sixpack wird durch AGAPLESION festgelegt, dass die gesetzlichen Anforderungen und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in allen Krankenhäusern im täglichen Handeln umgesetzt werden.

Pflege

Kompetenz und Wissen

Von den insgesamt 19.000 Mitarbeitenden bei AGAPLESION sind rund 6.800 im Pflege- und Funktionsdienst beschäftigt. 865 Mitarbeitende absolvieren ihre Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Fortschritte und Spezialisierungen im Gesundheitswesen haben dazu geführt, dass ihre Aufgaben und Kompetenzen mittlerweile weit über den klassischen Pflegebereich hinausgehen. Das zeigt auch ihre Bedeutung in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Ob in der Notaufnahme, auf den Stationen oder in den Funktionsbereichen, wie etwa im OP oder in der Anästhesie – gezielt ausgebildete Pflegekräfte sind feste und unverzichtbare Partner bei der interdisziplinären Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. Sie sind involviert bei Fallbesprechungen, Sozialvisiten und dem Entlassmanagement. Pflegenden ermitteln beispielsweise den poststationären Unterstützungsbedarf und überprüfen, ob die Maßnahmen im Alltag umgesetzt werden. Denn das individuell zugeschnittene Maßnahmenpaket soll nach dem Krankenhausaufenthalt die Kontinuität der Versorgung sicherstellen und den „Drehtüreneffekt“ vermeiden.

In allen AGAPLESION Krankenhäusern arbeitet die Pflege nach den von dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelten Expertenstandards. Hierzu zählen beispielsweise die Expertenstandards Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement und Sturzmanagement.

Weiterbildung

In den heutigen AGAPLESION Einrichtungen hatte die Pflege von Anfang an einen hohen Stellenwert. Bis ins 19. Jahrhundert reicht die diakonische Tradition zurück, und es waren damals vor allem Diakonissen, die die Patienten

pflegten. Ihrem christlichen Anspruch fühlen sich die AGAPLESION Pflegekräfte nach wie vor verpflichtet. So sind die Kernwerte Nächstenliebe und Professionalität im Leitbild verankert und gelten in besonderem Maße für die Pflegekräfte. Ihre Kompetenzen und Zuständigkeiten haben seitdem kontinuierlich zugenommen, und ihr Pflegeverständnis basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, Patientexpertisen sowie dem medizinischen Fortschritt.

Regelhafte Fort- und Weiterbildungen sorgen dafür, dass auf dem aktuellen Forschungsstand gearbeitet wird. Gerade Mitarbeitergespräche, die konzernweit regelmäßig und verbindlich stattfinden, sind eine gute Möglichkeit, um gemeinsam persönliche Entwicklungspotenziale zu erkennen. Intern (wie an der AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG) oder mit externen Kooperationspartnern können die Weichen neu gestellt werden. Die häufigsten Weiterbildungen sind die dreijährigen Ausbildungen zur Fachkrankenschwester in den Bereichen OP, Psychiatrie, Onkologie sowie Intensiv- und Anästhesiepflege.

Auch die AGAPLESION Spezialisierung auf die Altersmedizin (Geriatric) mit ihren demenzsensiblen Strukturen erfordert von den Pflegekräften ein breitgefächertes Know-how. Patienten mit



Demenz benötigen für die Zeit ihres stationären Aufenthaltes eine besondere Fürsorge und Begleitung, um sich in der für sie ungewohnten Umgebung zurechtzufinden. Aufgrund krankheitsspezifischer Beeinträchtigungen benötigen sie nicht nur eine höhere, sondern vor allem eine anders gartete Pflege und psychosoziale Betreuung. Um Menschen mit Demenz während ihres stationären Aufenthaltes qualifiziert und optimal begleiten zu können, nehmen unsere Mitarbeitenden regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil, die entsprechende Kompetenzen vermitteln.

Geschulte Pflegende in der Notaufnahme

Zentrale Notaufnahmen der Krankenhäuser werden zunehmend als Zugang zu einer medizinischen Behandlung gewählt. Das bestätigte im Februar 2015 ein „Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus“ im Auftrag der deutschen Krankenhausesgesellschaft. Im Vergleich zum Jahr 2012 verzeichneten die Notaufnahmen in Deutschland für das Jahr 2013 eine Fallzahlsteigerung von insgesamt 6 Prozent; die ambulanten Notfallbehandlungen gesetzlich versicherter Patienten nahmen sogar um 9 Prozent zu. Lediglich ein Teil der Notfallpatienten wird stationär aufgenommen. Mehr als die Hälfte kann ambulant versorgt werden.

Darum wird in einigen Kliniken von AGAPLESION bereits das Manchester Triage System (MTS) eingesetzt. Das ist ein standardisiertes Verfahren, das die systematische Ersteinschätzung und Ermittlung des Schweregrads der Erkrankung von Notfallpatienten unterstützt und sicherstellt, dass bei

lebensbedrohlichen Erkrankungen keine Zeit verloren geht. Zur Anwendung des Triage-Systems sind intensiv geschulte Pflegende erforderlich, die als erste Ansprechpartner die Behandlungsdringlichkeiten der Patienten einschätzen und die Patientenströme in den Notfallambulanzen steuern.

Teilzeitausbildung

Das AGAPLESION BILDUNGSZENTRUM FÜR PFLEGEBERUFE RHEIN-MAIN bietet seit April 2015 Frankfurts erste Teilzeitausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege an und ist für AGAPLESION eine Investition in die Zukunft. Für Mütter mit Kindern ist eine dreijährige Krankenpflegeausbildung zeitlich oft nicht zu bewältigen. Die Teilzeitausbildung sehen wir daher als das geeignete Ausbildungskonzept für Frauen und Männer mit familiären Verpflichtungen, die bisher keine Möglichkeit hatten, eine Ausbildung in einem Pflegeberuf oder überhaupt eine Ausbildung zu absolvieren. Auch für Frauen und Männer nach der Familienphase oder mit Migrationshintergrund ist die Teilzeitausbildung eine gute Möglichkeit zum Wiedereinstieg in ein neues Berufsfeld. Die Ausbildung in Teilzeit dauert vier statt der sonst üblichen drei Jahre. Inhaltlich unterscheiden sich beide Ausbildungen nicht.

Projekt Dokumentationschecks

Im Sommer 2014 haben Case Manager in den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN ein Pilotprojekt gestartet: regelmäßige Überprüfung der Patientenakten (Dokuchecks). Anhand dokumentationsbezogener Kriterien (beispielsweise das Vorliegen einer Anamnese, einer



OP-Aufklärung, einer Medikamentenanordnung) werden die Vollständigkeit der Dokumentation geprüft und daraus erkannte Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die Dokumentationsüberprüfung erfolgt mit einer kurzen, standardisierten Checkliste. Pro Monat wird eine vorgegebene Anzahl an Akten in einem definierten Zeitfenster geprüft. Die Ergebnisse werden Ende 2015 vorliegen und allen Einrichtungen zur Verfügung gestellt, damit alle davon profitieren können.

Strategische Ausrichtung des Pflegedienstes

Für eine professionelle Pflege ist entscheidend, dass ein Konzern auch die Zukunft im Blick hat. Mehrmals im Jahr treffen sich alle AGAPLESION Pflegedirektoren und besprechen Neuerungen sowie Best-Practice-Beispiele aus den einzelnen Häusern, politische Rahmenbedingungen und Optimierungspotenziale bei Arbeitsprozessen. Im Jahr 2014/2015 wurden unter anderem diese Themen von den Pflegedirektoren bearbeitet: die Etablierung eines innovativen Personalmanagements in Zeiten des Fachkräftemangels, die Umsetzung von lebensphasen-

orientierten Arbeits- und Dienstmodellen, die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsqualität und des Patientenservice.

Neben dem AGAPLESION Arbeitsbereich Pflege gibt es auch kleinere einrichtungsübergreifende Arbeitsgruppen wie die AG PKMS (Pflegekomplexmaßnahmen-Score für besonders aufwendige Pflege). Im Jahr 2014/2015 gab sie den Impuls zur Erstellung einer Rahmenkonzeption und zur Aufgabenbeschreibung einer PKMS-Beauftragten. Diese Rahmenkonzeption ist für alle Einrichtungen von AGAPLESION gültig. Darüber hinaus erstellt die gAG Formulare, die im Hinblick auf die Dokumentation bei Patienten mit einer hochaufwendigen Pflege eingesetzt werden.

Die AG Wundmanagement erarbeitete im Jahr 2014 Empfehlungen zur Anwendung von ausgesuchten Wundaufgaben im Stationsalltag. Mit der Erarbeitung dieser zentralen Standards wird sichergestellt, dass die Qualität der pflegerischen Versorgung und Arbeitsprozesse im gesamten Konzern hoch und vergleichbar sind.

WOHNEN & PFLEGEN

Wohnen & Pflegen



Wohnen & Pflegen

Marktumfeld 2014 und Ausblick 2015

Zum Jahresbeginn 2014 waren in Deutschland 2,63 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Mehr als zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes (destatis) zu Hause versorgt, und ein Drittel (insgesamt 764.431 Pflegebedürftige) wird in vollstationären Pflegeheimen betreut. Zum Stichtag 15. Dezember 2013 gab es bundesweit 13.030 Pflegeheime mit insgesamt 902.882 Plätzen und 12.745 ambulante Pflegedienste.

Am 1. Januar 2015 trat das erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) in Kraft. Damit wurden die Leistungen für Pflegebedürftige, auch für demenziell erkrankte Pflegebedürftige und Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe sowie für ihre Angehörigen, spürbar erweitert und flexibilisiert.

Durch das neue Gesetz stehen für die Pflege zu Hause zusätzlich 1,4 Milliarden Euro pro Jahr zur Verfügung. Alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung wurden erhöht. Die Unterstützung für pflegende Angehörige wurde durch bessere Möglichkeiten zur Kombination verschiedener Unterstützungsleistungen wie Tages- und Nachtpflege oder Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie durch Einführung neuer Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige ausgeweitet. Auch für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen sieht das Gesetz Verbesserungen im Umfang von rund einer Milliarde Euro vor. Hier steigen die Leistungen der Pflegeversicherung je nach Pflegestufe um 41 bis 77 Euro pro Monat. Zudem wurde die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen erhöht.

Das Pflegestärkungsgesetz I ist der erste Schritt, um die Situation von Pflegebedürftigen, Ange-

hörigen sowie Menschen, die in der Pflege arbeiten, zu verbessern.

Mit dem geplanten zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II, voraussichtliches Inkrafttreten: 2017) sollen ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt werden. Die bisherige Unterscheidung zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen und Demenzkranken soll dadurch wegfallen.

Das bestehende System der drei Pflegestufen soll in ein neues System mit fünf Pflegegraden umgewandelt werden. Grundlage für diese fünf Pflegegrade soll das „Neue Begutachtungsassessment“ sein. Der Maßstab der Einschätzung innerhalb eines der fünf Pflegegrade soll zukünftig der Grad der Selbstständigkeit und nicht mehr wie bisher der Faktor Zeit für notwendige Hilfe und Pflege sein. Aktuell wird das neue Begutachtungssystem wissenschaftlich begleitet erprobt.

In diesem Zusammenhang plant die Bundesregierung auch eine Reform des sogenannten Pflege-TÜVs. Wünschenswert wäre, dass ein aussagekräftiges Bewertungssystem geschaffen wird, das die tatsächliche Lebens- und Pflegequalität abbildet und auf eine irreführende Gesamtnote verzichtet.

MEINE ERFAHRUNGEN MIT DEMENTEN MENSCHEN

Ich möchte Lebensfreude und Lebensqualität in den Heimalltag bringen. Der Beruf verlangt Empathie, Menschlichkeit und Wertschätzung. Die Bewohner wachsen einem ans Herz. Das Herz kann nicht dement werden. Lebenserfahrung und eigene Erinnerungen sind bei der Betreuung von Demenzen sehr hilfreich. Die Menschen sollen nicht nur medizinisch-therapeutisch versorgt werden, sondern auch sozial-mitmenschlich, damit ihr Leben trotz Demenz noch lebenswert bleibt.

*Birgit Lahr, Betreuungsassistentin,
AGAPLESION BETHANIEN
SOPHIENHAUS, Berlin*



Ich sehe die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen als ein spannendes Detektivspiel. Wer steckt hinter der Fassade, was macht den Menschen aus? Es ist schön, jemanden mit Humor zu erreichen und durch ein Lachen eine gelöste Atmosphäre zu schaffen. So kann der Betroffene einen Moment durchatmen. Das macht mich sehr glücklich.

*Birgit Ahrens, Leitung der Tagespflege,
AGAPLESION TAGESPFLEGE im OBERIN
MARTHA KELLER HAUS, Frankfurt*



Für unsere tägliche Arbeit mit demenziell veränderten Menschen profitieren wir sehr von den Schulungen in „Integrativer Validation“. Dabei lernen wir, uns in die Lage der Betroffenen zu versetzen und sie besser zu verstehen. Die vielfältigen Einblicke in die Erlebenswelt der Bewohner machen den Alltag spannend und interessant. Die meist positiven Reaktionen auf unsere Zuwendung wie ein Lachen, ein Handreichen und vieles mehr bestärken mich in meiner täglichen Arbeit.

*Malgorzata Golek, Wohnbereichsleitung,
Wohnbereich Neckartal, AGAPLESION
BETHANIEN LINDENHOF,
Heidelberg*



Viele Demenzerkrankte können sich nicht mehr adäquat mitteilen. Daher spielt die Körpersprache eine große Rolle und sagt viel über die aktuelle Befindlichkeit aus. Dies zu erkennen und dementsprechend zu handeln mit dem Ergebnis, dass der Bewohner sich wohl und geborgen fühlt, erfüllt mich mit großer Freude.

*Natascha Walther, Altenpflegeschülerin,
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT
WOHNEN & PFLEGEN,
Darmstadt*



Wohnen & Pflegen

Schwerpunkte 2014/2015

An den Standorten der AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen bieten wir die komplette Versorgungskette an, von ambulanten Diensten, Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege über vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Betreutes Wohnen bis hin zu Seniorenresidenzen und den dazugehörigen Serviceangeboten. In unseren AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen beschäftigen wir derzeit rund 3.000 Mitarbeitende.

AGAPLESION EXPERTENFORUM WOHNEN & PFLEGEN 2015

Die Entbürokratisierung der Pflege und das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) waren im Bereich Pflege die beherrschenden Themen des Geschäftsjahres 2014/2015. Vor diesem Hintergrund stand im Mai das diesjährige AGAPLESION EXPERTENFORUM WOHNEN & PFLEGEN mit 74 Führungskräften aus den bundesweiten AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen unter der Überschrift: „Zwischen Aktion und Reflexion – Neue Kompetenz- und Verantwortungsstrukturen fördern und entwickeln“.

Untersucht wurden die Chancen und Risiken, die sich aus dem Pflegestärkungsgesetz und den Ergebnissen des vom Bundesgesundheitsministerium unterstützten Projekts zum Bürokratieabbau in der Pflege ergeben. Mit Blick auf die Zukunft ging es vor allem um die Auswirkungen auf die eigene Organisations- und

Teamentwicklung sowie auf die Qualitätssicherung, insbesondere hinsichtlich der Pflegebedürftigen.

Eine wesentliche Erkenntnis des Expertenforums zog sich wie ein roter Faden durch die verschiedenen Themenbereiche: Zukunftsfähige Konzepte für eine bewohnerorientierte Pflege berücksichtigen die fachlichen und persönlichen Möglichkeiten der Mitarbeitenden. Denn der demografische Wandel zeigt sich in dem steigenden Durchschnittsalter unserer Mitarbeitenden, die in der Pflege gleichzeitig auch mit dem deutlich steigenden Alter der Bewohner konfrontiert sind. Ein anderes Thema waren gesetzliche Änderungen, die besondere Auswirkungen auf die interdisziplinäre Arbeit von Mitarbeitenden aus Pflege, Sozialem Dienst, Alltagsbegleitung, Betreuung, Hauswirtschaft und Reinigung haben.



Weniger Bürokratie, mehr Zeit für Bewohner

Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt ein Projekt zum Bürokratieabbau in der Pflege. Gerade in der Prozessdokumentation soll Zeit eingespart und für die Bewohner genutzt werden. Vor diesem Hintergrund hat AGAPLESION die Arbeitsgruppe Pflegeprozess- und Pflegestufenmanagement ins Leben gerufen, um folgende drei Schwerpunkte zu bearbeiten:

- Pflegedokumentation
- Pflegeeinstufungs- und Pflegestufenmanagement
- Prozesssteuerung in der Langzeitpflege

Die Schwerpunktthemen werden in der Arbeitsgruppe und den modular aufgebauten Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegefachkräfte bearbeitet. Die Umsetzung und Anwendung erfolgt in AGAPLESION (Pilot-)Einrichtungen unter Anleitung der Arbeitsgruppe. Die Entbürokratisierung bietet viele Vorteile:

- deutliche Zeitersparnis in der Dokumentation bei Erhalt der Prüfsicherheit
- Stärkung der Fachlichkeit und fachliche Entwicklungsmöglichkeiten in der Pflege
- verstärkte Orientierung an den Potenzialen der Mitarbeitenden
- gesteigerte Arbeitszufriedenheit
- Stärkung einer differenzierten bedarfs- und entwicklungsorientierten Personalqualifikation

Die Arbeitsgruppe hat das Ziel, die Chancen und Risiken der entbürokratisierten Pflege zu erfassen und in den Arbeitsalltag zu überführen.

Zusätzliche Betreuungskräfte durch § 87b SGB XI

Seit 2008 gab es bereits die Möglichkeit, für Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz zusätzliche Betreuungskräfte einzustellen und die Angebote an Betreuung und Aktivierung zu ergänzen. Diesen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen sollen durch zusätzliche Betreuung und Aktivierung mehr Zuwendung und eine höhere Wertschätzung entgegengebracht werden. Idealerweise wird damit auch mehr Geselligkeit und mehr Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefördert.

Mit Inkrafttreten des Ersten Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2015 besteht nun auch die Möglichkeit, alle pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste in den Wohn- und Pflegeeinrichtungen an den zusätzlichen Betreuungsangeboten teilhaben zu lassen. Diese Chance haben alle AGAPLESION Wohn- und Pflegeeinrichtungen genutzt. Es wurden Personalressourcen geschaffen und Mitarbeiter qualifiziert. Zu Beginn des Jahre 2015 waren in allen Einrichtungen die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen, um mit den Kostenträgern die entsprechenden Vergütungsschläge nach § 87b Sozialgesetzbuch XI zur Finanzierung der Personalaufwendungen für die zusätzlichen Betreuungskräfte zu vereinbaren.



Diakonissen-Mutterhaus in den Bethanien-Höfen Eppendorf, Hamburg

Wohnbereiche für demenziell erkrankte Bewohner

In der ersten Jahreshälfte 2015 hat AGAPLESION mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern gesonderte Versorgungsverträge und Vergütungsätze für die separaten Wohnbereiche für demenziell erkrankte Bewohner abgeschlossen. Diese gelten in den drei Einrichtungen der AGAPLESION MARKUS DIAKONIE in Frankfurt (AGAPLESION OBERIN MARTHA KELLER HAUS, AGAPLESION HAUS SAALBURG, AGAPLESION SCHWANTHALER CARRÉE) sowie im AGAPLESION HAUS JOHANNES in Heppenheim und dem AGAPLESION HAUS BICKENBACH in Bickenbach des Hessischen Diakonievereins.

In den Verhandlungen überzeugten die AGAPLESION Konzepte zur Versorgung demenzkranker Menschen. In den Terminen vor Ort erhielten die Kostenträger auch einen Eindruck von der besonderen Gestaltung der Wohnbereiche als lebendige Orte für Alltagsaktivitäten. Ziel ist es, demenziell erkrankten Bewohnern ein hohes Maß an Teilhabe zu ermöglichen.

Mit diesen Wohnbereichen bieten die AGAPLESION Einrichtungen nunmehr an fast allen Standorten eine Antwort auf die demografischen Prognosen und die bundesweite Nachfragesituation nach stationären Pflegeplätzen für demenziell erkrankte Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten.

Wieder daheim: Diakonissen kehrten zurück in die Bethanien-Höfe Eppendorf

Um das Leben im Alter dreht sich das aktuelle Bauprojekt der in Frankfurt ansässigen Bethanien Diakonissen-Stiftung: die Bethanien-Höfe Eppendorf in Hamburg. Die Bethanien-Höfe Eppendorf sind ein Gemeinschaftsprojekt der Bethanien Diakonissen-Stiftung und der AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE gGmbH mit Sitz in Berlin. Seit 140 Jahren sind die Bethanien-Schwesterinnen diakonisch tätig – seit 1893 auch in Hamburg-Eppendorf.

Auf dem Gelände des ehemaligen Mutterhauses und des Feierabendheims, gegenüber dem alten Bethanien-Krankenhaus wurde ein modernes Zentrum für Wohnen, Pflegen und Seelsorge entwickelt, um den heutigen und zukünftigen Bedürfnissen und Erwartungen der Menschen an ein geborgenes Leben im Alter zu entsprechen. Während der Bauzeit zogen die Diakonissen in einen anderen Stadtteil und freuen sich nun über ihr neues Zuhause.

Es entstand ein breit gefächertes Angebot für Hamburg und seine Bürger: Neben 68 Zwei- und Dreizimmerwohnungen für das Betreute Wohnen sowie attraktiven Gemeinschaftsflächen wie Club- und Wellnessbereich gibt es eine vollstationäre Pflegeeinrichtung mit neun Wohngruppen für 13 bis 15 Bewohnerinnen und Bewohner, davon drei Wohngruppen für Menschen mit Demenz, ein neues Mutterhaus mit Wohnungen für die Diakonissen, eine Kirche und die Gemeinderäume der Evangelisch-methodistischen Kirchengemeinde Hamburg-Nord sowie ein Restaurant und Mietflächen für Praxen und Büros.



AGAPLESION BETHANIEN HAUS BETHESDA erweitert Angebot um Pflegeoase

Die AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE in Berlin reagierte im September 2014 auf die zunehmende Zahl von immobilen schwerstpflegebedürftigen Menschen mit Demenz und erweiterte den entsprechenden Wohnbereich im AGAPLESION BETHANIEN HAUS BETHESDA um eine Pflegeoase. Hier finden acht Bewohnerinnen und Bewohner in Einzelzimmern ein neues Zuhause. Zentraler Punkt der Pflegeoase ist das Wohnzimmer, in dem sie tagsüber zusammenkommen und den Tag dort in der Gemeinschaft verbringen. Möglich wird dies durch spezielle fahrbare Wohlfühlsessel, sogenannte Cosy Chairs. Der Schwerpunkt der Betreuung liegt in der Anregung der Sinne, z. B. durch Düfte, Musik und Berührungen. Auch in der letzten Lebensphase erfahren sowohl Bewohnerinnen und Bewohner als auch Angehörige auf der Basis eines eigens entwickelten Palliativkonzepts eine liebevolle Betreuung.

AGAPLESION VSI Berlin: ambulante Betreuung psychisch kranker Menschen

Seit 2014 gehört zum Verbund der AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE gGmbH in Berlin-Spandau ein ambulanter Bereich für die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen. Die AGAPLESION VSI Berlin gGmbH bietet 25 Betreuungsplätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen. Damit haben die Heimbewohner der psychiatrischen Fachpflegeeinrichtung AGAPLESION BETHANIEN RADELAND eine Perspektive, aus der psychiatrischen stationären Versorgung in den ambulanten Bereich zu wechseln, um für den nächsten Schritt in ein völlig selbstständiges Leben vorbereitet zu werden. Voraussetzung für die Betreuung sind die Bedürftigkeit einer Person und ihre grundsätzliche Bereitschaft, sich auf Betreuung einzulassen. Dazu muss die Fähigkeit vorhanden sein, selbstständig unter Anleitung eines professionellen Teams in einer Wohnung leben zu können. Die Entscheidung über den Einzug eines Menschen bzw. die Übernahme einer Betreuungsaufgabe wird vom Steuerungsgremium Psychiatrie getroffen. Die Finanzierung eines betreuten Platzes läuft über das Sozialgesetzbuch XII, Kap. 6 „Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“.



Für ein persönliches Gespräch hat Ärztin Irmgard Landgraf bei der Visite immer Zeit

AGAPLESION HESSISCHER DIAKONIEVEREIN: Grüner Haken

Alle acht Altenpflegeeinrichtungen des AGAPLESION HESSISCHER DIAKONIEVEREIN dürfen seit November 2014 das Zertifikat Grüner Haken tragen und sind damit als verbraucherfreundlich ausgewiesen. Die ehrenamtlichen Gutachterinnen und Gutachter der Heimverzeichnis gmbH – Gesellschaft zur Förderung der Lebensqualität im Alter und bei Behinderung prüfen Einrichtungen, die sich freiwillig für eine Begutachtung anmelden, nach den Kriterien Selbstbestimmung, Teilhabe und Menschenwürde. Die Prüfungen erfolgen konsequent aus Verbrauchersicht, das heißt die Gutachterinnen und Gutachter berücksichtigen ausschließlich die Interessen der Menschen, die in einem Pflegeheim oder einer Seniorenresidenz leben. Die Begutachungskriterien von Heimverzeichnis entsprechen der Europäischen Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

Telemedizin im AGAPLESION BETHANIE SOPHIENHAUS

Irmgard Landgraf, Fachärztin für Innere Medizin, erhielt den Karl Storz Telemedizinpreis 2014 für die computergestützte Vernetzung mit ihren Patienten. Bereits seit 2001 hat die Medizinerin Zugriff auf die Pflegeheimdokumentation. Dafür wurden die Computer in einem Netzwerk miteinander verbunden. So kann Landgraf die rund 103 Bewohner auch online betreuen. Das spart nicht nur Zeit, es verbessert auch die Zusammenarbeit: Mindestens zweimal am Tag ruft sie die Pflegedokumentation ab. Bereits 2011 wurde die Ärztin mit dem Innovationspreis 2011 der Springer Medizin-Gruppe ausgezeichnet.

Pflegepersonal und Ärztin können rund um die Uhr miteinander kommunizieren. Das Personal hinterlegt beispielsweise im System, wie Behandlungen und Medikamente anschlagen, ob Probleme auftreten, ob der Bewohner krank geworden ist. Ohne dass der Patient jedes Mal in der Praxis vorstellig werden muss oder der Besuch der Ärztin abgewartet werden muss, kann sofort reagiert werden. Wenn Krankheitssymptome auftreten, können wie mit einem Frühwarnsystem noch am gleichen Tag reagiert und entsprechende Therapien eingeleitet werden.

Persönliche Visiten finden nach wie vor regelmäßig statt. Aber auch in der Zwischenzeit stehen Personal und Ärztin im engen Kontakt, ohne dass zeitraubende Telefonate geführt werden müssen. Den Bewohnern erspart das viel Stress. Denn wenn der Hausarzt zu den Sprechzeiten nicht erreichbar ist, muss auf Bereitschafts- oder Notärzte zurückgegriffen werden. Das bedeutet in der Praxis oft, dass der Bewohner sicherheitshalber ins Krankenhaus gebracht wird.

SERVICE- BEREICHE

Servicebereiche



Servicebereiche

Reibungslosen Betrieb sicherstellen

Rund 20 Prozent aller Mitarbeitenden im Krankenhaus oder in Wohn- und Pflegeeinrichtungen sind nicht im medizinischen oder pflegerischen Dienst tätig. In der Küche, der Gebäudereinigung, im Transportdienst, der Technik, der Verwaltung und vielen anderen Bereichen sorgen für einen reibungslosen Betrieb und ein Umfeld, das Patienten, Bewohnern und Gästen wohl tut und das Ärzten wie Pflegenden ermöglicht, ihre Arbeit zu tun.

AGAPLESION betreibt nahezu alle Servicebereiche in Eigenregie. In standortübergreifenden Einheiten wie Küche, Gebäudereinigung, Logistik und Medizintechnik besitzt AGAPLESION eigene Tochtergesellschaften. Auf diese Weise behält AGAPLESION vollen Einfluss auf die Qualität, die Arbeitsweise und die Rahmenbedingungen für die Mitarbeitenden.

AGAPLESION CATERING

Die AGAPLESION CATERING GmbH ist im Mai 2013 aus der Comdiak Service GmbH des Hessischen Diakonievereins hervorgegangen. Die Servicegesellschaft hatte bis dahin die Speisenversorgung für die Einrichtungen der HDV gGmbH übernommen. Sie verfügte bereits über ein gutes Know-how und bewährte Strukturen. Bis Ende 2017 sollen alle Küchen sowie Cafeterien der AGAPLESION Einrichtungen von der AGAPLESION CATERING profitieren. 351 Mitarbeitende, zwei Geschäftsführer, ein Cateringleiter, sechs Projektleiter, die den einzelnen Häusern zugeordnet sind, sowie viele Küchenleiter und deren Mitarbeitende vor Ort bilden das gesamte Catering-Team. Die Speisenversorgung spielt in Krankenhäusern sowie in Wohn- und

Pflegeeinrichtungen eine zentrale Rolle. Die Qualität kann je nach Konzept sehr unterschiedlich sein. AGAPLESION möchte selbst Einfluss nehmen auf die Qualität, was bei Fremdbelieferung in dem Maße nicht möglich ist. AGAPLESION CATERING kann Rezepte, Gewürze, Konsistenz, Transport, Einkauf, Portionsgrößen und viele andere Parameter auf die spezifischen Anforderungen der einzelnen Häuser abstimmen.

Die AGAPLESION CATERING bietet den Einrichtungen detaillierte Analysen der Ist-Situationen in den Bereichen Patienten- und Mitarbeiterversorgung sowie bei externen Catering-Geschäften. Daraus werden verschiedene, individuell auf die jeweilige Einrichtung angepasste Lösungsvorschläge erstellt.

Für einrichtungsübergreifende Standards sorgen wiederum ein einheitliches Qualitätsmanagement und die enge Zusammenarbeit mit AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin in Frankfurt sowie die Umsetzung der Maßgaben nach HACCP (Risiko-Analyse beim Verarbeitungsprozess von Lebensmitteln oder bei bereits fertigen Produkten).



AGAPLESION REINIGUNG: 540 Mitarbeitende sorgen für Sauberkeit und Hygiene



AGAPLESION bekommt Logistikzentrum

AGAPLESION REINIGUNG

Auch bei Reinigungsarbeiten in hochsensiblen Bereichen in Krankenhäusern oder in Wohn- und Pflegeeinrichtungen kann die Qualität über ein eigenes Tochterunternehmen besser kontrolliert werden. Präventive und standardisierte Maßnahmen gegen die Ausbreitung von Krankheitserregern lassen sich auf diese Weise besser umsetzen. Vor allem die hygienischen Belange waren ausschlaggebend für AGAPLESION, im Dezember 2013 die AGAPLESION REINIGUNG NORD und im April 2014 die AGAPLESION REINIGUNG SÜD mit zurzeit insgesamt 540 Mitarbeitenden zu gründen.

Zu ihren Aufgaben gehören die laufende Unterhaltsreinigung der Objekte, Glas-, Gardinen- und OP-Reinigungen, Bettenaufbereitung, der Wäscheservice, Hol- und Bringendienste sowie Gartenpflege und andere Servicedienstleistungen. In beiden AGAPLESION Reinigungsgesellschaften berät ein externer Dienstleister im Rahmen eines Managementauftrages bei der Auswahl geeigneter Reinigungstechniken, beim Einsatz von Reinigungsgeräten und -mitteln und unterstützt bei der Erstellung und Aktualisierung von sogenannten Raumbüchern und Leistungsverzeichnissen. In einem Raumbuch wer-

den sämtliche Räume, Flure etc. eines Objektes mit ihren jeweiligen Besonderheiten für die Reinigung und Hygiene erfasst. Das Leistungsverzeichnis gibt die Art und Häufigkeit der zu tätigenen Leistung vor. Regelmäßige Schulungen aller Mitarbeitenden, Begehungen im Rahmen von Qualitätskontrollen und regelmäßige Abstimmungen mit Schnittstellen wie Hauswirtschaft, Pflege und Hygiene gewährleisten eine Leistung, die den Anforderungen des Gesundheitswesens gerecht wird.

AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM

Die Versorgung mit medizinischen Verbrauchsmaterialien und Medizinprodukten erfolgt künftig über eine konzern-eigene Dienstleistungsgesellschaft. Bis Ende 2017 wird das neu geschaffene AGAPLESION LOGISTIKZENTRUM (ALZ) in Obertshausen bei Frankfurt für alle AGAPLESION Einrichtungen arbeiten. Die Frankfurter AGAPLESION Häuser machen den Anfang und werden ab dem 1. September 2015 vom ALZ beliefert.

Damit wird AGAPLESION nun auch in diesem Bereich unabhängig von externen Dienstleistern und über eigenes Know-how und hohe Qualität verfügen.



2014 in Betrieb genommen: Medizintechnik im OP der Tagesklinik am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS in Frankfurt

Medizintechnik

Die AMTech GmbH ist mit Gründung im Januar 2009 eine der ältesten Tochtergesellschaften der AGAPLESION gAG. Das Team mit seinen gut 20 Mitarbeitenden kümmert sich um die Beschaffung und Instandhaltung der medizintechnischen Geräte und Anlagen, um die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und um ein strategisches Einkaufsmanagement, damit Einspareffekte erzielt werden. Die Patientensicherheit steht dabei im Mittelpunkt.

Vor Gründung der AMTech GmbH gab es in den Einrichtungen noch verschiedene hauseigene medizintechnische Abteilungen, deren Arbeit jedoch optimiert und gebündelt werden sollte. Noch versorgt die AMTech GmbH nicht alle Konzerneinrichtungen. Das ist aber das Ziel.

Die AMTech bewirtschaftet derzeit über 24.800 Medizintechnikgeräte mit einem Gesamtwert von über 160 Millionen Euro. Bei immer höheren Preisen für medizintechnische Ausstattung hilft die AMTech nicht nur bei Preisvergleichen, sondern sie gibt auch Empfehlungen im Hinblick auf Make-or-Buy-Entscheidungen und das Lieferantenmanagement. Zu den Hauptaufgaben gehört

die Durchführung von Reparaturen, Wartungen und Prüfungen. Es gilt, ein Optimum zwischen Eigen- und Fremdservice zu erreichen.

Im 1. Halbjahr 2014 hat die AMTech GmbH dafür gesorgt, dass AGAPLESION als eine der ersten Gesundheitseinrichtungen in Deutschland die Sicherheitsrichtlinie Medizintechnik IT nach ISO 80001-1 umgesetzt hat. Außerdem ist das selbstprogrammierte und außerordentlich benutzerfreundliche Kundenportal einzigartig. Auch der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN ISO 9001:2008 gehört hierzulande noch lange nicht zum Standard. Im August 2015 wird die AMTech GmbH offiziell zertifiziert werden. Das QM-System wird jedoch schon seit 2009 angewandt.

Künftig sollen noch die Konditionen im Einkaufsmanagement sowie Spezialwissen und Tiefenservice (Expertenwissen für sehr intensive Reparaturen) ausgeweitet werden. Auch die Entwicklung von weiteren Kennzahlen (Benchmarking) wird forciert, damit bislang nicht vergleichbare Einrichtungen doch miteinander verglichen werden können.

MITAR- BEITENDE

Mitarbeitende





Mitarbeitende

19.000 kluge Köpfe

Die 19.000 Mitarbeitenden von AGAPLESION machen den Konzern aus und prägen ihn. Alle Erfolge von AGAPLESION sind ihrer täglichen Arbeit zu verdanken. Das Jahr 2014 stand bei AGAPLESION unter der strategischen Überschrift „Zielgruppenorientierung“, und neben den Patientinnen und Patienten sind unsere Mitarbeitenden eine der wichtigsten „Zielgruppen“. Daher wurde im Jahr 2014 ein neues Personalmanagementkonzept verabschiedet. Im Jahr 2015 steht, entsprechend dem strategischen Jahresthema „Wissen und Bildung“, die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden im Zentrum unserer Aufmerksamkeit.

Bezahlung nach Tarif

Unsere Mitarbeitenden werden nach Tarif bezahlt. Damit spiegelt AGAPLESION als größter diakonischer Träger im Gesundheitsbereich das traditionelle Bild der Diakonie wider und tritt dem Trend zur Tariflosigkeit entgegen: Bundesweit fielen 2014 nur noch lediglich 50 Prozent der Beschäftigten unter Branchentarife. Das sind 8 Prozent weniger als zehn Jahre zuvor. Im Gesundheitsbereich stellt sich das Bild noch drastischer dar: Hier sind im Westen nur 29 Prozent der Betriebe in einer Tarifbindung, im Osten lediglich 15 Prozent.

Besonders attraktiv ist hierbei auch, dass die kirchlichen Tarife eine arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung vorsehen, die gerade angesichts heutiger staatlicher und finanzwirtschaftlicher Entwicklungen an Bedeutung und Anziehungskraft gewinnt. Unsere Servicetochtergesellschaften, die allesamt zum AGAPLESION Konzern selbst gehören, sind Mitglieder in den jeweiligen Arbeitgeberverbänden und somit an die jeweiligen Branchentarife gebunden, beispielsweise an die Tarife der Gebäudereinigung oder des Hotel- und Gaststättengewerbes.



Ich habe an einem Hamburger Bildungszentrum eine zweijährige Weiterbildung zur Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege gemacht. Dabei habe ich extrem viel gelernt. Im Rahmen meiner Fachweiterbildung habe ich eine Facharbeit zum Thema „Umgang mit Angehörigen von Intensivpatienten“ geschrieben. Daraus haben wir eine Angehörigenbroschüre entwickelt, die nun zur Information in unserer Einrichtung ausliegt. Als Praxisanleiterin kann ich mein neu erworbenes Wissen außerdem an Kollegen weitergeben.

Ines Wunsch, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege, AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Mitbestimmung auf zwei Ebenen

Alle diakonischen Einrichtungen von AGAPLESION haben Mitarbeitervertretungen. Dadurch gibt es im Unterschied zur Privatwirtschaft bei AGAPLESION keine mitbestimmungsfreien Zonen. Auch in den Servicegesellschaften werden zügig nach Gründung und Organisation der lokalen Betriebe Betriebsräte gewählt, die sich für die Interessen der Belegschaft einsetzen. Sowohl auf der Ebene der Mitarbeitervertretungen als auch auf Ebene der Betriebsräte funktioniert die Zusammenarbeit. Selbstverständlich liegt es in der Natur der Dinge, dass es Diskussionspunkte gibt; diese werden jedoch in diakonischer Kultur gemeinsam gelöst.

Auf Konzernebene steht der Vorstand in regem Kontakt mit den Arbeitnehmervertretungen und lädt zu regelmäßigen Treffen ein, die dem Austausch und der Information dienen. Die Bildung konzernweiter Vertretungsgremien auf den rechtlichen Grundlagen der beiden Bereiche wurde konsequent unterstützt und befördert.

Führungskräftetraining neu gestaltet

Im Jahr 2014 wurde das AGAPLESION Führungskräftetraining neu gestaltet und seit Anfang 2015 umgesetzt. Ziel ist, dass Führungskräfte von Hamburg bis Ulm ein einheitliches Verständnis dafür entwickeln, was ihre Führungskultur und Werteorientierung betrifft. Das Konzept, das gemeinsam mit einem Beratungs- und Trainingsunternehmen entwickelt und umgesetzt wird, ist passgenau auf AGAPLESION zugeschnitten.

Die vier Module

- Selbstführung & Vorbild-Sein,
- andere führen & Mitarbeiterförderung,
- Team-Aufbau sowie
- Kommunikation & Konfliktmanagement

erstrecken sich über einen Zeitraum von jeweils zwei Jahren und geben viel Gelegenheit, das theoretisch Erlernete in der Praxis zu testen.

Mitarbeitergespräch und Zielvereinbarung

Im Geschäftsjahr 2014 legte eine Projektgruppe ihre Ergebnisse zum Thema Mitarbeitergespräch und Zielvereinbarung vor. Die Gruppe bestand aus Mitarbeitenden der Einrichtungen und der Zentralen Dienste unter Mitwirkung von Mitarbeitervertretern. Gemeinsam wurde hier ein zentrales Führungsinstrument für die Mitarbeitenden des AGAPLESION Konzerns entwickelt.

Im Fokus der Überarbeitung stand die Entwicklung und Förderung unserer Mitarbeitenden. Dadurch, dass dieser Part integriert wurde, konnte einrichtungsbezogen und aus Konzernsicht in Personalentwicklungskonferenzen ausgewertet werden, welche Trends und Bedarfe bestehen, und es konnten zielgerichtet Maßnahmen daraus abgeleitet werden. Vorbehaltlich einiger regionaler Mitbestimmungsprozesse konnte dazu eine neue Richtlinie AGAPLESION weit eingeführt werden.



Strukturierte Einarbeitung

2014 entstand ein Konzept zur strukturierten Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Sichtbares Zeichen ist eine konzernweit einheitliche Einarbeitungsmappe, die Mitarbeiter zu ihrem Start erhalten. Neben einem für alle einheitlichen Teil und wichtigen Richtlinien, die den Einstieg erleichtern, enthält sie einen individuellen Teil, der auf die entsprechende Einrichtung bzw. die spezifische Position des neuen Mitarbeiters zugeschnitten ist.

Ausblick 2015: Jahresthema „Wissen und Bildung“

Das Wissen eines jeden Einzelnen multipliziert mit 19.000: Dieses Wissen zu strukturieren und zu heben ist für jede Organisation eine Herausforderung. Darum steht „Wissen und Bildung“ als konzernweites Leitthema über dem Jahr 2015. Die Arbeitswelt ist laufend im Umbruch. Der stetige Fortschritt in Pflegeforschung, Medizin und Technik macht ein lebenslanges Lernen erforderlich. Gleichzeitig sind mit diesem Fortschritt wachsende Anforderungen verbunden. Die stetig voranschreitende Verkürzung der Halbwertszeit von Wissen fordert einen verstärkten Einsatz, Kompetenzen von Mitarbeitern zu erhalten und weiterzuentwickeln und vorausschauend auf gesundheitspolitische, ökonomische und wissenschaftliche Veränderungen zu reagieren.

Als eines der ersten Projekte zum Thema Wissen und Bildung wurde das Bildungskonzept bei AGAPLESION zum Beginn des Jahres 2015 neu strukturiert. Die drei Säulen sind Personalentwicklung, das Kompetenzzentrum Bildung und nach wie vor die AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG.

Die Personalentwicklung erstellt Anforderungs- und Kompetenzprofile und leitet daraus strategische Personalentwicklungsmaßnahmen ab. Das Kompetenzzentrum Bildung erarbeitet einrichtungsübergreifende Bildungskonzepte und Curricula für patientennahe und patientenferne Berufsgruppen im Verbund. Die wachsende Bedeutung des lebenslangen Lernens setzt voraus, dass an Berufsphasen angepasste Bildungsmöglichkeiten und alternative Formen des Lernens im Konzern angeboten werden. Neue Bildungs- und Lernzugänge sollen geöffnet werden, indem multimediale und modulare Fort- und Weiterbildungsangebote durch das Kompetenzzentrum Bildung entwickelt werden.

Bildungsbedarfserhebung

Für Pflegende gibt es bislang kaum gesetzliche Verpflichtungen, während ihres Berufslebens an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Mithilfe einer Bildungsbedarfserhebung wird ein aktueller und zukünftiger Bildungs- und Qualifizierungsbedarf der Mitarbeitenden erfasst. Damit eine Bildungsbedarfserhebung fokussiert erfolgt, wurde im Vorfeld die Frage erörtert, welche Qualifikationsanforderungen sich aus der mittel- und langfristigen Strategie des Konzerns bzw. der Einrichtungen ergeben, wie diese erfüllt werden können und welche Qualifikationen und Kompetenzen einzelne Mitarbeiter aufweisen müssen, um ihre Aufgaben zukünftig ausüben zu können. Es gilt, erkennbare Bildungsbedarfe, die von Mitarbeitern bewusst wahrgenommen und artikuliert werden, von verborgenen Bildungsbedarfen zu unterscheiden, die oftmals erst mit Unterstützung von Dritten entwickelt werden können.

Ausbildung

Um weiterhin erfolgreich zu sein und in der Versorgung der Patienten und Bewohner exzellent zu bleiben, ist eine qualitativ hochwertige Ausbildung unserer Mitarbeitenden das Wichtigste. Die Förderung des Nachwuchses in Medizin und Pflege wird daher bei uns groß geschrieben. An 16 Standorten bildet AGAPLESION im Bereich Gesundheits- bzw. Krankenpflege aus. Insgesamt stellt AGAPLESION über 1.000 Ausbildungsplätze in unterschiedlichen Berufen. Praktikanten und Studenten erhalten umfassende Möglichkeiten, erste Berufserfahrungen zu sammeln und ihren persönlichen Erfahrungsraum für eine spätere Berufsausübung zu erweitern.

INVESTITIONEN

Investitionen



Investitionen

Bauen für die Zukunft

Die Einrichtungen der AGAPLESION gAG haben im Wirtschaftsjahr 2014 ihre Investitionen (für Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände) noch einmal erhöht von € 80,1 Mio. im Jahr 2013 auf € 86,3 Mio. im Jahr 2014. Davon entfallen € 52,7 Mio. auf Baumaßnahmen und € 19,6 Mio. auf Einrichtungen und Ausstattungen. Darin sind Fördermittel in Höhe von € 39,5 Mio. enthalten. AGAPLESION finanziert somit 54,3 Prozent der Investitionen aus Eigenmitteln.

Ambulant und stationär operieren in Frankfurt

Im Juni 2014 stellte das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS das modernste OP-Zentrum im Rhein-Main-Gebiet der Bevölkerung vor. Das Ergebnis der vierjährigen Bau- und Planungsphase ist ein OP-Zentrum mit Hightech-Ausstattung und hochqualifiziertem Fachpersonal. Es umfasst insgesamt 3.400 m².

Und es geht weiter: Nachdem der Neubau der Geriatrie im November 2013 bezogen werden konnte, wurde die erste Hälfte des Bettenhauses entkernt und „runderneuert“. Nach nur zehnmonatiger Bauzeit zogen im Dezember 2014 die ersten Patienten ein. Nun ist die andere Hälfte an der Reihe und wird voraussichtlich Anfang 2016 im neuen Glanz erstrahlen. Die gesamte Baumaßnahme einschließlich der Ausstattung wurde mit € 18,5 Mio. durch Eigenmittel und mit € 1,7 Mio. durch pauschale Fördermittel finanziert. In den Umbau der Häuser A und B mit geplanter Fertigstellung Ende 2015 wurden im Berichtsjahr 2014 weitere € 2,5 Mio. aus Eigenmitteln investiert.

Auf der grünen Wiese: Grundsteinlegung im Schaumburger Land

Die Bauarbeiten zum AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG begannen im Herbst 2013 mit ersten Bodenarbeiten. Am 20. November 2014 wurde dann der Grundstein für das Gesamtklinikum gelegt, das aus den drei

Krankenhäusern Kreiskrankenhaus Stadthagen, Kreiskrankenhaus Rinteln und AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL Bückeberg 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.

Es ist eine besondere Chance, ein ganz neues Klinikum „auf der grünen Wiese“ in Vehlen entstehen zu lassen. Anders als bei traditionellen Standorten muss der Bau nicht im laufenden Betrieb stattfinden und braucht nicht um bereits vorgegebene Situationen herumgeplant zu werden. Das ganze Wissen von AGAPLESION kann in einen vollkommen neuen und innovativen Klinikneubau einfließen. Die Inbetriebnahme ist für Ende 2016 geplant.

Herkulesaufgabe

Um die drei Kasseler Standorte in einem neuen, modernen Haus zusammenzuführen, wurde im Berichtsjahr der zweite Bauabschnitt des Neubaus der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL am Fuße des Herkulesdenkmals in Angriff genommen. Die veranschlagten Kosten belaufen sich auf € 27,3 Mio., wovon bereits 2012 Fördermittel in Höhe von € 22,5 Mio. bewilligt wurden.

	Gesamt	davon Eigenmittel	davon gefördert	Eigenfinanzierungsquote
	T€	T€	T€	%
Immaterielle Vermögenswerte	2.810	1.820	990	64,8
Grundstücke und Gebäude	10.316	6.180	4.136	59,9
Technische Anlagen	831	595	236	71,6
Betriebs- und Geschäftsausstattung	19.641	9.067	10.574	46,2
Anlagen im Bau	52.742	29.183	23.559	55,3
Summe	86.340	46.846	39.494	54,3

Runderneuerung in Gießen

Das AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN in Gießen hat im Berichtsjahr € 3,4 Mio. investiert. Die wesentlichen Bereiche waren die Umgestaltung des Ambulanzbereichs, der Bau eines zweiten Herzkatheterlabors und die Erweiterung der Kardiologie. Im Juli 2015 konnte dann die Umgestaltung des Erdgeschosses abgeschlossen werden. Nach einer Bauzeit von etwa drei Jahren sind nun der komplette Empfangsbereich erneuert, ebenso das Aufnahmезentrum, die Röntgenabteilung, die Endoskopie sowie der gesamte internistische Funktionsbereich und die Notaufnahme, inklusive einer neuen Liegandanfahrt für Rettungsfahrzeuge. Dieser erste Umbau seit der Inbetriebnahme im Jahr 1983 kostete € 5,3 Mio. Das Land Hessen förderte den Bau mit € 2,5 Mio.

CardioCliniC erworben

Die CardioCliniC am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG war bisher Teileigentum in Gemeinschaft mit einem anderen Betreiber. Im November 2014 wurden die restlichen Anteile mit Wirkung zum 3. Januar 2015 übernommen. Der Kaufpreis belief sich auf € 5,3 Mio. zzgl. € 0,7 Mio. für die Ausstattung. AGAPLESION finanzierte davon einen Eigenanteil von € 1,4 Mio.

Holzminden aufstocken

Im Dezember 2014 wurden der AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN gGmbH För-

dermittel für die Neustrukturierung der Funktions- und Pflegebereiche in Höhe von € 6,5 Mio. bewilligt. Das € 23 Mio. schwere Bauprojekt ist in zwei Bauabschnitte aufgeteilt. Vom Land wurden insgesamt € 19,5 Mio. Fördermittel in Aussicht gestellt. Sozialministerin Cornelia Rundt erklärte, dass das Land ausschließlich in „starke Projekte“ investieren wird, um auch künftig alle Patientinnen und Patienten wohnortnah und qualitativ hochwertig versorgen zu können.

Der erste Bauabschnitt wurde Mitte 2015 begonnen. Dabei wird der bisher aus dem Erdgeschoß und dem 1. Obergeschoß bestehende C-Trakt um zwei Etagen aufgestockt. Im Erdgeschoß wird die ehemalige Küche ausgebaut und in eine Pflegestation mit 25 Betten umgewandelt. Im zweiten Obergeschoß entsteht eine neue Intensivstation mit 14 Betten, und im dritten Obergeschoß wird eine weitere Pflegestation mit 25 Betten entstehen. Dieser Bauabschnitt umfasst ein Volumen von € 10,5 Mio.

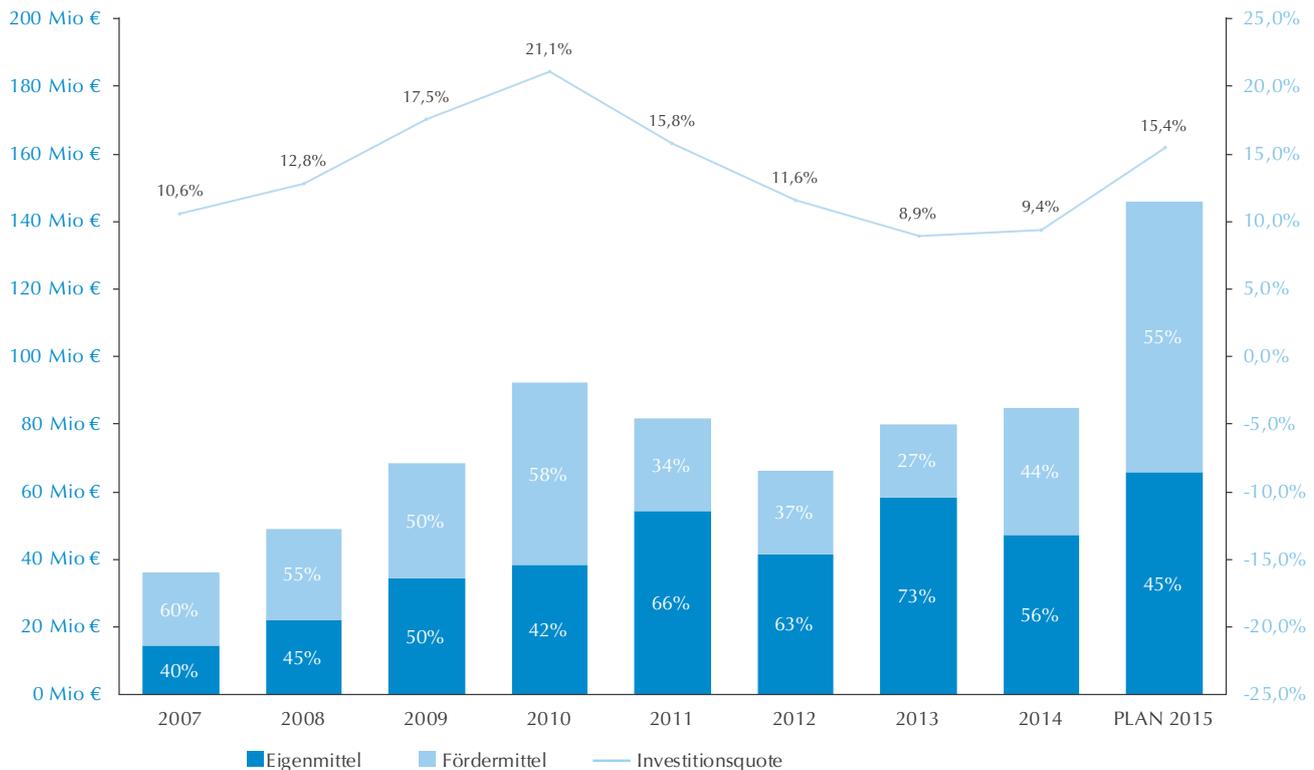
Weitere größere Investitionen wurden in folgenden Einrichtungen vorgenommen:

- AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH
- AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH
- AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gemeinnützige GmbH, Darmstadt

Investitionen nach Standorten

Die Investitionen sind im Wesentlichen an nachfolgenden Standorten getätigt worden:

Standort	Projekt	T€
AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gemeinnützige GmbH	Neubau Ambulantes OP-Zentrum und Umbau Bettenhaus	24.574
AGAPLESION EV. KRANKENHAUS BETHEL BÜCKEBURG gemeinnützige GmbH	Neubau Gesamtklinikum Schaumburg	10.716
AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gemeinnützige GmbH	Neubau Bettenhaus	10.126
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gemeinnützige GmbH, Darmstadt	Umbau Psychiatrie	6.907
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH	Umbau Palliativstation und Psychosomatik	6.026
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH	Umbau Stationen	5.937
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Gießen	Neubau Notaufnahme und Umbau Funktions- diagnostischer Bereich und Ambulanzbereich	3.417
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG gemeinnützige GmbH	Neubau Diakoniekrankenhaus, 4. Bauabschnitt: Restarbeiten Sporthalle, Tiefgarage, Außenanlagen	1.901
Ökumenisches Verbundkrankenhaus Trier gemeinnützige GmbH	Umbau Geriatrie	1.574



Zusätzlich zu den Investitionen wurden im Berichtszeitraum € 29,0 Mio. (Vorjahr € 28,7 Mio.) für Instandhaltungen und Wartungen verwendet. Gemessen an den Umsatzerlösen entspricht dies zusammen mit den eigenfinanzierten Investitionen 7,2 %.

Bericht zum Geschäftsjahr 2014



Bericht zum Geschäftsjahr 2014

Finanzieller Überblick

Die AGAPLESION gemeinnützige AG steht auf einer soliden finanziellen Basis. So beträgt die Eigenkapitalquote 24 %. Die Nettoverschuldung beträgt € 17,8 Mio. Die Konzernstrukturen ermöglichen Vorteile und Synergien durch ein zentrales Management sowie Mengenvorteile im Beschaffungswesen. Auch die Entwicklung von medizinischem und pflegerischem Know-how ist von kleineren Einrichtungen heute nur noch schwer zu finanzieren. Wesentlicher Vorteil bei der Unternehmenssteuerung ist die einheitliche IT-Plattform der Einrichtungen im AGAPLESION Verbund.

Verkürzte Bilanz	31.12.2014		31.12.2013	
	T€	%	T€	%
Anlagevermögen	738.119	66,6	714.405	65,7
<i>davon Geschäfts- und Firmenwert</i>	2.120		4.346	
Umlaufvermögen	368.670	33,3	372.562	34,2
<i>davon liquide Mittel</i>	84.481		92.697	
Rechnungsabgrenzungsposten	1.395	0,1	1.028	0,1
Summe AKTIVA	1.108.184	100,0	1.087.995	100,0
Eigenkapital	265.229	23,9	255.230	23,5
Unterschiedsbetrag Kapitalkonsolidierung	3.372	0,3	3.884	0,4
Sonderposten zur Finanzierung des AV	396.677	35,8	388.318	35,7
Rückstellungen	92.791	8,4	89.570	8,2
Verbindlichkeiten	342.352	30,9	342.988	31,5
<i>davon Verbindlichkeiten ggü. Kreditinstituten</i>	102.262		109.582	
Rechnungsabgrenzungsposten	7.763	0,7	8.004	0,7
Summe PASSIVA	1.108.184	100,0	1.087.995	100,0

Vermögenslage

Das im Konzern gebundene Vermögen beträgt € 1.108,2 Mio. und liegt damit um € 20,2 Mio. über dem Betrag des Vorjahres. Es entfällt zu 64,8 % (Vorjahr: 63,9 %) auf Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände und zu 1,8 % (Vorjahr: 1,7 %) auf Finanzanlagen. Die Anlagenintensität beträgt rund 66,6 % (Vorjahr: 65,7 %). Die Vorräte betragen 1,5 % (Vorjahr: 1,4 %), die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände 24,0 % (Vorjahr: 24,1 %) sowie die liquiden Mittel 7,6 % (Vorjahr: 8,5 %) des Gesamtvermögens. Der Anstieg der immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen resultiert aus den im Jahr 2014 getätigten Investitionen von € 87,9 Mio., welche die laufenden Abschreibungen übersteigen. Das Eigenkapital beträgt 23,9 % der Bilanzsumme. Die Sonderposten belaufen sich auf 35,8 %.

Finanzlage – Liquidität

Die Liquiditätslage von AGAPLESION war jederzeit gesichert. Das Eigenkapital und die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens decken das langfristig gebundene Anlagevermögen zu 89,7 % ab (Vorjahr: 90,1 %). Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betragen € 102,3 Mio. (Vorjahr: € 109,6 Mio.). Die Bestände an liquiden Mitteln decken die kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung sowie Kreditinstituten zu 61,0 % (Vorjahr: 63,7 %) ab.

Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit beträgt € 40,4 Mio. (Vorjahr: € 30,8 Mio.). Er reichte zusammen mit dem Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit jedoch nicht aus, um die Investitionen zu finanzieren, so dass sich der Bestand an Finanzmitteln zum Bilanzstichtag auf € 84,5 Mio. (Vorjahr: € 92,7 Mio.) plangemäß reduziert hat. Die Nettoverschuldung beträgt € 17,8 Mio. bzw. im Verhältnis zum EBITDA 0,4.

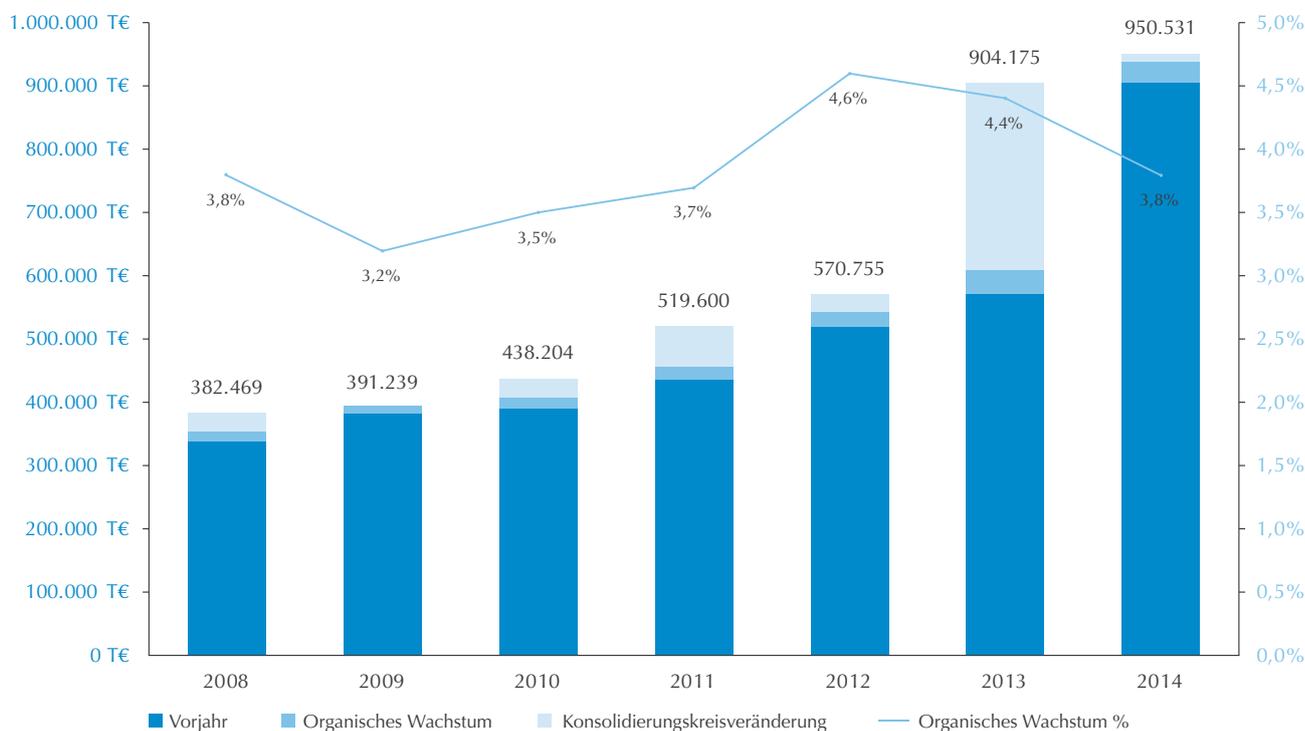
Gewinn- und Verlustrechnung

Ertragslage

Im Jahr 2014 konnten im Vergleich zum Vorjahr: 3.957 Patienten mehr in unseren Einrichtungen im stationären und teilstationären Bereich behandelt werden. Im Bereich der ambulanten Behandlung konnte eine Steigerung von 9.899 Patienten erreicht werden. Die Umsatzerlöse des Jahres 2014 sind mit insgesamt € 950,5 Mio. um € 46,3 Mio. gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Die Erlössteigerung ist u. a. auf die erstmalig ganzjährige Einbeziehung der Einrichtung in Kassel (Erstkonsolidierungszeitpunkt 1. April 2013) sowie auf unser

organisches Wachstum in Höhe von 3,8% (Vorjahr 4,4%) zurückzuführen. Negativ beeinflusst wurden die Umsatzerlöse der Krankenhäuser durch Mehrleistungsabschläge in Höhe von € 3,9 Mio.

Das Jahresergebnis entspricht mit € 10,0 Mio. in Folge der Weiterführung von Strukturierungsmaßnahmen und Konsolidierungen, insbesondere bei den niedersächsischen Einrichtungen, den Erwartungen.



Umsatzerlöse des Konzerns nach Bereichen	Januar bis Dezember 2014		Januar bis Dezember 2013	
	T€	%	T€	%
Krankenhäuser	803.442	84,5	763.981	84,5
Wohnen & Pflegen, Geriatrische Rehabilitation	107.864	11,4	102.868	11,4
Medizinische Versorgungszentren	20.490	2,2	17.462	1,9
Sonstige Umsatzerlöse	18.735	2,2	19.863	2,2
Gesamt	950.531	100,0	904.175	100,0

Insgesamt belaufen sich die Konzernerträge, inklusive sonstiger betrieblicher Erträge, auf € 1.115,3 Mio. (Vorjahr: € 1.035,5 Mio.). Darin enthalten sind Fördermittel nach dem KHG von insgesamt € 51,3 Mio. (Vorjahr: € 19,2 Mio.). Zusammen mit den Erträgen aus der Auflösung von Sonderposten ergeben sich € 87,7 Mio. (Vorjahr: € 54,1 Mio.).

Die Personalaufwandsquote beträgt nahezu unverändert zum Vorjahr 65,6% (Vorjahr 65,7%). Die Quote für den Materialaufwand liegt bei 26,1% und ist damit um 1,0%-Punkte gegenüber dem Vorjahr gesunken.

Ertragslage	Januar bis Dezember 2014		Januar bis Dezember 2013	
	T€	%	T€	%
Umsatzerlöse inklusive Bestandsveränderungen	951.081	100,0	903.682	100,0
Sonstige betriebliche Erträge	164.135	17,3	131.864	14,6
<i>davon Fördermittel</i>	<i>87.820</i>	<i>9,2</i>	<i>54.162</i>	<i>6,0</i>
Summe	1.115.215	117,3	1.035.546	114,6
Personalaufwand	623.618	65,6	593.435	65,7
Materialaufwand	248.171	26,1	245.369	27,2
Sonstiger betrieblicher Aufwand	203.492	21,4	165.714	18,3
<i>davon AfA-Fördermittel</i>	<i>33.467</i>	<i>3,5</i>	<i>32.143</i>	<i>3,6</i>
<i>davon Fördermittel</i>	<i>55.526</i>	<i>5,8</i>	<i>22.342</i>	<i>2,5</i>
EBITDA	39.934	4,2	31.028	3,4
AfA-Eigenmittel	26.129	2,7	23.743	2,6
EBIT	13.805	1,4	7.285	0,8
Finanzergebnis	-2.742	-0,3	-3.408	-0,4
Steuerergebnis	-1.059	-0,1	-1.060	-0,1
Außerordentliches Ergebnis	0	0,0	0	0,0
Jahresüberschuss	10.004	1,0	2.817	0,3

Die Prozentwerte beziehen sich auf die Umsatzerlöse inkl. Bestandsveränderungen.

Personal

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



AGAPLESION gAG

Gemeinsam entscheiden

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

Als nicht börsennotierte, gemeinnützige Aktiengesellschaft verbleiben alle erwirtschafteten Überschüsse im Konzern bzw. in den Einrichtungen. Sie dienen zum einen dem Erhalt und dem weiteren Ausbau der medizinischen und pflegerischen Leistungen. Zum anderen bewirken sie eine Substanzstärkung und bilden die Grundlage für Investitionen und Innovationen.

Im Rahmen von Managementverträgen übernimmt AGAPLESION auch Projektaufträge. Dazu gehört zum Beispiel die Übernahme der Geschäfts- und Betriebsführung von Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere von kirchlichen und kommunalen Krankenhäusern.

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

Grundkapital und Kapitalerhöhung

Das Grundkapital der Gesellschaft belief sich zum 1. Januar 2014 auf € 16.907.750. Es war eingeteilt in 388.155 auf den Namen laufende Nennbetragsaktien mit einem Nennbetrag von jeweils € 50. Nach Beschlussfassungen durch die zuständigen Gremien wurde das Grundkapital der Gesellschaft im Jahresverlauf um € 36.200 bzw. 724 Aktien auf € 16.943.950 bzw. 338.879 Aktien erhöht.

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 trifft sich viermal im Jahr. Kontinuierlich wird ihm über die laufende Geschäftstätigkeit sowie über die herausragenden Geschäfte und Investitionen des Konzerns und seiner Tochtergesellschaften vom Vorstand berichtet. 2014 bestand der Aufsichtsrat ohne Veränderungen aus folgenden Mitgliedern:

- Reinhard R. Theysohn, Pastor
Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Armin Clauss, Staatsminister a. D.
Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Hans-Jürgen Steuber, Privatbankier (ret.)
Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Prof. Dr. jur. Dr. phil. Reinhard J. Wabnitz, Ministerialdirektor a. D., Hochschulprofessor
Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Dr. jur. Jörg Antoine, Rechtsanwalt, Vorstand Diakonisches Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e. V.
- Dr. theol. Walter Bechinger, Oberkirchenrat, Stellvertretender Leiter der Kirchenverwaltung Evangelische Kirche in Hessen und Nassau
- Hans-Peter Daub, Pastor, Theologischer Vorstand Dachstiftung Diakonie, Superintendent a. D.
- Prof. Dr. med. Elke R. Gizewski, Universitätsprofessorin-Chefärztin an der Medizinischen Universität Innsbruck
- Uwe M. Junga, Dipl.-Ökonom, Kaufmännischer Vorstand Bethanien Diakonissen-Stiftung
- Eva Maria Lettenmeier, Abteilungsdirektorin der Fachabteilung Dienste für Menschen im Alter, Diakonie Neuendettelsau
- Norbert Mander, Pfarrer i. R.
- Ruthardt Prager, Pastor, Leiter Kirchenkanzlei Ev.-methodistische Kirche in Deutschland
- Stephan Ringeis, Pastor, Superintendent Distrikt Zwickau
- Christian Schaarschmidt, Rechtsanwalt

- Dr. theol. Dipl.-Päd. Torsten Schweda, Pastor
Rektor Ev.-luth. Diakonissenanstalt Alten Eichen
gemeinnützige Stiftung, Hamburg
- Prof. Dr. rer. oec. Ulrich Steger, Staatsminister a. D.
- Prof. Dr. Peter Udsching, Vorsitzender Richter a. D.
- Gernot Matthias Welsch, Pfarrer, Vorsteher Frankfurter Diakonissenhaus

Vorstand und Prokuristen

Dem Vorstand gehörten 2014 an:

- Dr. rer. pol. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender
- Jörg Marx, Dipl.-Ökonom, Vorstand
- Frank Eibisch, Pastor, Stellv. Vorstand
- Dr. theol. Martin Zentgraf, Pfarrer, Stellv. Vorstand
- Gerhard Hallenberger, Dipl.-Betriebswirt, Vorstand
(bis 30. Juni 2014)

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

Aktionäre per 31. Dezember 2014

- Diakoniewerk Bethanien e. V., Frankfurt am Main
106.434 Aktien bzw. 31,41 %
- Ev.-lutherische Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg
(Wümme) e.V.
34.710 Aktien bzw. 10,24 %
- Frankfurter Diakonissenhaus, Frankfurt am Main
27.640 Aktien bzw. 8,16 %
- Ev. Stift Alt- und Neu-Bethlehem
19.632 Aktien bzw. 5,79 %
- Bethesda Diakonie-Stiftung, Wuppertal
18.694 Aktien, bzw. 5,52 %
- Bethanien Diakonissen Stiftung, Frankfurt am Main
18.496 Aktien bzw. 5,46 %
- 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 %



AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

- Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel
10.698 Aktien bzw. 3,16 %
 - Elisabethenstift, Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts, Darmstadt
9.927 Aktien bzw. 2,93 %
 - Evangelisches Dekanat Darmstadt-Stadt
9.927 Aktien bzw. 2,93 %
 - Stiftung Bethesda Bad Pymont
9.464 Aktien bzw. 2,79 %
 - Ev.-methodistische Kirche in Deutschland Körperschaft des öffentlichen Rechts, Frankfurt am Main
8.311 Aktien bzw. 2,45 %
 - Stiftung Krankenhaus Bethel Bückeburg
7.109 Aktien bzw. 2,10 %
 - Evangelische Kirchengemeinde Trier
5.090 Aktien bzw. 1,50 %
 - Stiftung Evangelisches Krankenhaus Holzminden
4.722 Aktien bzw. 1,39 %
 - Markus-Stiftung, Frankfurt am Main
4.366 Aktien bzw. 1,29 %
 - Ev.-lutherische Diakonissenanstalt Alten Eichen in Hamburg
2.000 Aktien bzw. 0,59 %
 - Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche Hannover
690 Aktien bzw. 0,20 %
- Gesamt: 338.879 Aktien zum Nennwert von je € 50
Stand: 31. Dezember 2014

Bildnachweis

- S. 9: Kelvinfilm GmbH, www.kelvinfilm.de
S. 11: Blend Images, www.fotolia.de
S. 13: Daniel Bühl, www.danielbuehl.de
S. 15: (Kreis oben) Somatom Force, Siemens AG
S. 17: bluedesign, www.fotolia.de
S. 18: vege, www.fotolia.de
S. 24: (links) Kelvinfilm GmbH, www.kelvinfilm.de
S. 29: (links) RioPatuca Images, fotolia.de
S. 33: Blend Images, fotolia.de
S. 37: (links) ©Ludes Generalplaner GmbH,
www.ludes-architekten.de
S. 38: (links) k_rahn, www.fotolia.de; (rechts)
Hamburg Center of Health Economics
S. 39: Kurhan, www.fotolia.de
S. 41: (links) Westend61, (rechts) Rido,
www.fotolia.de
S. 42: (links) Alliance, (rechts) psdesign1,
www.fotolia.de
S. 43: (links) pixdesign123, www.fotolia.de
S. 44: (links) SSilver, (rechts) Friedberg,
www.fotolia.de
S. 47: La Mina GmbH, www.la-mina.de
S. 49: (links) countrypixel, (rechts) wavebreak-
premium, www.fotolia.de
S. 55: Alexander Rath, www.fotolia.de
S. 60: Katrin Wilcken, www.katrinwilcken.de
S. 61: goodluz, www.fotolia.de
S. 63: (links) Blend Images, (rechts) industrieblick,
www.fotolia.de
S. 67: connel_design, www.fotolia.de
S. 69: (links) ©Ludes Generalplaner GmbH,
www.ludes-architekten.de
S. 73: Kurhan, www.fotolia.de
S. 77: puhha, 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 2015

Layout, Infografiken und Bildbearbeitung

Ina Josefine Palacios Escobar

Herausgeber

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



