

RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

1 | 9 | 9 | 9

Inhalt

1	RHÖN-KLINIKUM Konzern auf einen Blick
2	Bericht des Aufsichtsrates
3	Organe und Beirat der Gesellschaft
4	Aus der „pole position“ in das 21. Jahrhundert
8	Nicht Selbstzweck, sondern unternehmenspolitisches Essential
21	Die Kliniken im RHÖN-KLINIKUM Konzern
22	RHÖN-KLINIKUM Konzernlagebericht
32	Die RHÖN-KLINIKUM Aktie
34	Aktive Entwicklung unserer Kliniken
42	RHÖN-KLINIKUM Konzernbilanz
44	RHÖN-KLINIKUM Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
45	RHÖN-KLINIKUM Kapitalflussrechnung
46	RHÖN-KLINIKUM Konzern-Anhang
59	Bestätigungsvermerk
60	Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG
61	Gewinnverwendungsvorschlag
62	Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG

Fotokonzept:

Das verwendete Bildmaterial wurde bewusst farblich nuanciert eingesetzt:

- Schwarzweiß-Fotos unterstreichen den Reportagecharakter unserer Dokumentation über Forschung und Entwicklung in den Häusern des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit dem Titel „Nicht Selbstzweck, sondern unternehmenspolitisches Essential“.
- Die Farbfotos auf den Seiten 35 bis 41 wurden am 2. Juli 1999 am Standort Bad Neustadt/Saale aufgenommen: Das 15-jährige Jubiläum der Herz- und Gefäß-Klinik war den Mitarbeitern Anlass, im Rahmen eines „Gesundheitsmarktes“ aktuellen und künftigen Patienten sowie der Bevölkerung der Region das Leistungsspektrum der Klinik auf vielfältige Art zu demonstrieren. Bereits ab den frühen Morgenstunden strömten zahlreiche Interessierte zu den Gesundheitsständen, Vorträgen und Expertenrunden. Großen Anklang beim Publikum fand das bunte Programm mit Musik, Gymnastik, Quiz- und Live-Demonstrationen an medizinisch-technischen Geräten oder spezifischen Einrichtungen. Alle am Standort Bad Neustadt vertretenen Konzern-Einrichtungen beteiligten sich mit Beiträgen an der Veranstaltung. Damit festigte sich bei den Besuchern das Bewusstsein, dass der Klinikkomplex in Bad Neustadt in der Tat ein „integriertes Gesundheitszentrum“ ist.

RHÖN-KLINIKUM KONZERN AUF EINEN BLICK

	1995	1996	1997	1998	1999
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	316.834	405.231	442.764	492.334	615.836
Materialaufwand	82.562	103.330	113.713	126.740	152.040
Personalaufwand	132.030	168.883	185.597	215.093	296.795
Abschreibungen auf Sachanlagen	30.445	35.631	33.094	44.397	51.873
Jahresüberschuss	18.304	23.834	28.675	37.985	46.872
Cash-Flow	54.658	72.821	74.949	79.605	89.300
Zahl der Mitarbeiter (31. 12. nach Köpfen)	4.365	5.187	5.242	6.459	9.145
Sachanlagen	398.426	436.843	440.805	533.694	615.752
Finanzanlagen	1.655	1.548	3.685	2.154	1.926
Eigenkapital	99.685	116.887	127.949	147.278	180.504
Eigenkapitalrendite in %	15,70	16,40	16,90	18,70	18,10
Bilanzsumme	510.408	590.281	624.146	716.815	817.984
Investitionen					
– in Sachanlagen	98.560	61.026	39.661	145.305	139.573
– in Finanzanlagen	10	153	2.148	0	79
Ergebnis nach DVFA/SG	21.068	31.586	37.868	41.626	45.749
Dividendensumme	6.111	6.111	8.761*	7.215	8.726

* ohne Bonus: 6.553 Tsd €

Bericht des Aufsichtsrates über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 1999 (§ 171 AktG)

Seit seiner Konstituierung am 25. März 1996 besteht der Aufsichtsrat aus 12 Mitgliedern, die nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes gewählt wurden. Mit Beendigung der Hauptversammlung am 15. Juli 1999 ist Freiherr Johannes Heeremann, Meerbusch, aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden; zum neuen Aufsichtsratsmitglied wurde Herr Timothy C. Plaut, Frankfurt a. M., bestellt.

Der Aufsichtsrat ist im Geschäftsjahr 1999 zu insgesamt 4 Sitzungen zusammengetreten. Er hat sich in diesen Sitzungen, in Einzelbesprechungen und durch Berichte des Vorstandes laufend über die Lage der Gesellschaft und über alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen informiert und über alle Geschäfte entschieden, die ihm aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Bestimmungen zur Genehmigung vorgelegt wurden.

In jeder seiner Sitzungen hat sich der Aufsichtsrat über die Entwicklung der Gesellschaft und der einzelnen Konzernunternehmen, insbesondere auch über die Personalentwicklung, schriftlich und mündlich berichten lassen. Dabei hat der Aufsichtsrat insbesondere die vom Vorstand für die Gesellschaft und für den Konzern vorgelegten, regelmäßig fortgeschriebenen Investitions-, Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätsplanungen des Geschäftsjahres 1999 sowie die am 03. November 1999 vorgelegte Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätsplanung für das Geschäftsjahr 2000 geprüft und die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst. Der Anstieg der Personalaufwendungen und die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf das Geschäftsergebnis der Gesellschaft und des Konzerns waren wiederholt Gegenstand der Erörterungen.

Bereits zu Beginn des Geschäftsjahres 1999 hat der Aufsichtsrat mit dem Vorstand die nach § 91 Abs. 2 AktG notwendige Einrichtung eines Überwachungssystems zur frühzeitigen Gefahrenerkennung erörtert und dabei über die Verstärkung der Innenrevision und über zusätzliche externe Prüfungsmaßnahmen entschieden.

Ergänzend hat der Vorstand den Aufsichtsrat in mehreren Sitzungen über die Vorbereitungen zur Umstellung der EDV auf das Kalenderjahr 2000 informiert (Jahr-2000-Problem) und den Aufsichtsrat über vorbeugende Maßnahmen und Kontrollen berichtet. Tatsächlich sind keine Schwierigkeiten aufgetreten.

Wie in den vorangegangenen Geschäftsjahren waren von besonderer Bedeutung die Beratungen und Beschlüsse des Aufsichtsrates zum Erwerb neuer Akutkliniken der öffentlichen Hand. Genehmigt wurde unter anderem der Kauf des Städtischen Krankenhauses St. Barbara in Attendorn, der Erwerb des Kreiskrankenhauses in Uelzen und des Hamburgischen Krankenhauses in Bad Bevensen, die Abgabe von Angeboten zur Errichtung der Universitätsklinik in Leipzig und des Klinikums in Berlin-Buch.

Anlässlich der Vorbereitung des Jahresabschlusses der Gesellschaft und des Konzerns für das Geschäftsjahr 1999 hat der Aufsichtsrat in Abstimmung mit dem Vorstand und mit dem Abschlussprüfer entschieden, dass der Jahresabschluss zum 31.12.1999 unverändert nach den Grundsätzen des deutschen Handelsgesetzbuches erstellt werden soll und die Umstellung auf „International Accounting Standards“ (IAS) vorerst zurückgestellt wird.

Der Aufsichtsrat hat gem. § 107 Abs. 3 AktG einen Personalausschuss und gem. §§ 27, 31 MitbestG einen Vermittlungsausschuss gebildet. Der vom Aufsichtsrat gebildete Personalausschuss hat sich im Geschäftsjahr 1999 jeweils bei Bedarf zu internen Gesprächen und zu Gesprächen mit dem Vorstand getroffen und alle erforderlichen Entscheidungen gefällt. Für den gem. §§ 27, 31 MitbestG gebildeten Vermittlungsausschuss bestand kein Handlungsbedarf. Weitere Ausschüsse bestehen nicht.

Der Jahresabschluss der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 1999, der Konzernabschluss zum 31. Dezember 1999 und der Bericht des Vorstandes

Organe und Beirat der Gesellschaft

zur Lage der Gesellschaft und des Konzerns wurden unter Einbeziehung der Buchführung von der PwC Deutsche Revision, Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Frankfurt am Main geprüft und mit den Büchern und den gesetzlichen Vorschriften als übereinstimmend befunden. Der Jahresabschluss der Gesellschaft, der Konzernabschluss, der Bericht des Vorstandes zur Lage der Gesellschaft und des Konzerns sowie der Vorschlag des Vorstandes für die Verwendung des Bilanzgewinnes wurden dem Aufsichtsrat vorgelegt, vom Aufsichtsrat geprüft und mit dem Vorstand und Vertretern des Abschlussprüfers erörtert. Beanstandungen haben sich nicht ergeben.

Der Aufsichtsrat hat den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss gebilligt, der damit festgestellt ist. Er schließt sich den Vorschlägen des Vorstandes zur Verwendung des Bilanzgewinnes an.

Bad Neustadt/Saale, den 18. Mai 2000

DER AUFSICHTSRAT

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg

Vorsitzender

ORGANE DER GESELLSCHAFT

Aufsichtsrat

Dr. Friedrich Wilhelm Graf von Rittberg, München,
Vorsitzender, Rechtsanwalt

Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,
Stellvertretende Vorsitzende, Leitende Oberschwester

Ursula Derwein, Stuttgart,
Mitglied des geschäftsführenden Hauptvorstandes der Gewerkschaft „Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr“

Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,
Sporttherapeut

Karl-Theodor Reichsfreiherr von und zu Guttenberg, München,
Jurist

Johannes Freiherr Heereman, Meerbusch,
Rechtsanwalt (bis 15. Juli 1999)

Kurt Katzenberger, Burglauer, Techniker

Detlef Klimpe, Aachen,
Leitender Verwaltungsdirektor

Wolfgang Mündel, Kehl,
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Timothy Plaut, Frankfurt am Main,
Investment-Banker (seit 16. Juli 1999)

Christine Reißner, Sülzfeld,
Verwaltungsdirektorin

Claudia Rühlemann, Erfurt,
Bezirksvorsitzende Thüringen der Gewerkschaft „Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr“

Dr. Richard Trautner, München,
Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates der Bayerischen HypoVereinsbank AG

Vorstand

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,
Vorstandsvorsitzender, Regionalbereich Bayern

Dr. Elmar Keller, Leipzig,
Regionalbereich Sachsen

Joachim Manz, Weimar,
Regionalbereich Thüringen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt

Gerald Meder, Hammelburg,
Regionalbereich Hessen, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen, Synergie, Logistik, Qualität und Entwicklung, Arbeitsdirektor

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale,
Finanzierung, Investition, Controlling

BEIRAT

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth
Vorsitzender

Prof. Dr. Gerhard Ehniger, Dresden
(seit 1. Januar 1999)

Dr. Heinz Korte, München
(seit 1. Oktober 1999)

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Köln

Dr. Günther Neis, Hildesheim
(bis 1. Januar 2000)

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund
(seit 1. Januar 1999)

Helmut Reubelt, Dortmund

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Bewegung war die Determinante des Geschäftsjahres 1999 der RHÖN-KLINIKUM Gruppe. Gegenteiliges hätte unsere Aktionäre, Marktbeobachter, Analysten und Wettbewerber wahrscheinlich überrascht.

Das Jahr begann mit der offiziellen Übernahme der Städtischen Klinik Leipzig-Südost und des Kreiskrankenhauses Freital. Im Februar ging im Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – der weltweit erste Roboter-Operationstrakt ans Netz; in der Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe fand die fünftausendste Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine statt. Im April begrüßten wir in unserer Gruppe das Städtische Krankenhaus St. Barbara Attendorn, das zunächst in einer Geschäftsbesorgung übernommen wurde. Juni und Juli brachten gleich mehrere Anlässe zum Feiern: Richtfest für den neuen Osttrakt in Bad Berka, 15 Jahre Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt. Im Juli stieg mit den neu erworbenen Krankenhäusern des Landkreises Uelzen, die zunächst in einer Geschäftsbesorgung übernommen wurden, die Zahl unserer Kliniken auf 21. Highlight im Oktober war die Umstellung der Aktiennotierung auf 1 Euro in Verbindung mit einer Erhöhung des Grundkapitals aus Gesellschaftsmitteln. Im November jährte sich der Börsengang der RHÖN-KLINIKUM AG zum zehnten Mal. Ende Dezember schließlich bestätigte der in allen unseren Einrichtungen problemfreie Jahrtausendwechsel den Erfolg unserer langen, systematischen Vorbereitung auf dieses kritische Datum.

Das gute Ergebnis 1999 zeigt einmal mehr die Stärke unseres Unternehmens. Wir sind unserer Tradition des zweistelligen Wachstums aller wesentlichen Kennziffern unserer Bilanz im sechsten Jahr in Folge treu geblieben: Mit 25 Prozent lag das Umsatzwachstum im Konzern leicht über den eigenen Prognosen; erstmals überschritt der Konzernumsatz die Marke von einer Milliarde DM. Generiert wurde das Wachstum zum überwiegenden Teil durch Neuakquisitionen und verbesserte Ergebnisbeiträge von in Vorjahren erworbenen Kliniken. Im zweistelligen

Bereich bewegten sich auch die Wachstumsraten bei Konzern-Jahresüberschuss und -Cash-Flow sowie dem Ergebnis je Aktie.

Vor diesem Hintergrund hat die Kursentwicklung unserer Aktie nicht unseren Erwartungen entsprochen; sie reflektierte 1999 allenfalls punktuell die Performance des Unternehmens. Wir erwarten, dass der erfolgte Aktiensplitt im Verhältnis 1 : 3, der die Aktie leichter macht, den Handel in unserem Papier belebt und seine Attraktivität für neue Anlegerschichten erhöht.

Wie in Vorjahren haben wir erhebliche Investitionen in Baumaßnahmen, Modernisierungen, Erweiterungen und technische Upgradings in unseren älteren Einrichtungen und in strukturverbessernde Maßnahmen bei neu akquirierten Kliniköchtern getätigt. Kenner unserer Konzepte wissen: Wenn sich die Neulinge – wie andere vor und mögliche weitere nach ihnen – relativ rasch zu „Perlen“ entwickeln und den Wert unseres Unternehmens steigern, so ist das eine Funktion unserer Bereitschaft und unserer Fähigkeit zu Investitionen. Die Effekte daraus werden uns in der ersten Dekade des neuen Jahrhunderts in eine neue Dimension tragen.

Philosophie der RHÖN-KLINIKUM AG bleibt das flächendeckende Versorgungsprinzip. Der Erhalt und die sinnvolle Gestaltung einer guten, bezahlbaren Breitenversorgung ist Kernpunkt unseres Handelns. Die Tatsache, dass es uns gelingt, dieses Prinzip mit Rentabilität bei hohem Qualitätsanspruch zu verbinden, hat uns in den letzten Jahren zum Referenzmodell und im Lager der Veränderer zum Sprecher für Reformen werden lassen. Die „Zutaten“ unseres Erfolgsrezepts sind nicht geheim, sondern in RHÖN-KLINIKUM Häusern zu studieren: Architektur, Infrastruktur und Technologien, die unseren Klinikkonzeptionen bis ins Detail Rechnung tragen; strenge Patientenorientierung auf der ganzen Länge der von uns für Krankenhäuser entwickelten Fließorganisation; hervorragend ausgebildete und motivierte Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter; Managementteams, die ständig neue Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsstufen anstreben.

Den Widerspruch zwischen privatwirtschaftlichen Unternehmensstrategien mit Problemlösefähigkeiten und öffentlich-rechtlichen Lösungsansätzen zeigt die gegenwärtige gesundheitspolitische Entwicklung in Deutschland. Die zum 1. Januar 2000 wirksame „abgespeckte“ Gesundheitsreform enthält wesentliche Maßnahmen wie die ursprünglich geplante Einführung eines Globalbudgets und der Monistik nicht mehr; die sektoralen Budgets werden fortgeschrieben. Halbherzig experimentiert die Politik mit langfristig wirkungsarmen Linderungsmitteln, die den Megatrends im Gesundheitsmarkt wenig entgegenzusetzen haben. Diese Trends sind eine kontinuierlich steigende Nachfrage nach Krankenhausleistungen – gespeist von einem immer höheren Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft und medizinisch-technischem Fortschritt – und in der Konsequenz erheblich steigende Krankenhauskosten.

Die Schere wird sich weiter öffnen, weil die Arbeitsweise der Krankenhäuser des öffentlich-rechtlichen Sektors nach wie vor weitgehend unter betriebswirtschaftlich obsoleten Organisations- und Produktionsbedingungen verläuft. Die normalerweise bei Mengenerhöhungen entstehende Kostendegression greift somit nicht. Anders wirtschaften unsere rationell arbeitenden, modern ausgestatteten und gut gemanagten Kliniken; sie schaffen insgesamt Preisvorteile von bis zu 20 Prozent und bei den reinen Betriebskosten 40 Prozent und mehr. Die politischen Rahmenbedingungen werden zwar in der nahen Zukunft auch bei uns die Spielräume für inneres Wachstum weiter begrenzen. Aber wir sind in der Lage, Rationalisierungsreserven zu heben, vor allem in neu übernommenen Kliniken bzw. in Teilbereichen, die aufgrund von Sonderregelungen wachstumsfähig sind.



Ausgangssituation der Krankenhäuser

Wehren müssen wir uns gegen die Versuche der Krankenkassen, unsere Rationalisierungserfolge durch Budgetblockade bzw. Budgetsenkung abzuholen, anstatt sie durch Senkung der Einzelpreise und Erhöhung der Mengenleistung einer besseren Versorgung ihrer Mitglieder zukommen zu lassen.

Unsere öffentlich-rechtlichen Konkurrenten werden in ihrer Mehrzahl, weil unbeweglicher und in den Investitionen zurück liegend, unseren Weg nicht gehen und dem steigenden Rationalisierungsdruck immer weniger widerstehen können. Deshalb nehmen unsere Chancen für Übernahmen und damit für externes Wachstum zu. So floss auch im abgelaufenen Geschäftsjahr ein beachtlicher Teil der Vorstandsarbeit in neue, mehr oder minder fortgeschrittene Übernahmeprojekte. Die Verhandlungen gestalten sich zuweilen nicht leicht, da praktisch jeder Einzelfall aufgrund sehr spezifischer lokaler oder regionaler Umfeldbedingungen der Einzellösung bedarf. Unsere potentiellen Vertragspartner, manchmal auch die Wettbewerber, gehen aber häufig von Generallösungen aus, die nach dem Motto „Wasch mir den Pelz, aber mach' mich nicht nass“ gestrickt sind und vermeintlich niemandem weh tun, aber damit qualifizierte, patientenorientierte und wirtschaftliche Lösungen verhindern.

Unser Konzept setzt offen und bisweilen sehr direkt vor den Preis den Fleiß und die anstrengende Konsequenz. Die Erfolge, die wir nachweislich auf mittlere und lange Distanz erzielen und die im übrigen nach den Veränderungen in fast allen Fällen zu mehr und zudem qualifizierteren Arbeitsplätzen führten, bescheren uns so viele Anfragen, dass die Ablehnungsquote höher ist als die der Zusagen. Wir sind sehr zuversichtlich, mit unserem Konzept und unserer Strategie unser Entwicklungstempo gewährleisten zu können.

Ideen, die etwas bewegen, prägen die Historie der RHÖN-KLINIKUM AG seit den 1980er Jahren. Lässt man die Entwicklungsgeschichte Revue passieren, so kristallisieren sich mehrere Etappen der Expansion heraus. Sie gehen zeitlich fließend ineinander über, sind in ihrer strategischen Ausrichtung aber sehr klar zu unterscheiden:

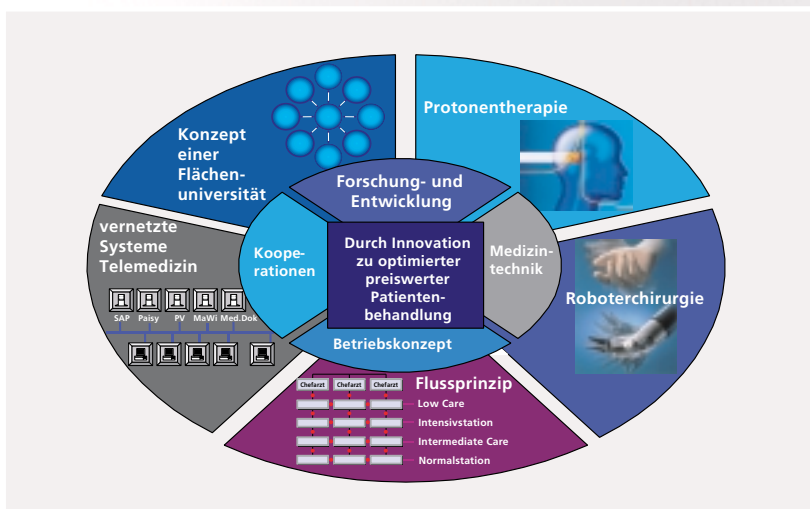
- Am Anfang stand die Erkenntnis, dass die Akutklinikversorgung Zukunft hat, dagegen die Rehabilitation der damaligen Zeit nur noch „vergängliche Züge“ hatte. Als Konsequenz sahen wir Spezialkliniken im Mittelpunkt unseres Interesses. Wir haben effektiv dazu beigetragen, dass das öffentlich-rechtliche Versorgungskartell letztlich aufbrach, indem wir mit unseren Einrichtungen akute Versor-

gungslücken schlossen. Unsere Spezialkliniken stehen heute für innovative Therapiekonzepte und agieren dank laufender Investitionen in Hard- und Software mit an der Spitze ihres jeweiligen Marktsegments.

- Die Übertragung unserer erworbenen Fähigkeiten auf die Flächen- oder Breitenversorgung war folgerichtig. Wir übernahmen mittlere und größere Allgemeinkrankenhäuser der Regel- und Schwerpunktversorgung und entwickelten ein Modell des produktiven Krankenhauses: Für unser patientenorientiertes Flussprinzip, d.h. ein im Krankenhaus bis dahin unbekanntes Arbeits-, Bau- und Organisationsprinzip, ist Meiningen als Prototyp international bekannt geworden.
- In der dritten Phase – sie hält gegenwärtig an – gestalten wir im Rahmen von geeigneten Übernahmen Kliniken der Grund- und Regelversorgung in der Größenordnung ab etwa 200 Betten zu Leistungseinheiten, welche die Versorgung in dünner besiedelten Gebieten durch integrierte Strukturen deutlich verbessern. Sie bewirken ebenfalls erhebliche Veränderungen der Krankenhauslandschaft. Die ersten dieser Kliniken tragen bereits zum Gesamterfolg unseres Konzerns bei.
- Parallel dazu fokussieren wir in einem vierten Entwicklungsschritt seit mehreren Jahren verstärkt die komplexeste Stufe der medizinischen Versorgung, d.h. Häuser der Maximalversorgung und Universitätsklinika. Für letztere haben wir auf Basis gründlicher Analysen und unserer Erfahrungen im Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – ein Modell entwickelt, das geeignet ist, Bewegung in dieses Segment zu bringen.

Unsere Intention ist eine Doppelte: Zum einen erwarten wir in den vorhandenen komplexen universitären und Maximalversorgungsstrukturen die höchsten Rationalisierungspotenziale, wenn auch verbunden mit den größten Veränderungshindernissen. Zum anderen kann der

**Zukunftsfähige Konzepte:
Ein Krankenhauskonzern
in der Entwicklung**



Zugang zu Forschung und Entwicklung wie auch die Nähe zur Ausbildung unserer zukünftigen Mitarbeiter die innovative Kraft im Unternehmen beachtlich steigern. Dabei liegen die größten Synergien nicht in den Übernahmen und dem damit verbundenen Wachstum an sich, sondern in der dann folgenden und andauernden Auseinandersetzung mit permanenter Veränderung, die existenziell für den Erfolg auf dem Gebiet ist.

Unser Lösungskonzept besteht in der Hebung der Rationalisierungsreserven durch Investition und Organisation. Damit befreien wir Forschung und Lehre vom bisher üblichen Defizitspending an die Versorgungsebene; wir emanzipieren somit Forschung und Lehre von staatlicher Gängelei und Bürokratie. Wir haben gelernt, dass die notwendige Partnerschaft von Forschung und Lehre einerseits und Hochleistungsversorgung andererseits sehr effizient ist, wenn beide autonom aber verbunden agieren, ohne sich ungut zu vermischen.

- Phase fünf schließlich soll und wird die Umsetzung unserer Ideen für integrierte Versorgung sein, sprich, die allmähliche Vernetzung der Versorgungsformen (ambulant und stationär). Der Trend dorthin wird sich durch die Möglichkeiten der Kommunikationsgesellschaft beschleunigen. Wir stehen für den Anspruch auf Entwicklungsführerschaft nicht an.

Der Erfolg der RHÖN-KLINIKUM AG in allen soweit realisierten Entwicklungsphasen belegt:

Unser System ist leistungsfähig und äußerst beweglich. Das begründet die hohe Ertragskraft und die weit überdurchschnittlichen Perspektiven, die uns im Umbruch des Gesundheitswesens erwachsen. Wir wollen, dass sich die Markttrends noch mehr als bisher in Wachstumsdynamik für uns übertragen, d.h. die erreichte Position nicht nur behaupten, sondern weiter ausbauen. Wir bleiben in Bewegung.

Unser Ziel definieren wir unverändert in der kontinuierlichen Weiterentwicklung des produktiven Krankenhauses, um auch künftig preiswerte Höchstleistung für jedermann bereitzustellen. Nur dies ist im Sinne aller Beteiligten: der Patienten, die an jedem Punkt der Versorgungskette ein Recht auf Qualität der Leistung haben; der Volkswirtschaft, die mit niedrigen Kosten kalkulieren muss; der Mitarbeiter, die sichere Arbeitsplätze wollen; und der Aktionäre, die Sicherheit und Zukunftsträchtigkeit ihres Investments beanspruchen können.

Erreichen lässt sich das Ziel, indem wir unser Handeln in allen Tätigkeitsfeldern permanent optimieren. Eine enorm wichtige Rolle spielen deshalb Forschung und Entwicklung in unseren Kliniken, die vorhandene Erfahrung immer wieder auf ihre Zukunftsträchtigkeit überprüfen und zu neuen Erkenntnissen führen. Die Seiten 8 bis 20 dieses Berichts beleuchten einen kleinen Ausschnitt des breiten Spektrums der wissenschaftlichen Projekte in der Gruppe und in Kooperation mit externen Partnern aus Wirtschaft und Wissenschaft.

Nicht Selbstzweck, sondern unternehmenspolitisches Essential

Forschung und Entwicklung in Häusern des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Der Erfolg der RHÖN-KLINIKUM AG gestern und heute beruht auf Wissens-, Technologie- und Kompetenzvorsprung. Halten lässt sich dieses Standing in der Zukunft nur, wenn Innovation und Weiterentwicklung andauernde innere Dynamik erzeugen. Ein unternehmenspolitisches Essential ist für uns deshalb wissenschaftliche Arbeit, die nicht Selbstzweck sein darf. Ziel muss sein, kliniknah und zielgerichtet kontinuierlich Verfahren zu verbessern und als funktional erkannte Wirkmechanismen so zu perfektionieren, dass sie letztlich der preiswerten und qualitätvollen Breitenversorgung dienen können. Im Zentrum stehen immer Fragen wie: Gibt es Verfahren, die den Patienten weniger belasten, zugleich zu besseren Ergebnissen führen und in der Zukunft bezahlbar, sprich, verfügbar für jedermann bleiben? Lässt sich die Organisation der Leistungserbringung im Sinne des Flussprinzips optimieren? Schaffen wir Synergien zum Vorteil vieler Leistungsbereiche und ihrer Patienten? Wo sind Kooperationen – konzernintern ebenso wie extern – zielführend? Und wie erreichen wir Effizienzsteigerungen auch unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit? Unsere Antworten interessieren – über die Grenzen unserer Einzugsgebiete und Deutschlands hinaus. Die Bedeutung dieser Arbeit möchten wir mit den nachfolgenden Beispielen beleuchten – es sind nur Schlaglichter im Strom unserer Entwicklung.

Positronen-Emissions-Tomograph (PET): Bildgebendes computertomographisches Verfahren unter Nutzung der bei Positronenzerfall entstehenden Photonen. Dient zur Untersuchung der Durchblutung und des Stoffwechsels bestimmter Gewebe (z.B. Gehirn, Herz, Tumoren).

State-of-the-art Technologien zur Diagnose und Therapie

Ein Quantensprung in der interdisziplinären Nuklearmedizin ist der Ganzkörper-POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAPH (PET). In der **Zentralklinik Bad Berka** hat der PET sein eigenes Zentrum. Tumor- und Herz-, neurologische und psychiatrische Erkrankungen können hier frühzeitig erkannt werden; das erhöht die Chance auf rechtzeitige und adäquate Therapiemaßnahmen. Bei weitaus geringerer Belastung für die Patienten bietet der PET bei spezifischen Fragestellungen 30 bis 50 Prozent höhere diagnostische

Genauigkeit im Vergleich zu konventionellen Diagnosemethoden. Diese Performance beeinflusst in bis zu 50 Prozent der Fälle das therapeutische Procedere. „Häufig können unnötige Operationen oder Chemotherapien vermieden werden. Dadurch ersparen wir dem Patienten operative Risiken und erhebliche Belastungen –



und erreichen außerdem eine höhere Kosteneffizienz“, erklärt der Chefarzt der Nuklearmedizin, **Professor Dr. Richard Baum**, und nennt als Beispiele die



PET



**Team-Arbeit bei
elektrophysiologischer
Diagnostik,
Herzzentrum Leipzig
– Universitätsklinik –,
Leipzig**

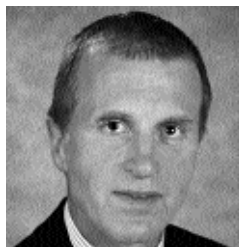
Abklärung von unklaren Lungenrundherden oder die Diagnostik von Lungenkarzinomen und das weitere therapeutische Vorgehen bei einer Schädigung des Herzmuskels durch einen Herzinfarkt. Weiter wurde 1999 in Bad Berka eine Isotoptherapiestation etabliert und mit der Therapie von Schilddrüsenerkrankungen und der Schmerztherapie von Knochenmetastasen erfolgreich begonnen. Wertvolle Synergien ergeben sich aus der intensiven Zusammenarbeit mit anderen klinischen Leistungsbereichen, z.B. der onkologischen PNEUMOLOGIE und THORAXCHIRURGIE sowie der NEUROCHIRURGIE.

Herz und Kreislauf:

Interdisziplinäre Lösungsansätze mit zukunftssträchtigen Potenzial

In der ELEKTROPHYSIOLOGIE am **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** – laufen zurzeit klinische Studien mit einem neuartigen ELEKTROMAGNETISCHEN MAPPINGSYSTEM, dem so genannten CARTO System, zur invasiven elektrophysiologischen Diagnostik und zur KURATIVEN Hochfrequenzstrom-KATHETERABLATION. Das System kann die für die Entstehung von Herzrhythmusstörungen verantwortlichen Strukturen exakt lokalisieren und ermöglicht so eine gezielte

Behandlung. Nachgewiesen ist inzwischen, dass mit dem neuen System nicht nur die Röntgenstrahlenexposition dramatisch gesenkt, sondern auch die langfristige Sicherheit der invasiven kurativen Hochfrequenzstrom-Katheterablation erheblich verbessert werden kann. Kernstück eines zweiten innovativen Mappingsystems, EnSite 3000, ist ein im Herzen entfaltbarer Ballon mit multiplen Elektroden, über die mit einem einzigen Schlag die komplette elektrische Aktivität der gesamten zu untersuchenden Herzkammer



in so genannten Isopotenzialmaps erfasst wird. „Ein Fortschritt, der vielen Patienten nützen kann“, meint **Professor Dr. Gerhard Schuler**, Direktor Innere

Medizin/Kardiologie, „denn damit gelingt es, Herzrhythmusstörungen, die – weil zu schnell, zu instabil oder vom Blutdruck nicht zu tolerieren – bislang mit herkömmlichen Methoden nicht untersucht werden konnten, zu analysieren und effektiv zu behandeln.“

In der klinischen Erprobung befindet sich im Herzzentrum Leipzig zurzeit das OPAL-System (Online Pressure Area Loop), ein neuartiges Überwachungsverfahren, das bei geringer Bela-

Pneumologie:

Lungen- und Bronchialheilkunde.

Thoraxchirurgie:

Brustkorbchirurgie.

Neurochirurgie:

Chirurgie des Nervensystems.

Elektrophysiologie:

Abklärung der normalen Erregungsbildung und Erregungsleitung im Herzen sowie Abklärung der Vorgänge bei Herzrhythmusstörungen (Lehre der normalen Lebensvorgänge).

Elektromagnetisches Mappingsystem:

Landkartenartige Registrierung der Herzaktionsströme mittels besonderer EKG-Ableitungen ohne Verwendung von Röntgenstrahlen.

Kurativ:

Heilend, auf Heilung ausgerichtet.

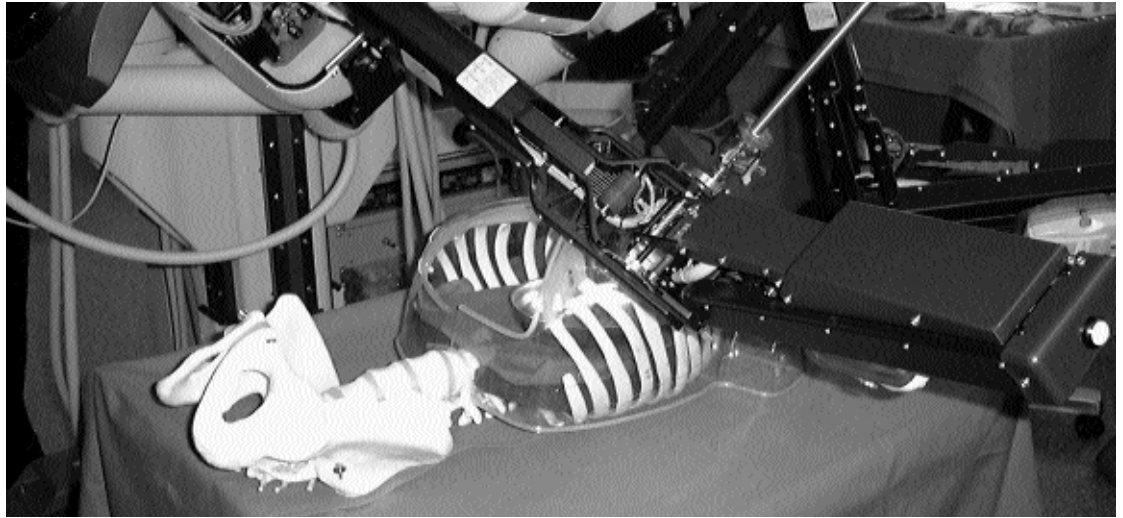
Katheter:

Röhrenförmiges, elastisches Instrument aus Gummi oder Kunststoff zur Einführung in Hohlorgane zwecks Entleerung, Spülung, zum Einbringen von Heilmitteln, Kontrastmitteln, Nahrung, zur Sicherung bzw. Herstellung der örtlichen Passierbarkeit des Organs (z.B. Herzkatheter, Venenkatheter, Blasen-katheter).

Ablation:

Aktive Therapiemaßnahme zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen mittels Hochfrequenzstrom.

**Demonstration für
Roboter-OP-Technik,
Herzzentrum Leipzig**



Perioperativ:

Vor, während oder kurz nach einem Eingriff.

Herz-Lungen-Maschine:

Künstlicher Kreislauf während Operationen.

Bypassoperation:

Gefäßumgehungs-Operation.

Rekonvaleszenz:

Genesungszeitraum.

stung für den Patienten ein Höchstmaß an zuverlässiger Information über die Funktion des Herz-Kreislaufsystems liefert. Dank der genauen Funktionsbeurteilung kann der Arzt aus der Vielzahl der kreislaufunterstützenden Maßnahmen die für den individuellen Patienten am besten geeignete wählen und den Behandlungserfolg sofort und zuverlässig überprüfen. Mögliche Einsatzgebiete in der Zukunft sehen die Experten auch außerhalb der Herzchirurgie im PERIOPERATIVEN Bereich, etwa vor der Operation zur Risikoeinschätzung, während größerer Eingriffe zur besseren Überwachung und nach der Operation zur Verlaufsbeobachtung. Erste Erfahrungen bei der schrittweisen Entwöhnung von der HERZ-LUNGEN-MASCHINE während einer BYPASSOPERATION am Herzen sind äußerst ermutigend und wurden auf der Jahrestagung 1999 der amerikanischen Kardioanästhesisten in Chicago sehr beachtet.

Seit Ende Januar 1999 finden roboterunterstützte Operationen am Herzen in der aus zwei speziell dafür ausgelegten Sälen bestehenden Operationseinheit des Herzzentrums Leipzig statt. Die Indikationen liegen insbesondere auf der koronaren Bypassoperation (ein- bis zweifache Bypassanlagen). Aber auch Mitralklappenrekonstruktionen werden mit dem Telemanipulator unterstützt bzw. durchgeführt. Der Telemanipulator

erlaubt es, die operative Handarbeit des Chirurgen bei bestimmten herzchirurgischen Eingriffen so zu transformieren, dass sie im Brustkorb – ohne dessen Öffnung – präzise durchführbar ist. Für den Patienten bedeutet das erheblich weniger Blutverlust und Schmerzen, kürzere Liegedauer und rasche REKONVALESCENZ. „Noch sind roboterunterstützte Operationen nicht als Routineeingriffe anzubieten, aber wir haben mit mittlerweile über 100 Eingriffen, davon 84 in 1999, in Leipzig zunehmend Erfahrungen gesammelt, die



Indikationen und die Möglichkeiten erweitern sich nahezu täglich“, sagt **Professor Dr. Friedrich-Wilhelm Mohr**, Chefarzt der Herzchirurgie und

Ärztlicher Direktor, und antizipiert künftige Entwicklungen: „Die wissenschaftlichen Denkmodelle reichen weit, bis hin beispielsweise zu einer der individuellen Anatomie angepassten Operationsplanung und, als letzter Phase, vielleicht auch einer Automatisierung einzelner Operationsschritte.“ Denkbar sind für den Pionier der Roboter-Technik in Deutschland Entwicklungen hin zu kleineren Systemen, die dann mit anderen Instrumenten auch ganz andere Einsatzgebiete in der Medizin bereichern können, vor

allein die Neurochirurgie und die Wirbelsäulenchirurgie, aber auch das weite Feld der Hals-Nasen-Ohren-, der Tumor- oder der Augenchirurgie. Das Konzept des Telemanipulators mit einem vom Operationsgebiet räumlich getrennten Operateur wird bei entsprechenden Voraussetzungen der Datenübertragung auch Fernoperationen ermöglichen. Nicht zuletzt birgt das System enormes Potential zur Verbesserung der chirurgischen Ausbildung: Über die Kopplung zweier Konsolen werden angehende Chirurgen die endoskopische Operationstechnik unter Anleitung eines erfahrenen Operateurs, der im Bedarfsfall die Operation sofort übernehmen kann, optimal kontrolliert erlernen können.

Ein Arbeitsschwerpunkt am **Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie** an der **Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt** ist die **MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MRT)**. Ziel der MRT ist die nichtinvasive Diagnostik von Erkrankungen, die mit anderen bildgebenden Methoden nicht, schlechter oder nur auf invasivem Wege dargestellt werden können. Wiederum besticht die interdisziplinäre Dimension dieses für den Patienten minimal belastenden Verfahrens: In Zusammenarbeit mit der **Klinik für Handchirurgie** prüft das Institut derzeit die Wertigkeit der kontrastmittelunterstützten MRT im direkten Vergleich mit der **ARTHROSKOPIE**, einem invasiven Verfahren, z.B. für die Abbildung degenerativer Veränderungen des **HYALINEN Gelenknorpels**,

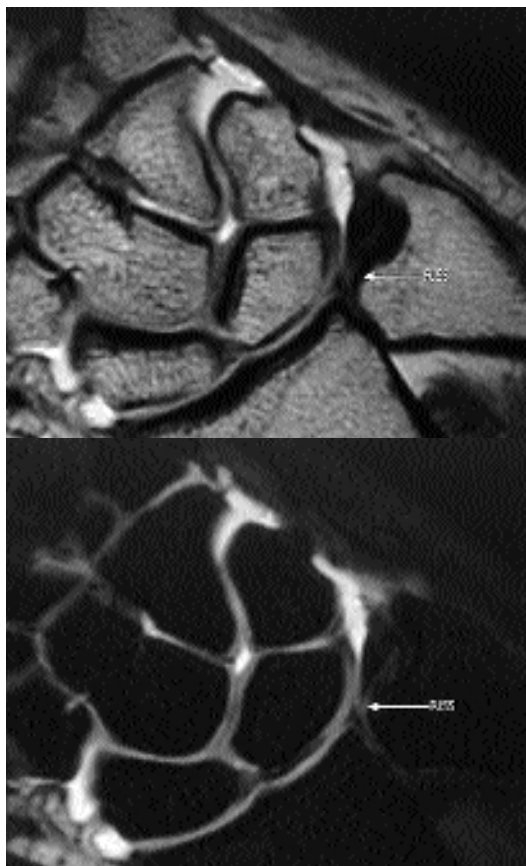


bevor sich eine Arthrose manifestiert. „Bisherige Ergebnisse sind sehr erfolgversprechend“, bestätigt **Privat-Dozent Dr. Rainer Schmitt**, Chefarzt des Instituts,

und fügt hinzu: „Die interdisziplinäre Zusammenarbeit schafft Vorteile für die Patienten. Häufig basieren therapeutische Entscheidungen bei komplexen Erkrankungen der Handwurzel auf den gemeinsamen diagnostischen Anstrengungen der Kollegen aus der Handchirurgie und der

Radiologie.“ Thema der Kooperation des Instituts mit der **Klinik für Gefäßchirurgie** ist die Darstellung der **PERIPHEREN ARTERIEN** via kontrastmittelunterstützter MRT. Und jüngste Forschungsaktivitäten betreffen die Wertigkeit der nichtinvasiven MRT-Diagnostik koronarer Herzerkrankungen im Vergleich mit der etablierten Herzkatheteruntersuchung. Das **Forschungsprojekt „KARDIOVASKULÄRE MRT“** wird partnerschaftlich von einem radiologischen und einem kardiologischen Ärzteteam realisiert. Hier wie dort kommt die Bündelung des Wissens der Spezialisten der Diagnostik und damit den Patienten zugute.

Ähnlich forscht die **Klinik für Kardiologie der Zentralklinik Bad Berka** in enger Kooperation mit dem **Institut für bildgebende Diagnostik** für eine Methode, die eventuell die Darstellung von Herzkranzarterien nichtinvasiv ermöglichen wird. Bisherige Ansätze machen Mut. „Wir arbeiten hier mit einem **ELEKTRONENSTRAHLTOMOGRA-**



Magnetresonanztomographie (MRT): Auch Magnetfeldresonanztomographie oder Kernspintomographie genannt: Modernes diagnostisches Verfahren, das unter Verwendung von Magnetfeldern (ohne Einwirkung von Röntgenstrahlen) die detailgetreue Abbildung menschlicher Organe bei Darstellung selbst kleinster anatomischer Strukturen auf hohem Niveau ermöglicht.

Arthroskopie: Betrachtung (Endoskopie) einer Gelenkhöhle (z.B. Kniegelenk) mittels Arthroskop (spezielles Endoskop).

Hyaline: Verschiedene Eiweißkörper, die gemeinsame Färbemerkmale und Lichtbrechungseigenschaften unter dem Mikroskop aufweisen.

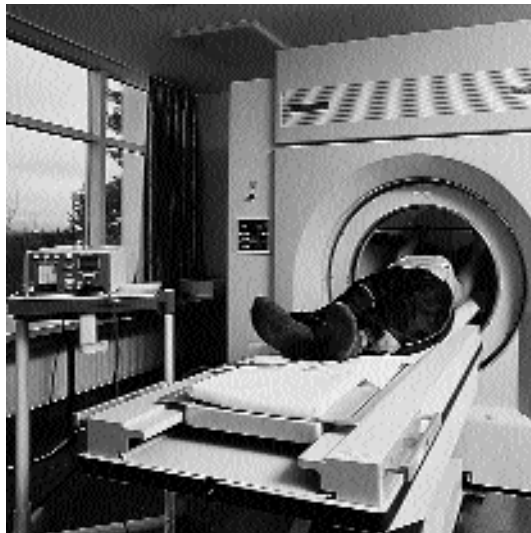
Periphere Arterien: Blutleiter, die das Blut vom Herzen zur Peripherie (Kopf, Arme, Beine) transportieren.

Kardiovaskuläres MRT: Magnetresonanztomographie von Herz und Gefäßen.

Elektronenstrahl-tomographie (EBT): Bildgebendes Verfahren unter Nutzung von Elektronenstrahlen, Schichtbildtechnik.

Blick in das Innere eines Handgelenks. Mit optimierten MRT-Aufnahmeprotokollen werden Gelenknorpel und kleinste Bänder sichtbar. Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt/Saale

**EBT Elektronenstrahl-
Tomograph, Zentral-
klinik Bad Berka**



Bypass:

Überbrückung verschiedener Gefäßabschnitte durch Einpflanzung von (Kunst-) Gefäß-Zwischenstücken.

Anastomose:

Angeborene oder erworbene (z.B. operativ angelegte) Verbindung zweier Gefäße.

Prostatektomie:

Teilweise oder vollständige Entfernung der Prostata.

Perineale Prostatektomie:

Spezielles Operationsverfahren der Prostata.

Infusionstherapie:

Künstliche Ernährung über eine Vene.

Magnetresonanztomographie (MRCP):

Darstellung der Gallenwege und des Gangsystems der Bauchspeicheldrüse mit der Magnetresonanztomographie.

Endosonographie:

Ultraschalluntersuchung aus dem Körperinneren heraus.

PHEN, der eine Schnittbilddiagnostik ermöglicht – mit dem Unterschied zur konventionellen Computertomographie, dass die Bilder technisch auf völlig andere Weise und so schnell gewonnen



werden, dass das sich bewegende Herz in allen Details scharf dargestellt wird. In Verbindung mit Kontrastmitteln ist damit eine Kranzgefäßdarstellung möglich“,

erklärt **Professor Dr. Julius Michael Curtius**, Chefarzt der Klinik für Kardiologie. „Diese nichtinvasive Darstellung der Herzkranzarterien kann Risiken für Patienten mindern, zu kürzeren Untersuchungszeiten führen, Mitarbeiterzeiten und Material einsparen helfen und letztlich die bisherige Herzkatheterdiagnostik teilweise oder gar ganz ersetzen.“ Die Technik des Elektronenstrahl-tomographen steht im Entwicklungswettbewerb zum MRT (Bad Neustadt), und wir liegen in beiden Feldern bei der Anwendungsentwicklung an vorderster Stelle, bester Ausgangspunkt für die kommende Routineanwendung.

In der Klinik für **Herzchirurgie in Karlsruhe** wurde von Dr. Herbert Posival, Chefarzt für Kardiochirurgie und Ärztlicher Direktor, ein neues Therapieverfahren, die koronare BYPASS-

ANASTOMOSE unter direkter Sicht am schlagenden Herzen eingeführt. „Der entscheidende Vorteil dieses Verfahrens besteht darin, dass die Entzündungsreaktion und die neurologischen Symptome, die durch eine maschinelle Perfusion mit der



Herz-Lungen-Maschine entstehen können, minimiert werden, d.h. die damit verbundene, nicht unerhebliche Morbidität wird reduziert“, erklärt

Dr. Posival. Gute Nachricht für Patienten, die unter der Koronaren Herzkrankheit leiden.

Innere Medizin:

Medizinische Hochleistung in jedermanns Reichweite

Am **Klinikum Meiningen** sind in jüngster Zeit gleich mehrere Patienten schonende und in der Breitenversorgung anwendbare Behandlungsverfahren etabliert worden. In der Urologischen Klinik steht mit der PERINEALEN PROSTATEKTOMIE überwiegend in der Versorgung der Prostatakarzinome eine wesentlich weniger belastende operative Methode gegenüber der retropubischen Operationstechnik mit bis zu 50 Prozent kürzerer Operationszeit zur Verfügung. In der Regel ist ein Aufenthalt auf der Intensivstation in der postoperativen Phase nicht erforderlich. Weitere Vorteile für die Patienten sind eine deutliche Reduktion der bisherigen INFUSIONSTHERAPIE, primäre Wundheilung und bessere Kontinenzfähigkeit. In der Medizinischen Klinik II lassen sich mit der im letzten Jahr eingeführten MAGNETRESONANZ-CHOLANGIOPANKREATIKOGRAPHIE (MRCP) Gallenwege einschließlich Gallenblase sowie Bauchspeicheldrüsengang hervorragend abbilden. „Dass bei der MRCP das lästige ‚Schlauch schlucken‘ entfällt, ist nur einer der vielen Vorteile dieser sanften Methode gegenüber invasiven Verfahren wie ERCP oder ENDOSONOGRAPHIE z.B. in der PANKREASdiagnostik“, erklärt



Privat-Dozent

Dr. Michael Keymling, Chefarzt der Medizinischen Klinik II. Unter seiner Leitung war die Qualitätssicherung im Bereich Ausbildung und

Befunddokumentation in der GASTROENTEROLOGISCHEN ENDOSKOPIE 1999 ein besonderer Schwerpunkt. Der Chefarzt: „Unser Ausbildungskurs für gastroenterologische Endoskopie, der in seiner Struktur neue Ausbildungsmöglichkeiten für angehende Gastroenterologen aufzeigt, war bundesweit stark nachgefragt. Und unser neues Befunddokumentations- und Diskussionssystem, das die Befundqualität am Klinikum Meiningen enorm verbessert, ist auf dem Gastroenterologenkongress in Leipzig diskutiert und sehr positiv bewertet worden.“

In der Abteilung Chirurgie/KOLOPROKTOLOGIE der **Deutschen Klinik für Diagnostik (DKD)** in Wiesbaden sind ein klinisch-wissenschaftlicher Schwerpunkt die KOLONMOTILITÄTSSTÖRUNGEN mit ihren vielfältigen teils angeborenen, teils erworbenen Veränderungen am ENTERISCHEN NERVENSYSTEM als Ursache wiederholter ABDOMINELLER Operationen, erfolgloser HERNIEN-Operationen oder Verwachsungslösungen, die die Lebensqualität der Patienten erheblich einschränken. „Als Folge

davon treten REKTUMPROLAPSE mit Entleerungsstörungen oder Inkontinenzen des ANOREKTALEN Verschlussorgans auf, nicht selten kombiniert mit einer Harninkontinenz, die wir gemeinsam mit Urologen und Gynäkologen sowie – wegen der häufig bestehenden Schmerzen – auch mit



den Anästhesisten oder Schmerztherapeuten klären und behandeln“, sagt **Dr. Heinrich Müller-Lobeck,** Leitender Arzt der Abteilung. Hier wie überall in der

DKD wird interdisziplinäres Vorgehen groß geschrieben. In Kooperation mit den HYPERTENSIOLOGEN wurden in der Abteilung in den letzten 15 Jahren über 100 Nebennieren-Tumoren operiert. Im Zusammenwirken mit dem Fachbereich Gynäkologie werden zunehmend Patientinnen mit einer den Darm einbeziehenden ENDOMETRIOSE operativ behandelt. Und beim kolorektalen und Anal-Karzinom besteht eine enge Kooperation mit den Onkologen und Strahlentherapeuten.

Die **Diabetes-Tagesklinik** der DKD versorgt Diabetiker mit entgleister Stoffwechsellage teilstationär. Dadurch gelingt eine maßgeschneiderte Behandlung unter Alltagsbedingungen, die den individuellen Bedürfnissen des Patienten entgegen kommt und zudem im Vergleich zur vollsta-

Pankreas:

Bauchspeicheldrüse, bildet u.a. Insulin.

Gastroenterologie:

Medizinisches Teilgebiet, befasst mit der Diagnose von Magen-Darm- und Stoffwechselerkrankungen.

Gastroenterologische

Endoskopie:

Spiegel des Verdauungstraktes.

Proktologie:

Diagnostik und Therapie der After- und Dickdarmerkrankungen.

Kolonmotilitätsstörungen:

Störung der Dickdarmbeweglichkeit.

Enterisches Nervensystem:

Nervensystem der Verdauungsorgane.

Abdominal, abdominell:

Zum Bauch gehörend, im Bauchraum; chir. mit Zugang durch die Bauchdecke.

Hernie:

Eingeweidebruch (z.B. Leistenbruch).

Rektumprolaps:

Mastdarmvorfall, kann zur Unfähigkeit, den Stuhlgang zu halten, führen.

Anorektal:

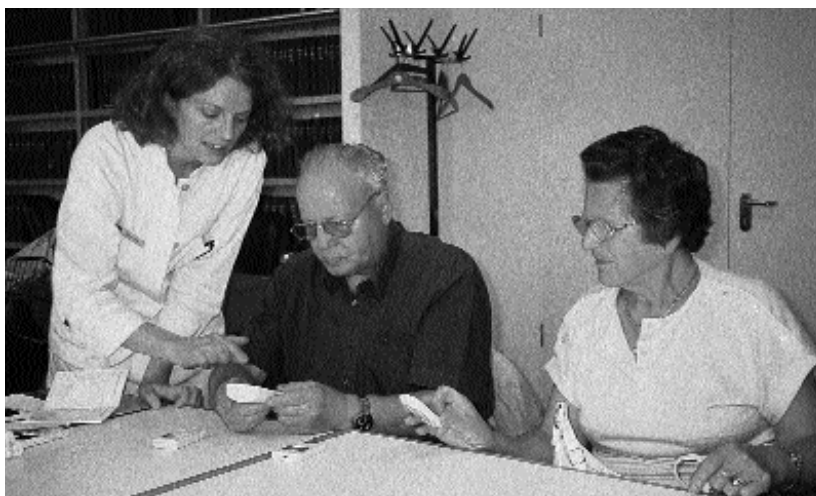
den After und Mastdarm betreffend.

Hypertensiologie:

Diagnose und Behandlung von Bluthochdruck (Hypertonie).

Endometriose:

Wucherung von Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutter.



Beratungsgespräche spielen in der Diabetes-Tagesklinik der DKD – Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden, eine große Rolle.

Tagesklinik:
Krankenhaus, in dem die Patienten tagsüber behandelt werden, den Abend und die Nacht jedoch zu Hause oder im Hotel verbringen.

tionären Krankenhausbehandlung eine kostengünstige Alternative bei hoher Qualität und Patientenzufriedenheit darstellt. „Unsere jährlichen Nachuntersuchungen zeigen, dass bei der Stoffwechselqualität durchschnittlich sehr



gute Langzeitergebnisse erzielt werden“, sagt **Dr. Cornelia Jaursch-Hancke**, Ärztin für innere Medizin und Leiterin der Endokrinologie und Diabetologie,

„und bei einer Patientenbefragung gaben 86 Prozent der Befragten der TAGESKLINISCHEN Behandlung den Vorzug vor der vollstationären.“ Die Botschaft an die Kostenträger: Wirtschaftlichkeit ohne Qualitätseinbußen ist machbar.

„Diabetesmanagement 2000“ nennt das **Diabeteszentrum Bad Neustadt** sein innovatives, kosteneffizientes Langzeitbehandlungs- und Betreuungskonzept für Typ1 und Typ 2 Diabetiker, das mehrere Bausteine aufweist: einwöchige stationäre Intensivschulung einschließlich Lehrküchen- und Einkaufstraining, jährliche Wiederholungsschulung an Wochenenden über vier Jahre, monatliche Telefonkontakte mit dem Patienten, regelmäßige Kontakte mit dem Hausarzt, Hotline für Hausarzt und Patient. Das Diabetesmanagement 2000 wird seit Februar 1998 den Kostenträgern zu einem Pauschalpreis angeboten. „Die Evaluierung nach einem Jahr brachte sehr positive



Ergebnisse, insbesondere eine deutliche Verringerung der diabetesbedingten stationären Aufenthalte und Krankschreibungen“, stellt **Professor**

Dr. Dietmar Sailer, Leiter des Diabeteszentrums, fest. Für eine noch effektivere Zusammenarbeit

mit Hausärzten sorgen zunehmend elektronische Medien: Seit Januar 1999 werden in einem Pilotprojekt Entlassungsbriefe via eMail an den Hausarzt übermittelt, und seit November 1999 erhält jeder Patient am Entlassungstag eine CD-ROM mit Arztbrief und allen Befunden. Die CD-ROM ist weiter beschreibbar, so dass letztlich eine komplette elektronische Patientenakte entsteht.

Knochen- und Skelettsystem:

Genialität in Teilschritten – große Wirkung im Ganzen

Patientenvorteile mit Kostenvorteilen zu verbinden gelingt in der **Zentralklinik Bad Berka** auf geniale Weise mit einer dort entwickelten minimalinvasiven Operationstechnik für Brust- und Lendenwirbelsäule, die alle Teilschritte der Operation in einer Lagerung und Sterilabdeckung erlaubt. „Die Modifikation, den Schlüssellocheingriff in Bauch-



lage, praktizieren wir – weltweit als erste – seit 1996 mit permanent verbesserten Ergebnissen“, sagt **Dr. Heinrich Böhm**, Chefarzt der

Klinik für Orthopädie/Wirbelsäulenchirurgie und Querschnittgelähmte, und nennt die Vorteile



High-Tech bei der minimalinvasiven Wirbelsäulenchirurgie: Computerassistierte Navigation, Zentralklinik Bad Berka



**Üben, üben, üben ...
Handtherapie, Klinik
für Handchirurgie,
Bad Neustadt/Saale**

der Methode: um mindestens 30 Minuten reduzierte Operationszeit, Halbierung des Materialbedarfs für die Sterilabdeckung, kürzere Narkosedauer und alle Vorzüge der Schlüssellochtechnik für den Patienten wie signifikant geringere Wundschmerzen und Wegfall der spezifischen Komplikationen der beim konventionellen Verfahren erforderlichen Rippendurchtrennung für die Brustkorböffnung. Die neue Technik rechnet sich noch weiter: „Wir registrieren eine weitgehende Vermeidung der teuren Intensivbehandlung und eine Verkürzung der stationären Verweildauer. Bemerkenswert ist außerdem, dass mehr als 90 Prozent der offenen THORAKOTOMIEN und THORAKO-PHRENO-LUMBOTOMIEN eingespart werden. Interessant sind ohne Zweifel auch die Synergien zur PERKUTANEN operativen Bandscheibenvorfall-Behandlung“, sagt Dr. Böhm.

An der **Klinik für Handchirurgie**, heute bundesweit eine der größten Institutionen auf diesem Gebiet, sind in den acht Jahren ihres Bestehens zahlreiche zum Teil wegweisende neue Diagnose- und Behandlungsverfahren eingeführt worden. Eines der wichtigsten ist die Arthroskopie des Handgelenks, die eine bessere Diagnose als herkömmliche Methoden und in der Folge auch minimalinvasive therapeutische Maßnahmen erlaubt, die in zahlreichen Fällen weitergehende operative Eingriffe überflüssig machen. Auch traditionelle Indikationsbereiche wie Verletzun-

gen von Sehnen haben in den vergangenen Jahren Wandlungen erfahren; ein Beispiel ist der Trend zur frühen aktiven Mobilisierung nach Sehnennähten. Die Handtherapie, besetzt mit speziell ausgebildeten Physio- und ERGOTHERAPEUTEN, stellt dabei ein besonders wichtiges Glied in der Kette der Therapiemaßnahmen dar. Überregionale Bedeutung hat die Klinik für Handchirurgie als Zentrum für die Behandlung angeborener Fehlbildungen an den oberen Extremitäten. „Die sehr große Zahl an Patienten in unserer



Klinik gibt uns die Gelegenheit, Behandlungsverfahren zu überprüfen und ggf. zu optimieren“, erklärt **Chef- arzt Professor Dr. Ulrich Lanz**. „Eine wesentliche

Aufgabe sehen wir deshalb in der Langzeitbeobachtung ehemaliger Patienten und der wissenschaftlichen Auswertung der Ergebnisse.“ Beweis der umfangreichen klinisch-wissenschaftlichen Tätigkeit sind neben zahlreichen Publikationen von den Ärzten der Klinik und Vorträgen auf wissenschaftlichen Tagungen mehrere Dissertationen, besonders aber zwei Habilitationen für das Fach Handchirurgie an der Universität Würzburg.

Thorakotomie:
Operative Öffnung des Brustkorbes.

**Thorako-Phreno-
Lumbotomie:**
Durchtrennung der Zwerchfellnerven mit einem speziellen Operationsverfahren.

Perkutan:
durch die Haut hindurch.

Ergotherapie:
Beschäftigungstherapie, angewandt bei motorischen Störungen/Behinderungen der geistigen und psychischen Fähigkeiten, mit gezieltem Training durch alltägliche Arbeitsvorgänge und Verrichtungen.



Kompetente und individuelle akute Schlaganfallversorgung – Stroke-Unit-Bett, Neurologische Klinik Bad Neustadt/Saale

Stroke Unit:

Spezialabteilung, die sich mit allen Phasen der Schlaganfallbehandlung befasst.

Rehabilitation:

Alle Maßnahmen, welche der Wiederherstellung von Lebenstüchtigkeit, Erwerbsfähigkeit und der Rückgliederung in Arbeitsprozess und Gesellschaft dienen.

Kopf und Nerven:

Optimierte Logistik und Ideen für Fortschritt

Anknüpfend an die Erfahrungen, die das **Klinikum Meiningen** mit der Etablierung einer Stroke Unit gesammelt hat, wurde zunächst in der **Neurologischen Klinik in Bad Neustadt** und anschließend in der **Zentralklinik Bad Berka** das Konzept für eine STROKE UNIT individuell weiterentwickelt und eingeführt. Dieses Konzept bietet Menschen im dünnbesiedelten Raum eine vorher so nicht mögliche Behandlung mit hocheffizienter Logistik für die akute Schlaganfallversorgung. Mit dem Bad Neustadter Konzept wurde außerdem eine Lösung gefunden, innerhalb der ersten drei Tage der Diagnostik und Behandlung auf der eigenen Stroke Unit hausintern die Weichen in Richtung Frührehabilitation, Weiterführende REHABILITATION, Entlassung oder Verlegung in die peripheren Krankenhäuser zu stellen. „Der nahtlose Übergang von Akutmedizin zu Rehabilita-



tion – von einer Hand organisiert – bietet für den Patienten medizinisch und psychologisch viele Vorteile und ist zudem wirtschaftlich deutlich effizienter“,

sagt **Privat-Dozent Dr. Bernd Griewing**, Chefarzt Akutneurologie.

Die Investition in einen der ersten offenen Magnetresonanztomographen (MRT) an der **Zentralklinik Bad Berka** ist Ausgangspunkt einer besonderen Entwicklung. Das neue Gerät wird vorrangig von Dr. Heinrich Böhm, Chefarzt der Klinik für Orthopädie/Wirbelsäulenchirurgie und Querschnittgelähmte sowie der **Klinik für Neurochirurgie** genutzt werden. „MRT Offen“ bedeutet, dass der Operateur zwischen zwei nebeneinander stehenden Magnetringen direkt an den Patienten herantreten kann, während der MRT in Betrieb ist. Die Position der Instrumente erscheint auf einem hoch auflösenden Bildschirm hundertprozentig exakt mit nur geringer zeitlicher Verzögerung, so dass der Chirurg live verfolgen kann, an welcher Stelle des Körperinneren er operiert. Die Operation kann somit minimalinvasiv erfolgen – mit den bekannten Vorteilen für den Patienten (minimales Operationsrisiko, beschleunigte Genesung, verkürzter Krankenhausaufenthalt). Die Chefchirurgen der Klinik für Orthopädie/Wirbelsäulenchirurgie werden insbesondere Operationen von schwierigen Wirbelsäulentumoren unter dem offenen MRT ausführen. „Das System eröffnet völlig neue Wege für die Mikroneurochirurgie, für MRT-kontrollierte Operationen im Bereich des Gehirns, der Schädelbasis, der Wirbelsäule, aber auch im HNO-Bereich, am Auge oder für kompli-

zierte kinderchirurgische Eingriffe und für diagnostische und funktionelle Untersuchungen, etwa bei Bandscheibenerkrankungen, nicht mehr nur am liegenden, sondern am sitzenden Patienten, was eine weitaus genauere Diagnose erlaubt. Auch MRT-gesteuerte diagnostische Biopsien an



schwer zugänglichen Organen wie dem Gehirn sind besser möglich“, erklärt **Privat-Dozentin Dr. Julianne Behnke-Mursch**, Chefärztin der Neurochirur-

gischen Klinik, und betont, dass die Arbeit am offenen MRT ganz besondere Anforderungen an die interdisziplinäre Zusammenarbeit stellt. Die Potenziale des offenen MRT sind heute bei weitem noch nicht ausgeschöpft. In Bad Berka will man sie zügig erschließen, zum Beispiel, indem man den Bewegungsfreiraum des Operators nach unten erweitert, so dass der Operateur den optimalen Einfallswinkel zum Operationsfeld bekommt. Verwirklichen lässt sich das in Form

einer „Grube“ fast unterhalb des Patienten. Dort positioniert, kann der Chirurg am halb sitzenden Patienten operieren. Damit werden Operationen z.B. von Kleinhirn- oder Hirnstammtumoren möglich, die bislang im offenen MRT noch nicht realisiert werden konnten. „Die Idee der Grube ist von uns in Zusammenarbeit mit General Electric entwickelt worden. Eine echte Innovation, die medizinischen Fortschritt bringen wird“, sagt Dr. Behnke-Mursch. Die Vorbereitungen zur Umsetzung des Konzepts sind in Bad Berka im Gang.

Die **Klinik für Neurochirurgie in Meiningen** steht kurz vor der Einführung der Neuronavigation. Damit können Tumore schonender und präziser als bislang entfernt und somit die Risiken für den Patienten auf ein Minimum reduziert werden. Die entscheidende technische Evolution: durch neue Bildverarbeitungssysteme können die Ergebnisse aus bildgebenden Diagnoseverfahren (COMPUTER- und KERNSPINTOMOGRAPHIE, ANGIOGRAPHIE und BILDWANDLER) für den zu operierenden Körperbereich dreidimensional rekonstruiert werden. „Wir können damit bereits am Vortag den Verlauf einer Operation am Computer genau durchspielen, dabei den bestmöglichen Operati-

Computertomographie (CT):
Computergestütztes Verfahren in der Röntgendiagnostik, welches Schichtaufnahmen der Organstrukturen ermöglicht.

Kernspintomographie:
siehe Magnetresonanztomographie.

Angiographie:
Röntgenuntersuchung von Gefäßen nach Einspritzung von Kontrastmitteln.

Bildverstärker, Bildwandler:
Eine Kathodenstrahlröhre, in der elektronenoptisch ein reelles, unsichtbares Bild (z.B. Infrarotbild) in ein sichtbares umgewandelt oder die Helligkeit eines sichtbaren Bildes um ein Vielfaches verstärkt wird (z.B. Röntgenbildverstärker).



März 2000:
Baubild offener MRT, Zentralklinik Bad Berka

April 2000:
Fertiger offener MRT



Foto: Szyszka



Qualitätsgewinn durch Neuronavigation, Klinikum Meiningen

Angiologie:

Medizinisches Teilgebiet, befasst mit der Diagnose und Behandlung von Gefäßkrankheiten.

Diabetologe:

Facharzt für Zucker- und Stoffwechselkrankheiten.

Lipidologe:

Facharzt für Störungen des Fettstoffwechsels.

Nephrologe:

Facharzt für Nierenkrankheiten.

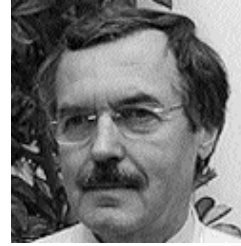


onszugang programmieren und den Ablauf der Operation simulieren. Die Operationen werden dadurch sicherer, präziser, zeitsparender und vor allem für den Patienten schonender. Ein enormer Qualitätsgewinn“, freut sich Chefarzt **Dr. Bernhard Bruns**.

Freut sich Chefarzt **Dr. Bernhard Bruns**.

**Organisationsform:
Strukturen und Kooperationen,
die dem Patienten nützen**

Die **Klinik Kipfenberg** besitzt deutschlandweit die größte Intensivstation zur Früh- und Langzeitrehabilitation schwerstgeschädigter Patienten nach neurologischen Erkrankungen unterschiedlicher Ursachen. Sie hat ein neues, nach dem Flussprinzip arbeitendes, Behandlungs- und Pflegekonzept entwickelt und mit Erfolg eingeführt. Die Therapien wurden neu strukturiert: „Wir vollziehen den unter dem Gesichtspunkt der Effektivität und Qualität für die Patienten sinnvollen Schritt weg von zentraler Therapieplanung der Fachab-



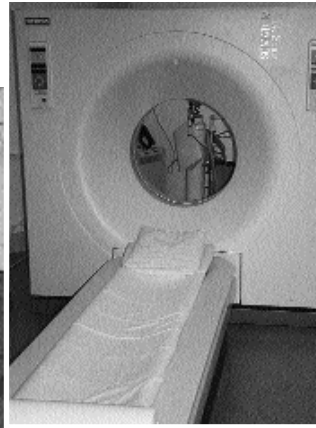
teilungen hin zu stationsbezogener Planung interdisziplinärer Teams“, erläutert **Chef-
arzt Dr. Rudolf Preger**, „und erreichen damit einen optimierten

Einsatz aller Therapeuten.“ Dieses Modell wird derzeit vom Lehrstuhl für Sozialpädagogik der Philosophisch-Pädagogischen Fakultät der Katholischen Universität Eichstätt wissenschaftlich begleitet.

Eine besonders effiziente Form der Versorgung für gefäßkranke Patienten konnte mit dem interdisziplinären Gefäßzentrum mit integrierter Tagesklinik an der **Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt** entwickelt werden. Im Gefäßzentrum sind hoch qualifizierte Spezialisten aus allen relevanten Organgebieten – ANGIOLOGE, DIABETOLOGE, Gefäßchirurg, Herzchirurg, Internist, Kardiologe, LIPIDOLOGE, NEPHROLOGE, Radiologe und, im Bedarfsfall, Neurologe – zeitgleich in das Behandlungskonzept eingebunden. So wird der Patient ganzheitlich und umfassend behandelt. „Diese interdisziplinäre Qualitäts-

**Früh-Rehabilitation
bei einem Intensiv-
patienten,
Klinik Kipfenberg**





**Synergieeffekte, die Patienten und Kostenträgern nutzen:
CT-Abteilung, Klinik Waltershausen-Friedrichroda**

plattform führt zu Synergieeffekten, die nicht nur dem Patienten, sondern auch den Kostenträgern zugute kommen“, sagt Chefarzt Professor Dr. Dietmar Sailer.

Um Qualität plus Wirtschaftlichkeit geht es auch den PÄDIATERN der **DKD** in Wiesbaden. Sie prüfen derzeit die Frage, ob die ambulante Einstellung der Erstmanifestation des Typ 1 Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter unter tagesklinischen Bedingungen eine sichere und von Eltern und Kindern akzeptierte Alternative zu stationärer Einstellung sein kann. In Zusammenarbeit mit der Universität Ulm konnte die DKD ihre 43 tagesklinisch eingestellten kleinen Patienten mit 2984 stationär eingestellten vergleichen.



„Wir bewerten die Ergebnisse als sehr ermutigend“, resümiert Fachbereichsleiter **Professor Dr. Dieter Weitzel**. „Es gab keine

Komplikationen während der tagesklinischen Einstellung, und die Qualität der Einstellung ergab im Dreijahresverlauf keine signifikanten Unterschiede zur stationären Einstellung. Eindeutig überlegen ist die tagesklinische Form der Versorgung im Hinblick auf Elternakzeptanz und Wirtschaftlichkeit.“

Die **Kliniken Herzberg** und **Osterode**, die ihr erstes volles Geschäftsjahr im RHÖN-KLINIKUM Konzern gerade hinter sich haben, haben in Zusammenarbeit mit der Radiologie der Zentralklinik Bad Berka das Konzept einer TELERADIOLOGIE entwickelt und betriebsfähig gemacht.

Auch in **Waltershausen-Friedrichroda** beispielsweise profitiert die medizinische Arbeit seit April 1999 von den teleradiologischen CT-Befunden, die von der Zentralklinik Bad Berka für die Fachdisziplinen des regionalversorgenden Krankenhauses erbracht werden. „Seit letztem Jahr haben wir auch einen direkten Draht zur



PATHOLOGIE und im Bereich der Schlaganfallversorgung einen Kooperationsvertrag mit der Stroke Unit in Bad Berka. Synergieeffekte in der Diagnostik, Fallbesprechung auf der Basis einheitlicher Untersuchungsmethodik und der Zugriff auf Erfahrungen der anderen Häuser – das bringt uns enorm viel“, sagt **Dr. Eberhard Rußwurm**, Ärztlicher Direktor in Waltershausen-Friedrichroda.

Bei der **DKD** in Wiesbaden, im RHÖN-KLINIKUM Konzern eine Hochburg medizinisch-wissen-

Pädiatrie:
Kinderheilkunde.

Teleradiologie:
Übertragung von Röntgen-, CT- und MRT-Befunden durch moderne Medien.

Pathologie:
Lehre von krankhaften Lebensvorgängen, Entwicklungsstörungen und deren Folgen.



**Pädiatrische Tagesklinik
der DKD – Deutsche Klinik
für Diagnostik, Wiesbaden**

Endokrinologie:
Medizinisches Teilgebiet,
befasst mit der Diagnose
und Behandlung von
Hormonregulationsstörun-
gen (z.B. Schilddrüsener-
krankungen).

schaftlicher Arbeit mit internationaler Ausstrahlung, pflegt der Fachbereich Diabetologie die Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Frankfurt, Gießen und Marburg ebenso wie mit vollstationären Versorgungseinrichtungen, den diabetologischen Schwerpunktpraxen und interessierten Hausärzten in der Region. Die ENDOKRINOLOGEN haben engste Arbeitskontakte zum Institut für Psychologie der Universität Frankfurt. Der Aufbau der erfolgreichen Diabetes-Tagesklinik (siehe auch Seite 11/12) wurde durch eine Forschungskoooperation mit der Industrie erleichtert.

Immer geht es der DKD um die Nutzbarmachung medizinischen Fortschritts, der zu weitreichenden positiven Veränderungen der Krankenversorgung führen kann. Beispiel: Telemedizin. Ausgehend von einer Initiative der Kinderkardiologie der Universität Gießen, stehen die Spezialisten der DKD mittlerweile mit mehreren hessischen Kinderkliniken in telemedizinischer Verbindung. Befunde der DKD können dem Kinderkardiologen

dort direkt über ISDN als Real-Time-Video gezeigt werden. „Dabei können sogar besondere Wünsche der Darstellung berücksichtigt werden. Anschließend können wir das weitere Vorgehen gemeinsam mit den Eltern in der gleichen Video-



konferenz besprechen, und vor allem können Patienten belastende Transporte verhindert werden“, sagt der Ärztliche Direktor, **Professor Dr. Günter Sachse**. So

werden räumliche Entfernungen überbrückt und Spezialisten von Beginn an in die Behandlung eingebunden.

Neben diesen beispielhaft aufgeführten Projekten und Entwicklungen gibt es eine Vielzahl von Kooperationen mit Firmen aus der Medizintechnik, mit Pharmaunternehmen und einer ganzen Reihe namhafter Universitäten, die alle dem Ziel einer verbesserten Behandlung unserer Patienten dienen – und damit dem Wachstum und Erfolg unseres Unternehmens.

Die Kliniken im RHÖN-KLINIKUM Konzern



Kliniken Herzberg und Osterode GmbH



Zentralklinik Bad Berka GmbH



Soteria-Klinik Leipzig GmbH



Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH



Klinikum Meiningen GmbH



Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH



Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH



Krankenhaus St. Barbara Attendorf GmbH



Herzzentrum Leipzig GmbH – Universitätsklinik –



Krankenhaus Freital GmbH



Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH in Wiesbaden



Neurologische Klinik in Bad Neustadt/Saale



Klinik „Haus Franken“ GmbH in Bad Neustadt/Saale



Klinik für Herzchirurgie GmbH in Karlsruhe



Haus Saaletal GmbH in Bad Neustadt/Saale



Herz- und Gefäß-Klinik GmbH in Bad Neustadt/Saale



Klinik Kipfenberg GmbH



Psychosomatische Klinik in Bad Neustadt/Saale

RHÖN-KLINIKUM Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 1999

Verstärkter Wachstumsschub

- Umsatzsteigerungen um 25 % auf 615,8 Millionen €
- Konzernüberschuss um 23 % auf 46,9 Millionen € erhöht
- 42 % mehr Patientenbehandlungen

Bei stringenten Kostendämpfungsmaßnahmen im Gesundheitswesen konnten wir im Geschäftsjahr 1999 erneut Leistungen, Umsatzerlöse, Ertrag und Cash-Flow steigern. Mit erhöhten Umsatzerlösen von 615,8 Mio € (+ 25 %) stieg der Konzernüberschuss um 23 % auf 46,9 Mio €. Das um Sondereinflüsse bereinigte operative Ergebnis (nach DVFA/SG) erhöhte sich ebenfalls um 10,1 % auf 45,8 Mio €. Damit liegen wir seit 1994 im Bereich zweistelliger Zuwachsraten.

Trotz einer regen Investitionstätigkeit (Gesamtinvestitionen 139,7 Mio €; davon durch Übernahme von Fördermitteln nach KHG nicht liquiditätswirksam 51,2 Mio €) ist unsere Finanzkraft gestiegen. Die Eigenkapitalquote beträgt 37,2 % (Vj.: 32,5 %). Langfristiges Vermögen ist weiterhin voll durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten finanziert. Die liquiden Mittel sind gegenüber dem Vorjahr fast unverändert. Das working capital hat sich verbessert. Wir sind für die weitere Expansion gut gerüstet.

Die gesamtwirtschaftliche Situation war für uns als Krankenhausbetreiber eher ungünstig. Die Bundesregierung stand unter dem Zwang, die Lohnnebenkosten bei zunehmender Internationalisierung des Wettbewerbs abzusenken. Mit dem „Gesetz zur Begrenzung der Erlöse für

stationäre Krankenhausleistungen im Jahr 1999“ wurden die Erlöse für das Jahr 1999 auf die Erlöse des Jahres 1998 zuzüglich einer Steigerungsrate von 1,66 % in den alten Bundesländern und 0,27 % in den neuen Bundesländern begrenzt. Ausnahmen waren fast ausschließlich auf krankenhausplanerische Maßnahmen (Mehr- / Minderbetten) beschränkt. Wir haben uns zu der Strategie entschlossen, trotz dieser Erlösbegrenzung jeden Patienten aufzunehmen und im Rahmen des Versorgungsvertrages zu behandeln. Rückzahlbare Erlösüberschreitungen nahmen wir bewusst in Kauf. Sie betragen im Geschäftsjahr 1999 7,8 Mio €.

Internes Wachstum unserer Krankenhäuser war daher im Geschäftsjahr 1999 mit 4 % nur sehr begrenzt möglich und auf Kliniken mit erweitertem Versorgungsauftrag fokussiert. Dennoch hat sich die Ertragskraft der bereits vor dem laufenden Geschäftsjahr zum Konzern zählenden Einrichtungen überproportional verstärkt.

Bei nahe der Kapazitätsgrenze ausgelasteten Krankenhäusern und strikten Erlösbegrenzungen kann 25 % Umsatzwachstum nur extern durch Krankenhausübernahmen generiert werden. Wir haben Anfang des Jahres 1999 das Krankenhaus Freital und das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost übernommen. Das Krankenhaus St. Barbara Attendorn wurde am 1. 5. 1999 erworben, und die Krankenhäuser Uelzen sowie Hamburgisches Krankenhaus Bad Bevensen zählen seit August 1999 zum Konzern. Auf das externe Wachstum entfallen 85 % unserer Erlössteigerungen. Zum Ertragswachstum haben die Akquisitionen im Geschäftsjahr 1999 aufgrund bekannt ungünstiger Kostenstrukturen (noch) nicht beigetragen.

Im Konzern wurden 1999 die Patientenbehandlungen um 82.650 (42 %) auf 277.550 Behandlungsfälle erhöht. Auf externes Wachstum entfielen 75.198 Behandlungsfälle (39 %).

Die Erlöse je Fall sind von 2.512 € auf 2.219 € zurückgegangen. Der Rückgang betrifft alle Bereiche.

	1999	1998
Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren Akutkliniken (davon 1998/1999 erworbene Kliniken)	143.770 (42.699)	102.173 (5.158)
Stationär behandelte Patienten in unseren Rehabilitationskliniken	5.697	5.269
Ambulante Behandlungen (davon 1998/1999 erworbene Kliniken)	128.083 (43.075)	87.458 (5.418)
Gesamt	277.550	194.900

Ursachen bei der stationären Akutversorgung sind:

- die Tatsache, dass die 1998/1999 erworbenen Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung mit niedrigeren Fallerlösen 90 % Anteil an der Erhöhung der Behandlungsfälle und 85 % Anteil am Umsatzwachstum haben, sowie
- Verweildauerverkürzungen,
- Budgetüberschreitungen und
- strukturelle Leistungsveränderungen.

In unseren Rehabilitationskliniken, deren Umsatzerlöse auf 5 % der Gesamterlöse zurückgingen, nahm die Zahl der behandelten Patienten zwar um 8 % zu, durch Verweildauerverkürzung ist die Auslastung aber nicht gestiegen. Pflegesatzerhöhungen waren im Geschäftsjahr 1999 nicht durchsetzbar. Die Umsatzerlöse blieben mit 29,8 Mio € konstant.

Die ambulanten Behandlungen nahmen ausschließlich durch Klinikübernahmen um 46 % zu. Sie sind wenig umsatzwirksam, aber für die Patientenversorgung unerlässlich. Wegen der im Regelfall unter Vollkostengesichtspunkten nicht kostendeckenden Vergütung nahmen die Umsatzerlöse nur um 16 % auf 16,0 Mio € zu.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG

Umsatz- und Ertragsentwicklung

Die Umsatzerlöse im Konzern erhöhten sich im Geschäftsjahr 1999 um 25 % auf 615,8 Mio €.

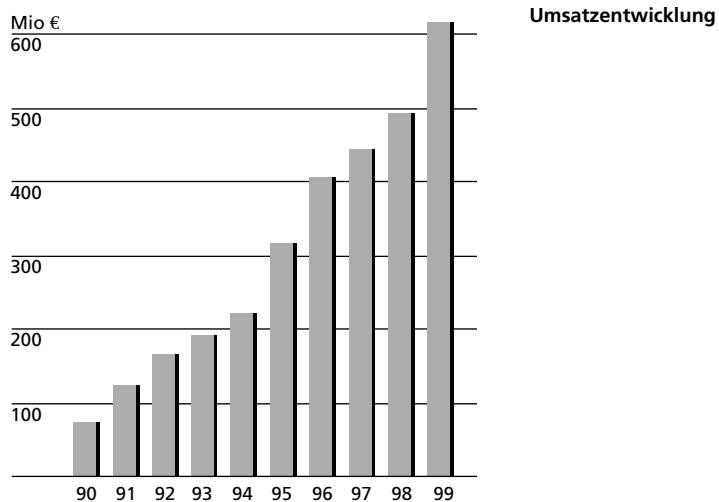
Die sonstigen betrieblichen Erträge waren im Vorjahr durch Auflösung von Rückstellungen für Pflegesatzrisiken (8,6 Mio €) beeinflusst und sind im Geschäftsjahr 1999 um 14 % auf 39,1 Mio € zurückgegangen. Neben Hilfs- und Nebenumsätzen sind (als Korrekturposten zu den Abschreibungen) vor allem Erträge aus der Auflösung von Sonderposten mit Rücklageanteil (3,8 Mio €) bzw. Sonderposten aus KHG-Mitteln (12,1 Mio €) ausgewiesen.

Die betrieblichen Aufwendungen nahmen – vor Sondereinflüssen – geringfügig überproportional zur Steigerung der Umsatzerlöse zu.

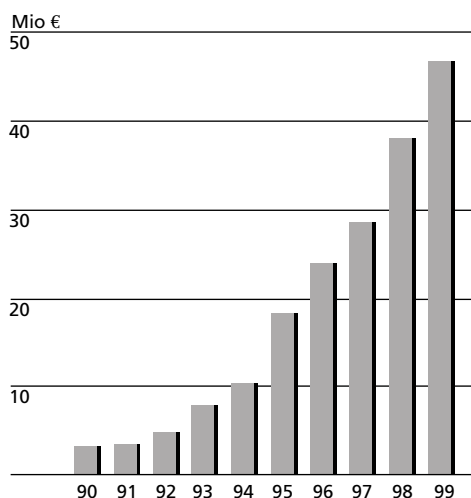
	1999	1998	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Material	152,0	126,7	25,3	20,0
Personal	296,8	215,1	81,7	38,0
Abschreibungen	51,2	38,1	13,1	34,4
Andere Aufwendungen	55,8	53,4	2,4	4,5

Der Materialaufwand erhöhte sich unterproportional. Die Materialquote betrug 24,7 % (Vj.: 25,7 %) der Umsatzerlöse. Neben straffem Kostenmanagement war tendenziell niedrigerer Materialverbrauch in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung die Ursache.

Der Personalaufwand stieg überproportional. Die Personalquote nahm von 43,7 % auf 48,2 % der Umsatzerlöse zu. Die Erhöhung resultiert neben Tarifierhöhungen und höherer Ergebnisbeteiligung aus strukturell noch ungünstigen Relationen (Personalquote 65 % bis 75 %) bei den neu übernommenen Krankenhäusern. Auch Einmal-effekte aus Altersteilzeitmodellen wirkten erhöhend.



Jahresüberschuss

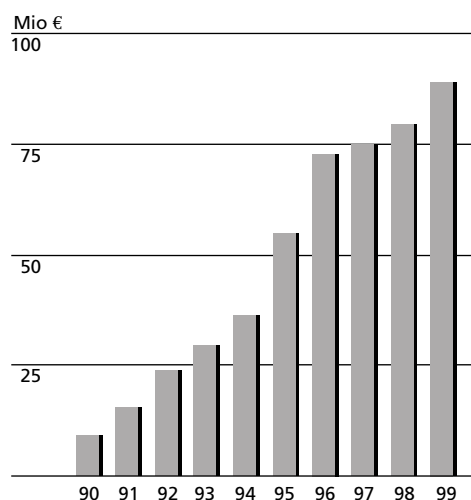


Der starke Anstieg der Anlagenabschreibungen um 34,4 % auf 51,2 Mio € wird weitgehend durch Auflösung von Sonderposten aus Fördermitteln nach KHG (12,1 Mio €) neutralisiert. Saldiert zeigt sich eine proportionale Entwicklung zu den Umsatzerlösen.

In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind Zuführungen zu Sonderposten mit Rücklageanteil mit 5,1 Mio € (Vj.: 19,6 Mio €) enthalten. Die laufenden Aufwendungen sind um 5 % auf 55,8 Mio € gestiegen.

Das negative Finanz- und Beteiligungsergebnis nahm um 16 % auf 15,5 Mio € zu. Die Erhöhung betrifft die Finanzierung von Akquisitionen.

Cash-Flow-Entwicklung



Die Steueraufwendungen sind unterproportional zur Ergebnisverbesserung um 15 % auf 30,5 Mio € gestiegen.

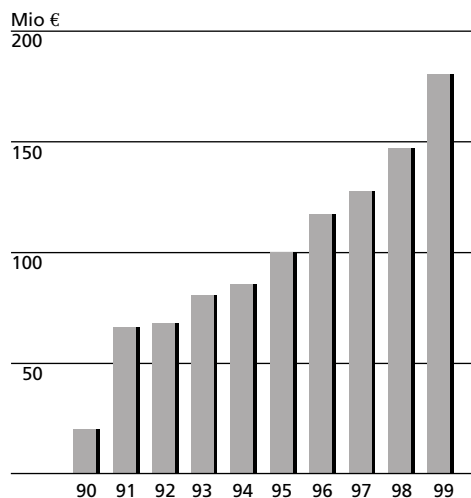
Wir erzielten im Geschäftsjahr 1999 einen Konzernüberschuss von 46,9 Mio € nach 38,0 Mio € im Vorjahr. Auf außenstehende Gesellschafter entfielen Gewinnanteile von 5,1 Mio €.

Die wirtschaftliche Entwicklung stellt sich im Mehrjahresvergleich wie folgt dar:

	1999	1998	1997
Eigenkapitalrentabilität*	18,1 %	18,7 %	16,9 %
Umsatzrentabilität	7,6 %	7,7 %	6,5 %
Materialquote	24,7 %	25,7 %	25,7 %
Personalquote	48,2 %	43,7 %	41,9 %
Abschreibungsquote	6,3 %	6,4 %	6,4 %

* einschließlich Eigenanteil in Sonderposten nach Abzug latenter Steuern

Kapitalentwicklung



Investitionstätigkeit

Im Geschäftsjahr 1999 haben wir in Sach- und Finanzanlagen 139,7 Mio € investiert. Auf neu übernommene Krankenhäuser entfallen 84,9 Mio €. Davon sind durch Übernahme von Fördermitteln nach Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) 51,2 Mio € nicht ausgabewirksam.

Investitionen auf Regionen verteilt		
	Mio €	Mio €*
Freistaat Bayern	14,1	-
Baden-Württemberg	0,7	-
Hessen	6,4	-
Niedersachsen	12,6	6,4
Nordrhein-Westfalen	10,5	3,5
Sachsen	75,5	41,3
Thüringen	19,9	-
Gesamt	139,7	51,2

* davon Übernahme KHG-Förderung

Die Fertigstellung des Osttraktes der Zentral-klinik Bad Berka, der Erweiterungsbau der DKD Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik und die zweite Ausbaustufe der Klinik Waltershausen-Friedrichroda waren die wesentlichen Bauprojekte. In die Ausstattung unserer Krankenhäuser mit Medizintechnik sowie EDV-Hard- und Software wurden 26,7 Mio € investiert; wir sind aufgrund unserer von Fördermitteln unabhängigen Finanzierung in unseren Krankenhäusern auf sehr modernem Stand.

Innenfinanzierung

Der Cash-Flow des Konzerns stieg im Geschäftsjahr 1999 um 9,7 Mio € auf 89,3 Mio €, resultierend aus einem höheren Jahresüberschuss und gestiegenen Abschreibungen. Aus dem Cash-Flow konnten wir unsere gesamten Investitionen und Akquisitionen finanzieren.

Weiter verbesserte Vermögens- und Finanzstrukturen

Die Finanz- und Vermögenslage des Konzerns ist weiterhin solide. Expansionsbedingt ist das Anlagevermögen stark angestiegen, es beträgt 623,3 Mio € (76 % des Gesamtvermögens). Unter dem kurzfristigen Vermögen sind liquide Mittel von 84,2 Mio € ausgewiesen. Die liquiden Mittel werden künftig verstärkt investiv bzw. zur Tilgung langfristiger Verbindlichkeiten eingesetzt.

Im Finanzierungsbereich wurden Eigenkapital und Sonderposten deutlich verstärkt. Der Anlagendeckungsgrad beträgt 101,7 % (Vj.: 101,9 %). Die Verbindlichkeiten wurden nur unwesentlich erhöht.

Bilanzstruktur

AKTIVA	31.12.1999		31.12.1998	
	Mio €	%	Mio €	%
Langfristiges Vermögen	626,1	76,5	540,2	75,4
Kurzfristiges Vermögen	191,8	23,5	176,0	24,6
	817,9	100,0	716,2	100,0

PASSIVA	31.12.1999		31.12.1998	
	Mio €	%	Mio €	%
Eigenkapital (einschließlich Eigenanteil der Sonderposten)	304,5	37,2	232,8	32,5
Langfristiges Fremdkapital (einschließlich Steueranteil der Sonderposten)	332,1	40,6	317,6	44,3
Kurzfristiges Fremdkapital	181,3	22,2	165,8	23,2
	817,9	100,0	716,2	100,0

**Medizinische
Disziplinen in den
Einrichtungen des
RHÖN-KLINIKUM
Konzerns
(Stichtag 31.12.99)**

I. Gebiete:	Anzahl (Gebiete)
Fakultative Weiterbildungen, Schwerpunkte	
Allgemeinmedizin	15
Anästhesiologie →	124
darunter: – Fakult. Weiterbildung: Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	15
Augenheilkunde	4
Chirurgie →	102
darunter: – Fakult. Weiterbildung: Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	2
– Schwerpunkt: Thoraxchirurgie	6
– Schwerpunkt: Gefäßchirurgie	12
– Schwerpunkt: Unfallchirurgie	20
– Schwerpunkt: Visceralchirurgie	8
Diagnostische Radiologie →	28
darunter: – Schwerpunkt: Neuroradiologie	2
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	24
– Fakult. Weiterbildung: Spezielle Operative Gynäkologie	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3
Herzchirurgie, Thorax- u. Kardiovascularchirurgie	24
– Fakult. Weiterbildung: Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	2
Hygiene- u. Umweltmedizin	1
Innere Medizin →	154
darunter: – Fakult. Weiterbildung: Spezielle Internistische Intensivmedizin	6
– Schwerpunkt: Angiologie	9
– Schwerpunkt: Endokrinologie	2
– Schwerpunkt: Gastroenterologie	7
– Schwerpunkt: Hämatologie	6
– Schwerpunkt: Kardiologie	31
– Schwerpunkt: Nephrologie	2
– Schwerpunkt: Pneumologie	10
– Schwerpunkt: Rheumatologie	1
Kinderheilkunde →	29
darunter: – Fakult. Weiterbildung: Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	1
– Schwerpunkt: Kinderkardiologie	3
– Schwerpunkt: Neonatologie	2
Kinder- und Jugendpsychiatrie	6
Mikrobiologie	1
Nervenheilkunde	12
Neurochirurgie	10
Neurologie	19
Nuklearmedizin	2
Orthopädie →	17
darunter: – Schwerpunkt: Rheumatologie	1
Pharmakologie und Toxikologie	2
Physikalische u. Rehabilitative Medizin	5
Plastische Chirurgie	2
Psychiatrie	13
Psychotherapeutische Medizin	4
Transfusionsmedizin	1
Urologie	5
Gesamt	150 612
II. Bereiche (Zusatzbezeichnungen)	
Allergologie	4
Betriebsmedizin	1
Bluttransfusionswesen	5
Chirotherapie	8
Handchirurgie	10
Phlebologie	2
Physikalische Therapie	6
Psychoanalyse	1
Psychotherapie	17
Rehabilitationswesen	3
Rettungsmedizin	29
Sozialmedizin	3
Sportmedizin	7
Umweltmedizin	2
Gesamt	98
Alle anderen Ärzte im RHÖN-KLINIKUM Konzern sind Assistenzärzte bzw. Ärzte in Weiterbildung	

Umwelt

Auch im Berichtsjahr wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, die Belastungen der Umwelt durch unsere Kliniken weiter zu reduzieren. Während die Optimierungspotenziale bei den schon länger zum Konzern gehörenden Häusern nahezu ausgeschöpft sind, bieten neu übernommene Kliniken erhebliche Spielräume. Insbesondere auf dem Energiesektor werden ohne zusätzliche Investitionen allein durch Know-how-Transfer bedeutende Ressourceneinsparungen erzielt.

Erste Maßnahmen führen zu schnell sichtbaren Erfolgen, die ihrerseits die Mitarbeiter zu weiteren Optimierungsvorschlägen motivieren. So ist es z.B. im Krankenhaus Freital gelungen, ohne jede Investition den Primärenergieverbrauch gegenüber dem Vorjahr um 20 % zu senken. Dabei ist zu berücksichtigen, daß mit den Maßnahmen erst im zweiten Quartal des Jahres 1999 begonnen wurde. Auch in den Krankenhäusern Herzberg und Osterode lagen die Einsparungen im zweistelligen Bereich.

In unserem vierten veröffentlichten Umweltbericht für das Jahr 1999 werden wir erneut die umweltrelevanten Daten unserer Kliniken und die Entwicklungen der letzten Jahre darstellen.

Forschung und Entwicklung

Nach der weltweit ersten roboterunterstützten Bypassoperation im Mai 1998 in unserem Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – wurde im Januar 1999 ein separater Trakt mit zwei Operationssälen speziell für roboterunterstützte Herzoperationen in Betrieb genommen. Diese Technik kommt primär bei Bypassoperationen sowie Mitralklappenrekonstruktionen zum Einsatz. Durch eine Weiterentwicklung der roboterunterstützten Chirurgie soll sie auch in anderen Bereichen, z.B. der Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie sowie in der Hals-Nasen-Ohren-, Augen- und Tumor-Chirurgie, einsetzbar werden. Die durch die Roboterunterstützung möglich gewordene

räumliche Trennung von Patient und Operateur birgt für die Zukunft Potenziale im Bereich der Fernoperationen, vorausgesetzt, die Datenübertragungsmöglichkeiten sind entsprechend entwickelt.

In einem weiteren Projekt des Herzzentrums Leipzig wird ein neues Überwachungssystem in der Herzchirurgie getestet. Mit dem neuen OPAL-System (Online Pressure Area Loop-System) wird ein Überwachungssystem verwendet, das extrem zuverlässige Daten über die Funktion des Herz-Kreislauf-Systems liefert. Zukünftig ist ein Einsatz dieses Systems auch über die Herzchirurgie hinaus zu erwarten.

Klinische Studien laufen zur Zeit mit zwei elektronischen Mappingsystemen im Bereich der Kardiologie. Das CARTO-System dient der invasiven elektrophysiologischen Diagnostik sowie der Hochfrequenzstrom-Katheterablation. Mit dem System EnSite 3000 kann in einem Untersuchungsschritt die gesamte elektrische Aktivität der zu untersuchenden Herzkammer erfasst werden.

Im Forschungsprojekt „Kardiovaskuläre Magnetresonanztomographie“ in unserer Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt wird der Einsatz der kontrastmittelunterstützten Magnetresonanztomographie als Alternative zur herkömmlichen (invasiven) Herzkatheteruntersuchung erforscht. In positiver Konkurrenz dazu steht der Elektronenstrahltomograph an der Zentralklinik in Bad Berka. Auch hier geht es um die Erforschung einer Alternative zur traditionellen Herzkatheteruntersuchung.

Einen wichtigen Beitrag zu den Forschungsaktivitäten des Konzerns lieferte die Zentralklinik in Bad Berka. Dort wurde eine minimalinvasive Operationstechnik für Brust- und Lendenwirbelsäulenoperationen entwickelt. Diese ermöglicht den gesamten Eingriff in nur einer Lagerungsposition. Dadurch werden nicht nur kürzere Operationszeiten und geringere Belastungen für

den Patienten, sondern auch Wirtschaftlichkeitserfolge erzielt. Eine Lagerung für die gesamte Operation erspart eine weitere, komplette Sterilabdeckung des Patienten bei Umlagerung. Durch die minimalinvasive Vorgehensweise wird der Patient darüber hinaus schonender behandelt, erholt sich schneller und in der Regel mit weniger Komplikationen.

Durch den Einsatz des offenen MRT (Magnetresonanztomograph) in der Zentralklinik Bad Berka kann der Chirurg während der Operation exakte und nur minimal zeitverzögerte Aufnahmen über das Operationsgebiet und seinen Instrumenteneinsatz erhalten, ohne vom Operationstisch zurücktreten zu müssen. Durch eine Weiterentwicklung dieser Technologie sollen in Zukunft auch in anderen Disziplinen Operationen mit dem offenen MRT erfolgen können.

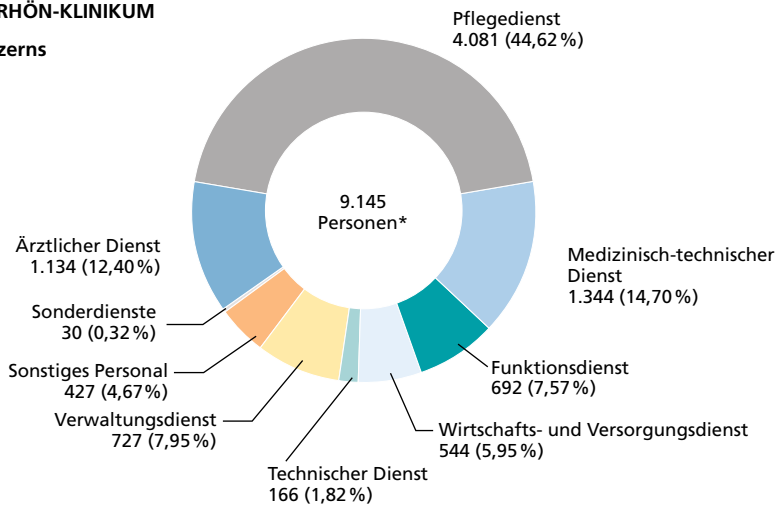
Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie in Bad Neustadt untersucht neben der Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik im Bereich Kardiologie den Einsatz des MRT in der Hand- sowie in der Gefäßchirurgie. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Handchirurgie wird die kontrastmittelunterstützte Magnetresonanztomographie als Alternative zur bisher praktizierten (invasiven) Arthroskopie erforscht. In der Gefäßchirurgie konzentriert man sich auf die kontrastmittelunterstützte Darstellung der peripheren Arterien mittels MRT.

Weitere Details zu den Forschungsaktivitäten können Sie den Seiten 8 bis 20 dieses Geschäftsberichts entnehmen.

Mitarbeiter

Zum Jahresende 1999 hat sich die Zahl der Mitarbeiter im Konzern um gut 41 % auf 9.145 (Vj.: 6.459) erhöht. Diese Erhöhung ist fast ausschließlich auf die Übernahme des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost (759), des Krankenhaus Freital (454), des Krankenhaus St. Barbara Attenhorn (456) sowie der Kliniken Uelzen und Bad Bevensen (1.005) zurückzuführen.

**Personalaufgliederung
des RHÖN-KLINIKUM
Konzerns**



* Stand 31. 12. 1999
nach Köpfen

In einem speziellen Programm durchlaufen zurzeit zwölf Nachwuchsführungskräfte ein „Training on the job“, das sie innerhalb von zwei Jahren durch alle wichtigen Abteilungen eines Krankenhauses führt. Acht Nachwuchsführungskräfte haben diese erste Phase des Programms bereits absolviert und Führungsaufgaben im Konzern übernommen.

Der im Jahr 1998 gestartete Studiengang „Gesundheitsökonomie“ in Zusammenarbeit mit der Universität Bayreuth und der Techniker Krankenkasse erfreut sich großer Beliebtheit. Trotz eines strengen Auswahlverfahrens wurden im November 1999 auch für das neue Studienjahr hohe Anmeldezahlen registriert. Einige Studenten sind in ein Mentorenprogramm integriert und absolvieren während ihres Studiums Praktika in unserem Haus.

Großes Augenmerk im Konzern gilt weiterhin der Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals in eigenen Krankenpflegeschulen. Neben der Krankenpflegeausbildung in Meiningen, Bad Berka und dem Krankenhaus Waltershausen-

Friedrichroda wurden durch die Übernahmen des Geschäftsjahres die jeweiligen Krankenpflegeschulen und -ausbildungskapazitäten in den Konzern übernommen. Am Standort Bad Neustadt wurde die erfolgreiche Kooperation mit den medizinischen Fachschulen für Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie der ESB Bad Neustadt fortgesetzt.

Den spezifischen Arbeitsmarktbedingungen vor Ort sowie den Besonderheiten der einzelnen Kliniken tragen wir mit Haustarifverträgen Rechnung. Nicht mehr weg zu denkender Bestandteil aller Haustarifverträge ist die Ergebnisbeteiligung der Mitarbeiter. Die Mitarbeiter werden zu wirtschaftlichem Verhalten angeregt und ernten unmittelbar den finanziellen Erfolg ihres Einsatzes. Im Berichtszeitraum wurde konzernweit eine Ergebnisbeteiligung in Höhe von 26,8 Mio € (Vj.: 20,3 Mio €) an die Mitarbeiter ausgeschüttet.

Eine wesentliche Ergänzung der bestehenden Haustarifverträge stellt die 1999 vereinbarte tarifliche Alterssicherung dar. Sie erfolgt in Form einer sozialversicherungsfreien Direktversicherung mit pauschalierter Lohnsteuer. Die vom Arbeitgeber bislang gewährten vermögenswirksamen Leistungen fließen nunmehr in die Direktversicherung. Der Arbeitgeber übernimmt zusätzlich die pauschalierte Lohnsteuer. Ergänzend können die Mitarbeiter Beiträge aus Einmalzahlungen, z.B. der Ergebnisbeteiligung, unter Nutzung der Sozialversicherungsfreiheit und bei lediglich pauschalierter Versteuerung in die Direktversicherung einbringen. Im Rahmen zukünftiger Tarifverhandlungen können darüber hinaus einmalige Sonderzahlungen zugunsten dieser Alterssicherung vereinbart werden.

Diese Form der Alterssicherung ist aufgrund ihrer Flexibilität sowie ihrer finanziellen Attraktivität eine vielversprechende Alternative zum System der Zusatzversorgungskassen, wie sie im Geltungsbereich des BAT zu finden sind. Damit können wir gerade bei Klinikübernahmen den

neuen Mitarbeitern eine lohnende Perspektive zur Altersversorgung anbieten, zumal auf die sonst übliche Gesundheitsprüfung bei Vertragsabschluss verzichtet wird.

Zur Unterstützung unserer Beschäftigten mit Kindern betreiben wir an einigen Standorten Kinderkrippen und Kindergärten. Die Betreuungszeiten richten sich nach den speziellen Anforderungen insbesondere unserer alleinerziehenden Mitarbeiter sowie der Beschäftigten im Schichtdienst. Ferner stellen wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konzernweit 865 Betriebswohnungen zur Verfügung.

Beschaffungsoptimierung

Wir beobachten verstärkt Tendenzen in der Krankenhausbranche, Beschaffungsprobleme durch Anschluss an Einkaufszentralen, Logistikdienstleister u.ä. partiell nach außen zu vergeben.

Trotz unserer Verantwortung für die Beschaffungsprozesse können wir die Entscheidungen über den Ressourceneinsatz nur mit den für die medizinische Versorgung der Patienten verantwortlichen Ärzten und Pflegekräften dezentral in den einzelnen Kliniken treffen. Entscheidend sind der gemeinsame Wille, die Auseinandersetzung und der Dialog zwischen kaufmännischen und medizinischen Mitarbeitern, um eine auf die medizinischen Bedürfnisse der einzelnen Kliniken abgestimmte Optimierung zu erreichen.

Um bei dezentraler Organisation die Vorteile des Konzernverbundes konsequent zu nutzen, arbeiten wir im Konzern eng zusammen, nutzen einheitliche EDV-Systeme, führen gemeinsame Preisverhandlungen und erarbeiten in Projektgruppen gemeinsame Optimierungsstrategien. Ein im Aufbau begriffenes Data Warehouse für medizinischen Bedarf und Investitionsgüter soll allen Konzernkliniken zur Verfügung gestellt werden.

Die bei Krankenhausübernahmen rasch sichtbaren Erfolge bei der Optimierung des Materialaufwandes und unsere Materialquote von 24,7 % (Vj.: 25,7 %) zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Risikomanagement

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern ist im Rahmen seiner Wachstumsstrategie einer Vielzahl von Risiken ausgesetzt, die untrennbar mit unternehmerischem Handeln verbunden sind. Zusätzliche Risiken bestehen in der Abhängigkeit des Krankenhausmarktes von politischen Entscheidungen und der Entwicklung der Gesamtwirtschaft. Wir glauben, durch entsprechende Einflussnahme und genaue Marktkenntnis auf diese Entwicklungen gut vorbereitet zu sein.

Zur Erfassung und zum Umgang mit bestehenden Risiken haben wir neben durchgängigen Genehmigungs- und Informationspflichten auf allen Organisationsebenen für die operativen Bereiche ein entsprechendes Risikomanagementsystem institutionalisiert, welches den Anforderungen an das KonTraG entspricht. Damit wird der Vorstand in die Lage versetzt, mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und entsprechende Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Zusätzlich haben wir zur laufenden Anpassung für das Jahr 2000 eine prozessunabhängige Überwachung des Risikomanagementsystems durch eine unabhängige Stelle vorgesehen.

Ausblick

Im bisherigen Verlauf des Jahres 2000 sind Vorgänge von besonderer Bedeutung mit Einfluss auf die Geschäftsentwicklung nicht eingetreten. Die Auslastung unserer Einrichtungen knüpft nahtlos an das Vorjahr an.

Nachdem die Gesundheitsreform 2000 infolge des Votums des Bundesrates nur in Teilbereichen umgesetzt wurde und den Wachstumstrends im Gesundheitsmarkt wenig entgegenzusetzen hat, erwarten wir eine Fortsetzung der Decke-

lungsphasen der Vorjahre. Da bei bestehendem Kontrahierungszwang mit den Krankenkassen Mehrleistungen gegen deren Votum nicht mehr durchgesetzt werden können, werden die Erlöse 1999 – von eng begrenzten Ausnahmen abgesehen – mit der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Krankenkassen, die mit 1,43 % bekanntgegeben wurde, für das Jahr 2000 fortgeschrieben.

Es ist geplant, noch im Jahr 2000 die Entscheidung für ein durchgängiges Preissystem mittels DRG („diagnosis related groups“) zu treffen und dieses Preissystem im Jahr 2003 zunächst erlösneutral umzusetzen. Vorgesehen ist, dass bis auf psychiatrische Fälle alle Krankenhausbehandlungen durch diagnoseabhängige Fallpreise vergütet werden. Danach sollen abgestuft Angebots- und Nachfragemechanismen wirken.

Vor diesem Hintergrund ist nach unserer Auffassung kurz- und mittelfristig der Spielraum für Preiserhöhungen im Krankenhausmarkt sehr begrenzt.

Andere Veränderungen der politischen Rahmenbedingungen sind derzeit nicht erkennbar.

Aufgrund einer ständig alternden Bevölkerung und des medizinischen Fortschritts rechnen wir damit, kurz- und mittelfristig trotz Verlagerung

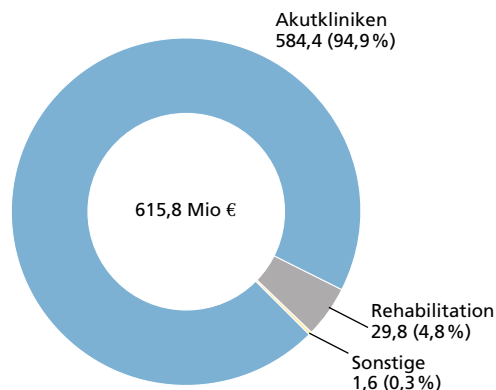
von Behandlungsfällen in den ambulanten Bereich jährlich zwischen 1 % und 2 % mehr Patienten stationär zu behandeln. Wir werden uns dem jeweiligen Versorgungsauftrag stellen und keine Patienten abweisen. Auch im Jahr 2000 wird es eine unserer Aufgaben sein, die Entwicklung der einzelnen Kliniken sehr genau zu beachten und bei vorgegebenen Erlösen, zunehmenden Patientenzahlen, über den Erlössteigerungen liegenden Tarifierhöhungen sowie inflationären Preiserhöhungen durch flexibles Kostenmanagement keine negativen Ergebnisbeeinflussungen zuzulassen. Unsere rationell arbeitenden, modern ausgestatteten und gut gemanagten Kliniken haben die besten Voraussetzungen dafür, Rationalisierungsreserven freizusetzen.

Wir gehen davon aus, dass unsere im Jahr 1999 übernommenen Krankenhäuser durchweg positive Ergebnisse schreiben und wir in den anderen Krankenhäusern unsere Ergebnisse halten werden. Insgesamt erwarten wir für 2000 – ohne Berücksichtigung weiterer möglicher Übernahmen von Krankenhäusern – im Konzern eine Steigerung der Umsatzerlöse um 8 % auf 660 Mio € und eine etwas überproportionale Ertragsteigerung.

Nach der für das Geschäftsjahr 1999 vorgeschlagenen Dividendenerhöhung von rund 21 % gehen wir auch im Geschäftsjahr 2000 von der Ausschüttung einer zufriedenstellenden Dividende aus.

Neben Regelinvestitionen von rund 25,0 Mio € werden wir im Geschäftsjahr 2000 die baulichen Investitionen in der Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) sowie in der Klinik Waltershausen-Friedrichroda abschließen. In Leipzig wurde der Ersatzbau einer somatischen Klinik des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost begonnen, den Baubeginn für eine psychiatrische Klinik erwarten wir für Mitte 2000. Erweiterungsbauten in Herzberg und Freital stehen unmittelbar vor der Realisierung, ein Neubau des Krankenhauses Uelzen befindet sich in der Planungs-

Aufgliederung der Umsatzerlöse nach Bereichen im RHÖN-KLINIKUM Konzern



phase. Wir gehen – ohne Berücksichtigung möglicher Krankenhausübernahmen – von einem Investitionsvolumen in Höhe von 60 Mio€ aus, das wir ohne Anstieg der langfristigen Verschuldung finanzieren können.

Die von der Bundesregierung vorgesehene schrittweise Einführung der monistischen Finanzierung im Krankenhausbereich hat die Hürden des Bundesrates nicht genommen. Bei Einführung eines durchgängigen Preissystems tritt die Frage der Finanzierung in den Hintergrund. Unser Konzept des zukunftsorientierten Krankenhauses und die Schaffung von Rationalisierungspotenzialen durch Investitionen wird uns hier Wettbewerbsvorteile verschaffen. In öffentlicher Träger-

schaft geführte Krankenhäuser werden diesen Prozess teilweise nicht mitgehen können. Wir rechnen daher mittelfristig mit einer starken Erhöhung des Anteils privater Krankenhausträger am Krankenhausmarkt. Die zunehmenden Interessensbekundungen an unseren Lösungen zeigen den Trend.

Wie in den Vorjahren vermögen wir allerdings bei einer Fülle von diskutierten Neuprojekten eine sichere Prognose für das externe Umsatzwachstum in naher und mittlerer Zukunft nicht zu geben. Wir sind sehr sicher, dass wir in absehbarer Zukunft weiterhin zweistellige Zuwachsraten bei Umsatzerlösen und Ertrag erreichen.

Bad Neustadt a.d.Saale, 29. März 2000

Dr. Elmar Keller

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Die RHÖN-KLINIKUM Aktie

Im Gegensatz zum Vorjahr haben sich die Entwicklung und das absehbare Zukunftswachstum der RHÖN-KLINIKUM AG im Berichtszeitraum auch moderat im Aktienkurs widerspiegelt.

Die Stammaktie notierte am 30.12.1999 in Frankfurt mit einem Jahresschlusskurs von 36,50 € (1998: € 28,21), die Vorzugsaktie stieg von 28,97 € (Jahresschluss 1998) auf 35,40 €. Damit schloss sich die RHÖN-KLINIKUM Aktie dem allgemeinen Trend an den deutschen Aktienbörsen an. Die Entwicklung war sowohl im Vergleich zum MDAX mit einer Steigerung von nur 4,58 % in 1999 als auch zum CDAX Pharma & Health mit einem geringfügigen Verlust von 0,26 % positiv. Die Kursschwankungen der Stammaktien lagen zwischen 41,80 € und 24,81 €. Bei den Vorzugsaktien schwankte der Kurs zwischen 40,67 € und 25,15 €.

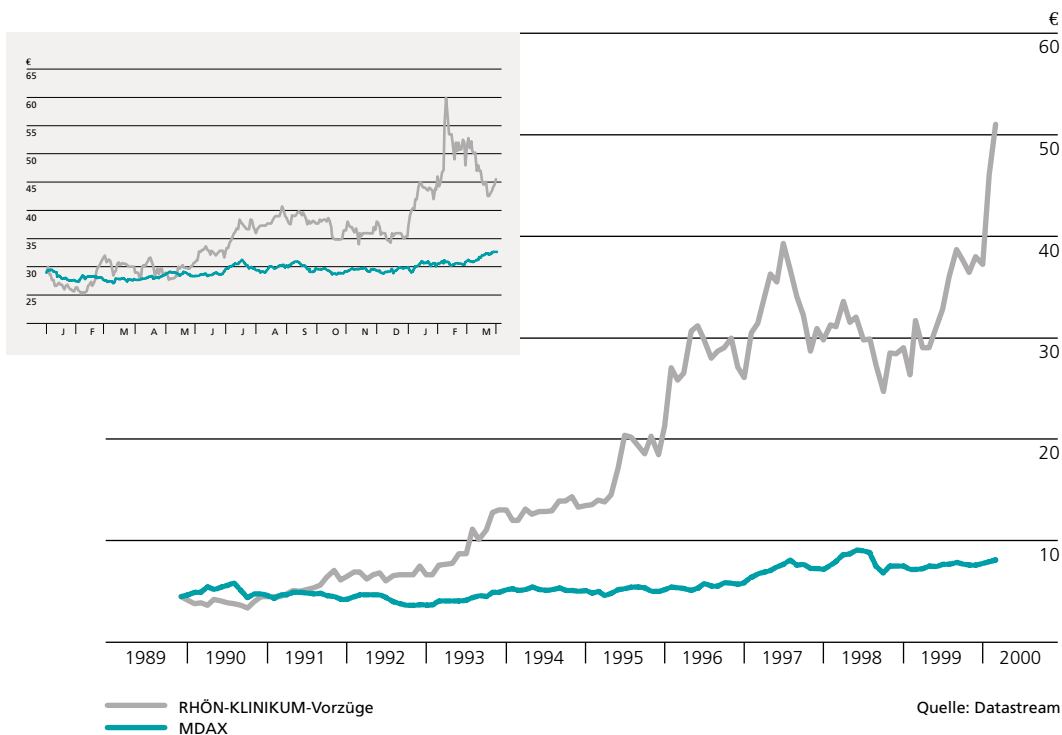
Die Gesamtentwicklung der RHÖN-KLINIKUM Aktie seit Börseneinführung im Vergleich zum

MDAX zeigt weiterhin die Attraktivität der RHÖN-KLINIKUM Aktien als Langfristanlage.

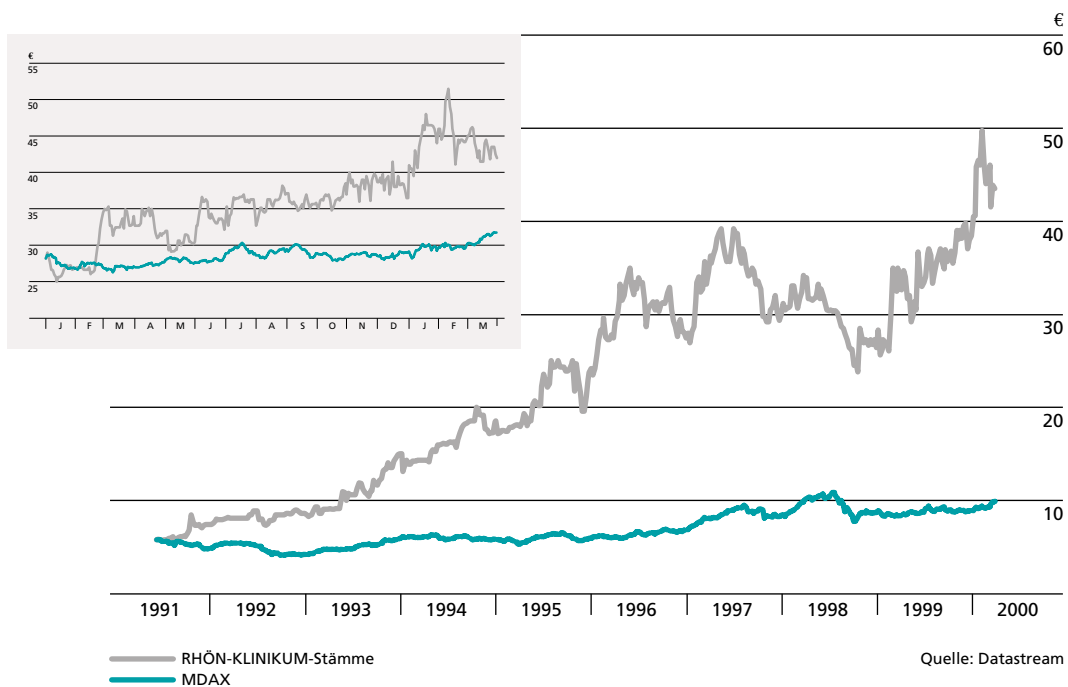
Ein Anleger, der bei der Börseneinführung 1989 für 50.000,- DM (25.564,60 €) ein Depot mit 100 Vorzugsaktien eröffnete, konnte zum Jahresende 1999 einen Depotwert von 249.145,20 €, das entspricht 7.038 Vorzugsaktien, sein eigen nennen, wenn er lediglich die Bezugsrechtserlöse sowie die jährlichen Netto-Dividenden wiederum in RHÖN-KLINIKUM Vorzugsaktien anlegte. Das entspricht einem Wertzuwachs von 874,6 % (1998: 697 %) seit Kauf oder einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von knapp 23 %.

Kaufte ein Anleger 1991 bei der Börseneinführung der Stammaktien 100 Stück im Gesamtwert von 67.500,- DM (34.512,20 €), so erhöhte sich sein Bestand an Stammaktien, erworben alleine durch Wiederanlage der Bezugsrechtserlöse und der jährlichen Netto-Dividende auf 6.765 Stamm-

oben links:
RHÖN-KLINIKUM AG
(Vorzüge)
im Vergleich zum
MDAX 1999/2000



RHÖN-KLINIKUM AG
(Vorzüge)
im langfristigen Ver-
gleich zum MDAX



oben links:
**RHÖN-KLINIKUM AG
 (Stämme)**
 im Vergleich zum
MDAX 1999/2000

**RHÖN-KLINIKUM AG
 (Stämme)**
 im langfristigen Ver-
 gleich zum MDAX

aktien mit einem Wert von 246.922,50 €. Das entspricht einer Wertsteigerung von 615,5 % (1998: 435 %) oder einem durchschnittlichen jährlichen Wertzuwachs von 24,4 %.

Das Engagement institutioneller Anleger war auch im Geschäftsjahr 1999 fast unverändert. Die Zahl der Fonds mit RHÖN-KLINIKUM Aktien nahm zwar um 23 auf 152 ab. Die Zahl der in Fonds gehaltenen Aktien sank jedoch lediglich auf 29 % (Vj.: 30 %) aller Aktien. Hauptanleger sind weiterhin deutsche sowie US-Fonds. Knapp 20 % aller Aktien befinden sich in Fonds internationaler Anbieter. Gut 35 % aller RHÖN-KLINIKUM Aktien werden in Streubesitz gehalten.

Die Marktkapitalisierung am Jahresende belief sich auf 936,6 Mio €, was einer Steigerung von knapp 27 % im Vergleich zum Vorjahr (737,7 Mio €) entspricht. Damit konnte Platz 37 unter den 70 MDAX-Werten erreicht werden (1998: Platz 41).

Die Hauptversammlung 1999 hat der vorgeschlagenen Erhöhung des Stammkapitals auf 25,92 Mio € aus Gesellschaftsmitteln sowie einem Aktiensplitt im Verhältnis 1:3 zugestimmt. Am 28. Oktober wurde die Notierung an den Börsen auf die neue Stückaktie mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von 1,- € umgestellt. Der durchschnittliche Tagesumsatz stieg 1999 wieder an und belief sich bei den Stammaktien auf 9.866 Stück (1998: 7.752 adjustiert) und 9.946 Stück (1998: 9.567 adjustiert) bei den Vorzugsaktien. In der Tagesspitze wurden 116.023 Stammaktien (1998: 77.976 adjustiert) und 72.553 Vorzugsaktien (1998: 93.900 adjustiert) umgesetzt. Bemerkenswert ist die Steigerung des Xetra-Handels am Gesamthandel der Vorzugsaktien von 2,9 % (1998) auf 16,3 % (1999). Bei den Stammaktien war der Anteil des Xetra-Handels mit 8,33 % (1998: 2,2 %) nicht ganz so ausgeprägt.

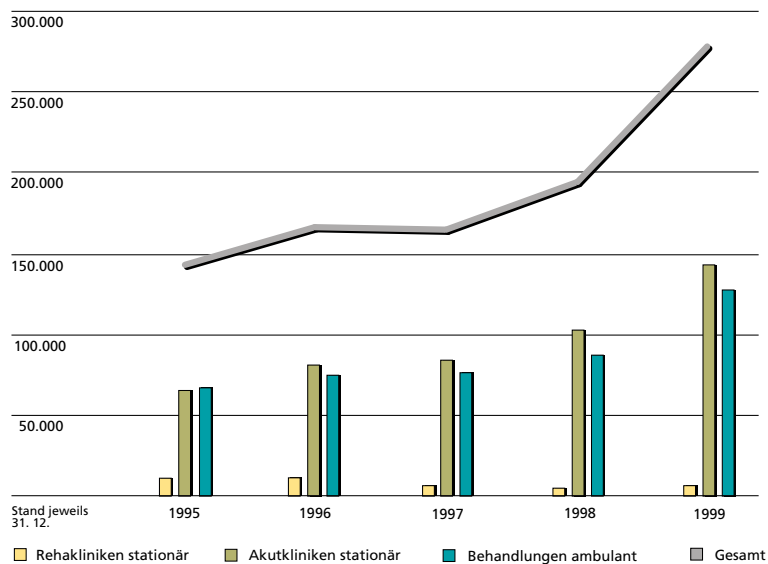
Aktive Entwicklung unserer Kliniken

Marktentwicklung: Von 1993 bis 1998 (neuere Zahlen liegen nicht vor) hat sich in Deutschland der Konzentrationsprozess bei den Krankenhäusern fortgesetzt: 100 Krankenhäuser wurden geschlossen (-4,3 %) und 57.029 Betten wurden abgebaut (-9 %). Gleichzeitig stieg die Fallzahl um knapp 1,6 Mio (+ 11 %).

Entgegengesetzt entwickelten sich die privaten Krankenhausträger. Die Zahl ihrer Krankenhäuser stieg um 71 (+ 20 %), die Bettenzahl erhöhte sich um 8.239 (+ 30 %), und die stationären Behandlungen nahmen um 356.420 (+ 53 %) zu Lasten der anderen Krankenhausträger zu. Isoliert im Vergleich 1997/1998 nahm die Zahl der Krankenhausbetten in privater Trägerschaft um 4.515 und die Fallzahl um 154.127 zu. Trotz dieser Entwicklung liegt der Marktanteil der privaten Krankenhausträger (gemessen an den Betten) noch bei 6,3 %.

Der RHÖN-KLINIKUM-Konzern konnte im Akutklinikbereich im Geschäftsjahr 1999 fünf Krankenhäuser mit insgesamt 1.640 Betten akquirieren, die Fallzahl nahm auf 143.770 zu. Wir schätzen, dass wir jedes zehnte Bett des privaten

Fallzahlen (Patienten bzw. Behandlungen) im RHÖN-KLINIKUM Konzern



Sektors betreiben und mehr als 12 % aller Patienten betreuen, die ein Krankenhaus eines privaten Trägers aufsuchen.

Aufgrund der regionalen Bedarfsplanung, die bei Bedarfssättigung kein weiteres Plankrankenhaus in der Region zulässt, sind Krankenhäuser regionale Gebietsmonopole mit vorgegebenem Versorgungsauftrag. Wegen der engen Verzahnung mit dem politischen und wirtschaftlichen Umfeld führen wir den Konzern dezentral. Mit Ausnahme historisch gewachsener Strukturen am Stammsitz wird jedes Krankenhaus durch eine voll funktionsfähige, rechtlich selbständige Betriebsgesellschaft geführt. Zweigniederlassungen werden nicht unterhalten. Die Vermittlung des Konzern-Know-how erfolgt durch konzernübergreifende Projektgruppen und andere, auch informelle Informationsstrukturen.

Standortentwicklung in Baden-Württemberg

Die **Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe** mit ihren 65 Betten hat die hohe Auslastung von über 104 % auch im Geschäftsjahr 1999 halten können. Bei einer Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer stieg die Zahl der behandelten Patienten (2.239) erneut an (Vj.: 2.062). Es wurden insgesamt 1.885 Herzoperationen sowie drei Herztransplantationen durchgeführt. Bedingt durch die steigende Zahl der Patienten und die bereits seit längerem bestehende Ausschöpfung der Kapazitäten wurde im Dezember 1999 mit dem Bau einer separaten Intermediate Care-Station begonnen. Die geplanten Baukosten für diese zusätzlichen 16 Betten betragen 2,2 Mio €.

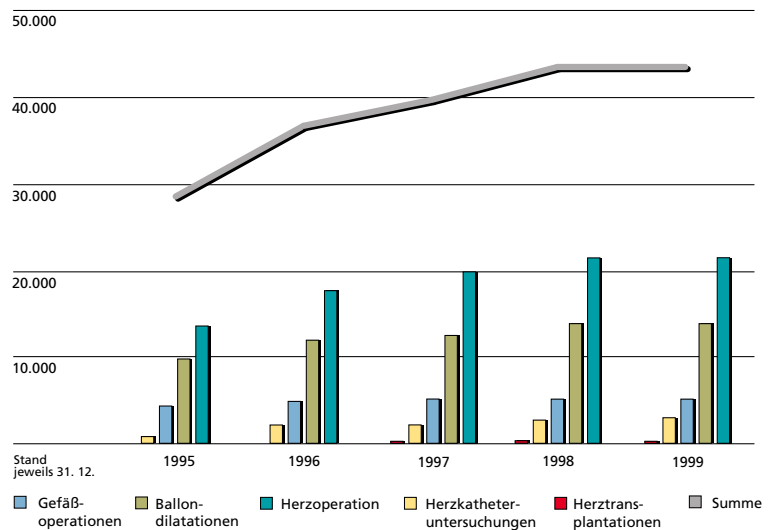
Standortentwicklung in Bayern

In Bayern betreiben wir sechs Kliniken am Stammsitz in Bad Neustadt sowie in Kipfenberg. Insgesamt wurden 27.007 Patienten (Vj.: 25.036) stationär behandelt. Die Zahl der behandelten Patienten konnte sowohl bei der Rehabilitation (5.048; Vj.: 4.695) als auch im Akutbereich (21.959; Vj.: 20.342) deutlich gesteigert werden.

Die **Herz- und Gefäß-Klinik** in Bad Neustadt war auch 1999 Schwerpunkt unserer Tätigkeit in Bayern. Sie gehört zu den führenden Einrichtungen Deutschlands für Herz- und Gefäßkrankungen. Neben intensiver Diagnostik umfasst unser Leistungsspektrum chirurgische und invasive Behandlungen des Herzens sowie der Gefäße.

Im Geschäftsjahr 1999 wurden 4.063 Herzoperationen durchgeführt (Vj.: 4.123), davon 3.359 (Vj.: 3.483) mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine. Ferner führten unsere Ärzte 5.922 (Vj.: 6.125) Herzkatheteruntersuchungen sowie 1.685 (Vj.: 1.851) Ballondilatationen durch. Bei den gefäßchirurgischen Eingriffen wurde 1999 erneut ein Zuwachs erzielt (1.884; Vj.: 1.746).

Die Zahl der Operationen bei Venenerkrankungen blieb im Vergleich zum Vorjahr bei Vollauslastung der Kapazitäten konstant. Auffallend war die Bereitschaft einer zunehmenden Zahl von Patienten, für eine eingehende Diagnostik oder ein Beratungsgespräch in unserem Gefäßzentrum auch weite Anfahrtswege in Kauf zu nehmen. Bei den Eingriffen am arteriellen Gefäßsystem verzeichneten wir einen überproportionalen Anstieg der Zahl von Patienten, bei denen wegen fortgeschrittener Durchblutungs-



Invasive Untersuchungen und Behandlungen an Herzen und Gefäßen im RHÖN-KLINIKUM Konzern

störungen das Bein unmittelbar amputationsgefährdet war bzw. bereits im Vorfeld eine Indikation zur Gliedmaßenamputation gestellt worden war. Für viele dieser Patienten ist unser Gefäßzentrum die letzte Hoffnung, durch geeignete gefäßchirurgische Eingriffe eine Beinamputation zu vermeiden.

Das Konzept der ganzheitlichen Patientenversorgung (Gefäßchirurgie, Diabeteszentrum, Nephrologie, Angiologie und Anschlussheilbehandlung) wird gut angenommen.

Im Aufbau befindet sich unser Diabeteszentrum, das mit dem Vierjahresprogramm „Diabetesmanagement 2000“ eine enge Kooperation mit dem Hausarzt eingeht.

Unsere **Klinik für Handchirurgie** in Bad Neustadt behandelte im Geschäftsjahr 1999 16.492 (Vj.: 15.936) Patienten ambulant. Die Zahl der operativen Eingriffe erhöhte sich ebenfalls auf 5.635 (Vj.: 5.477). Über die unmittelbare Versorgung unserer Patienten hinaus beteiligt sich die Klinik für Handchirurgie aktiv an der Weiterentwicklung der Handchirurgie. Sechszunddreißig





Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften, sechs Buchbeiträge und siebenzig Vorträge, teilweise erstellt in internationaler Kooperation, sowie zahlreiche Gastärzte aus dem In- und Ausland stehen für die weit über Bad Neustadt hinaus gehenden Aktivitäten der Klinik. Weiterhin konnte sich erneut ein Arzt der Klinik an der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg habilitieren. Dies alles

motiviert nicht nur unsere Ärzte, sondern dient in hohem Maße einer verbesserten Versorgung unserer Patienten.

Die **Psychosomatische Klinik** in Bad Neustadt ist ein Fachkrankenhaus mit 180 Betten sowie eine Rehabilitationsklinik mit 160 Betten. Auch in diesem Jahr war das Krankenhaus voll ausgelastet. Die Situation im Rehabereich bleibt schwierig, hat sich allerdings 1999 für uns leicht verbessert. Die Zahl der behandelten Patienten stieg um gut 8 %.

Im Bereich der kardiologischen Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung betreiben wir am Standort Bad Neustadt in unmittelbarer Nachbarschaft zur Herz- und Gefäß-Klinik die **Franken-Klinik**. Die Zahl der behandelten Patienten stieg im Jahr 1999 um gut 10 % auf 1.857 an.

In der **Saaletalklinik** in Bad Neustadt werden Abhängigkeitserkrankungen behandelt (166 Plätze). Räumlich davon getrennt betreiben wir die Neumühle, eine Einrichtung der Drogentherapie mit 48 Plätzen, sowie eine Adaptions-einrichtung mit 18 Plätzen. Die Auslastung



der Saaletalklinik stieg leicht auf 80,9 %, die Neumühle war zu 99 % ausgelastet. Die erst im 4. Quartal 1998 eingerichtete Adaptionseinrichtung konnte sich im Laufe des Jahres 1999 etablieren und war in ihrem ersten Jahr bereits zu 77 % belegt.

Die beiden neurologischen Kliniken in Bad Neustadt (250 Betten) und in Kipfenberg (104 Betten) waren mit ihrem Behandlungsangebot für Schädel-Hirn-Verletzte und Schlaganfallpatienten wie im Vorjahr voll belegt.

Neurologische Klinik Bad Neustadt: In Bad Neustadt stieg die Zahl der behandelten Patienten vor allem durch das Angebot der Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten (Stroke Unit) um 63 % auf 1.764. Im Rehabereich blieb die Zahl der Patienten weitgehend konstant (1.352; Vj.: 1.332).

Die **Neurologische Klinik Kipfenberg** verzeichnete ebenfalls eine Steigerung der Fallzahlen. Im Akutbereich wurden 602 (Vj.: 567), in der Rehabilitation 222 (Vj.: 194) Patienten behandelt. Erfreulicherweise wurde durch das Bayerische Sozialministerium einem Antrag der Klinik Kipfenberg auf Erhöhung der Zahl der Intensivbetten von 16 auf 20 zum 1. 7. 1999 stattgegeben. Damit konnten wir einen weiteren Schritt in der Qualitätsverbesserung unserer Leistungen gehen. Die durchschnittliche Belegung lag bei über 93 %. Neben einem umfangreichen Schulungsprogramm, das von der Klinik Kipfenberg Mitarbeitern, aber auch externen Teilnehmern angeboten wird, arbeitet die Klinik eng mit dem Lehrstuhl für Sozialpädagogik der Philosophisch-Pädagogischen Fakultät der Katholischen Universität Eichstätt zusammen. Im Rahmen dieser Kooperation wird eine originäre und klinikrelevante Forschung betrieben, die der rehabilitativen Therapie zugute kommt.

Standortentwicklung in Hessen

In Hessen gehört die Stiftung **Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD)** in Wiesbaden mit

152 Betten bzw. tagesklinischen Plätzen zum Konzern. Die Klinik ist mit mehr als 70 hochspezialisierten Ärzten verschiedener Fachbereiche auf die Problemfalldiagnostik unklarer Krankheitsbilder spezialisiert. Es werden eine Tagesklinik und ein Zentrum für Knochenmarktransplantation (KMT) betrieben. Die Zahl der stationär und teilstationär behandelten Patienten (14.630) stieg auch in diesem Jahr wieder an (Vj.: 13.404), die der ambulant behandelten Patienten blieb



mit 20.191 auf hohem Niveau fast unverändert (Vj.: 20.230). Das Zentrum für Knochenmarktransplantation mit 18 Betten verzeichnete eine erhöhte Auslastung (80,7 %; Vj.: 74,8 %).

Über den unmittelbaren Betrieb der Klinik hinaus konnte die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten erweitert werden. Zum Jahresende wurden fünf Ärzte für eine Kooperation mit der DKD in den Bereichen Kardiologie, Gastroenterologie sowie Hämatologie/Onkologie gewonnen.

Eine deutliche Verbesserung unserer Leistungen im Interesse der Patienten werden die im April begonnenen baulichen Veränderungen ermöglichen. Mit einem Investitionsvolumen von 9,0 Mio € wird bis November 2000 ein fünfgeschossiger Anbau errichtet. Für die anschließende



Sanierung der Altbausubstanz sind Investitionen in Höhe von 8,0 Mio € vorgesehen.

Standortentwicklung in Niedersachsen

Im ersten vollständigen Geschäftsjahr, in dem die **Kliniken Herzberg und Osterode** ganzjährig zum Konzern gehörten, konnte die Attraktivität der Häuser weiter gesteigert werden. Die Zahl der stationär behandelten Patienten stieg geringfügig auf 10.860 (Vj.: 10.316), die der ambulant behandelten Patienten belief sich auf 12.677 (Vj.: 10.835). Im Interesse einer besseren Versorgung der Patienten wurden vorhandene Strukturen der mit 290 Betten betriebenen Häuser eingehend analysiert und Teilprozesse verbessert. Dem in der RHÖN-KLINIKUM AG eingesetzten Flussprinzip entsprechend wurde im Januar eine interdisziplinäre Intermediate Care-Station in Betrieb genommen. Die erhofften Effekte für eine verstärkt patientenorientierte Versorgung konnten

realisiert werden. Durch eine Kooperation mit der Zentralklinik Bad Berka GmbH können teleradiologische Computertomographie-Befunde ausgetauscht werden. Patienten in Herzberg erhalten Zugang zu der hochqualifizierten Spezialdiagnostik der Zentralklinik Bad Berka, ohne dorthin verlegt zu werden.

Zum 1. August 1999 wurden das Kreiskrankenhaus Uelzen sowie das Hamburgische Krankenhaus Bevensen übernommen. Die Krankenhäuser der Grund- bzw. Schwerpunktversorgung werden mit 296 Betten in Uelzen und 193 Betten in Bad Bevensen betrieben. Das 2. Halbjahr 1999 wurde in beiden Häusern intensiv genutzt, um Maßnahmen zur verbesserten Patientenversorgung bei gleichzeitig gesteigerter Wirtschaftlichkeit zu planen und umzusetzen. So konnte noch vor Jahresende eine interdisziplinäre Intermediate Care-Station in Uelzen eingerichtet werden.

Seit Übernahme wurden in den **Kliniken Uelzen und Bad Bevensen** insgesamt 5.621 Patienten stationär und 6.297 ambulant behandelt.

Standortentwicklung in Nordrhein-Westfalen

Das **Krankenhaus St. Barbara Attendorf** wurde mit Wirkung zum 1. Mai übernommen. Das Haus mit 309 Betten der Grund- und Regelversorgung ist das erste Haus des Konzerns in Nordrhein-Westfalen. Es verfügt über sechs bettenführende Fachabteilungen. Bereits in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen ist die noch einzurichtende geriatrische Tagesklinik mit zwölf Betten. Seit Übernahme wurden 5.631 stationäre sowie 4.907 ambulante Behandlungen durchgeführt. Die Zahl der Operationen belief sich auf 2.534.

Dem Krankenhaus angeschlossen ist eine Krankenpflegeschule mit 36 Ausbildungsplätzen. Der Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals wird im Konzern ein hoher Stellenwert gegeben. Mitarbeiter, die in eigenen Krankenpflegeschulen ausgebildet wurden, sind bereits bei Übernahme in den Pflegedienst mit dem Konzept und den Strukturen der RHÖN-KLINIKUM AG vertraut.

Standortentwicklung in Sachsen

In Sachsen liegt ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit. Wir betreiben derzeit vier Kliniken: Das Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – (250 Betten), die Soteria Klinik zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (20 Akutbetten, 177 Rehabetten sowie 20 Plätze in einer Adaptionseinrichtung), das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost und das Krankenhaus Freital.

Das **Herzzentrum Leipzig** hat im Jahr 1999 15.034 (Vj.: 14.828) Patienten stationär und 2.679 (Vj.: 2.434) Patienten ambulant behandelt. Dabei wurden 3.524 (Vj.: 3.715) Herzoperationen, 9.176 (Vj.: 9.373) Herzkatheteruntersuchungen und 2.169 (Vj.: 2.232) Ballondilatationen sowie 23 Herztransplantationen durchgeführt. Die Klinik war damit auch im Geschäftsjahr 1999 wieder voll ausgelastet.

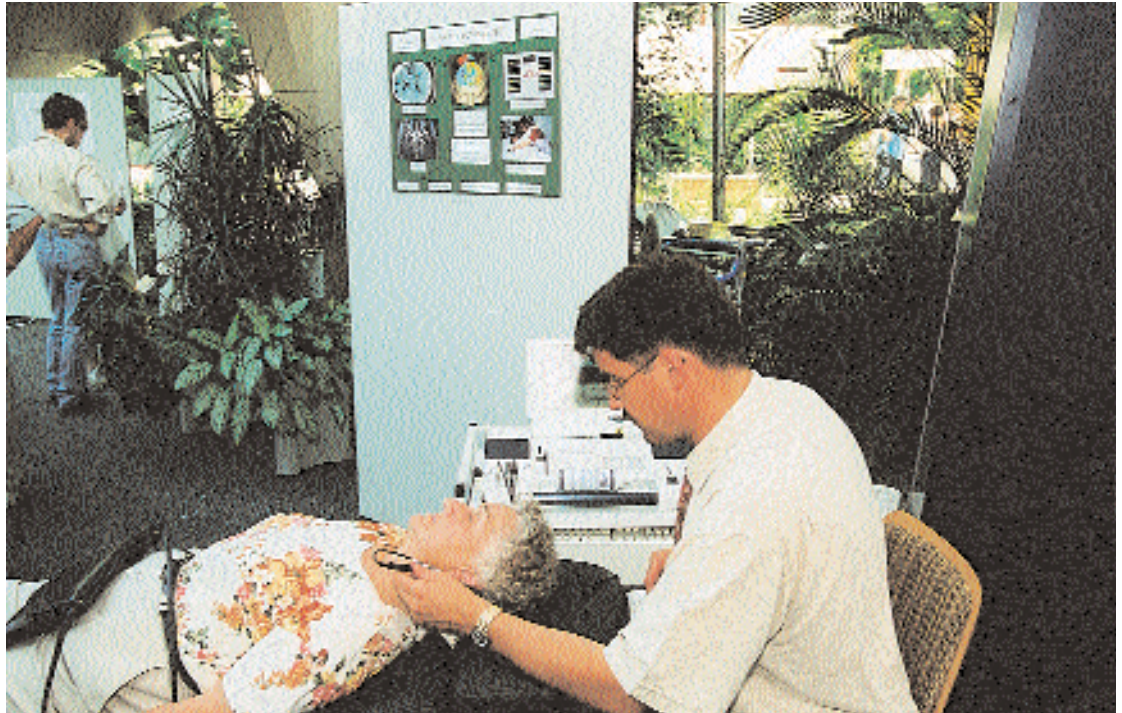
Die große Offenheit für Innovationen im Herzzentrum zeigt sich deutlich an der Entwicklung und Nutzung neuer Operationsmethoden. So wurde die Zahl der minimal invasiven Operationen auf 753 erhöht (Vj.: 390). Auch die Häufigkeit der Beating-Heart-Operationen, bei denen das Herz während der Operation nicht stillgelegt wird, nahm deutlich zu (436; Vj.: 287).

Ferner wurde das roboterunterstützte Operieren weiter ausgebaut. Im Januar 1999 konnten wir einen Spezialtrakt mit zwei Operationssälen ausschließlich für roboterunterstützte Operationen eröffnen. Es wurden 1999 insgesamt 84 solche Operationen durchgeführt.

Mit dem **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost** wurde zum 1. Januar 1999 ein weiteres Haus der Akutversorgung übernommen. Wir betreiben 541 Betten in sechs Fachabteilungen zuzüglich 35 tagesklinische Plätze, eine somatische Klinik der Grund- bzw. Schwerpunktversorgung und eine psychiatrische Fachklinik. Bei Übernahme des Krankenhauses von der Stadt Leipzig haben wir uns verpflichtet, die Krankenhäuser auf dem Gelände unseres Medizinisch-Wissenschaftlichen Zentrums in Leipzig neu zu errichten. Mit dem Bau der somatischen Klinik wurde im Dezember 1999 begonnen, die psychiatrische Fachklinik wird voraussichtlich Mitte 2000 folgen. Im Geschäftsjahr 1999 wurden 10.838 Patienten stationär und 12.452 ambulant behandelt.

Ebenfalls zum 1. Januar 1999 haben wir mit dem **Krankenhaus Freital** bei Dresden ein Krankenhaus der Regelversorgung mit 301 Betten und fünf Fachabteilungen übernommen. Im Geschäftsjahr 1999 wurden 9.749 Patienten stationär und 6.742 ambulant behandelt. Unter Verzicht auf öffentliche Fördermittel werden wir in den nächsten zwei Jahren rd. 12 Mio € für die Neuerrichtung wesentlicher Funktionsbereiche aufbringen.

In der **Soteria Klinik Leipzig** werden Erwachsene mit Alkohol-, Medikamenten- und Mehrfachabhängigkeiten behandelt. Wir unterhalten



20 Akutbetten im Fachbereich Innere Medizin (Entgiftung) sowie 177 Betten in der Rehabilitation. Darüber hinaus verfügen wir über eine Adaptionseinrichtung mit 20 Betten, die den Patienten nach der Behandlung eine Möglichkeit zur Arbeitserprobung außerhalb der Einrichtung gibt. Ferner stellen wir zehn Appartements für Betreutes Wohnen zur Verfügung. Die Auslastung stieg in allen vier Bereichen für das Geschäftsjahr 1999 im Vergleich zu 1998 an. Während der Akutbereich mit 92,2 % fast und das Betreute Wohnen vollständig ausgelastet waren, schwankte die Belegung im Rehabereich (77,9 %) und in der Adaption (79,7 %) während des Jahres stark.

Standortentwicklung in Thüringen

Wir betreiben in Thüringen an drei Standorten Krankenhäuser mit insgesamt 1.432 Akutbetten.

Die **Zentralklinik Bad Berka**, eine Klinik der Schwerpunktversorgung mit 657 Betten, ist weiterhin der Hauptleistungsträger des Konzerns in Thüringen. Die Zahl der stationär behandelten Patienten lag mit 18.816 leicht unter dem

Vorjahr (18.987). Demgegenüber nahm die Zahl der ambulant behandelten Patienten leicht zu auf 10.582 (Vj.: 10.369). Die Auslastung lag mit über 96 % wieder deutlich höher als im Vorjahr. Zur Verbesserung der Patientenversorgung trug neben dem bereits im Vorjahr eingerichteten Ganzkörper-Positronen-Emissions-Tomographen (PET) die Inbetriebnahme des Elektronenstrahl-tomographen (EBT) bei. Mittels der dadurch möglichen nichtinvasiven Darstellung der Herzkranzgefäße wird das Untersuchungsrisiko für den Patienten im Vergleich zur bisherigen Herzkatheteruntersuchung reduziert. Ferner konnte ein neuerbauter Trakt für das Zentrum für Schlafmedizin, die Hyperbare Sauerstofftherapie sowie eine nuklearmedizinische Bettenstation eingeweiht werden.

Mit über 98 % Bettenauslastung (Vj.: knapp 97 %) konnten wir in unserem Akutkrankenhaus der Regel- und Schwerpunktversorgung in **Meiningen** das hohe Niveau der Vorjahre nochmals übertreffen. Die im Jahr 1998 auf 545 Planbetten erhöhte Kapazität wurde bei gleichzeitiger

Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer auf 9,4 Tage (1998: 9,7 Tage) erneut weit überdurchschnittlich ausgelastet. Die Zahl der stationär behandelten Patienten stieg nochmals an und belief sich auf 20.565 (Vj.: 19.757). Die Zahl der ambulanten Behandlungen (20.665) nahm hingegen geringfügig ab (Vj.: 21.223). Eine Verbesserung in der Patientenversorgung der Region konnte durch den Ausbau der Kapazitäten des Linksherzkathetermessplatzes erzielt werden. Auch die Zahl der Operationen konnte 1999 nochmals erhöht werden auf 10.325 (Vj.: 9.562).

Dass das Klinikum Meiningen sich nicht allein auf die unmittelbar patientenorientierte Arbeit konzentriert, wurde in seinen wissenschaftlichen Beiträgen deutlich. Im Bereich gastroenterologische Endoskopie wurde durch die Etablierung und Weiterentwicklung der elektronischen Datenverarbeitung ein bundesweit einmaliger Qualitätsstandard in Ausbildung und medizinischer Dokumentation erreicht. Durch Ersatzbeschaffung eines Magnetresonanztomographen (MRT) kann nun eine Magnetresonanztomographie (MRCP) durchgeführt werden. Für den Patienten entfallen damit Risiken und Belastungen eines invasiven Eingriffs.

Am **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda**, einer Klinik der Grundversorgung mit 230 Betten, konnte u.a. durch die Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses für die Innere Medizin die



Leistung gesteigert werden. Sowohl die Zahl der stationären Behandlungen (8.735; Vj.: 8.170) als auch die der ambulanten Behandlungen (6.110; Vj.: 6.001) sowie die Zahl der operativen Eingriffe (3.264; Vj.: 3.201) konnte erhöht werden. Eine deutliche Verbesserung der Behandlungsqualität brachte die Aufnahme von vier Planbetten für Intensivmedizin in den dritten Thüringer Krankenhausplan sowie die Anbindung der Klinik via Teleradiologie an das Institut für Bildgebende Diagnostik der Zentralklinik Bad Berka. Durch den im ersten Halbjahr 1999 begonnen zweiten Bauabschnitt wird eine weitere Steigerung der Attraktivität des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda erwartet.

RHÖN-KLINIKUM Konzernbilanz zum 31. Dezember 1999

AKTIVA

	Anhang	Stand 31.12.1999 €	Stand 31.12.1998 Tsd €
Anlagevermögen			
Immaterielle Vermögensgegenstände	3.01		
Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		5.584.860	1.870
Sachanlagen	3.01		
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		507.044.119	447.388
Technische Anlagen und Maschinen		20.952.252	15.380
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung		75.088.788	59.751
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau		12.666.987	11.175
		615.752.146	533.694
Finanzanlagen	3.01		
Anteile an verbundenen Unternehmen		1.715.809	1.972
Sonstige Ausleihungen		210.397	182
		1.926.206	2.154
		623.263.212	537.718
Umlaufvermögen			
Vorräte			
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		11.081.953	7.755
Unfertige Leistungen		2.985.298	3.394
Waren		26.834	22
Geleistete Anzahlungen		11.862	0
		14.105.947	11.171
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	3.02	95.906.538	76.334
Wertpapiere			
Eigene Anteile		88.480	90
Flüssige Mittel		84.213.749	90.720
		194.314.714	178.315
Rechnungsabgrenzungsposten		406.426	270
		817.984.352	716.303
Treuhandvermögen	3.10	772.304	727

PASSIVA

		Stand		Stand
		31.12.1999		31.12.1998
	Anhang	€	€	Tsd €
Eigenkapital				
Gezeichnetes Kapital	3.03	25.920.000		22.088
Kapitalrücklage	3.04	37.582.452		41.415
Gewinnrücklagen	3.05			
Gesetzliche Rücklage		130.962		131
Rücklage für eigene Anteile		88.480		90
Andere Gewinnrücklagen		93.804.924		65.716
Konzernbilanzgewinn		12.454.271		10.797
Anteile anderer Gesellschafter	3.06	10.523.270		7.041
			180.504.359	147.278
Sonderposten mit Rücklageanteil	3.07		96.951.281	95.614
Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	3.07		124.440.033	73.137
Rückstellungen	3.08			
Rückstellungen für Pensionen		5.061.790		4.936
Steuerrückstellungen		12.767.378		17.419
Sonstige Rückstellungen		68.591.245		60.760
			86.420.413	83.115
Verbindlichkeiten	3.09		328.842.802	316.633
Rechnungsabgrenzungsposten			825.464	526
			817.984.352	716.303
Treuhandverbindlichkeiten			772.304	727

RHÖN-KLINIKUM Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1999

	Anhang	1999 €	1998 Tsd €
Umsatzerlöse	4.01	615.835.577	492.334
Verminderung (Vorjahr Erhöhung) des Bestands an unfertigen Leistungen		-408.286	28
Sonstige betriebliche Erträge	4.02	39.125.285	45.400
		654.552.576	537.762
Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren		110.450.638	96.763
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen		41.589.218	29.976
Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter		250.262.232	182.597
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung davon für Altersversorgung € 3.194.392,53 (1998: Tsd € 1.281)		46.532.607	32.496
		296.794.839	215.093
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	4.03	51.873.359	44.988
Sonstige betriebliche Aufwendungen	4.04	60.929.698	73.071
		92.914.824	77.871
Erträge aus Beteiligungen			
davon aus verbundenen Unternehmen € 63.327 (1998: Tsd € 82)		63.327	82
Erträge aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens		146	4
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		2.287.942	3.173
Abschreibungen auf Finanzanlagen		766.938	1.038
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		17.092.319	- 15.507.842
		- 15.507.842	15.562
			- 13.341
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		77.406.982	64.530
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		30.002.860	25.837
Sonstige Steuern		532.434	708
		30.535.294	26.545
Jahresüberschuss		46.871.688	37.985
Auf fremde Gesellschafter entfallender Gewinn		5.143.804	3.228
Gewinnvortrag aus dem Vorjahr		2.526	3
Entnahmen aus der Rücklage für eigene Anteile		1.745	0
Einstellungen in Gewinnrücklagen			
Rücklage für eigene Anteile		0	71
Andere Gewinnrücklagen		29.277.884	23.892
		29.277.884	23.963
Konzernbilanzgewinn		12.454.271	10.791

RHÖN-KLINIKUM Kapitalflussrechnung

	1999		1998	Veränderung
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Jahresüberschuss		46,9	38,0	8,9
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens		52,2	46,0	6,2
Zunahme der Sonderposten mit Rücklageanteil		1,3	7,9	-6,6
Zu-/Abnahme der langfristigen Rückstellungen		1,8	-6,5	8,3
Saldo der sonstigen zahlungsunwirksamen Erträge/Aufwendungen		-12,9	-5,8	-7,1
Zwischensumme Cash-Flow		89,3	79,6	9,7
Zu-/Abnahme der kurzfristigen Rückstellungen (ohne Veränderung der Rückstellungen für Investitionstätigkeit)	2,5			
davon aus Veränderungen des Konsolidierungskreises	-9,7	-7,2	0,1	-7,3
Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens		0,7	-0,3	1,0
Zu-/Abnahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva	-22,6			
davon aus Veränderungen des Konsolidierungskreises	29,6	7,0	-1,2	8,2
Zu-/Abnahme der kurzfristigen Verbindlichkeiten sowie anderer Passiva	12,5			
davon aus Veränderungen des Konsolidierungskreises	-17,8	-5,3	24,6	-29,9
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit		84,5	102,8	-18,3
Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Anlagevermögens		1,2	8,8	-7,6
Auszahlungen für Investitionen in das Anlagevermögen	-140,6			
davon aus Veränderungen des Konsolidierungskreises	84,0	-56,6	-113,9	57,3
Veränderungen des Konsolidierungskreises (Kaufpreis der Anteile vermindert um übernommene Finanzmittel)		-37,6	-16,4	-21,2
Mittelabfluss aus der Investitionstätigkeit		-93,0	-121,5	28,5
Auszahlungen an Aktionäre und andere Gesellschafter		-8,9	-9,7	0,8
Erhöhung der für Investitionen verwendeten Fördermittel nach dem KHG	64,2			
davon aus Veränderungen des Konsolidierungskreises	-51,9	12,3	43,6	-31,3
Saldo aus der Veränderung der mittel- und langfristigen Verbindlichkeiten (Tilgung)	0,0			
davon aus Veränderungen des Konsolidierungskreises	-1,4	-1,4	-16,0	14,6
Mittelzufluss aus der Finanzierungstätigkeit		2,0	17,9	-15,9
Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelbestandes		-6,5	-0,8	-5,7
Finanzmittelbestand am Anfang der Periode		90,7	91,5	-0,8
Finanzmittelbestand am Ende der Periode		84,2	90,7	-6,5

RHÖN-KLINIKUM Konzern-Anhang für das Geschäftsjahr 1999

Der Konzernabschluss zum 31. Dezember 1999 wurde nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches sowie des Aktiengesetzes aufgestellt. Die Gliederungs- und Bewertungsvorschriften der §§ 252 ff. HGB und § 308f HGB wurden eingehalten. Die Muttergesellschaft und die einbezogenen Tochtergesellschaften haben bis auf zwei Ausnahmen ihre Hauswährung zum 1. Januar 1999 auf Euro umgestellt.

1. KONSOLIDIERUNGSKREIS UND KONSOLIDIERUNGSGRUNDSÄTZE

In den Konzernabschluss werden alle wesentlichen Tochterunternehmen einbezogen. Neben der RHÖN-KLINIKUM AG haben wir 29 (Vorjahr 32) Unternehmen konsolidiert, die unter einheitlicher Leitung der RHÖN-KLINIKUM AG stehen und bei denen ihr unmittelbar die Mehrheit der Stimmrechte zustehen. Gesellschaften mit geringem Geschäftsvolumen werden, soweit ihnen in der nahen Zukunft kein Schwerpunkt der Tätigkeit innerhalb des Konzerns zukommt, wegen ihrer untergeordneten Bedeutung für die Darstellung der Lage des Konzerns nicht in den Konzernabschluss einbezogen; ihr Umsatzvolumen liegt unter 1% des Konzernumsatzes. Eine Gesellschaft mit konzernuntypischer Tätigkeit wurde gemäß § 295 Abs. 1 HGB nicht in den Konzernabschluss einbezogen. Weiterhin ist ein Unternehmen aufgrund vermögensmäßiger Beschränkungen gemäß § 296 Abs. 1 Nr. 1 HGB nicht konsolidiert worden.

Die verbundenen Unternehmen sind mit der Angabe von Eigenkapital und Ergebnis unter Ziffer 7 aufgeführt.

Die Kapitalkonsolidierung erfolgte nach der Buchwertmethode durch Verrechnung der Anschaffungskosten mit dem anteiligen Eigenkapital der konsolidierten Tochterunternehmen zum Zeitpunkt des Erwerbs oder der erstmaligen Konsolidierung. Den sich danach ergebenden Goodwill haben wir gegen die Gewinnrücklagen aufgerechnet.

Folgende Tochterunternehmen wurden aufgrund von Neugründung oder Anteilerwerb erstmals in den Konsolidierungskreis einbezogen:

	Anteil
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0

Darüber hinaus haben wir über Tochtergesellschaften das Kreiskrankenhaus Freital, das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost und die Kreiskrankenhäuser Uelzen und Bad Bevensen erworben. Durch die Änderung des Konsolidierungskreises und den Erwerb weiterer Kliniken haben sich folgende Posten der Konzernbilanz wesentlich verändert:

	Mio €
Anlagevermögen	84,0
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	26,5
Übrige Aktiva	9,9
Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	51,9
Rückstellungen	9,7
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	7,0
Übrige Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzungsposten	12,2

Die Auswirkungen auf die Ertragslage stellen sich wie folgt dar:

	Mio €
Umsatzerlöse und sonstige betriebliche Erträge	94,8
Materialaufwand	21,9
Personalaufwendungen	64,5
Handelsrechtliche Normalabschreibungen	2,8
Übrige Aufwendungen	8,8
Finanzergebnis	-0,4
Jahresergebnis	-3,6

Die Kapitalkonsolidierung erfolgt ausschließlich als Vollkonsolidierung.

Für Anteile anderer Gesellschafter am bilanziellen Eigenkapital der konsolidierten Gesellschaften wird ein Ausgleichsposten als „Anteile fremder Gesellschafter“ unter dem Eigenkapital ausgewiesen.

Konzerninterne Umsätze, Aufwendungen und Erträge sowie alle Forderungen und Verbindlichkeiten zwischen konsolidierten Gesellschaften werden eliminiert. Zwischenergebnisse werden eliminiert, soweit die konzerninternen Lieferungen und Leistungen nicht zu marktüblichen Konditionen erfolgen und die Ermittlung des Wertansatzes des betreffenden Vermögensgegenstandes ohne unverhältnismäßig hohen Aufwand möglich ist.

Auf ergebniswirksame Konsolidierungsvorgänge werden latente Steuern abgegrenzt, soweit sich abweichende Steueraufwendungen in späteren Geschäftsjahren voraussichtlich ausgleichen.

Der Konzernbilanzgewinn wird in Übereinstimmung mit dem Bilanzgewinn der RHÖN-KLINIKUM AG ausgewiesen. Dieser Ausweis beruht auf der Einbeziehung der Bilanzergebnisse der Tochtergesellschaften in die Gewinnrücklagen und der Verrechnung sämtlicher erfolgswirksamer Konsolidierungsmaßnahmen mit den Gewinnrücklagen.

2. ALLGEMEINE ANGABEN ZU DEN BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Vorbemerkung

Die Abschlüsse der RHÖN-KLINIKUM AG und der Tochtergesellschaften werden nach einheitlichen gegenüber den Vorjahren unveränderten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgestellt. Vorjahresbeträge waren daher nicht anzupassen. Aufgrund der ausschließlich nationalen Tätigkeit entfällt eine Währungsumrechnung.

Anlagevermögen

Gegen Entgelt erworbene immaterielle Vermögensgegenstände werden zu steuerlich aktivierungspflichtigen Anschaffungskosten aktiviert und, soweit abnutzbar, planmäßig linear abgeschrieben.

Sachanlagen bewerten wir zu den steuerlich aktivierungspflichtigen Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten vermindert um planmäßige lineare Abschreibungen entsprechend der wirtschaftlichen Nutzungsdauer sowie ggf. reduziert um außerplanmäßige Abschreibungen. In den Vorjahren vorgenommene außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 7f EStG, § 3 ZonenRFG und § 4 FördergebietsG werden auf der Passivseite in einem Sonderposten mit Rücklageanteil ausgewiesen.

Bei den Abschreibungen wurden alle steuerrechtlichen Vereinfachungsverfahren angewendet.

Gebäude werden über eine Nutzungsdauer von 17 bis 40 Jahren abgeschrieben. Das bewegliche Sachanlagevermögen wird in längstens 10 Jahren abgeschrieben. Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Anschaffungsjahr voll abgeschrieben und im selben Jahr als Abgänge gezeigt.

Anteile an nicht konsolidierten verbundenen Unternehmen werden zu Anschaffungskosten, zum anteiligen Reinvermögen nach der Buchwertmethode oder zum niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt. Die sonstigen Ausleihungen werden mit den Anschaffungskosten oder dem niedrigeren beizulegenden Wert aktiviert.

Umlaufvermögen

Die Vorräte sind zu steuerlich aktivierungspflichtigen Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten bewertet; Bestandsrisiken sind angemessen berücksichtigt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind zum Nennwert angesetzt, alle erkennbaren Einzelrisiken sind durch Wertberich-

tigungen berücksichtigt. Dem allgemeinen Kreditrisiko wird durch einen pauschalen Abschlag ausreichend Rechnung getragen.

Die Bewertung der Wertpapiere erfolgt zu Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert. Die flüssigen Mittel sind zum Nennwert angesetzt.

Sonderposten

Steuerliche Sonderabschreibungen werden als Sonderposten mit Rücklageanteil ausgewiesen.

Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und Investitionszulagen werden als Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens passiviert und nach Maßgabe der Abschreibungen und Abgänge aufgelöst.

Rückstellungen

Bei der Bemessung der Rückstellungen werden alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen in ausreichendem Maße berücksichtigt. Pensionsrückstellungen und Abfin-

	Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten					31.12.1999
	1.1.1999	Veränderung des Konsolidie- rungskreises	Zugänge	Abgänge	Umbuchungen	
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
I. Immaterielle Vermögensgegenstände						
Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	3.408	3.834	1.333	390	35	8.220
II. Sachanlagen						
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	529.521	58.153	17.564	1.048	5.657	609.847
2. Technische Anlagen und Maschinen	24.310	7.140	1.131	67	1.709	34.223
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	151.280	14.753	26.688	7.964	-298	184.459
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen in Bau	14.604	24	8.953	3.143	-7.103	13.335
	719.715	80.070	54.336	12.222	-35	841.864
III. Finanzanlagen						
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	3.980	51	0	0	0	4.031
2. Sonstige Ausleihungen	328	26	2	0	0	356
	4.308	77	2	0	0	4.387
	727.431	83.981	55.671	12.612	0	854.471

dungsverpflichtungen werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Berücksichtigung der Richttafeln 1998 (Dr. Heubeck) auf der Basis eines Zinssatzes von 6 % p.a. angesetzt.

Verbindlichkeiten

Finanzschulden und andere Verbindlichkeiten werden mit dem Rückzahlungsbetrag, Rentenverpflichtungen mit dem Barwert auf der Basis eines Zinssatzes von 6 % p.a. ausgewiesen.

3. ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

3.01 ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS

1.1.1999	Zugänge	Abschreibungen			31.12.1999	Restbuchwerte	
		Zuschreibung	Abgänge	Umbuchungen		31.12.1999	31.12.1998
Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
1.538	1.474	0	377	0	2.635	5.585	1.870
82.133	20.788	0	118	0	102.803	507.044	447.388
8.930	3.599	0	0	742	13.271	20.952	15.380
91.529	25.638	0	7.055	-742	109.370	75.089	59.751
3.429	374	0	3.135	0	668	12.667	11.175
186.021	50.399	0	10.308	0	226.112	615.752	533.694
2.008	767	460	0	0	2.315	1.716	1.972
146	0	0	0	0	146	210	182
2.154	767	460	0	0	2.461	1.926	2.154
189.713	52.640	460	10.685	0	231.208	623.263	537.718

3.02 FORDERUNGEN UND SONSTIGE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE

Zusammensetzung:

	Forderungen mit Restlaufzeiten		Gesamt	Vorjahr
	bis zu 1 Jahr	über 1 Jahr		
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	84.283	86	84.369	65.172
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	1.701	0	1.701	327
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	588	0	588	627
Sonstige Vermögensgegenstände	6.453	2.796	9.249	10.208
	93.025	2.882	95.907	76.334

In den sonstigen Vermögensgegenständen sind 2,7 Mio € (Vorjahr 2,7 Mio €) enthalten, die rechtlich erst nach dem Bilanzstichtag entstehen.

3.03 GEZEICHNETES KAPITAL

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG ist unterteilt in:

31.12.1999	Anzahl	Rechnerischer Wert am Grundkapital €
Inhaberstammaktien	17.280.000	17.280.000,00
Stimmrechtslose Vorzugsaktien	8.640.000	8.640.000,00
	25.920.000	25.920.000,00

Die Hauptversammlung vom 15. Juli 1999 hat die Erhöhung des Grundkapitals aus Gesellschaftsmitteln um 3.832.190,73 € auf 25.920.000,00 € beschlossen. Gleichzeitig wurden die Stückaktien mit dem rechnerischen Wert von je 3,00 € auf Stückaktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von je 1,00 € durch einen Aktiensplitt im Verhältnis 1:3 umgestellt.

3.04 KAPITALRÜCKLAGE

Aufgrund der durchgeführten Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln ermäßigte sich der Posten um 3.832.190,73 € und beträgt nunmehr 37.582.451,65 €.

3.05 GEWINNRÜCKLAGEN

Die Gewinnrücklagen entwickelten sich wie folgt:

	Gesetzliche Rücklage	Rücklage für eigene Anteile	Andere Gewinn- rücklagen
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Stand 1. Januar 1999	131	90	65.716
Einstellung aus dem Konzernbilanzgewinn des Vorjahres	0	0	3.582
Einstellung aus dem Konzernjahresüberschuss des Geschäftsjahres	0	0	29.278
Entnahmen für das Geschäftsjahr	0	2	0
Verrechnung mit Unterschiedsbeträgen	0	0	4.771
Stand 31. Dezember 1999	131	88	93.805

Aufgrund eines Beschlusses der Hauptversammlung der RHÖN-KLINIKUM AG vom 15. Juli 1999 wurden den anderen Gewinnrücklagen 3.582 Tsd € aus dem Bilanzgewinn des Vorjahres zugeführt.

In den Bilanzgewinn 1999 wurde ein Gewinnvortrag aus dem Vorjahr von 3 Tsd € einbezogen.

3.06 ANTEILE ANDERER GESELLSCHAFTER

Die Anteile anderer Gesellschafter enthalten Anteile am Eigenkapital einbezogener Tochterunternehmen. Auf andere Gesellschafter entfallen vom Gewinn nach Steuern des Konzerns 5,1 Mio €. Die Anteile entfallen unverändert auf folgende Beteiligungen:

	Anteile in Fremdbesitz %
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	25,0

3.07 SONDERPOSTEN

Sonderposten mit Rücklageanteil betreffen im Konzern Sonderabschreibungen von 97,0 Mio € gemäß § 7f EStG, § 3 Abs. 2 ZonenRFG und § 4 FördergebietsG, die nach Ablauf des Begünstigungszeitraumes entsprechend der Restnutzungsdauer der Vermögensgegenstände aufgelöst werden.

Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens beinhalten im Konzern zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem KHG (121,9 Mio €) sowie Investitionszulagen nach dem InvZulG und sonstige Zuschüsse der öffentlichen Hand (2,5 Mio €), die entsprechend der Nutzungsdauer der geförderten Anlagegegenstände aufgelöst werden.

3.08 RÜCKSTELLUNGEN

Die Pensionsrückstellungen sind voll dotiert.

Die Steuerrückstellungen decken die Verpflichtungen aus Vorjahren und im laufenden Geschäftsjahr in ausreichendem Maße ab. Sie enthalten passivisch abgegrenzte latente Steuern von 3,8 Mio € (Vorjahr 2,8 Mio €).

Die sonstigen Rückstellungen entfallen auf:

	31.12.1999	31.12.1998
	Mio €	Mio €
Personalverpflichtungen	34,8	27,5
Erlösminderungen	2,9	2,1
Umstrukturierungsaufwendungen	0,0	7,6
Instandhaltungsmaßnahmen	17,0	8,8
Ausstehende Rechnungen	6,8	9,0
Sonstige	7,1	5,7
	68,6	60,7

Sie decken die erkennbaren Risiken in ausreichendem Maße ab.

3.09 VERBINDLICHKEITENSPIEGEL PER 31. DEZEMBER 1999

	Verbindlichkeiten mit Restlaufzeiten			31.12.1999	Gesicherte Beträge	Art der Sicherheit	31.12.1998
	unter 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	über 5 Jahre				
	Tsd €	Tsd €	Tsd €				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	38.292	54.816	161.223	254.331	226.357	Grundpfandrechte, Sicherungsübereignung und Forderungsabtretung	267.096
Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	2.382	0	0	2.382	0		340
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	17.406	353	0	17.759	0		17.374
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	15.953	0	0	15.953	0		13.930
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	15	0	0	15	0		18
Sonstige Verbindlichkeiten	38.229	31	143	38.403	1.276	Grundpfandrechte	17.875
Davon:							
aus Steuern	(14.022)	(0)	(0)	(14.022)			(4.512)
im Rahmen der sozialen Sicherheit	(4.908)	(0)	(0)	(4.908)			(4.533)
	112.277	55.200	161.366	328.843	227.633		316.633

In den sonstigen Verbindlichkeiten sind 0,1 Mio € (Vj.: 0,0 Mio €) Ausgleichsposten aus Darlehensförderung gemäß KHG enthalten. Finanzinstrumente (Derivate etc.) werden nicht eingesetzt.

3.10 TREUHANDVERMÖGEN

Das Treuhandvermögen besteht aus einem treuhänderisch verwalteten Wertpapierdepot; ihm stehen gleich hohe Herausgabeverpflichtungen gegenüber.

4. ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren erstellt.

4.01 AUFGLIEDERUNG DER UMSATZERLÖSE

	1999	1998
	Mio €	Mio €
Nach Tätigkeiten		
Kliniken	584,4	459,1
Rehabilitation	29,8	31,4
Sonstige	1,6	1,8
	615,8	492,3
Nach Bundesländern		
Land Baden-Württemberg	29,3	27,8
Freistaat Bayern	158,7	159,2
Land Hessen	47,5	44,6
Land Niedersachsen	46,4	13,9
Land Nordrhein-Westfalen	14,8	0,0
Freistaat Sachsen	149,0	91,2
Freistaat Thüringen	170,1	155,6
	615,8	492,3

Der **Cash-Flow**, gegliedert nach Bundesländern, hat sich wie folgt entwickelt:

	1999	1998
	Mio €	Mio €
Land Baden-Württemberg	4,9	4,6
Freistaat Bayern	26,2	16,5
Land Hessen	6,8	6,4
Land Niedersachsen	2,2	0,8
Land Nordrhein-Westfalen	-0,9	0,0
Freistaat Sachsen	15,4	16,1
Freistaat Thüringen	34,7	35,2
	89,3	79,6

4.02 SONSTIGE BETRIEBLICHE ERTRÄGE

In den sonstigen betrieblichen Erträgen sind Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen in Höhe von 4,2 Mio € (Vorjahr 13,6 Mio €), aus der Auflösung von Sonderposten aus Investitionszuschüssen in Höhe von 12,9 Mio € (Vj.: 5,8 Mio €), aus der Auflösung von Sonderposten mit Rücklageanteil in Höhe von 3,8 Mio € (Vj.: 8,2 Mio €), Miet- und Pachteinahmen, Nebenumsätze und Versicherungserstattungen enthalten.

4.03 STEUERRECHTLICHE ABSCHREIBUNGEN

Von den in Vorjahren gebildeten Sonderposten mit Rücklageanteil gemäß § 7f EStG, § 3 Zonen-RFG und § 4 FördergebietsG waren Beträge in Höhe von 3,8 Mio € aufzulösen. Gemäß § 4 FördergebietsG wurden den Sonderposten mit Rücklageanteil 5,1 Mio € zugeführt. Wegen der Inanspruchnahme und Beibehaltung der auf steuerrechtlichen Abschreibungen basierenden Sonderposten mit Rücklageanteil hat sich der Steuer Aufwand insgesamt vermindert. Der ausgewiesene Jahresüberschuss wäre ohne die Inanspruchnahme um rund 1 % (Vorjahr 14 %) höher gewesen. Langfristig sind die Sonderposten planmäßig aufzulösen und führen durch eine Erhöhung des Jahresüberschusses zu einer entsprechenden Ertragsteuerbelastung.

4.04 SONSTIGE BETRIEBLICHE AUFWENDUNGEN

In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind Zuführungen von 5,1 Mio € (Vorjahr 10,0 Mio €) in Sonderposten mit Rücklageanteil gemäß § 4 FördergebietsG enthalten.

4.05 PERIODENFREMDE ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN

Erträge in Höhe von 6,5 Mio € sowie Aufwendungen von 1,9 Mio € sind einem anderen Geschäftsjahr zuzurechnen. Die periodenfremden Erträge betreffen Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen, Zuschreibungen, Zahlungseingänge auf abgeschriebene Forderungen, Buchgewinne aus Anlagenabgängen sowie Steuern für Vorjahre. Die periodenfremden Aufwendungen betreffen Verluste aus Anlagenabgängen sowie Steuern für Vorjahre.

4.06 AUSSERPLANMÄSSIGE ABSCHREIBUNGEN

Außerplanmäßige Abschreibungen nach § 253 Abs. 2 Satz 3 HGB wurden mit 0,4 Mio € auf Sachanlagen und mit 0,8 Mio € auf Finanzanlagen vorgenommen. Aufgrund des Wertaufholungsgebots gemäß § 280 Abs. 1 HGB waren in 1999 0,5 Mio € in Vorjahren vorgenommene außerplanmäßige Abschreibungen rückgängig zu machen.

5. SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

Gemäß § 297 Abs. 1 HGB haben die gesetzlichen Vertreter eines börsennotierten Mutterunternehmens den Konzernanhang um eine Segmentberichterstattung zu erweitern. Nach dem noch nicht vom Bundesministerium der Justiz bekannt gemachten Deutschen Rechnungslegungsstandard Nr. 3 (DRS 3) hat die Segmentierung anhand der operativen Segmente des Unternehmens zu erfolgen, die sich durch unterschiedliche Chancen und Risiken auszeichnen sowie über eine definierte Mindestgröße verfügen. Die Rhön-Klinikum-Gruppe ist ausschließlich auf dem deutschen Markt tätig. Da sich die Tätigkeiten in den einzelnen Bundesländern hinsichtlich Risiken und Erfolgchancen nicht wesentlich unterscheiden, und der Rehabilitationsbereich von untergeordneter Bedeutung ist, bestehen über die klinische Akutbehandlung hinaus keine zusätzlichen berichtspflichtigen Segmente.

6. KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung wird gesondert auf Seite 45 dargestellt.

7. ANTEILSBESITZ

7.01 IN DEN KONZERNABSCHLUSS EINBEZOGENE VERBUNDENE UNTERNEHMEN

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
Altmühlalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	1.808	170
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	15.007	-232
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	10.050	-174
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	25.359	-5.399
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	221	20
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.733	204
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	6.303	770*
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg	100,0	7.828	155
Herzklinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.860	-30
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	16.720	10.422
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	5.809	-5.234
Klinik „Haus Franken“ GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	990	194
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	-3
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	6.265	3.657
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	4.871	1.651
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg	100,0	7.080	1.349
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	1.584	0
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	10.765	5.598
Krankenhaus Freital GmbH, Freital	100,0	14.600	-399
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	4.270	1.466
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.222	898
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	5.673	-1.999
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	9	7
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	-2
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	1.671	341
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	7.222	-1.066
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	8.670	3.325
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	75,0	38.693	20.241

* nach Gewinnabführung

**7.02 NICHT IN DEN KONZERNABSCHLUSS EINBEZOGENE VERBUNDENE
UNTERNEHMEN**

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
Alten- und Pflegeheim Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	54	4
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	344	12
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	222	41
Klinik für Wirbelsäulen- rehabilitation GmbH, Bad Berka	75,0	17	0
KS Krankenhaussysteme Gesellschaft für Unternehmensberatung mbH, Bad Neustadt/Saale	51,0	65	0
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	60,0	82	31
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.031	-756 ¹⁾
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	460	8

¹⁾ Zahlen laut Jahresabschluss 1998

8. SONSTIGE ANGABEN

8.01 SONSTIGE FINANZIELLE VERPFLICHTUNGEN

Es bestehen Leasingverpflichtungen gegenüber Dritten mit einem Barwert von 0,1 Mio €. Die Barwerte der Verpflichtungen aus Dienstleistungsverträgen belaufen sich auf 12,8 Mio €.

Die Verpflichtungen aus abgeschlossenen Miet- und Pachtverträgen belaufen sich auf 2,1 Mio € p.a. Gegenüber Dritten sind jährlich Erbbauzinsen in Höhe von 0,1 Mio € zu leisten.

Aufgrund von Vorsteuerkorrekturen gemäß § 15a UStG werden bis zum Jahr 2005 Belastungen von insgesamt 7,0 Mio € erwartet.

Aus begonnenen Investitionsvorhaben bestehen zum Bilanzstichtag finanzielle Verpflichtungen in Höhe von 5,8 Mio €.

Aus Unternehmenskaufverträgen bestehen Investitionsverpflichtungen von 138,5 Mio €.

Aus mittelbaren Pensionsverpflichtungen sind jährlich Umlagezahlungen von rd. 7,0 Mio € an Versorgungskassen der öffentlichen Hand zu leisten.

8.02 IM JAHRESDURCHSCHNITT BESCHÄFTIGTE ARBEITNEHMER

(Durchschnitt zum Quartalsende nach Köpfen)

	1999	1998	Veränderung	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Ärztlicher Dienst	1.082	795	287	36,1
Pflegedienst	3.709	2.570	1.139	44,3
Medizinisch- technischer Dienst	1.275	984	291	29,6
Funktionsdienst	650	407	243	59,7
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	482	280	202	72,1
Technischer Dienst	156	96	60	62,5
Verwaltungsdienst	666	509	157	30,8
Sonstiges Personal	38	14	24	171,4
	8.058	5.655	2.403	42,5

8.03 GESAMTBZÜGE DES AUFSICHTSRATS, DES VORSTANDS UND DES BEIRATS

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Aufsichtsrates betragen für das Geschäftsjahr 1999 0,4 Mio €. Die Bezüge des Vorstandes beliefen sich für 1999 auf 4,0 Mio €. Der Beirat erhielt für 1999 Vergütungen in Höhe von 0,02 Mio €.

Kreditgewährungen liegen nicht vor.

8.04 ORGANE DER GESELLSCHAFT

Aufsichtsrat

Dr. Friedrich Wilhelm Graf von Rittberg,
München,

Vorsitzender, Rechtsanwalt

Weitere Aufsichtsratsmandate: Nordsaat Holding GmbH,
Böhnshausen; Nordsaat Saatzuchtgesellschaft, Böhnshausen

Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,
Stellvertretende Vorsitzende, Leitende Oberschwester

Ursula Derwein, Stuttgart,
*Mitglied des geschäftsführenden Hauptvorstandes
der Gewerkschaft „Öffentlicher Dienst, Transport
und Verkehr“*

Weitere Aufsichtsratsmandate: Signal Iduna AG, Hamburg

Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,
Sporttherapeut

Karl-Theodor Reichsfreiherr von
und zu Guttenberg, München,
Jurist

Johannes Freiherr Heereman, Meerbusch,
Rechtsanwalt (bis 15. Juli 1999)

Kurt Katzenberger, Burglauer,
Techniker

Detlef Klimpe, Aachen,
Leitender Verwaltungsdirektor

Wolfgang Mündel, Kehl,
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Timothy Plaut, Frankfurt am Main,
Investment-Banker (seit 16. Juli 1999)

Christine Reißner, Sülzfeld,
Verwaltungsdirektorin

Claudia Rühlemann, Erfurt,
*Bezirksvorsitzende Thüringen der Gewerkschaft
„Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr“*

Dr. Richard Trautner, München,
*Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates
der Bayerischen HypoVereinsbank AG*

Weitere Aufsichtsratsmandate: Aktien Brauerei-Kaufbeuren AG,
Kaufbeuren; Allgäuer Brauhaus AG, Kempten; Kunert AG, Immen-
stadt; AVECO Holding AG, Frankfurt am Main; MEA Meisinger AG,
Aichach; Weltbild Verlag GmbH, Augsburg; Kraft Verkehr Bayern
GmbH, München

Vorstand

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,
Vorstandsvorsitzender, Regionalbereich Bayern
Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden

Dr. Elmar Keller, Leipzig,
Regionalbereich Sachsen

Joachim Manz, Weimar,
*Regionalbereich Thüringen, Niedersachsen und
Sachsen-Anhalt*

Gerald Meder, Hammelburg,
*Regionalbereich Hessen, Baden-Württemberg und Nordrhein-
Westfalen, Synergie, Logistik, Qualität und Entwicklung,
Arbeitsdirektor*
Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale,
Finanzierung, Investition, Controlling
Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden

8.05 BEIRAT

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth, *Vorsitzender*

Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresden
(seit 1. Januar 1999)

Dr. Heinz Korte, München
(seit 1. Oktober 1999)

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Köln

Dr. Günther Neis, Hildesheim
(bis 1. Januar 2000)

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund
(seit 1. Januar 1999)

Helmut Reubelt, Dortmund

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Bad Neustadt/Saale, den 29. März 2000

Der Vorstand

Dr. Elmar Keller

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Bestätigungsvermerk

Wir haben den von der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft aufgestellten Konzernabschluss und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 1999 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Regelungen in der Satzung liegt in der Verantwortung des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzernabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Konzernlagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie

die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstandes sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Konzernabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Konzerns und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.

Frankfurt am Main, den 14. April 2000

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Lieberum)
Wirtschaftsprüfer

(Schmidt)
Wirtschaftsprüfer

Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG

Bilanz

	31.12.1999 Mio €	31.12.1998 Mio €
AKTIVA		
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,2	0,3
Sachanlagen	31,1	31,0
Finanzanlagen	171,7	131,8
Anlagevermögen	203,0	163,1
Vorräte	2,0	1,9
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	19,7	19,7
Wertpapiere, Zahlungsmittel	0,3	0,1
Umlaufvermögen	22,0	21,7
	225,0	184,8

	31.12.1999 Mio €	31.12.1998 Mio €
PASSIVA		
Gezeichnetes Kapital	25,9	22,1
Kapitalrücklagen	37,6	41,4
Gewinnrücklagen	72,0	56,0
Bilanzgewinn	12,5	10,8
Eigenkapital	148,0	130,3
Steuerrückstellungen	0,8	0,8
Übrige Rückstellungen	18,5	19,0
Rückstellungen	19,3	19,8
Verbindlichkeiten	57,4	34,7
Rechnungsabgrenzungsposten	0,3	0,0
	225,0	184,8

Gewinn- und Verlustrechnung

	1999 Mio €	1998 Mio €
Umsatzerlöse	109,8	108,9
Bestandsveränderung	- 0,2	- 0,1
Sonstige betriebliche Erträge	5,9	7,1
Materialaufwand	26,2	26,1
Personalaufwand	49,5	46,9
Abschreibungen	2,7	2,4
Sonstige betriebliche Aufwendungen	22,4	24,7
Betriebsergebnis	14,7	15,8
Beteiligungsergebnis	30,0	19,8
Finanzergebnis	- 2,3	- 0,3
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	42,4	35,3
Steuern	17,5	13,0
Gewinnabführung	-	0,6
Jahresüberschuss	24,9	21,7
Einstellung in Gewinnrücklagen	12,4	10,9
Bilanzgewinn	12,5	10,8

Der Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG, der von der PwC Deutsche Revision, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen ist, wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und beim Handelsregister des Amtsgerichtes Schweinfurt hinterlegt.

Der Abschluss kann auf Wunsch bei der Gesellschaft angefordert werden.

Vorschlag über die Verwendung des Bilanzgewinns

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 1999 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von

12.454.270,77 € aus. Der Vorstand schlägt der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	€
Ausschüttung einer Dividende von 0,33 € je Stammaktie auf 17.280.000 Stammaktien	5.702.400,00
Ausschüttung einer Dividende von 0,35 € je Vorzugsaktie ohne Stimmrecht auf 8.640.000 Vorzugsaktien	3.024.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen	3.727.870,77
Bilanzgewinn	12.454.270,77

Mit der Dividende ist ein Steuerguthaben von $\frac{3}{7}$ der Dividende verbunden.

Bad Neustadt/Saale, den 18. Mai 2000

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

Der Vorstand

Dr. Keller Manz Meder Münch Wiehl

Baden-Württemberg

Klinik für Herzchirurgie
Karlsruhe GmbH
Franz-Lust-Str. 30
76185 Karlsruhe
Tel.: 0721-9738-0
Fax: 0721-9738-111

Bayern

Klinik „Haus Franken“ GmbH
Frankenlinik
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-67-04
Fax: 09771-67-3300

Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-66-0
Fax: 09771-65-1221

Klinik für Handchirurgie der
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-66-0
Fax: 09771-65-1221

Neurologische Klinik GmbH
von-Guttenberg-Str. 10
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-908-0
Fax: 09771-991464

Psychosomatische Klinik
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-67-01
Fax: 09771-65-9301

Haus Saaletal GmbH
Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-905-0
Fax: 09771-905-4610

Klinik Kipfenberg GmbH
Neurochirurgische und
Neurologische Fachklinik
Kindinger Str. 13
85110 Kipfenberg
Tel.: 08465-175-0
Fax: 08465-175-111

Hessen

Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik GmbH
Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
Tel.: 0611-577-0
Fax: 0611-577-577

Niedersachsen

Kliniken Herzberg und
Osterode GmbH
Dr.-Frössel-Allee
37412 Herzberg am Harz
Tel.: 05521-866-0
Fax: 05521-5500

Kliniken Uelzen und
Bad Bevensen GmbH
Waldstraße 2
29525 Uelzen
Tel.: 0581-83-00
Fax: 0581-83-4567

Nordrhein-Westfalen

Krankenhaus
St. Barbara Attendorn GmbH
Hohler Weg 9
57439 Attendorn
Tel.: 02722-60-0
Fax: 02722-60430

Sachsen

Krankenhaus Freital GmbH
Bürgerstr. 7
01705 Freital
Tel.: 0351-646-60
Fax: 0351-646-7010

Herzzentrum Leipzig GmbH
– Universitätsklinik –
Russenstr. 19
04289 Leipzig
Tel.: 0341-865-0
Fax: 0341-865-1405

Park-Krankenhaus Leipzig-
Südost GmbH
Chemnitzer Str. 50
04289 Leipzig
Tel.: 0341-864-0
Fax: 0341-864-2666

Soteria Klinik Leipzig GmbH
Morawitzstr. 4
04289 Leipzig
Tel.: 0341-870-0
Fax: 0341-870-3000

Thüringen

Zentralklinik Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka
Tel.: 036458-50
Fax: 036458-42180

Klinikum Meiningen GmbH
Bergstraße 3
98617 Meiningen
Tel.: 03693-90-0
Fax: 03693-90-1234

Krankenhaus Waltershausen-
Friedrichroda GmbH
Tabarzer Str. 2
99894 Friedrichroda
Tel.: 03623-350-0
Fax: 03623-350-179

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt/Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt/Saale

Telefon 09771/65-0

Telefax 09771/97467

Internet:

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-Mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Dieser Geschäftsbericht liegt
auch in englischer Sprache
vor und ist zweisprachig
als CD-ROM verfügbar
(Geschäftsjahre 1995 bis 1999).

Das Papier für diesen Geschäfts-
bericht wurde chlorfrei gebleicht.