

RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

2002

Inhalt

1	RHÖN-KLINIKUM Konzern auf einen Blick
2	Bericht des Aufsichtsrates
5	Organe und Beirat der Gesellschaft
6	Solider Erfolg bei stabilem Wachstum
12	Quo vadis Gesundheitsmarkt?
23	Standorte der RHÖN-KLINIKUM Konzernkliniken
24	RHÖN-KLINIKUM Konzernlagebericht
42	Die RHÖN-KLINIKUM Aktien
46	Aktive Entwicklung unserer Kliniken
55	RHÖN-KLINIKUM Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
56	RHÖN-KLINIKUM Konzernbilanz
58	RHÖN-KLINIKUM Eigenkapitalveränderungsrechnung
59	RHÖN-KLINIKUM Kapitalflussrechnung
60	RHÖN-KLINIKUM Konzern-Anhang
82	Bestätigungsvermerk
84	Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG
85	Gewinnverwendungsvorschlag
86	Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG

Fotokonzept:

Unter dem Motto „Ein Krankenhaus im Informationszeitalter“ wurden für den diesjährigen Geschäftsbericht Bilder und Ausschnitte des neuen Internetauftritts gewählt.

Genau fünf Mal hatte sich eine Projektgruppe aus Fachleuten der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG bis zum offiziellen Start des Auftritts im November 2002 getroffen: Verabschiedet und umgesetzt wurde ein Konzept zur „Neuen Medien Strategie“ des Konzerns. Teilziel war ein in der Navigation übersichtlicher und einheitlicher Internetauftritt, der jedoch allen Kliniken den Spielraum für die individuelle Gestaltungsmöglichkeit offen lässt.

Der überarbeitete Auftritt ist hierbei aber nur die sichtbare „Spitze des Eisbergs“. Geschaffen wurde eine technologische Plattform, die Inhalte im derzeit modernsten Standard – der so genannten „eXtended Media Language (XML)“ – vorhält und damit die schnelle Verwaltung und Integration der Inhalte erlaubt.

Was das in der Praxis bedeutet? An einer Stelle eingegeben und aktualisiert, stehen beispielsweise die Beschreibung, die Telefonnummern und das Leistungsspektrum einer Abteilung überall zur Verfügung. Gleich ob mit Bildern aufbereitet für den Internetauftritt, als Postleitzahl-orientierte Abfrage auf dem Mobiltelefondisplay „Wo ist die nächste Klinik?“ oder aber für Broschüren und

Klinikprospekte: Der Inhalt liegt medienunabhängig vor und kann nach vorgegebenen Mustern überall zur Verfügung gestellt werden.

Für die Kliniken wurde zudem ein System zum Einpflegen von Inhalten eingerichtet, das es erlaubt, Wartung und Aktualisierung einzelner Bereiche mit automatischer Vorlage beim Verantwortlichen an einzelne Mitarbeiter zu delegieren. Ein System, das auch im medizinischen Bereich Anwendung findet und zum regen Gedankenaustausch zwischen den Kliniken beiträgt: So kann ein medizinischer Text zwischen allen Fachleuten im Konzern abgestimmt werden und steht dann jeder einzelnen Klinik über das System im Internetauftritt zur Verfügung. Neben dem technologisch „großen Schritt“ soll so auch ein weiterer inhaltlicher Schritt getan werden – seit der Inbetriebnahme werden mehr und mehr medizinische Inhalte für den Laien eingepflegt. Der Patient soll in Zukunft „ganzheitlich“ mit Inhalten bedient werden können: Von „Was wird normalerweise im Falle meiner Erkrankung durchgeführt?“ über „Was ist eine Linksherzkatheteruntersuchung?“ bis hin zu „Wo wird diese angeboten?“ werden dann alle Fragen beantwortet.

Dr. med. Christian Elsner
Projektbetreuer

RHÖN-KLINIKUM KONZERN AUF EINEN BLICK

	1998	1999*	2000*	2001*	2002*
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	492.334	615.012	669.144	697.013	879.492
Materialaufwand	126.740	152.040	161.577	172.487	211.691
Personalaufwand	215.093	297.102	329.565	340.093	456.090
Abschreibungen auf Sachanlagen	44.397	37.037	37.030	38.652	48.930
Jahresüberschuss/Konzerngewinn *	37.985	44.616	61.899	66.080	67.428
Operativer Cash-Flow	79.605	86.185	105.019	109.464	131.275
Zahl der Mitarbeiter (31.12. nach Köpfen)	6.459	9.145	9.357	9.432	12.852
Sachanlagen	533.694	511.681	565.878	614.093	717.941
Finanzanlagen	2.154	1.901	2.056	1.973	1.999
Eigenkapital	147.278	265.836	319.013	374.090	429.375
Eigenkapitalrendite in %	18,7	18,5	21,2	19,1	16,8
Bilanzsumme	716.815	734.532	771.735	836.628	1.003.381
Investitionen					
– in Sachanlagen	145.305	94.100	92.243	87.088	168.218
– in Finanzanlagen	0	79	84	19	0
Gewinn je Vorzugsaktie (in €)**	1,35	1,74	2,40	2,56	2,62
Gewinn je Stammaktie (in €)***	1,33	1,72	2,38	2,54	2,60
Dividendensumme	7.215	8.726	10.541	12.614	15.206

* ab 1999 nach IAS (International Accounting Standards)

** aus Vergleichsgründen wurde für alle Jahre mit 8.640.000 Vorzugsaktien gerechnet

*** aus Vergleichsgründen wurde für alle Jahre mit 17.280.000 Stammaktien gerechnet

Bericht des Aufsichtsrates über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG vom 1. Januar 2002 bis 31. Dezember 2002 (§ 171 AktG)

Das Geschäftsjahr 2002 stellte den Vorstand und Aufsichtsrat des RHÖN-KLINIKUM Konzerns vor neue interne und externe Herausforderungen: Die spürbare Veränderung des Aktionärskreises, der Zusammenbruch der Aktienmärkte, das In-Kraft-Treten des Deutschen Corporate Governance Kodex und die Turbulenzen im deutschen Gesundheitswesen verlangten von der Unternehmensführung ein hohes Maß an Flexibilität, Entscheidungsbereitschaft und Durchsetzungskraft. Vor diesem Hintergrund kam der Tätigkeit des Aufsichtsrates und der Zusammenarbeit von Vorstand und Aufsichtsrat eine besondere Bedeutung zu.

Mit dem nachfolgenden Bericht möchte der Aufsichtsrat nicht nur seine Zusammensetzung und Struktur dokumentieren, sondern alle Aktionäre über die wichtigsten Entscheidungen im Geschäftsjahr 2002 informieren und die Effizienz der Zusammenarbeit von Vorstand und Aufsichtsrat darstellen.

Zusammensetzung und Struktur des Aufsichtsrates

Der Aufsichtsrat besteht unverändert aus 16 Mitgliedern. Acht Mitglieder wurden von den Mitarbeitern des Konzerns nach den Bestimmungen des Mitbestimmungsgesetzes und acht Mitglieder von der Hauptversammlung der RHÖN-KLINIKUM AG gewählt. Mit Beendigung der ordentlichen Hauptversammlung des Jahres 2002 am 17. Juli 2002 ist Reichsfreiherr Karl Theodor von und zu Guttenberg aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden; an seine Stelle hat die Hauptversammlung Frau Dr. Brigitte Mohn in den Aufsichtsrat gewählt.

Die Personalien der amtierenden Mitglieder des Aufsichtsrates sind im Geschäftsbericht unter der Rubrik „Organe der Gesellschaft“ aufgeführt. Die Übersicht weist auch die berufliche Qualifikation der einzelnen Aufsichtsratsmitglieder aus.

Vorsitzender des Aufsichtsrates ist unverändert Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg; erster stellvertretender Vorsitzender ist Herr Bernd Häring und zweiter stellvertretender Vorsitzender Herr Dr. Richard Trautner.

Die Ausschüsse des Aufsichtsrates

Der Aufsichtsrat ist darum bemüht, die Beratung und Kontrolle des Vorstandes in ganztägigen Sitzungen des Plenums zu realisieren, soweit nicht aus zwingenden Gründen Ausschüsse gebildet werden müssen. Der Aufsichtsrat hat daher im Geschäftsjahr 2002 lediglich einen Vermittlungsausschuss, einen Personalausschuss und in seiner Sitzung am 13. November 2002 einen Ad-hoc-Ausschuss zur Entscheidung über die Übernahme des Klinikums Wuppertal gebildet.

Der Vermittlungsausschuss ist gemäß §§ 27, 31 MitbestG bestellt. Mitglieder des Ausschusses sind Frau Ursula Derwein, Herr Bernd Häring, Herr Detlef Klimpe und Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg. Für den Vermittlungsausschuss bestand im Geschäftsjahr 2002 kein Handlungsbedarf.

Weiter hat der Aufsichtsrat gemäß § 107 AktG einen Personalausschuss gebildet, dem Herr Bernd Häring, Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg, Herr Dr. Richard Trautner und Herr Michael Wendl angehören. Der Personalausschuss ist für alle Angelegenheiten zuständig, die den Vorstand betreffen, insbesondere für den Abschluss, die Durchführung und die Beendigung von Vorstandsdienstverträgen. Soweit gesetzlich zulässig, kann der Personalausschuss in den ihm übertragenen Angelegenheiten anstelle des Aufsichtsrates Beschlüsse fassen. Der Personalausschuss ist im Geschäftsjahr 2002 zu drei Sitzungen zusammengetreten.

Die Zusammensetzung des Vorstandes

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG besteht unverändert aus sechs Mitgliedern, nämlich Herrn Eugen Münch, Herrn Gerald Meder, Herrn Manfred Wiehl, Herrn Wolfgang Kunz, Herrn Joachim Manz und Frau Andrea Aulkemeyer. Vorsitzender des Vorstandes ist Herr Eugen Münch, stellvertretender Vorstandsvorsitzender ist Herr Gerald Meder, der auch gemäß § 33 Abs. 1 MitbestG zum Arbeitsdirektor bestellt ist.

Im Geschäftsjahr 2002 hat der Aufsichtsrat mit Herrn Eugen Münch die erforderlichen Verhandlungen über die Fortführung von dessen Tätigkeit als Vorstandsvorsitzender für die Zeit ab dem 1. April 2003 geführt. Die Verhandlungen wurden erfolgreich abgeschlossen. Herr Münch ist zwischenzeitlich erneut zum Vorstandsmitglied bestellt und als Vorstandsvorsitzender bestätigt worden.

Im Einzelnen ergeben sich die Personalien der Vorstandsmitglieder aus dem Geschäftsbericht des Unternehmens.

Die Arbeit des Aufsichtsrates im Geschäftsjahr 2002

Der Aufsichtsrat hat sich im Geschäftsjahr 2002 in insgesamt vier 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. Dabei hat sich der Aufsichtsrat stets mit der Fortschreibung des nach § 91 Abs. 2 AktG notwendigen Überwachungssystems und mit den daraus resultierenden Berichten zur frühzeitigen Gefährerkennung befasst.

Bereits in seiner Sitzung am 9. November 2001 hat der Aufsichtsrat erstmals eingehend die Umsatz-, Ergebnis-, Investitions- und Liquiditätsplanung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2002 der Gesellschaft und des Konzerns erörtert. Diese Planung wurde vom Vorstand regelmäßig fortgeschrieben und vom Aufsichtsrat in jeder seiner Sitzungen geprüft.

Vor dem Hintergrund der fortgeschriebenen Ergebnisplanung hat der Aufsichtsrat zu Beginn des Geschäftsjahres 2002 einen vom Vorstand vorgeschlagenen Maßnahmenkatalog zur Kostensenkung erörtert und genehmigt; dazu gehörten die Absenkung der Vergütungen des Vorstandes, der Bereichsleiter und der Geschäftsführer, der Verkauf des UCTMC in Kapstadt (Südafrika) und die Beendigung des Projektes Zahnklinik.

Auch im Geschäftsjahr 2002 war die Personalentwicklung in der Gesellschaft und im Konzern Gegenstand der regelmäßigen Berichterstattung des Vorstandes und der Erörterung in den Sitzungen des Aufsichtsrates. Der Aufsichtsrat hat in diesem Zusammenhang besonderen Wert auf die Darstellung der Personalien der unmittelbar unter dem Vorstand arbeitenden Bereichsleiter und Geschäftsführer gelegt und in Einzelfällen direkte Gespräche mit Personen aus diesem Führungskreis geführt.

Von besonderer Bedeutung waren die Gespräche des Aufsichtsrates und des Vorstandes über die fortbestehende Deckelung der Krankenhauserlöse, über den steigenden Widerstand der Kostenträger gegen die Bezahlung berechtigter Vergütungsforderungen, über die dadurch entstandenen zusätzlichen Rechts- und Verwaltungskosten und über die erwarteten Auswirkungen der Einführung des leistungsbezogenen pauschalen Vergütungssystems nach Diagnosis Related Groups (DRG).

Die Wachstumsstrategie des Unternehmens und der Erwerb neuer Krankenhäuser von der öffentlichen Hand wurden unter Berücksichtigung der Geschäftspolitik, der Renditeziele und der Finanzierbarkeit ausführlich diskutiert. Dabei wurde auch die langfristige Finanzstruktur des Konzerns und die Entwicklung der Anleihefähigkeit der RHÖN-KLINIKUM AG erörtert. Der Aufsichtsrat hat die Übernahme der Krankenhäuser in Pirna und Dohna-Heidenau genehmigt.

Deutscher Corporate Governance Kodex

Der Aufsichtsrat hat sich im Geschäftsjahr 2002 in mehreren Sitzungen mit der Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex befasst und eingehend die Praktikabilität und Zweckmäßigkeit einzelner Bestimmungen des Kodex diskutiert. Danach vertritt der Aufsichtsrat unverändert die Auffassung, dass der Text des Deutschen Corporate Governance Kodex der Überarbeitung und Klarstellung bedarf und einige Bestimmungen im Interesse der Aktionäre geändert werden sollten. Der Aufsichtsrat hat daher die Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex für das Geschäftsjahr 2002 nur mit Einschränkungen beschlossen. Der Beschluss ist vom Unternehmen gemäß § 161 AktG, § 15 EGAktG veröffentlicht worden.

Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses 2002

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2002 nach den Bestimmungen des Aktiengesetzes und des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2002 nach den Grundsätzen des International Accounting Standard (IAS) erstellt.

Im Auftrag des Aufsichtsrates hat der von der Hauptversammlung bestellte Abschlussprüfer, die PwC Deutsche Revision Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Frankfurt am Main, den Jahresabschluss der Gesellschaft für

das Geschäftsjahr 2002 und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2002 sowie den Bericht des Vorstandes zur Lage der Gesellschaft und des Konzerns unter Einbeziehung der Buchführung geprüft und mit den Büchern und gesetzlichen Vorschriften als übereinstimmend befunden. Dabei hat der Abschlussprüfer in Übereinstimmung mit den vom IDW festgelegten Prüfungsgrundsätzen im Rahmen seiner Prüfung und in der Berichterstattung auf eine ergänzende Bezugnahme auf die ISA International Standards on Auditing verzichtet.

Der Jahresabschluss der Gesellschaft, der Konzernabschluss, der Bericht des Vorstandes zur Lage der Gesellschaft und des Konzerns sowie die Berichte des Abschlussprüfers über die Prüfung des Jahresabschlusses der Gesellschaft und des Konzernabschlusses wurden allen Mitgliedern des Aufsichtsrates zusammen mit dem Vorschlag des Vorstandes für die Verwendung des Bilanzgewinnes zugeleitet, 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 der Gesellschaft gebilligt und den Konzernabschluss genehmigt. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt.

Der Aufsichtsrat begrüßt die Erhöhung der Dividende und deren Orientierung an der nachhaltigen Ertragskraft des Unternehmens; er schließt sich den Vorschlägen des Vorstandes zur Verwendung des Bilanzgewinns an.

Bad Neustadt/Saale, den 6. Mai 2003

DER AUFSICHTSRAT

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg
Vorsitzender

Organe und Beirat der Gesellschaft

ORGANE DER GESELLSCHAFT

Aufsichtsrat

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

Bernd Häring, Leipzig
stellvertretender Vorsitzender, Krankenpfleger

Dr. Richard Trautner, München
*stellvertretender Vorsitzender, stv. Vorsitzender des
Aufsichtsrates der Bayerischen Hypo-Vereinsbank AG*

Helmut Bühner, Bad Bocklet
Krankenpfleger

Ursula Derwein, Berlin
Gewerkschaftssekretärin ver.di, Bundesverwaltung

Professor Dr. Gerhard Ehninger, Dresden
Arzt

Karl-Theodor Reichsfreiherr von und
zu Guttenberg, München (bis 17. Juli 2002)
Jurist

Ursula Harres, Wiesbaden
Medizinisch-Technische Assistentin

Detlef Klimpe, Aachen
Leitender Verwaltungsdirektor

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf
Betriebstechniker

Professor Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Köln
Hochschullehrer

Dr. Brigitte Mohn, Gütersloh (ab 17. Juli 2002)
*Mitglied der Geschäftsleitung der Bertelsmann Stiftung,
Leitung des Themenfeldes Gesundheit*

Wolfgang Mündel, Kehl
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Anneliese Noe, Blankenheim
Krankenschwester

Timothy Plaut, Frankfurt am Main
Investment-Banker

Joachim Schaar, Wasungen
Personalleiter

Michael Wendl, München
Gewerkschaftssekretär ver.di, Landesbezirk Bayern

Vorstand

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale
*Vorstandsvorsitzender, Regionalbereich Hessen/
Baden-Württemberg*

Gerald Meder, Hammelburg
*stellvertretender Vorstandsvorsitzender,
Vorstandsbereich Synergie, Logistik, Qualität und
Entwicklung, Personal AG (Arbeitsdirektor),
Regionalbereich Bayern, Nord- und Westdeutschland*

Andrea Aulkemeyer, Leipzig
stv. Vorstandsmitglied, Regionalbereich Sachsen

Wolfgang Kunz, Würzburg
*stv. Vorstandsmitglied, Vorstandsbereich Rechnungs-
wesen AG und Konzern*

Joachim Manz, Weimar
Regionalbereich Thüringen, Ostdeutschland

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale
Vorstandsbereich Finanzierung, Investitionen, Controlling

BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth (*Vorsitzender*)

Prof. Dr. Robert Hacker, Bad Neustadt/Saale

Dr. Heinz Korte, München

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Solider Erfolg bei stabilem Wachstum

Zum Ende eines ereignisreichen Geschäftsjahres 2002 konnte der RHÖN-KLINIKUM Konzern erneut eine positive Bilanz ziehen und damit der seit 1988 ununterbrochenen Serie der Erfolgsjahre ein weiteres hinzufügen. Die unerwartet schwächere Entwicklung zu Beginn des Jahres löste beim Management und in der Folge bei der Belegschaft heftige Anstrengungen aus, um den Negativtrend zu drehen. Auf den Erfolg unserer Bemühungen, für den das Zahlenwerk auf den folgenden Seiten einen eindrucksvollen Beleg liefert, können wir alle stolz sein.

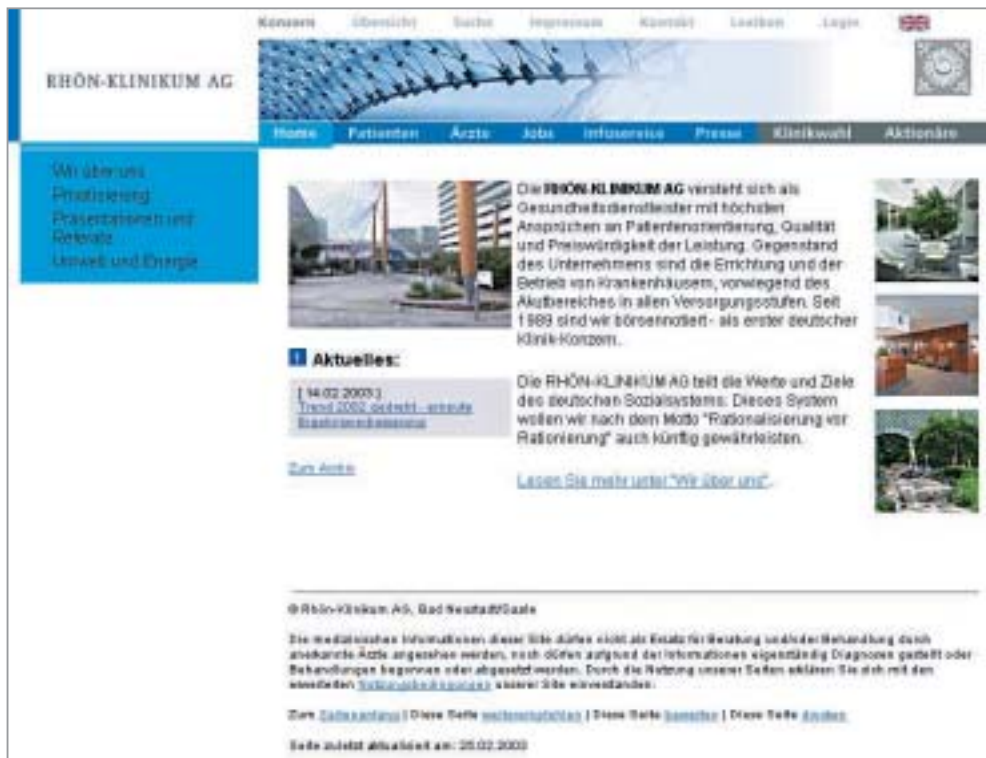
Im ersten Quartal 2002 spürten wir bei positiver Umsatzentwicklung Ertragsdruck, der auf mehrere Faktoren zurückzuführen war. Er beruhte zum einen darauf, dass die zu Beginn des Jahres 2002 erworbenen sechs Kliniken – das Klinikum Frankfurt (Oder), die drei Krankenhäuser des Landkreises Nienburg/Hoya/Stolzenau, das Landesfachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen und die Aukammklinik in Wiesbaden – erstmals in die Rechnungslegung einbezogen wurden.

Eine der Fähigkeiten, die wir im Laufe der Jahre entwickelt haben – und mittlerweile eine der grundlegenden Facetten unseres Geschäfts – ist die Sanierung von Häusern, die uns nur deshalb übergeben werden, weil es dem Staat nicht gelingt, sie in die Rentabilität zu führen. Das gelingt uns – allerdings nicht ohne erhebliche Kraftanstrengungen beim Kosten- und Rationalisierungsmanagement und mit einem nicht zu unterschätzenden Zeitaufwand des Managements. Die Stringenz unserer Übernahme- und Investitionsmodelle hilft uns, die Phase der Umorientierung – die vor allem auch in den Köpfen der in aller Regel vollständig übernommenen Mitarbeiter-schaft stattfinden muss – erfolgreich zu bewältigen.

Das Ergebnis ist innerhalb von ein bis vier Jahren ein im Branchenvergleich exzellentes Kosten- und Leistungsniveau. Dennoch ist jeder Turnaround kostenintensiv und bringt streckenweise außerordentliche Belastungen, angefangen von Klinikneu- oder -umbauten bis zur Ausstattung der neu akquirierten Kliniken mit modernster, vor allem auch umweltschonender Technologie. Zu solchen Investitionen verpflichten wir uns, weil sie ein für uns unabdingbares Rationalisierungsinstrument sind; für den abgebenden Träger – z. B. einen Landkreis – erweisen sie sich meist als standortstärkende Infrastrukturverbesserung.

Investition und Anlaufkosten sind selten zeitgleich wirksam, so dass es nach Übernahmen zu verwässerten Ergebnissen der laufenden Unternehmen kommt. Ein Beispiel für solche Belastungen ist der Umzug des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost in seine neuen Gebäude im Februar des Berichtsjahres, mit dem natürlich Betriebs-einschränkungen und Zusatzaufwand einhergingen. Dabei gibt es gerade in der Neuorientierungsphase manchmal Kostenfaktoren, die als geringer oder schneller veränderbar eingeschätzt werden.

Der zweite Faktor mit Negativwirkung auf unsere Bilanz 2002, dem hätte härter begegnet werden müssen, war die gesamtwirtschaftliche Entwicklung. Der Gesundheitssektor ist nachfrageseitig bekanntermaßen ein Selbstläufer – die abgeforderten Leistungsmengen steigen ständig, nicht aber mit ihnen automatisch deren Vergütung. Da die Leistung in unserem Bereich ebenso kapitalintensiv wie personalintensiv ist, wirken



Die Navigation des neuen Webauftritts wurde bewusst einfach strukturiert: Horizontal sprechen Tabulatoren die einzelnen Interessengruppen an, in der Vertikalen navigiert der Nutzer im zugehörigen Menü.

sich Themen wie Starrheit des Arbeitsrechts und ausufernde Forderungen der Gewerkschaften erheblich aus, ohne dass dadurch automatisch die Vergütung steigt, wie die Diskussion über die Lohnnebenkosten zeigt. Dass die von uns in jedem Fall angestrebte Qualifizierung eines übernommenen Krankenhauses zur erfolgreichen Versorgungsklinik in unserem Verbund nicht als „leichte Übung“ zu sehen ist, zeigte sich im Berichtsjahr sehr deutlich in den Übermaßforderungen in Attendorn, die wir, allerdings nach einem mehrere Wochen dauernden Arbeitskampf, erfolgreich abwehren konnten.

Das überproportionale Wachstum unserer Gruppe in den letzten 18 Jahren hat ohne jeden Zweifel zu erhöhten Anforderungen an Management und Mitarbeiter geführt. Es hat sich aber auch gezeigt, dass uns dieses 18-jährige Umsatz- und Ertragswachstum zu einem erfolgsverwöhnten Konzern gemacht hat, in dem streikunterlegte Forderungen wie in Attendorn und das

Motto „Mehr Einkommen bei mehr Freizeit“, d. h. einfach mehr von allem, tendenziell auch an anderen Stellen eine von vielen gepflegte Devise geworden ist. In Attendorn wurden die Grenzen sichtbar und die Wende unter Schwierigkeiten geschafft, im Falle unseres Südafrika-Projekts mussten wir weitergehende Konsequenzen ziehen.

Im zweiten Quartal fiel unsere Entscheidung, uns von unserem ersten realisierten Auslandsprojekt, dem Engagement in Südafrika, zu trennen. Als sich zeigte, dass ein Erfolg des Projekts zwar möglich wäre, aber dafür weit mehr Ressourcen in Risiko gebracht werden müssten, haben wir das von vornherein limitierte Projekt gestoppt. Durch Realisierung von Veräußerungserlösen konnte der außerordentliche Verlust letztendlich auf 2,1 Mio € reduziert werden.

Wissend, dass all diese Negativentwicklungen bei der seit langem und weiter bestehenden gesetzlichen Deckelung der Krankenhausbudgets nicht über Preiswachstum zu bereinigen waren, haben wir uns ein hartes Kostensenkungsprogramm verordnet. Anlässlich der Hauptversammlung im Juli 2002 haben wir als realistische Zielmarke ein Konzernergebnis von 66,1 Mio € plus genannt und mit selbst verordneten, motivationserhöhenden und die Glaubwürdigkeit stärkenden Einkommenseinbußen des Topmanagements im Falle der Nichterreichung dieses Ziels unterlegt.

Die von uns eingeleiteten Maßnahmen – im Kern eine deutlich verschärfte Kontrolle des Zahlwerks des Unternehmens, verbunden mit einer Reduzierung von teilweise überhöhten und stellenweise durch Desorganisation und Festhalten an lieb gewordenen Strukturen verursachten Personalüberhängen und einer rigorosen Durchforstung des Materialverbrauchs – führten im zweiten Halbjahr die sichtbare Trendumkehr im Gesamtkonzern herbei. Unser Dank gilt allen, die daran aktiv mitgewirkt haben.

Die RHÖN-KLINIKUM Einrichtungen behandelten im abgelaufenen Geschäftsjahr insgesamt 473.775 Patienten; hier eingeschlossen sind die Patientenzahlen unserer zum Oktober 2002 erworbenen Tochter, der Klinikum Pirna GmbH. Wie in den Vorjahren war die Kapazität der meisten unserer seit längerem etablierten Häuser nahezu oder vollständig ausgelastet. Eine exogen begründete Ausnahme bildet hierbei das Krankenhaus Freital: An diesem Standort gab es im dritten Quartal eine Betriebsunterbrechung wegen Hochwassers, verursacht durch die Öffnung dreier Talsperren; die Patienten mussten evakuiert werden. Das Hochwasser überflutete das gesamte Kellergeschoss sowie Teile des Erdgeschosses und zerstörte die dort befindlichen betriebstechnischen Anlagen. Die Patienten konnten vor Schaden bewahrt und die Sachschäden begrenzt werden. Zu verdanken haben wir das der enormen Leistungs- und Einsatzbereitschaft der Mitarbeiterin-

nen und Mitarbeiter vor Ort, aber auch der technischen Mitarbeiter aus anderen Konzernkliniken, der zahlreichen freiwilligen Helfer, der Feuerwehr, der Rettungsdienste und der Bundeswehr sowie der mit den Neuinstallationen beauftragten Unternehmen. Nur so war eine Leistung möglich, die nie jemand vorauszusagen gewagt hätte: Bereits fünf Tage nach dem Hochwasserereignis trug die Klinik dem vorhandenen Patientendruck – sozusagen auf einer Baustelle und mit Einsatz von mobilen Aggregaten – Rechnung und nahm – zunächst mit nur einer internistischen Station – wieder an der stationären Patientenversorgung im betroffenen Weißeritzkreis teil. Die Kapazitäten wurden sukzessive wieder hochgefahren, so dass die gesamte Klinik ganze drei Monate später, am 15. November 2002, wieder arbeitsfähig war. An dieser Stelle sei allen Beteiligten der ausdrückliche Dank des Unternehmens ausgesprochen.

Die Zahl der behandelten Patienten im Konzern ist rasant um 38 Prozent gestiegen. Die im Vergleich dazu niedrigere Umsatzsteigerung um 25 Prozent beruht im Wesentlichen auf der Wirkung der gedeckelten Budgets. Dieselbe Mechanik, der wir mit Rationalisierung und Investition begegnen, trifft öffentliche Krankenhäuser mit einem Handlungspotenzial, das Bruchteile des unseren ausmacht – und lässt sie zu Übernahmekandidaten werden. Allerdings finden öffentliche Träger und die sie häufig begleitenden Gewerkschaften nicht immer und nicht eindeutig genug zu dem Verständnis von Ursache und Wirkung, das notwendig wäre, um die Veränderungsfolgen im Krankenhausbereich – wie im Übrigen auch in der Gesamtgesellschaft – zu akzeptieren, mehr noch, zu unterstützen. Eine Zuspitzung der Situation, die aus unserer Sicht zu bewältigen ist, uns aber mehr als Routine abfordert, ergibt sich für das Jahr 2003 aus der politisch angeordneten so genannten „Nullrunde“ für den Krankenhausbereich, auf die an anderer Stelle in diesem Geschäftsbericht ausführlicher Bezug genommen wird.

Informationen für Aktionäre stehen in einer entsprechenden Rubrik – einheitlich innerhalb der Darstellung in jeder Klinik – zur Verfügung.

Wir haben mit einer Umsatzsteigerung auf 879,5 Mio € und einem Konzerngewinn von 67,4 Mio € unser selbst gestecktes Ziel für das Berichtsjahr dennoch erreicht. Der Cash Flow erhöhte sich auf 131,3 Mio €, auch dies eine Leistungszahl, mit der wir zufrieden sein dürfen. Das Ergebnis pro Vorzugsaktie verbesserte sich auf 2,62 €, pro Stammaktie auf 2,60 €.

Nach intensiver Beratung und Abwägung des Arguments, dass Dividendensteigerungen auch als Ausdruck von Wachstumsschwäche interpretiert werden könnten, hat der Vorstand beschlossen, in der Dividendenpolitik unbeirrt seinen erfolgreichen Weg weiter zu gehen. Wir bestätigen die anlässlich der letztjährigen Hauptversammlung vorgestellte Absicht, die Dividende sukzessive attraktiver zu gestalten, ohne unseren Wachstumswillen mit unverrückbarem Fokus auf

qualitativem Wachstum zu vernachlässigen. Auf der bevorstehenden Hauptversammlung wird der Vorstand den Aktionären eine Dividende von 0,58 € pro Stammaktie und 0,60 € pro Vorzugsaktie vorschlagen.

Auch nach der Neuordnung der Aktienindizes werden unsere Vorzugsaktien im M-DAX ausgewiesen; die Qualifizierung für den im Zuge der Börsenreform geschaffenen Prime Standard haben wir erreicht. Der Kurs unserer Aktien konnte sich den Downtrends im extrem schwierigen Börsenumfeld 2002 nicht entziehen. Wir halten die Kursentwicklung für eine irrationale, wenn auch zur Kenntnis zu nehmende Entwicklung. Wir sind uns mit der Mehrzahl der beurteilenden Analysten einig, dass das Unternehmen in seinem Markt exzellent positioniert, seine Arbeit hocheffizient und seine Zukunftsperspek-

tive gut ist. Wir glauben, dass uns die Entwicklung des Gesundheitswesens harte Arbeit beschert, uns aber dank unserer Ausgangslage, die auf dem sehr guten Investitionsstatus beruht, in hohem Maße begünstigt. Damit gestaltet sich unsere Ausgangsposition in einem der Zukunftsmärkte, dem Gesundheitswesen, äußerst günstig.

Der Ausstieg der Familie von und zu Guttenberg als Großaktionär der RHÖN-KLINIKUM AG im Frühjahr 2002 hat verschiedentlich Fragen nach dem Warum dieses Schritts aufgeworfen. Die Antwort ist auch hier mitnichten im Unternehmen selbst zu suchen, sondern in der Situation seines Großaktionärs der ersten Stunde: Die Familie von und zu Guttenberg hatte unser Unternehmen als Gesellschafter seit 1970 begleitet. Inzwischen hat der natürliche Generationenwechsel in der Familie anderen Ambitionen in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft Raum verschafft. Das Volumen des finanziellen Engagements in RHÖN-KLINIKUM Aktien sprengte zunehmend die Ausgewogenheit eines Familienvermögens, das aber für Generationsfolgen gut organisiert sein will. Der so begründete „Ausstieg“ ändert nichts daran, dass die Guttenbergs dem Unternehmen, dessen Erfolgsgeschichte sie mit geschrieben haben und die wir ungern, aber mit unserem Dank gehen ließen, auch in Zukunft verbunden bleiben.

Diese Erfolgsgeschichte wollen wir fortschreiben, indem wir weiterhin unsere bewährte Strategie des qualifizierten Wachstums verfolgen. Diesem Ziel dienen auch unsere Neuerwerbungen in Pirna und Dohna-Heidenau. Mit der Übernahme dieser beiden Kliniken streben wir die Optimierung der Versorgung mit Krankenhausleistungen im linkselbischen Teil des Landkreises Sächsische Schweiz an. Geplant ist die Konzentration der Versorgungsaufträge und Errichtung eines Krankenhausneubaus an einem der beiden Standorte. Inzwischen haben wir unsere in sämtlichen vor-

<Krankheitsbild>

<ID>1367</ID>

<Kurztext>

<p>N

<Kurztext>

<Defin

<p>Die g

innt. Schwerm

ne sicher bewe

<Symptome>

<p>Klein

den. Sie haben fast aus

erung und werden überwie

creeninguntersuchung).

erinnselabgang, Rückenschmer

tc. auftreten, handelt es sich um

lastasiert hat.</p>

angegangenen Übernahmen erprobte und bewährte Projektgruppenarbeit zur Konzeptionierung des geplanten Neubaus aufgenommen.

Den im zweiten Halbjahr 2002 eingeschlagenen Weg der „Trendumkehr im Inneren“ gehen wir konsequent weiter. Die Richtigkeit dieses Wegs bestätigen unsere laufenden Ergebnisse. Neben der Arbeit für die kurzfristigen Ergebnisse bewegt uns der Ausbau unserer strategischen Langfristposition, die wir in Sonderheit mit der Weiterentwicklung unseres Konzepts Tele-Portal-Klinik und richtungsweisenden Entwicklungen in verschiedenen Therapie- und



Diagnosesegmenten gesichert sehen. Wir arbeiten hier an nichts Geringerem als einem Paradigmawechsel in der Medizin mit dem Ziel, unsere Idee einer preiswerten, für jedermann zugänglichen medizinischen Versorgung Wirklichkeit werden zu lassen.

Wir wissen: jeder Schritt voran auf diesem Weg kann – und wird – unsere Wettbewerbsfähigkeit in einer Zeit, in der alle nur von Unbezahlbarkeit und Kostensteigerung reden, erhöhen.

Daneben werden wir uns mit verschärfter Kostenkontrolle und effektivem Benchmarking – nach dem Motto „Die Freiheit liegt in dem, was wir uns abringen“ – zusätzliche Handlungsspielräume verschaffen. Deshalb sind wir zuversichtlich, dass es uns auch im laufenden Geschäftsjahr gelingen wird, unsere Ergebnisse und unsere Leistung deutlich zu steigern.

Wie immer bezieht unsere in diesem Geschäftsbericht enthaltene perspektivische Vorschau auf das Gesamtjahr mögliche Akquisitionen nicht ein. Und wie in Vorjahren führen wir auch im laufenden Berichtsjahr zahlreiche Übernahmegespräche in unterschiedlichen Verhandlungsstadien. Wir rechnen vor dem Hintergrund des drastischen Umbruchs im Gesundheitswesen in den nächsten zwei bis drei Jahren mit einer ansteigenden Privatisierungswelle. Bei der Bewertung der Angebote im Markt genießt bei uns die Leistungserwartung oberste Priorität, d. h. gekauft wird nur, was für die Versorgung gebraucht wird. An zweiter Stelle zählen die Bereitschaft und Fähigkeit der Übernahmekandidaten zur konstruktiven Veränderung, und als drittes Kriterium muss sich natürlich das Investment rechnen, d. h. das Ergebnis aus der Kombination unserer Fähigkeiten mit den Punkten 1 und 2 muss befriedigen.

Wir sind überzeugt, damit im Einklang mit der Anlageideologie langfristig orientierter Investoren zu handeln – in weitgehend orientierungsloser Börsenentwicklung eine entscheidende Motivation zum nachhaltigen Verbleib in einer Anlage, die in die heutige Zeit passt.

Bad Neustadt/Saale, im Mai 2003

Eugen Münch
Vorstandsvorsitzender

Würde sich jemand die Mühe machen, sämtliche zusammengestellten Informationen aus dem System zur Inhaltspflege auszudrucken, würde er auf stattliche 1.800 bedruckte DIN-A4-Seiten kommen. Gut, dass der Internetauftritt diese Information entsprechend strukturiert anbietet.



Quo vadis Gesundheitsmarkt?

Nach vielen Legislaturperioden verfehlter Gesundheitspolitik jeder politischen Couleur sollen im Jahr 2003 endgültig die Weichen für zukünftige Finanzierbarkeit und Modernisierung des deutschen Gesundheitswesens gestellt werden. Wir mischen uns ein, weil Gesundheitswesen unsere Profession ist und weil wir mit dazu beitragen wollen, dass Politik und Gesellschaft aus der Sackgasse des Gesundheitssozialismus heraus zu einer zukunftssicheren Entwicklungsplattform finden: Aufgabe ist die Entdeckung eines Gesundheitswesens für die alternde Gesellschaft als Teil einer sozialen, wachstumsfördernden Marktwirtschaft.

Der Sparzwang ist unbestritten, doch kann er sich nur auf die solidarisch finanzierten Teile des Systems beziehen, sonst würde die Story vom Wachstumsmarkt Gesundheitswesen eine Mär bleiben. Es kommt darauf an, im Gesundheitswesen – das sich im Gegensatz zu anderen wirtschaftlichen Bereichen reichlich vorhandener Nachfrage erfreut – Güter und Leistungen für jedermann erschwinglich und damit sozial bereit zu stellen. Denn nur wenn es gelingt, eine preiswerte und flächendeckende, die Wachstumschancen auf breiter Front aufnehmende Versorgung zu gestalten, entsteht ein echter Wachstumsmarkt von beachtlicher Dimension.

Die Analyse der Ist-Situation zeigt: Unser gesamtes System ist von der Idee geprägt, das Gesundheitswesen müsse einer alles dominierenden Sozialidee folgen – als ginge es ausschließlich um Hilfe für von der allgemeinen Solidarität abhängige Krankheitsopfer. Tatsache ist aber vielmehr, dass unser System in erheblichem Ausmaß

Die Grundstruktur des neuen Webauftritts ist „medienunabhängig“ aufgebaut: Inhalt und Layout werden komplett getrennt verwaltet. Da ist es egal, ob die Texte für den Webauftritt, für Printmedien oder wie hier auf einem Handydisplay ausgegeben werden.

Patienten betreut und finanziert, die altersgeigneten Konsum praktizieren und das Problem lediglich die Herstellung fließender Übergänge zwischen den konträren Nutzergruppen des Systems, nämlich Jung und Alt, ist.

Die Dramatik an der gewachsenen Situation liegt darin, dass diejenigen, die sich als die Hüter des Sozialen (seien sie ideologisch oder pekuniär motiviert) gerieren, enormen Nutzen und Zuspruch daraus ziehen, dass sie die Konsumenten des Systems zu solidarbedürftigen Individuen erklären und beflissen deren Interessen vertreten. Auf der anderen Seite werden diejenigen, die als Beitragszahler zur Kasse gebeten werden, von der marktwirtschaftlichen Interessensgruppe benutzt, um die eigene Existenz und Daseinsberechtigung zu bewerkstelligen. Die polaren Positionen haben sich eingerichtet, bieten sich wechselseitig Existenzberechtigung und haben – nachdem der Konsumanteil im System aus demografischen Gründen immer größer wird – das Problem der Finanzierung. Jede Veränderung im System wird vehement bekämpft, sobald sie die Balance dieser Gruppen stört, die im wahrsten Sinne des Wortes von dieser Balance leben. Damit wird Reform, die den Namen verdient, sowohl eine mental-ideologische wie auch eine in höchstem Maße besitzstandsmodifizierende Veränderung.

Wir sind ein Unternehmen, das unter den Bedingungen der extremen Sozialausrichtung in das System eingestiegen ist und das gelernt hat, sich unter marktwirtschaftlichen Strukturen erfolgreich zu behaupten. Da wir mit beiden Welten





Im Internetauftritt finden sich viele Informationen, die Patienten während eines Krankenhausaufenthalts in einer Klinik der RHÖN-KLINIKUM AG interessiert. Da lag es nahe, in den Wartebereichen der Klinik Internetterminals aufzustellen.

umzugehen verstehen, sehen wir unsere Aufgabe auch darin, Veränderungen, die notwendig sind, um die soziale Komponente der Marktwirtschaft zu erhalten, zu propagieren und – soweit möglich – in Modellen zu explizieren. Als ein Unternehmen, das als wirtschaftlich erfolgreich gilt und dem man zudem sein Verantwortungsbewusstsein für den Patienten an sich und den Einsatz all seiner professionellen Fähigkeiten für seine Patienten abnimmt, finden wir zunehmend Gehör. Die strukturelle Starrheit und der Veränderungsbedarf klaffen allerdings so weit auseinander, dass die politischen Kräfte – soweit sie bisher sichtbar wurden – nicht ausreichend sind, um Veränderungen in Gang zu setzen.

Warteschlangen bringen Qualitätsverluste und sind unerwünscht. In schwierigen Verhandlungen hilft es manchmal, wenn sich die Partner auf das verständigen, was sie NICHT wollen.

Den Diskussionsforen und Veröffentlichungen zufolge ist man sich in Deutschland zumindest in diesem Punkt einig: Unerwünscht ist ein System, in dem Gesundheitsdienstleistungen administrativ knapp gehalten werden, d. h. man will keine Zuteilungsmedizin mit Warteschlangen. Weiter will wahrscheinlich niemand, dass die junge Generation überproportional dafür bezahlt, dass die Alten – ohne eigene Leistung und zudem mit steigendem Konsumanteil – zu Lasten der Jungen Gesundheitsdienstleistungen quasi wie „Lebensmittel“, wenn auch oft mit durchaus existenziellem Hintergrund, konsumieren, wobei sich der einschlägige Konsum der Alten durch die Leistungsfähigkeit der Medizin zusätzlich permanent ausweitet.

Die Situation verschärft sich durch den doppelten negativen Effekt, der entsteht, weil sich der Konsum von Gesundheitsgütern ausschließlich



Im System des neuen Internetauftritts können Seiten entweder frei angelegt werden oder – wie im Beispiel der Pressemeldungen, Jobangebote und Veranstaltungen – nach einer über Formulare definierten Struktur abgelegt werden. Die Information lässt sich so besser strukturieren, finden und per XML mit anderen Stellen austauschen.

aus Solidarleistungen finanziert und somit als Belastung der Arbeitseinkünfte der produktiven Generationen zu Buche schlägt. Statistisch nachweisbar verteuert sich dadurch der Konsum der Jungen, ihre Kaufkraft schwindet, während gleichzeitig die „alten“ Industrien an allzu hohen Lohnnebenkosten leiden, mit den bekannten Folgen für Beschäftigungswachstum, Binnennachfrage, Sozialkassen, Steuerhaushalt und so weiter. Die Folge sind Ausgabenblockade mit beginnender Zuteilungsmedizin und Verhinderung von Wachstum in „neuen“ Dienstleistungsbereichen, d. h. exakt dort, wo in Zukunft mit die höchsten Nachfragewachstumsraten entstehen: Das Mengenwachstum der Gesundheitsleistungen liegt – bedingt durch die demografische Entwicklung und den Fortschritt in der Medizin – bei 1,5 bis 2,5 Prozent pro Jahr. Würde man alleine dieses Wachstum durch ein geeignetes System der Regelwirtschaft zuschlagen, hätte die Volkswirtschaft einen Wachstumsmotor, dessen Stärke man getrost auf 0,3 bis 0,5 Prozent Zusatzwachstum schätzen kann.

In den meisten Ländern wird heute bereits die Frage der Verteilung mangels intelligenter Lösungen dadurch geregelt, dass Gesundheitsgüter administrativ knapp gehalten werden: Es bilden sich Warteschlangen, sortiert nach Kaufkraft und Zahlungsbereitschaft. Die Zahlungskraftigen gelangen in den privaten Gesundheitsdienstleistungssektor und tragen dort zu ansehnlichem Wachstum bei. Allerdings erzeugt ein solcher Systemzuschnitt neben sozialen Spannungen auch ein qualitatives Problem: Die Ausgliederung des privat finanzierten Segments zerstört die Mischkalkulation des gesamten Gesundheitssystems und verhindert die für rationelle Erzeugung der Leistungen notwendige Mengenakkumulierung. Sie blockiert somit auch die auf Mengenerfahrung basierende, permanente Qualitätssteigerung.

Mit Wettbewerb und Eigenverantwortung zur Generationsentlastung ohne sozialen Kahlschlag

Im Gesundheitswesen führt die Auswahlfunktion über den Preis zur Zweiklassenmedizin, sie verteuert die Leistungen bzw. stellt sie von vornherein nicht in genügendem Umfang bereit. Die Folge sind Unterversorgung für Einzelne und gute, hochpreisige Versorgung für die Kaufkraftstarken oder – im umgekehrten Fall – Konkurs der finanzierenden Sozialsysteme, weil Gesundheitsleistungen „ohne Preis“ die Nachfrage ins Uferlose treiben.

Die Lösung wäre ein relativer Preis, der sich an den finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen orientiert. Jedermann würde entsprechend seiner Finanzkraft mit einem Eigenanteil an seiner Nachfrage für Gesundheitsdienstleistungen in Form eines Selbstbehalts belastet. Die Konsequenz wäre Preisreagibilität beim Nachfrager und somit qualifizierender Wettbewerb. Sozialer Ausschluss fände nicht statt, sondern nur wünschenswerte Effizienz- und Nutzenabwägung.

Patienten und Versicherte, die ihre Mitgliedschaft in Krankenkassen nicht als Instrumentarium zur Zurückholung eingezahlter Beiträge betrachten, weil sie an der Bezahlung der nachgefragten Leistungen selbst beteiligt sind, würden auch bei den Krankenkassen völlig neue Verhaltensmuster erzeugen. Denn dann wäre es interessant, weil wettbewerbsrelevant, wie die Krankenkasse dem einzelnen Mitglied hilft, die Leistung in guter Qualität, schnell und sicher zu bekommen, insoweit sie medizinisch erforderlich bzw. die Nachfrage durch Eigenleistung stabilisiert ist.

Auf der Beitragsseite kennen wir dieses System, bei dem ein hohes Einkommen auch hohe Beiträge bedeutet; wir sollten es bei der Selbstbeteiligung ebenso anwenden, indem wir umgekehrt proportional gestufte Zuzahlungen, sozusagen sozialrelative Preise, entstehen lassen. Die Folgen wären: mehr Wettbewerb und Transparenz bei den Leistungserbringern, Entlastung der Krankenkassen, damit tragbare Beitragssätze, direkte Senkung der Lohnnebenkosten – im Ergebnis keine Überstrapazierung der Jungen und bei den Alten gerechte Abschöpfung der dort vorhandenen Kaufkraft. Ein wichtiges Nebenprodukt wäre dann auch eine wieder deutlich höhere Interessensidentität und Bindung zwischen den Krankenkassen und ihren Mitgliedern. Die Krankenkassen, auf wirklichen Leistungswettbewerb ausgerichtet, kämen „vom Wettbewerb um gute Mitglieder zum Wettbewerb um die günstigste Leistung“. Die heutige Ausrichtung der Kassen am künstlichen Gebilde des Risikostrukturausgleichs würde dann einer Ausrichtung an den Interessen der gesetzlich Versicherten in ihrer Gesamtheit weichen.

Die Konsequenz wäre, dass sich Krankenkassenbeiträge in zwei Segmente teilen: Dies wäre zum einen ein Solidar-Bitragsbereich, der unter Berücksichtigung eines Selbstbehalts der Patienten solidarisch finanziert und einheitlich für alle Kassen zusammen mit dem einheitlichen Leistungskatalog – für Gesundheitsdienstleistun-

gen und Pharmaka – festgesetzt und fortgeschrieben würde. Dazu käme ein Kassenbeitrags-Wettbewerbssegment, das ausschließlich besondere Servicekomponenten berücksichtigt, somit in der Interessenssphäre des Mitglieds liegt und folglich nicht in die paritätische Finanzierung gehört.

Die heutigen Wanderbewegungen bei den Krankenkassen haben bereits gezeigt, dass schon kleinste Veränderungen in einer fixkostenorien-



tierten Organisation enorme Anpassungszwänge auslösen. Verstärkte Selbstbeteiligung würde das entstandene Ungleichgewicht zwischen Alt und Jung, das aus der bis zur achtfachen Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Alter resultiert, relativieren und langfristig soziale Spannungen, die das System in der heutigen Form zerstören werden, aufheben. Die Alternative – Leistungskürzungen und Verbrauchssteuerung über Warteschlangen – führt zwangsläufig zur Zweiklassenmedizin, sprich, zu einem freien Markt für Privilegierte.

Über die Klinikwahl hängen alle Auftritte der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zusammen: Einzelne Häuser können jederzeit über Textmenüs oder die Deutschlandkarte gewählt werden.

Ist die Rolle der KV noch zukunftsgerecht?

Nachdem sich zunehmend die im Grunde alte Erkenntnis durchsetzt, dass Systemtrennung zwischen ambulanter und stationärer medizinischer Betreuung der Bevölkerung ein erhebliches Effizienzproblem des Gesundheitswesens – im Klartext: ein Treibsatz für die Gesundheitskosten – ist, rückt eine Reform der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zunehmend in den Blick der Politik.

Um die Effizienzdefizite im Gesundheitswesen zu relativieren, wurde vor Jahren die Devise ausgegeben: „So viel ambulant wie möglich und soviel stationär wie nötig“. Richtiger – nach heutiger Erkenntnis – müsste sie lauten: Die fachärztliche Leistung ist „qualitativ und ökonomisch sektorintern und sektorübergreifend“ zu organisieren und zu erbringen. Konzepte zur Korrektur der Fehlsteuerung setzen deshalb zu Recht bei der Frage an, wie die Betreuungskette auf Qualität und Wirtschaftlichkeit ausgerichtet werden kann. Ein Weg dorthin wäre u. E. die fachärztliche Behandlung im Krankenhaus, die dann möglich sein sollte, wenn entweder alle oder aber ausgewählte Krankheitsbilder zwecks Initial- oder Basissteuerung in der Hand der niedergelassenen Hausärzte liegen. Beachtet man das bestehende System der KV-zugelassenen Praxen, so müsste eine Öffnung von Krankenhaus-Ambulanzen durch eine Weiterentwicklung des Kassenarztrechts – und nicht dessen Zerstörung – erfolgen. Dazu wäre es notwendig, das Kassenarztrecht dahingehend zu ändern, dass die Inhaberschaft und Führung einer Kassenarztpraxis durch Krankenhäuser (gegebenenfalls juristische Personen mit entsprechender Sachkunde) wahrgenommen werden und diese Praxen an der Versorgung teilnehmen können.

Die Konsequenz einer solchen Veränderung wäre – bei Beibehaltung der Planungs- und Zulassungshoheit der KV – folgende: Für Patienten, die sich im Rahmen hausärztlich gesteuerter Verfahren bewegen, entstünde ein Qualitätswettbewerb,

und für Patienten, die außerhalb dieses Systems laufen und hierfür einen Selbstbehalt leisten, käme ein Preiswettbewerb hinzu. Würde dann gleichzeitig die Vergütung der fachärztlichen Leistung direkt mit den Krankenkassen statt über die Honorarverteilung der KV erfolgen, könnte sich die KV auf den Abschluss von Rahmenverträgen – ähnlich Manteltarifverträgen im Arbeitstarifrecht – zurückziehen.

Die beschriebenen Lösungsansätze in Verbindung mit anderen, die hier nicht weiter detailliert werden, würden einer KV gerecht, welche für ihre hoheitlichen Aufgaben der Sicherstellung durch Flächenplanung und Zulassung von Hausarzt- und Facharztpraxen als Körperschaft des öffentlichen Rechts ausgelegt ist. Die Systemänderung in die skizzierte Richtung würde einen Prozess des gegenseitigen Kennenlernens in Gang setzen, der für beide Seiten völlig neue Erfahrungen mit erheblichen Lerneffekten brächte. Dabei halten wir die Feststellung, dass das Krankenhaus als Systemführer eine Rolle spielen kann und dank seiner Ausgangslage vermutlich gute Karten dafür hat, nicht für vermessen.

Investiv optimiertes Preis-Leistungsverhältnis im Krankenhaus

Nach wie vor gilt der Krankenhaussektor als größter „Kostenblock“ im Gesundheitswesen. Aber das Krankenhaus ist – trotz aller Irrungen und Wirrungen des Gesundheitswesens – letztlich nur eine Funktion der Patientenbedürfnisse und wird deshalb in seiner Struktur und Gestalt auch zukünftig vom Willen der Patienten abhängen. Dieser Wille zur Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen speist sich zum einen aus der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens und zum anderen aus den immer weiter gesteckten Horizonten der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten. Die Wahrscheinlichkeit von medizinischen Entwicklungen und die logische Nachfrage danach bestimmen deshalb die Leistungsgestaltung eines Krankenhauses ebenso wie die dazu gehörigen Investitionen maßgeblich.



„Welche Klinik in der Umgebung bietet die Behandlung an?“ Einmal im System eingepflegt, stehen Informationen in Internet, auf Wunsch im Print und sogar unterwegs auf dem Handy zur Verfügung: Das medienunabhängige „XML“-Format macht es möglich.

Wie bereits angedeutet, ist eine steigende Ausrichtung des Wettbewerbs auf das Patienteninteresse zu verzeichnen, wobei der medizinische Fortschritt und die demografisch bedingte Interessensverschiebung als Determinanten in Betracht zu ziehen sind für das, was man in der freien Wirtschaft mit steigendem Konsumverhalten umschreiben würde. Dieses steigende Konsumverhalten führt einerseits zur Erosion des alten Systems, das als Versicherungs- und Leistungssystem auf Notlagen der Mitglieder einer jüngeren Gesellschaft und nicht auf den konsumtiven Reparaturbetrieb einer alten Gesellschaft ausgerichtet war. Aufgrund seiner karitativen Ausrichtung, nämlich seiner Existenz zur Nothilfe, aber insbesondere aufgrund seiner staatlichen Planungsstarrheit ist das alte System nicht in der Lage, den sich sehr viel schneller wandelnden Bedürfnissen einer konsumtiv orientierten Nachfrage gerecht zu werden.

Die Sensibilität und die Menge der Patienten aus dem Gesamtkollektiv, die auf die genannten Wettbewerbsanreize reagieren, sind noch nicht in den Fokus wissenschaftlicher Untersuchung gekommen, obwohl gerade deren Kenntnis eine Beschreibung des aktuellen Grades der Wettbewerbsabhängigkeit heutiger Krankenhäuser erlauben würde. Wir haben Folgendes beobachtet: Bei einem Krankenhaus der Flächenversorgung, also nicht einer Einrichtung der Spezialversorgung, sind 70 bis 80 Prozent der Patienten auf die Klinik ihres Wohnbereiches fixiert. 20 bis 30 Prozent der Patienten könnten – weil sie mobil und informierter sind – das Krankenhaus wechseln, und fünf bis 15 Prozent tun dies tatsächlich. Dieser Teil der Patienten ist es, der den Wettbewerb erzeugt und auf den sich erfolgreiche Krankenhausunternehmen ausrichten.

Um Wettbewerb im eigenen Interesse aktiv zu gestalten, ist Handlungsfähigkeit erforderlich. Handlungsfähigkeit entsteht durch überdurchschnittliche Produktivität, woraus überdurch-

schnittliche Deckungsbeiträge resultieren, die gestaltend verwendbar sind. Durch eine hohe Auslastungsquote der vorgehaltenen Kapazitäten, die zumeist auf einer erforderlichen Mengenerhöhung basiert, was gleichzeitig Wiederholung, also Übung und Rationalisierung bedeutet, kann regelmäßig eine gesteigerte Qualität und damit ein wichtiger Parameter der Wettbewerbsfähigkeit erreicht werden.

Zukunftsorientiert geht es also um die Frage, wie die unterschiedlichen Krankenhäuser im Rahmen der Flächenversorgung positioniert sein müssen, damit sie in einem solchen Wettbewerb erfolgreich bestehen können.

Ein marktgerechtes und zukunftsadäquates Lösungskonzept: Die Tele-Portal-Klinik

Das Ergebnis von umfangreichen Recherchen und langjähriger Entwicklungsbeobachtung in knappen Worten zusammengefasst zeigt, dass mit dem rasanten Fortschritt in Medizin und Technologie (Stichworte: Gentechnik und Gentests, Digitalisierung von Patientendaten und elektronische Patientenakte, hoch entwickelte bildgebende Verfahren und „One-Stop-Diagnostik“,

um nur einige zu nennen) die in sektoralen Grenzen gefangenen alten Denkmuster bald überholt sein können. Es werden sich neue Formen der Arbeitsteilung entlang neuer Prozessketten zwischen einweisenden Ärzten und Krankenhäusern und Krankenhäusern gestufter Funktionalität entwickeln.

Längst nicht mehr blasse Zukunftsvision ist eine Prozesskette, die durch die intranetbasierte elektronische Patientenakte entsteht und über Wissen und Beratung gesteuert wird, d. h. nicht – wie es bei den heutigen Versuchen zum Disease Management geschieht – über strukturellen Zwang. Damit wird die Stellung des Patienten gestärkt, weil er über die Zugangsberechtigung verfügt, und die Qualität gesichert, weil alle Prozessbeteiligten zeitnahen Zugang zu den Prozessdaten haben und somit eine kontinuierliche, wechselseitige Plausibilitätskontrolle aller am Prozess beteiligten Professionals stattfindet. Die „Datenherrschaft“ des Patienten (= dessen Schlüsselfunktion) macht das System zu einem sich selbst kontrollierenden Qualitätsmodell im Sinne des Patienten.

Die Durchsetzung des Systems erfolgt, indem der Patient eingebunden wird und durch Hinterlegung seiner Karte beim jeweiligen Behandler den Zugang öffnet. Das bedeutet, dass niedergelassene Ärzte sich genauso einloggen können – vorausgesetzt, dass der Patient das will. Wenn er es nicht will, wird er es dem Arzt begründen müssen. Die im System liegende Bequemlichkeit wird zu schneller Verbreitung führen, und auch die niedergelassenen Ärzte werden sich dem nicht entziehen, wie bereits laufende Feldversuche (etwa in Wiesbaden) bewiesen haben.

Die RHÖN-KLINIKUM AG, Verfechterin einer qualitativ guten, bezahlbaren Flächenversorgung seit ihren Anfängen, hat die Idee entwickelt, ärztliche Kompetenz unter Nutzung modernster telemedizinischer Technik verstärkt in die Fläche zu tragen. In den möglichen neuen Formen der

Auch Hintergrundinformationen dürfen im Webauftritt der Kliniken nicht fehlen.



Arbeitsteilung durch Einsatz modernster bildgebender Diagnostik „vor Ort“ und die Einbringung virtueller Kompetenz sehen wir die Chance, medizinische Qualität so erreichbar für den lokalen Patienten zu machen, wie dies bislang nicht denkbar war – ein Quantensprung in der preiswerten und qualitätsvollen Flächenversorgung.

Unser Konzept, die Tele-Portal-Klinik, ist die Kombination einer Hochleistungsdiagnostikeinheit, bei der die Hardware (Diagnostotechnik) regional unter Aufsicht ärztlicher Operatoren im Einzugsgebiet des Patienten jederzeit und für jedermann verfügbar ist und das Know-how für Diagnose und Handlungsempfehlung von online rund um die Uhr verfügbaren Partnern eingeholt wird. Die Tele-Portal-Klinik verfügt durch Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten, die als Teilangestellte tätig sind, über eine umfangreiche Tagesklinik einschließlich tagesklinischer Operationen und einer internistisch ausgerichteten stationären Einheit, in der Patienten mit wesentlichem pflegerischen Betreuungsbedarf und solche, die keiner Spezialeinrichtungen bedürfen, adäquat versorgt werden können.

Patienten, für welche die Diagnose mit anschließender Therapieempfehlung die Behandlungsnotwendigkeit in einer spezialisierten Einrichtung ergibt, werden unter Ausschöpfung der tagesklinischen Möglichkeiten in Kooperationskliniken verlegt. Die Möglichkeit zu invasiven (insbesondere operativen) Therapieformen jeder Art endet dort, wo sie entweder fachlich nicht abgedeckt ist, oder auch dann, wenn die Behandlung der Patienten tagesklinisch nicht möglich ist; diese Patienten werden in jedem Fall verlegt. Mit dieser Begrenzung wird die heute vielfach übliche, aber versorgungstechnisch völlig unsinnige Spezialisierung kleiner Grundversorgungskliniken mit Flächenversorgungsauftrag unterbunden; der Zugewinn an Behandlungs- und Versorgungsqualität wird erheblich sein.



An dieses wohnortbezogene und wohnortnahe, stationäre und teilstationäre Diagnose- und Behandlungs-Krankenhaus können – abgestimmt auf die jeweils regional gegebene Versorgungssituation – erforderliche weitere Leistungsangebote, die kooperativ mit Spezialanbietern möglich sind, zum umfassenden Gesundheitszentrum zusammengefasst werden. Über den Onlinezugang zur elektronischen Akte ihrer eingewiesenen Patienten wird die Betreuungskompetenz der verbundenen Hausärzte erheblich gestärkt und damit die Patientenbindung auch im Sinne anschließender Prävention erheblich verbessert.

Im Falle der routinemäßigen Einschaltung des Fach- und Spezialwissens der kooperativ und online verbundenen Fachabteilung des Schwerpunkt- oder Spezialkrankenhauses, wird – verbunden mit den optimalen technischen Bedingungen – ein in Qualität dem Fachkrankenhaus gleichwertiger und bezüglich Zugänglichkeit und Schnelligkeit weit überlegener Anlaufpunkt für regionale Patienten und damit der im Wettbewerb erforderliche Vorteil erreicht.

Mit dem neuen Internet-auftritt wurde eine medienneutrale Bilddatenbank aufgebaut. Auf diese Weise können Bilder von Briefmarkengröße bis zu großformatigen druckfähigen Vorlagen nach Wunsch zur Verfügung gestellt werden.

Die mit diesem Konzept generierte Nachfrage nach telemedizinischer Leistung wird auch die Großkrankenhäuser verändern und zu einer anderen Zusammensetzung der dort zu betreuen- den Patienten führen. Patienten, die in Tele- Portal-Kliniken aufgenommen und dort behan- delt werden können, werden im Großkrankenhaus nur in der Menge erscheinen, wie sie zum regionalen Einzugsgebiet gehören. Ihre Behand- lung soll aus Qualitäts- und Kostengründen in vorgeschalteten Einheiten, die dem Modell der Tele-Portal-Klinik entsprechen, erfolgen. Damit würde sich in den Fachabteilungen das Patienten- potenzial ansammeln, das dieser Leistungsdichte und Kostenhöhe bedarf. Im Ergebnis dieser Um- schichtung wären die Leerkosten des Systems deutlich gesenkt und – wenn die DRGs (diagnose- bezogene Fallpauschalen) das Geld der Leis- tung folgen ließen – die Bedingung einer erfolg- reichen Rationalisierung gegeben. Die in diesem System operierenden Krankenhäuser würden sich durch verbesserte Qualität und verbesserte Ressourcennutzung Handlungsspielraum im Sinne von Wettbewerbsfähigkeit verschaffen.

Ausgewählte Kliniken und der Auftritt der RHÖN-KLINIKUM AG sind über eine Sprachwahl auch auf englisch abrufbar – weitere Sprachen sind für die Zukunft vorgesehen.

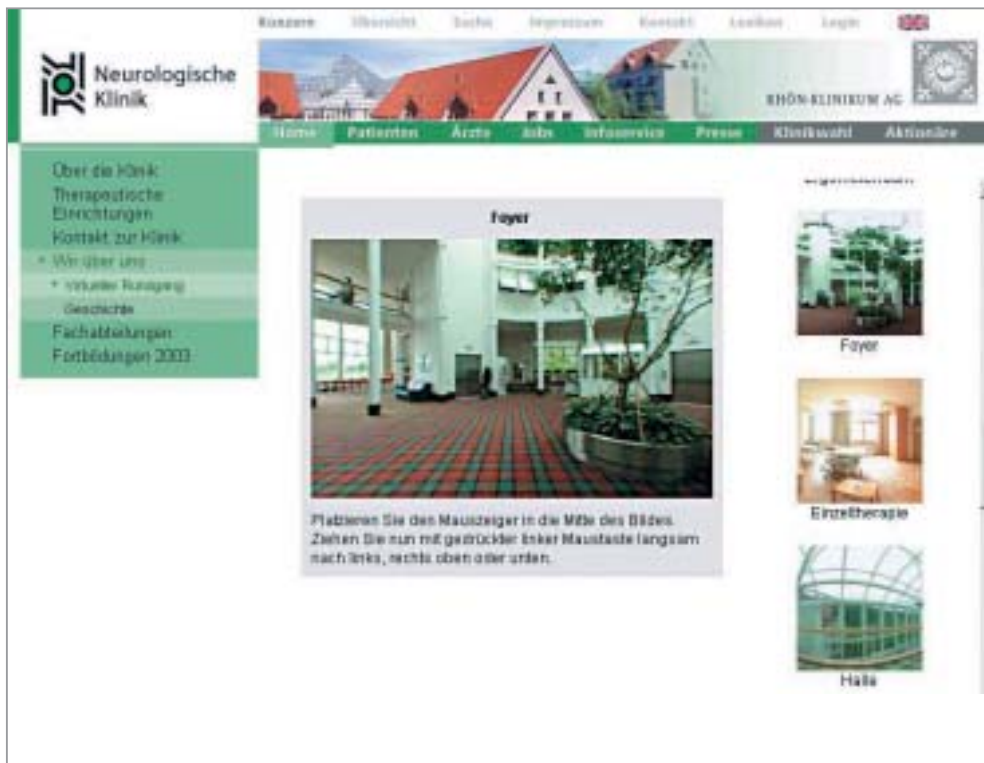
Es mag viele Einwände gegen ein solches Modell- konzept geben. Es mag auch an manchen Stellen aus den Erkenntnissen, die sich in der Realität der Versuche herausstellen, noch verändert werden. Das Konzept wird aber im Trend nicht aufzuhalten sein, wenn – und an dieser Stelle sind wir uns sehr sicher – es einen nachhaltigen Nutzen im Sinne von Qualität und Preiswürdig- keit für den Patienten bringt. Gelingt dies, wäre es ein Beitrag, den in unserer Gesellschaft gül- tigen sozialen Ansatz der medizinischen Leistung für jedermann zu jeder Zeit zu fordern, gerecht zu werden.

Eine hochinteressante Wirkung könnte die Struktur einer Tele-Portal-Klinik für Krankenhäu- ser entfalten, deren Basiskonzept durch man- gelnde Anpassung in einer Weise von der Wett- bewerbsfähigkeit entfernt wurde, dass ohne eine grundlegende Erneuerung und die Schaffung eines neuen systemischen Ansatzes sowohl diese Kliniken – wie auch die Flächenversorgung als solche – keine Zukunftschance hätten. Gemeint sind damit die alten Grundversorgungskranken- häuser. Vor 50 Jahren war das Konzept dieser kleinen, alles umfassenden Einrichtungen – auch mangels anderer Alternativen – ausreichend. Heute fahren die mobilen und informierten Patienten an solchen Einrichtungen vorbei und suchen das nächstliegende Großkrankenhaus mit seinen vielen Spezialisten auf. Viele Patienten würden mit Sicherheit gerne auf den Weg ver- zichten, wenn sie die Fachkompetenz in ihrer un- mittelbaren Nähe vorfinden, und durch Inan- spruchnahme der guten Leistung vor Ort die Kundenbasis der kleinen Kliniken sichern.

Reformfaktor: DRGs (Diagnosis Related Groups)

Mit der Einführung der DRGs wird der Wett- bewerb im Krankenhaus – früher verteuft und heute durch die stringente Budgetierung fast völlig erstickt – erheblich zunehmen. Die neuen Vergütungsformen dürfen bei aller Nachbesse- rungsbedürftigkeit als ein Fortschritt gelten.





Die Klinik schon vor dem Besuch „begehen“? Kein Problem. In allen Kliniken steht ein virtueller Rundgang zur Verfügung, in dem der Nutzer dreidimensional die wichtigsten Räumlichkeiten betrachten kann.

Da sie aber noch lange keine wettbewerbliche Qualifizierung bedeuten, wäre die Emanzipation der Patienten durch eine Selbstbeteiligung sehr wirksam, weil sie zu Kundenverhalten führt. Insbesondere würde sich dadurch der Veränderungsdruck auf Anbieter im Gesundheitswesen zur Steigerung der Produktivität bei gegebener oder verbesserter Patientenbetreuung sehr verstärken.

Ab Anfang 2003 spaltet sich das deutsche Krankenhauswesen in diejenigen, die bereits seit dem ersten Januar 2003 nach dem neuen Abrechnungsverfahren mit den Kostenträgern abrechnen und dadurch von der „so genannten Nullrunde“ ausgenommen wurden, und diejenigen, die erst ab dem für alle Kliniken verbindlichen Termin im Jahre 2004 umstellen. Künftig werden die Krankenhäuser nicht mehr nach festen Tagessätzen bezahlt, sondern erhalten Fallpauschalen. Das neue Abrechnungssystem soll die Effizienz der Kliniken steigern und durch Transparenz Qualitäts- und Effizienzvergleiche

innerhalb des Krankensektors vereinfachen bzw. überhaupt erst ermöglichen.

Branchenexperten erwarten, dass private Klinikbetreiber stärker von der DRG-Umstellung profitieren werden als öffentlich-rechtliche oder freigemeinnützige Krankenhäuser, da sie vielfach bereits im Vorfeld der DRG-Einführung teilweise nach Fallpauschalen abgerechnet haben beziehungsweise insgesamt betriebswirtschaftlich besser – und damit effizienter – organisiert sind. Insider rechnen mit einem Anstieg des Privatisierungsdrucks und dem „drohenden Sterben kleiner Kliniken“.

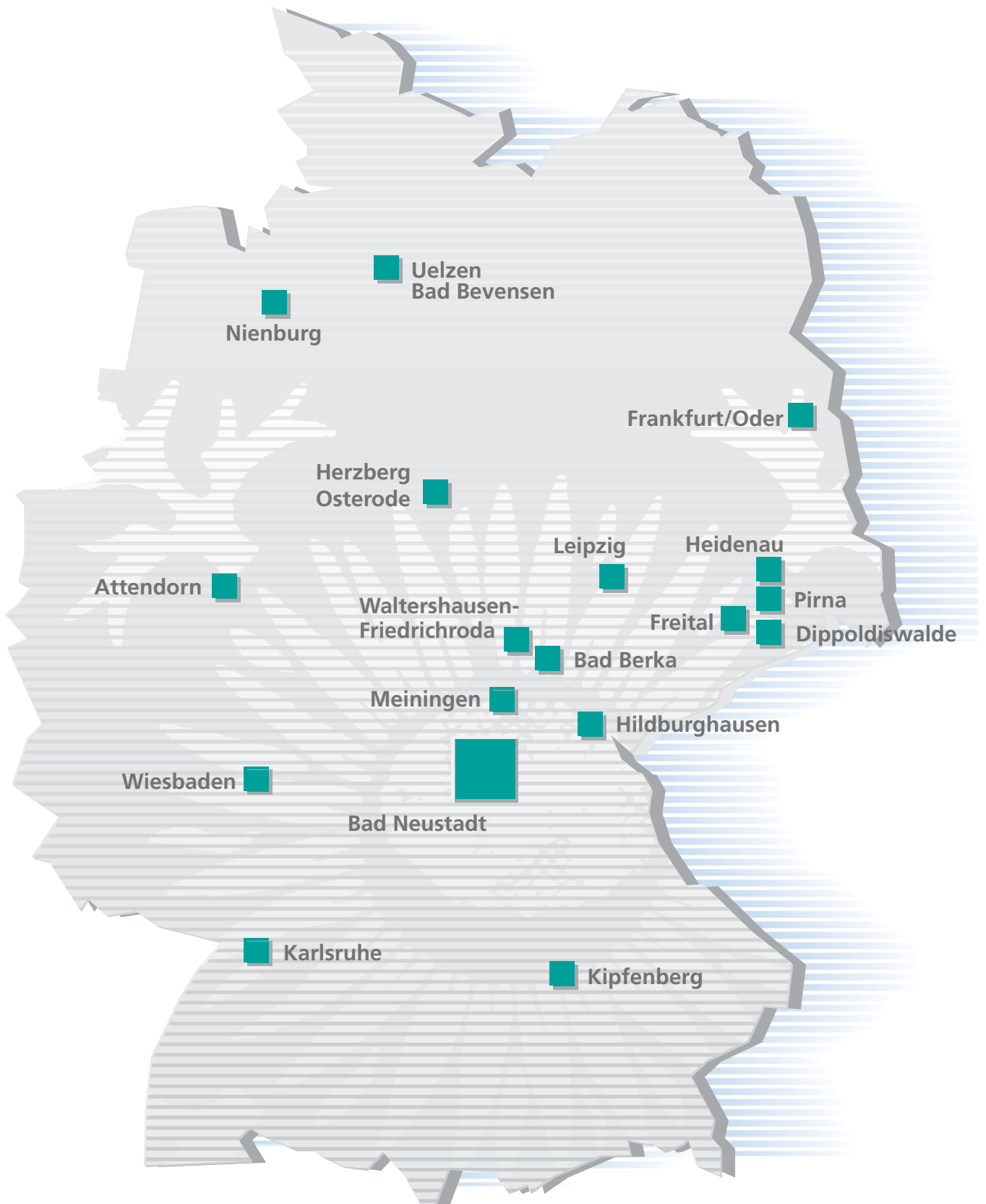
Es wird unterstellt, dass die Glättung der bislang nur länderbezogenen Preisentwicklung mit erheblichen Unterschieden zwischen den Bundesländern wettbewerblich angeregt wird. Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte würden zunehmend zu kosten- und kundenbewussten Leistungserbringern in einem Markt, der immer noch ein soziales Netz hätte, durch seine spezielle

Funktion niemanden ganz ausschließen und über hohe Leistungsmengen verfügen würde.

Wir begrüßen die DRGs, denn wir glauben, dass soziale Marktwirtschaft im Gesundheitswesen funktionieren kann, wenn Wettbewerb um Patienten mit geeigneten Preis- und Anreizsystemen dazu führt, dass es lukrativ ist, einer Vielzahl von Patienten preiswert den Zugang zu guter medizinischer Versorgung unter Nutzung

der Gesetzmäßigkeiten des Marktes und der Betriebswirtschaft zu bieten und sie als „Kunden“ zu gewinnen. Die Voraussetzungen für Wachstum in unserem Markt unter Nutzung des sozialen Anspruchs sind existent. Soziale Versorgung und wettbewerblicher Markt sind für uns kein Widerspruch, sondern eine in unserer Tradition vorgezeichnete Chance. Wir wollen und werden sie ergreifen – so oder so!

Standorte der RHÖN-KLINIKUM Konzernkliniken



RHÖN-KLINIKUM Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2002

- Umsatz- und Ertragszuwachs im Rahmen der Zielaussagen
- Externes Wachstum führte zu Umsatzsteigerung von 26 %
- 38 % mehr Patienten behandelt
- Zunahme des operativen Cash-Flows um 20 %
- Steigerung des Konzerngewinns um 2 % auf 67,4 Mio €

VORBEMERKUNG

Unser Konzernabschluss zum 31. Dezember 2002 und der Lagebericht 2002 des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG wurde nach den Vorschriften der International Accounting Standards (IAS) aufgestellt. Fortentwicklungen, Ergänzungen bzw. Überarbeitungen dieser Standards im Geschäftsjahr 2002 haben wir berücksichtigt. Empfehlungen und Anregungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ wenden wir weitgehend an. Damit steht unseren Anlegern eine auch international vergleichbare Grundlage für die Bewertung des Konzerns und seiner Leistungen zur Verfügung.

Geschäftsberichte

The screenshot shows the website interface for RHOEN-KLINIKUM AG. The main content area is titled 'Geschäftsberichte' and lists the following reports:

- Geschäftsberichte 1995 - 2001 als PDF-Dokumente**
- Geschäftsberichte 2001**
 - [01010111](#) (PDF-Dokument, 1.271 KB)
 - [01010112](#) (PDF-Dokument, 1.404 KB)
 - [01010113](#) (PDF-Dokument, 1.284 KB)
- Geschäftsberichte 2002**
 - [02010111](#) (PDF-Dokument, 1.424 KB)
 - [02010112](#) (PDF-Dokument, 966 KB)
 - [02010113](#) (PDF-Dokument, 988 KB)
- Geschäftsberichte 1999**
 - [99010111](#) (PDF-Dokument, 2.563 KB)
 - [99010112](#) (PDF-Dokument, 2.521 KB)
 - [99010113](#) (PDF-Dokument, 1.815 KB)

A. WIRTSCHAFTS- UND FINANZBERICHT

1. Überblick in Kürze

Im Geschäftsjahr 2002 lagen Schwerpunkte unserer Aktivitäten in der Integration der zu Beginn des Geschäftsjahres erworbenen sechs Krankenhäuser und in der Fortsetzung unserer Akquisitionstätigkeit, welche zum 1. Oktober 2002 zum Erwerb des Krankenhauses Pirna und zum 1. Januar 2003 zur Übernahme des Krankenhauses Dohna-Heidenau führte. Wir betreiben derzeit 8.055 Betten in 29 Kliniken an 21 Standorten in acht Bundesländern.

Mit der Fertigstellung von Klinikbauten in Freital, Herzberg und Leipzig schufen wir die investiven Voraussetzungen für weiteres Ergebniswachstum und Patientenzufriedenheit. Wir haben insgesamt 168,3 Mio € investiert, davon 85,5 Mio € im Rahmen von Krankenhausübernahmen.

Die Investitionen wurden aus dem Cash-Flow und der Aufnahme kurzfristiger Kredite finanziert. Dadurch ist die Nettoverschuldung auf 246,0 Mio € (Vj.: 196,0 Mio €) angestiegen, liegt aber mit einer Relation zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) von 1,4 (Vj.: 1,3) noch sehr günstig. Die Eigenkapitalquote ist von 44,7 % im Vorjahr auf 42,8 % zurückgegangen. Wir sehen uns für weiteres Wachstum gut gerüstet.

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2002 um 26,2 % auf 879,5 Mio € gestiegen. Das Wachstum resultierte zu 83,6 % aus den neu erworbenen Krankenhäusern. Bei einer unter dem Postulat der Beitragsatzstabilität festgelegten Budgetsteigerungsrate von 1,84 % in den alten und 1,87 % in den neuen Bundesländern gelang es uns, durch Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen

und über die vereinbarten Budgets hinaus erbrachten Leistungen, internes Wachstum von rund 4% zu realisieren.

Da die Ergebnisbeiträge der neu erworbenen Krankenhäuser noch weit unter den Werten der seit längerer Zeit zum Konzern gehörenden Krankenhäuser lagen, fielen die Ergebnisverbesserungen im Verhältnis zu der Umsatzerhöhung niedriger aus (siehe Tabelle).

Außerordentliche Verluste aus der Beendigung unseres Südafrikaprojektes, Kosten der Betriebsunterbrechung und Vermögensschäden durch Hochwasser in unserem Krankenhaus Freital sowie stark gestiegene Gewinnanteile fremder Gesellschafter führten zu einem um nur 2,0% höheren Konzerngewinn von 67.428 Tsd €.

Die Anzahl der Patienten konnte gegenüber dem Vorjahr um 131.193 Patienten auf 473.775 Patienten gesteigert werden. Hiervon entfallen rund 110.000 Patienten auf unsere neu erworbenen Kliniken und rund 21.000 Patienten bzw. 6,1% auf Steigerungen in unseren vor 2002 zum Konzern gehörenden Kliniken. Der kontinuierlich steigende Zustrom von Patienten in unsere Kliniken hat damit die Entwicklung vergangener Jahre fortgesetzt (siehe Tabelle).

2. Gesamtwirtschaftliche Situation

Ängste vor Krieg und Terroranschlägen lähmten auch in 2002 die internationale Wirtschaft in ihrem Bemühen, aus der Talsohle des Jahres 2001 herauszukommen. Die von fast allen Marktteilnehmern für das Kalenderjahr 2002 erhoffte Konjunkturerholung wurde deshalb kaum oder nur ansatzweise realisiert. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) lag im vergangenen Jahr preisbereinigt (Basis 1995) um lediglich 0,2% über dem Niveau des Jahres 2001, die durchschnittliche Arbeitslosenquote stieg um 0,4% auf 9,8%. Den Angaben des Statistischen Bundesamtes zufolge gingen in 2002 die Investitionen und der Private Konsum merklich zurück. Die Schwäche des

	2002	2001	Veränderung	
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	%
Umsatzerlöse	879.492	697.013	182.479	26,2
EBITDA	171.468	145.300	26.168	18,0
Operativer Cash-Flow	131.275	109.464	21.811	19,9
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	101.205	93.647	7.558	8,1
Konzerngewinn	67.428	66.080	1.348	2,0

	2002	2001	Veränderung	
	Patienten	Patienten	Patienten	%
Stationär Akut	235.155	171.145	64.010	37,4
Stationär Reha	6.953	6.798	155	2,3
Ambulant Akut	231.667	164.639	67.028	40,7
Insgesamt	473.775	342.582	131.193	38,3

Privaten Konsums wird im Wesentlichen auf die ungünstige Beschäftigungsentwicklung zurückgeführt sowie die Verunsicherung der Verbraucher zu Beginn der Euro-Bargeld-Einführung (TEURO-Debatte). Im Zusammenhang mit der welt- und binnenwirtschaftlichen Wachstumsabschwächung steht nach Kennern der Materie der drastische Rückgang bei den Ausrüstungsinvestitionen.

Einschneidende Reformwerke, insbesondere bei den Systemen zur sozialen Sicherung und bei den Arbeitsmarktbedingungen, wurden auch im Jahre 2002 immer wieder verschoben und sind inzwischen zu einem Reformstau angewachsen, der Zweifel an der Erholungstendenz der deutschen Wirtschaft nährt.

3. Branchensituation

Auch für uns als Krankenhausbetreiber war das gesamtwirtschaftliche Umfeld im Jahr 2002 eher ungünstig. Die Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitswesen sind weiterhin durch eine unverändert starke Reglementierung sowie

Interaktivität wird im neuen Internetauftritt groß geschrieben: Ob die Teilnahme an einer Veranstaltung oder die Bestellung des neuen Geschäftsberichts – alles ist nur einen Mausklick weit entfernt!



eine ineffiziente Mittelverteilung und -verwendung geprägt.

Unter dem Druck der Stabilisierung von Lohnnebenkosten wurde der Grundsatz der Beitragsstabilität auch in 2002 mit der Maßgabe fortgeführt, dass nicht vereinbarte Mehrleistungen der Krankenhäuser unvergütet blieben. Die Entgelte für Leistungen waren dagegen an Veränderungsdaten der beitragspflichtigen Einnahmen aller Krankenkassen gebunden, die – wie in Vorjahren – unter den Veränderungsdaten bei Personal- und Sachkosten lagen. In 2002 hat sich daher die rückläufige Entwicklung der Fallerlöse für die Krankenhäuser fortgesetzt.

Öffentliche Krankenhäuser, welche aufgrund mangelnder Investitionsfähigkeit keine Rationalisierungsreserven freisetzen können, geraten zunehmend weiter in die Verlustzone. Da gleichzeitig aufgrund mangelnder finanzieller Möglichkeiten und Fähigkeiten für öffentliche Krankenhäuser die Defizit-Abdeckung „ihrer“

Krankenhäuser immer mehr eingengt wird, steigt der Privatisierungsdruck geradezu dramatisch an. Es sind bereits heute Verkaufsangebote kommunaler Krankenhäuser im Markt, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen oder rechtlichen Verfassung nicht mehr privatisierbar und daher mittelfristig abzuwickeln sind. Andererseits führt das Ansteigen von Privatisierungsobjekten zur Entspannung der Wettbewerbssituation bei potenziellen Käufern.

Mit unserer patientenorientierten, prozessoptimierten Krankenhauskonzeption – verbunden mit der Abkoppelung von öffentlicher Investitionsförderung – bieten wir Privatisierungswilligen optimale Lösungsmöglichkeiten. Allerdings handeln wir nach dem Grundsatz „Qualität vor Quantität“, d. h. der potenzielle Übernahmekandidat muss zu unserem Leistungs- und Versorgungsangebot passen und zu dessen Optimierung beitragen können.

4. Unternehmenssituation

CORPORATE GOVERNANCE BEI RHÖN-KLINIKUM AG

Im zentralen Fokus des Aufsichtsrates und des Vorstandes der RHÖN-KLINIKUM AG stehen immer Maßnahmen und Aktivitäten, die eine verantwortungsbewusste, offene und an langfristiger Wertsteigerung orientierte Unternehmensführung und -kontrolle ermöglichen und sicherstellen.

Dieses Ziel kann nach unserer Auffassung in einem Dienstleistungsunternehmen wie der RHÖN-KLINIKUM AG nur dann erreicht werden, wenn sich alle Mitarbeiter über alle Hierarchien hinweg dieser Verpflichtung mit ihrem Handeln und Tun aktiv anschließen. Eine bloße Bejahung dieser Ziele durch den Vorstand und den Aufsichtsrat genügen damit nach unserem Verständnis nicht.

Der Vorstand und alle Mitarbeiter haben sich bei uns schon vor Jahren dem Unternehmenskodex, der da lautet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan werde“, persönlich verpflichtet.

Dieser Vorgabe tragen wir nicht nur im Verhältnis zu unseren Patienten Rechnung, sondern sie ist auch die absolute Richtschnur für unser Handeln im Umgang mit Mitarbeitern und Aktionären. Für empfehlende oder anregende Elemente verbleibt deshalb kein Handlungsspielraum.

Dem 2002 in Kraft getretenen Deutschen Corporate Governance Kodex haben unsere unternehmenseigenen Regeln bis auf wenige Ausnahmen bereits entsprochen. Da die Tätigkeit des Aufsichtsrates voll umfänglich bereits in der Satzung geregelt ist, halten wir eine Geschäftsordnung für entbehrlich. Wir berichten über die Entwicklung im Unternehmen unterjährig sowohl regelmäßig als auch aus aktuellem Anlass zeitnah und räumen daher einer sorgfältigen Abschlusserstellung und -prüfung mit einer da-

rauf aufbauenden Geschäftsberichterstattung den gebotenen Raum ein. Wir lehnen deshalb eine Veröffentlichungsfrist innerhalb von 90 Tagen ab und halten für 2003 an dem bewährten Zeitfahrplan fest. Die übrigen Ausführungen unserer Entsprechungserklärung vom 22. November 2002, die wir auf unserer Homepage auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht haben, betreffen im Interesse der nationalen und internationalen Anlegerschaft vorgenommene Präzisierungen zu unserer Unternehmensverfassung und zu internen Regeln an den Stellen, wo wir der Auffassung sind, dass ein unkommentiertes Studium der Regelungen des Kodex zu falschen Schlussfolgerungen führen könnte.

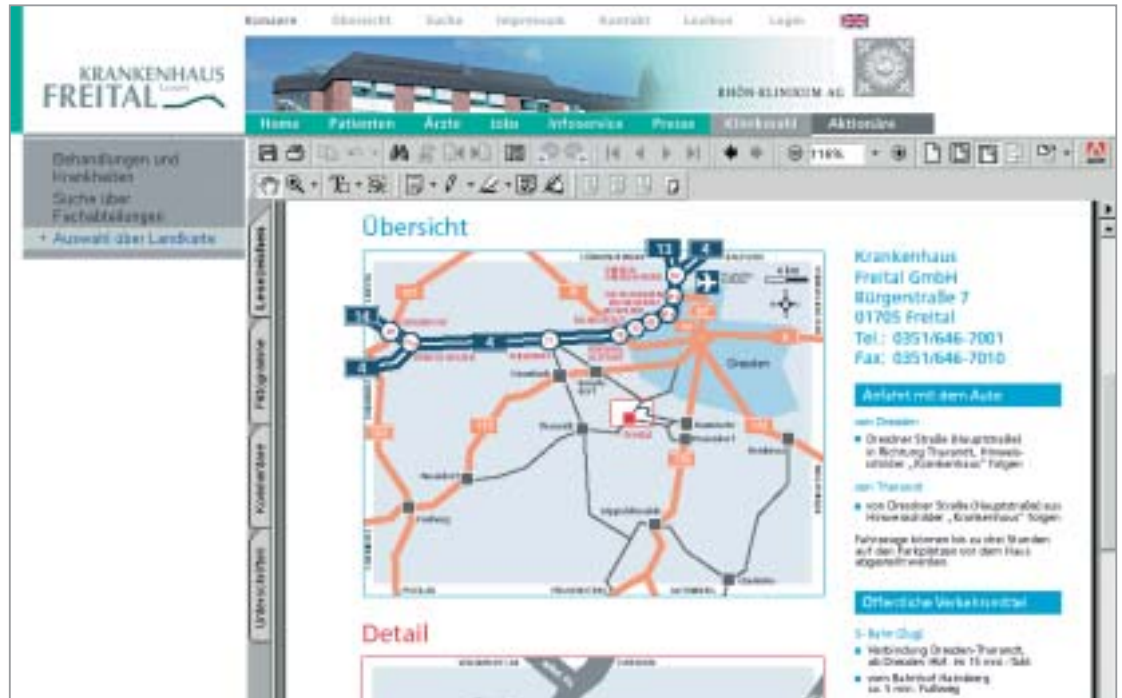
GESCHÄFTSENTWICKLUNG

Unsere Kliniken entwickelten sich erwartungsgemäß und weisen überwiegend positive Ergebnisse aus. Neben einzelnen Grundstücksgesellschaften hatten wir lediglich bei unserem Park-Krankenhaus Leipzig-Südost, bedingt durch Umzugsaufwendungen und eine nach Umzug weit höhere Auslastung, welche im bestehenden Budgetsystem nicht adäquat vergütet wird, sowie

Navigation im gewohnten Windows-Explorer-Stil: Die einzelnen Kategorien geben bei Klick jeweilige Subkategorien frei.

The screenshot shows the website interface for RHÖN-KLINIKUM AG. At the top, there is a navigation bar with links for Home, Patienten, Ärzte, Jobs, Infocenter, Presse, Klinikwelt, and Aktionen. Below this, a central graphic features three overlapping circles labeled 'Aufsichtsrat', 'Mitarbeiter', and 'Vorstand'. Text around the graphic explains that the Aufsichtsrat (Supervisory Board) is composed of 10 members, 7 of whom are independent non-executive directors, and that the Vorstand (Board of Directors) is elected by the shareholders. The text also states that the company is a public limited liability company (AG) and that the Aufsichtsrat is responsible for supervising the management. Below the graphic, there is a section titled 'Mitarbeiter bestimmen mit' (Employees determine with) which states that all employees are invited to submit improvement proposals for the permanent improvement of the working environment and the process, and that the best ideas will be rewarded with prizes.

Wie komme ich zur Klinik?
 Eine häufig genutzte
 Funktion: Anfahrtsskizzen
 können von jeder
 einzelnen Seite herunter-
 geladen werden.



bei unserer Klinik in Freital durch die Auswirkungen der Hochwasserkatastrophe größere Fehlbeiträge zu verzeichnen. Die erst seit 2002 zum Konzern gehörenden Kliniken konnten insgesamt – trotz noch ausstehender notwendiger Rationalisierungsinvestitionen – bereits mit positiven, aber noch niedrigen Margen zum Unternehmenserfolg beitragen. Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich vor diesem Hintergrund wie folgt dar:

	2002	2001
	%	%
Eigenkapitalrentabilität	16,8	19,1
Umsatzrentabilität	7,7	9,5
Materialquote	24,1	24,7
Personalquote	51,9	48,8
Abschreibungsquote	5,6	5,5
Sonstige Aufwandsquote	9,4	8,7

Umsatz- und Ertragsentwicklung

Im Geschäftsjahr 2002 stiegen unsere Umsatzerlöse um 26,2% auf 879,5 Mio €. Die in 2002 übernommenen Kliniken hatten daran einen Anteil von 83,6%, auf das interne Wachstum anderer Kliniken entfallen 16,4%. Die Auslastung im stationären Bereich ging, obwohl die Patientenzahl gestiegen ist, etwas zurück, da sich die Verweildauer konzernweit erneut um 0,9 Tage auf 9,8 Tage verkürzte und die Auslastungsgrade in den neuen Kliniken regelmäßig unter den Konzerndurchschnittswerten liegen. Die Erlöse pro Fall reduzierten sich wegen gesetzlicher Erlösbegrenzungen und wegen eines überproportionalen Anstiegs ambulanter Fälle von 2.035 € auf 1.856 €.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 37,2 Mio € (Vj.: 21,4 Mio €) umfassen neben Erträgen aus Hilfs- und Nebengeschäften, Miet- und Pachteinnahmen und Zuschüssen für Lehre und Forschung insbesondere mit 8,4 Mio € Versicherungserstattungen für verschiedene Schadensereignisse im Konzern und mit 4,5 Mio € Erträge

aus der Umstellung der betrieblichen Altersversorgung einer Klinik auf einen beitragsorientierten Versorgungsplan.

Die Entwicklung der betrieblichen Aufwendungen verlief insgesamt unterschiedlich (siehe Tabelle).

Der Materialaufwand entwickelte sich unterproportional: Die Materialquote konnte von 24,7% auf 24,1% gesenkt werden. Ursache sind generell niedrigere Materialkosten bei (übernommenen) Allgemeinkrankenhäusern. Dem auch bei uns spürbaren Trend hin zu einem Mehrverbrauch an höherwertigen Implantaten und Arzneimitteln konnten wir durch Begrenzung unserer Einkaufspreise auf einem weit unter dem Branchendurchschnitt liegenden Niveau begegnen.

Der Personalaufwand stieg überproportional: Die Personalquote erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr von 48,8% auf 51,9% der Umsatzerlöse. Obwohl wir in unseren bestehenden Kliniken die Optimierung der Personal- und Ablaufstrukturen kontinuierlich fortsetzten und die neu zum Konzernkreis zählenden Kliniken erste Anpassungserfolge im Personalbereich aufweisen, haben wir wegen der überproportionalen Personalaufwandsquoten unserer neuen Kliniken diese Entwicklung erwartet. Wir sehen darin Ergebnisreserven für künftige Geschäftsjahre.

In einer nahezu konstant bleibenden Abschreibungsquote wirkten sich einerseits ansteigende Abschreibungsbelastungen aus fertig gestellten Baumaßnahmen in unseren bestehenden Kliniken aus, während andererseits die übernommenen Kliniken durch Investitionsfinanzierung aus Fördermitteln sehr niedrige ergebniswirksame Abschreibungen aufweisen.

Der Anstieg der betrieblichen Aufwendungen verlief leicht überproportional zur Steigerung der Umsatzerlöse, da gegenüber dem Vorjahr 4,6 Mio € Buchverluste in Zusammenhang mit Abgängen aus dem Anlagevermögen, insbesondere hochwasserbedingt in Freital, hingenommen

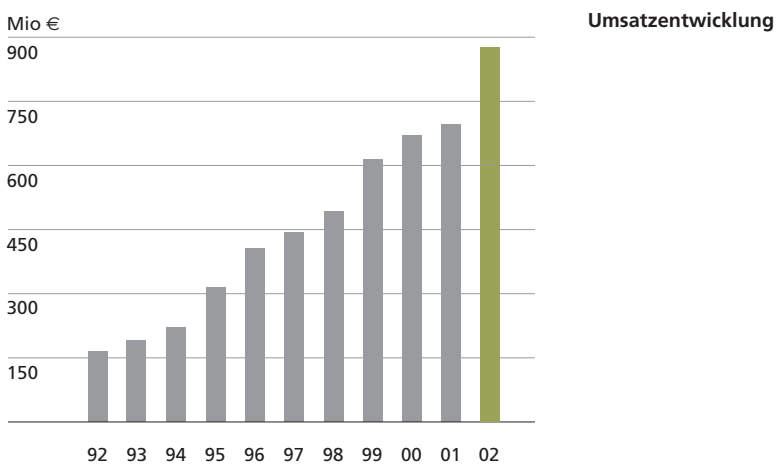
	2002	2001	Veränderung	
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	%
Materialaufwand	211.691	172.487	39.204	22,7
Personalaufwand	456.090	340.093	115.997	34,1
Abschreibungen	48.930	38.652	10.278	26,6
Übriger betrieblicher Aufwand	82.546	60.515	22.031	36,4
Gesamt	799.257	611.747	187.510	30,7

werden mussten. Daneben fielen Aufwendungen zur Beseitigung von (versicherten) Schäden an. Ohne diese Belastungen lägen die sonstigen Aufwendungen auf Vorjahresniveau.

Bedingt durch den Anstieg der Finanzschulden zur Finanzierung von Akquisitionen ging das Finanzergebnis um 3,2 Mio € auf -16,2 Mio € zurück.

Die Beendigung unseres Südafrikaprojektes, einem Joint Venture mit der Universität von Kapstadt, belastete unser Ergebnis mit 2,1 Mio €.

Der Ertragsteueraufwand hat sich um 1,1 Mio € auf 23,9 Mio € erhöht. Die Steuerquote liegt mit 24,2% fast auf Vorjahresniveau (Vj.: 24,4%).



Vom Jahresüberschuss entfallen Gewinnanteile in Höhe von 7,7 Mio € (Vj.: 4,7 Mio €) auf fremde Gesellschafter. Dieser Anstieg resultiert aus der erstmaligen Einbeziehung einer neuen Klinik in den Konsolidierungskreis des Konzerns, an der ein Minderheitsgesellschafter beteiligt ist, sowie aus überproportionalen Ergebnisverbesserungen einer bereits seit Jahren zum Konzern gehörenden Klinik mit Minderheitsgesellschaften.

Der Konzerngewinn stieg um 1,3 Mio € bzw. 2,0% auf 67,4 Mio € (Vj.: 66,1 Mio €) an.

Investitionen

Im Geschäftsjahr 2002 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen 280,1 Mio € investiert. Von diesen Investitionen wurden 111,8 Mio € aus Fördermitteln nach KHG finanziert; gemäß IAS werden letztere von den Gesamtinvestitionen abgesetzt. Wir weisen daher im vorliegenden Konzernabschluss Nettoinvestitionen von 168,3 Mio € (Vj.: 87,1 Mio €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 85,7 Mio € auf Anlagegüter, die im Rahmen von Übernahmen zuzugingen, und 82,6 Mio € auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres. Insgesamt verteilten sich unsere Investitionen auf folgende Regionen:

	Mio €
Freistaat Bayern	15,2
Baden-Württemberg	1,0
Brandenburg	125,2
Hessen	10,4
Niedersachsen	40,1
Nordrhein-Westfalen	2,8
Sachsen	51,9
Thüringen	33,5
Gesamtinvestitionen	280,1
Nach KHG finanziert	111,8
Nettoinvestitionen	168,3

Im ersten Quartal 2002 nahmen wir den Neubau der Somatischen und Psychiatrischen Klinik des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost, den Erweiterungsbau des Herzzentrums Leipzig und die Erweiterung in Freital in Betrieb. Der Klinikneubau in Herzberg wurde im Sommer 2002 fertig gestellt. In unserem neuen Klinikum in Frankfurt (Oder) wurde im Herbst der Neubau eines Bettenhauses abgeschlossen. In Freital mussten durch die Auswirkungen der Flutwasserkatastrophe abgängige Anlagegüter ersetzt werden. Zum Jahreswechsel war der in mehreren Bauabschnitten vollzogene Ausbau der Deutschen Klinik für Diagnostik (DKD) nahezu abgeschlossen.

In Bau befinden sich derzeit der zweite Bauabschnitt des Krankenhauses St. Barbara, Attendorn, der Klinikneubau Uelzen und ein Erweiterungsbau des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie in Hildburghausen.

In der Planung haben wir Krankenhausneubauten an unseren Standorten in Nienburg, Pirna und den Neubau eines Maßregelkrankenhauses in Hildburghausen. Ferner ist in Frankfurt (Oder) die Sanierung eines Bettenhauses geplant. In Nienburg und Dippoldiswalde ist beabsichtigt, erste Tele-Portal-Klinik-Projekte zu realisieren.

In die Ausstattung unserer Krankenhäuser, vor allem in Medizintechnik sowie Informationstechnologie, wurden 52,6 Mio €, davon 28,3 Mio €, finanziert aus pauschalen Fördermitteln nach KHG, investiert. Damit investierten wir zusätzlich zu den in Anspruch genommenen Fördermitteln noch einmal fast den gleichen Betrag aus eigenen Mitteln. Gerade diese Investitionen tragen nachhaltig dazu bei, unseren technologischen Wettbewerbsvorsprung im Krankenhausmarkt zu sichern.

Finanzierung

Die anteilige Fremdfinanzierung unserer Investitionen ließ die Eigenkapitalquote leicht von 44,7% auf 42,8% zurückgehen. Wir weisen nunmehr

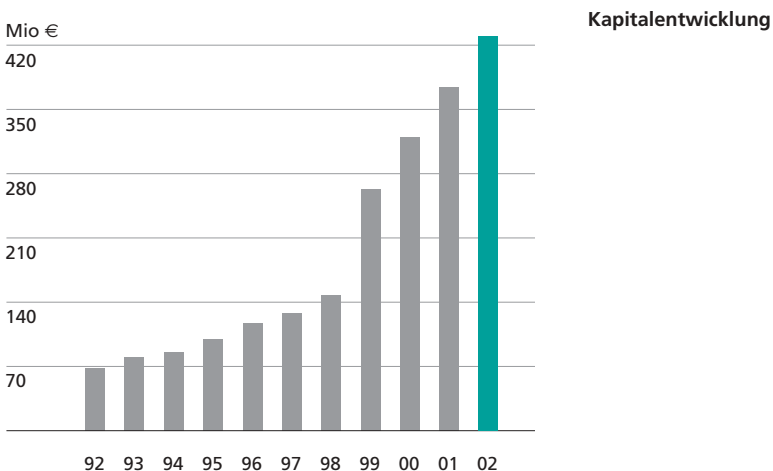
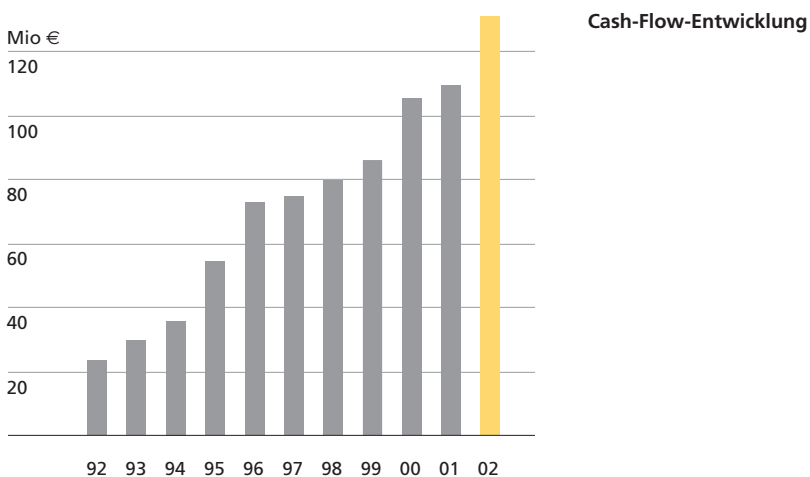
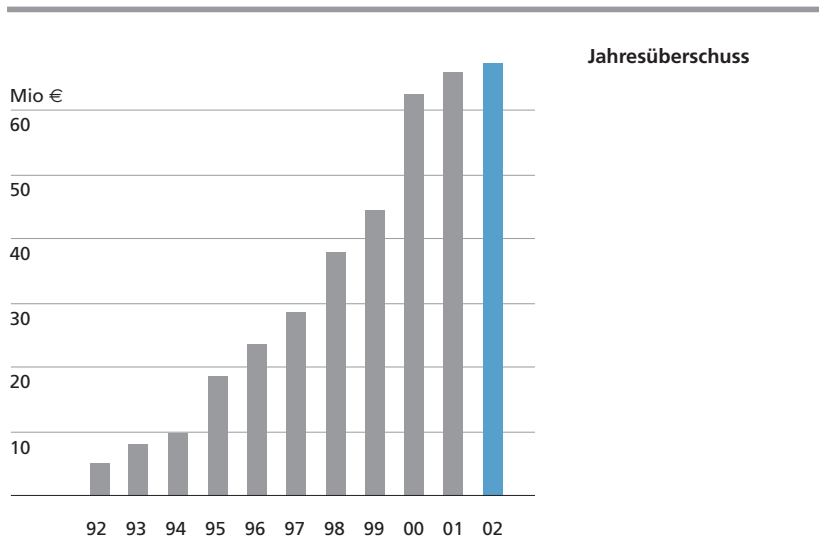
ein Eigenkapital von 429,4 Mio € (Vj.: 374,1 Mio €) aus. Das langfristige Vermögen ist zu 94% durch Eigenkapital und langfristige Verpflichtungen finanziert. Die Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten ist in 2002 investitionsbedingt um 50,0 Mio € auf 246,0 Mio € angestiegen. Die Bilanz- und Finanzstrukturen sind gesund und wachstumsgeeignet.

Unser operativer Cash-Flow stieg im Geschäftsjahr 2002 um 21,8 Mio € auf 131,3 Mio €. Aus diesen Mitteln finanzierten wir neben Dividendenzahlungen (12,6 Mio €) noch 118,7 Mio € bzw. 70% unserer gesamten Investitionen. Mit unserem Cash-Flow sind wir in der Lage, unsere Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten in unverändert rund 22 Monaten zurückzahlen.

Vermögens- und Kapitalstruktur

Obwohl wir im Geschäftsjahr 2002 Teile unserer Expansion fremdfinanzierten, liegen die verzinslichen Verbindlichkeiten bei nahezu einer Verdreifachung der Umsatzerlöse gegenüber 1995 nur um rund 40% über dem Stand des Jahres 1995. Die Vermögenslage ist geordnet. Es zeigen sich nachstehende Bilanzstrukturen:

AKTIVA	31.12.2002		31.12.2001	
	Mio €	%	Mio €	%
Langfristiges Vermögen	752,0	74,9	640,5	76,6
Kurzfristiges Vermögen	251,4	25,1	196,1	23,4
	1.003,4	100,0	836,6	100,0
PASSIVA				
	31.12.2002		31.12.2001	
	Mio €	%	Mio €	%
Eigenkapital	429,4	42,8	374,1	44,7
Langfristiges Fremdkapital	278,9	27,8	272,7	32,6
Kurzfristiges Fremdkapital	295,1	29,4	189,8	22,7
	1.003,4	100,0	836,6	100,0



I. Gebiete
Allgemeinmedizin
Anästhesiologie → darunter:
– Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin
Augenheilkunde
Chirurgie → darunter:
– Spezielle Chirurgische Intensivmedizin
– Schwerpunkt: Thoraxchirurgie
– Schwerpunkt: Gefäßchirurgie
– Schwerpunkt: Unfallchirurgie
– Schwerpunkt: Visceralchirurgie
Diagnostische Radiologie → darunter:
– Schwerpunkt: Neuroradiologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
– Spezielle Operative Gynäkologie
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Handchirurgie
Haut- und Geschlechtskrankheiten
Herzchirurgie, Thorax- u. Kardiovascularchirurgie
– Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin
Hygiene- und Umweltmedizin
Innere Medizin → darunter:
– Spezielle Internistische Intensivmedizin
– Schwerpunkt: Angiologie
– Schwerpunkt: Diabetologie
– Schwerpunkt: Endokrinologie
– Schwerpunkt: Gastroenterologie
– Schwerpunkt: Geriatrie
– Schwerpunkt: Hämatologie und Internistische Onkologie
– Schwerpunkt: Kardiologie
– Schwerpunkt: Nephrologie
– Schwerpunkt: Pneumologie
– Schwerpunkt: Rheumatologie
Kinderchirurgie
Kinderheilkunde → darunter:
– Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin
– Schwerpunkt: Kinderkardiologie
– Schwerpunkt: Neonatologie
Mikrobiologie
Nervenheilkunde
Neurochirurgie
Neurologie
Nuklearmedizin
Onkologie
Orthopädie → darunter:
– Schwerpunkt: Rheumatologie
Pharmakologie und Toxikologie
Physikalische u. Rehabilitative Medizin
Plastische Chirurgie
Psychiatrie
Psychotherapeutische Medizin
Transfusionsmedizin
Urologie
Zahnmedizin
II. Zusatzbezeichnungen
Allergologie
Betriebsmedizin
Blutstammzell- und Knochenmarktransplantation
Bluttransfusionswesen
Chirotherapie
Phlebologie
Physikalische Therapie
Psychoanalyse
Psychotherapie
Rehabilitationswesen
Rettungsmedizin
Schmerztherapie
Sozialmedizin
Sportmedizin
Tauch- und Überdruckmedizin
Umweltmedizin

Akquisitionsbedingt ist das Konzernvermögen um 19,9% gestiegen. Das Eigenkapital hat nur um 14,7% zugenommen, so dass die Eigenkapitalquote von 44,7% auf 42,8% zurückging.

Durch planmäßige Tilgung langfristiger Verbindlichkeiten und die kurzfristige Finanzierung von Klinikerwerben ist die Deckung langfristiger Vermögensposten durch Eigen- und langfristige Fremdmittel von 101% auf 94% zurückgegangen. Korrespondierend dazu stehen kurzfristigen Schuldposten nicht in vollem Umfang kurzfristige Vermögensposten gegenüber. Vor dem Hintergrund der aktuellen Zinssituation und unseres Cash-Flows haben wir uns entschlossen, die Refinanzierungen von Klinikerwerben vorübergehend kurzfristig zu finanzieren.

Umwelt

Das Thema Umweltschutz genießt im Konzern seit jeher ein hohes Maß an Aufmerksamkeit. Dahinter steht nicht nur die Erkenntnis, dass gesunde Menschen einer gesunden Umwelt bedürfen, sondern auch unsere Erfahrung, dass aktiver Umweltschutz, damit verbundene Investitionen und ein effektives Umweltmanagement in unseren Krankenhäusern bei mittelfristiger Betrachtung auch unter wirtschaftlichen Aspekten positive Wirkung entfalten.

Vor diesem Hintergrund haben wir unsere aktiven Maßnahmen für einen sparsamen Ressourcenverbrauch und eine konsequente Vermeidungsstrategie von Umweltbelastungen in einer Vielzahl kleinerer Projekte zur Verbesserung des Umweltschutzes in unseren Kliniken fortgesetzt.

Nach der Inbetriebnahme der Hochtemperatur-Brennstoffzelle am Firmensitz Bad Neustadt in 2001 planen wir für 2003 auch die Inbetriebnahme einer Brennstoffzelle in Bad Berka. Bei der Brennstoffzelle handelt es sich um eine hochinnovative Technik, die Strom- und Wärmeerzeugung aus Erdgas mit der derzeit geringsten Umweltbelastung bei bisher unerreicht hohen

Wirkungsgraden ermöglicht. Mit diesem Engagement an der Spitze technologischer Entwicklung können wir der Brauchbarkeit der Technologie unter den speziellen Bedingungen des Krankenhausbetriebs die entscheidende Ausrichtung geben.

Personal und Soziales

Zum Jahresende 2002 hat sich die Zahl der Mitarbeiter im Konzern um 36,3 % auf 12.852 erhöht. Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 11,8 % (Vj.: 12,4 %) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 66,0 % (Vj.: 67,1 %). Die gesetzlichen Sozialabgaben und die Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 18,8 % (Vj.: 18,1 %) der Lohn- und Gehaltsaufwendungen.

Als personalintensives Unternehmen sind wir darauf angewiesen, dass uns Mitarbeiter in hohem Umfang persönliches Engagement und Professionalität entgegenbringen. Gleichzeitig erwarten wir von unseren Mitarbeitern auch eine absolute Ausrichtung ihrer Arbeitsweise auf die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten. Zur Sicherstellung dieser Zielsetzungen ist mit allen Mitarbeitern ein Unternehmenskodex mit dem Leitgedanken „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan werde“ verbindlich vereinbart.

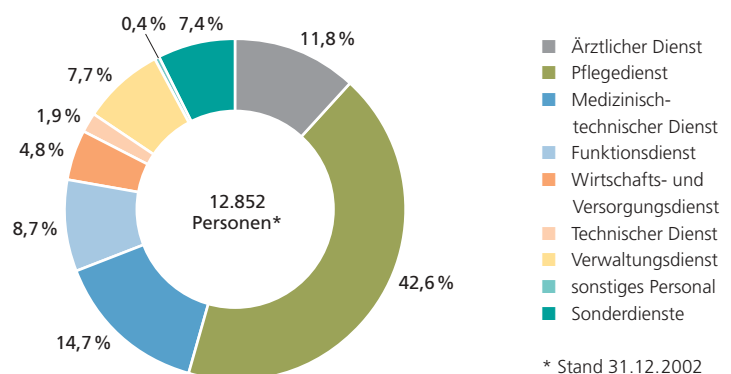
Einen traditionell hohen Stellenwert hat bei uns konzernweit auch die Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals in unseren Krankenpflegeschulen. Ziel dieser Ausbildung ist es, Nachwuchspflegepersonal von Anfang an mit den anspruchsvollen Behandlungskonzepten der RHÖN-KLINIKUM AG vertraut zu machen und so den Einstieg in eine berufliche Karriere im Konzern zu erleichtern. Um für zukünftige Klinikübernahmen geeignetes Führungspersonal bereit stellen zu können, haben wir unser Nachwuchsführungskräfteprogramm ausgeweitet.

Im zentralen Fokus des Geschäftsjahres 2002 stand die mit den Tarifparteien und anderen Interessenvertretern geführte Diskussion über die Umsetzung einer EuGH-Rechtsprechung, welche Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit qualifiziert. Bei verschiedenen Gelegenheiten haben wir hierzu Vorschläge zur Verankerung in unserem Haustarifwerk geleistet, die eine kostenneutrale Umsetzung ermöglichen.

Beschaffung

Dem Grundsatz einer dezentralen Ergebnisverantwortung Rechnung tragend, verzichten wir auf eine konzernweit tätige zentrale Einkaufsabteilung. Stattdessen stellen wir den Einkaufsleitern der Tochtergesellschaften über unser in den letzten Jahren kontinuierlich optimiertes Intranet transparente Beschaffungsdaten aus allen Konzernbereichen zur Verfügung. Preisvergleiche bei Neuakquisitionen und Vergleiche unserer Sachkostenstrukturen mit Branchenkennzahlen sagen aus, dass unsere Beschaffungspreise branchenweit als günstig zu beurteilen sind. Zudem sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht zuletzt wegen unserer effizient ausgestalteten Ergebnisbeteiligungssysteme motiviert, die mengenmäßigen Sachkostenverbräuche zu kontrollieren und zu optimieren.

Personalaufgliederung des RHÖN-KLINIKUM Konzerns



* Stand 31.12.2002 nach Köpfen

B. RISIKOBERICHT

Als am Markt teilnehmendes Unternehmen ist unser Unternehmen naturgemäß den unterschiedlichsten Risiken ausgesetzt. Diese Risiken sind unmittelbarer Ausfluss aktiven unternehmerischen Handelns, das zugleich die Chance bietet, Mehrwerte in Form von Ertrags- und Vermögenszuwächsen in den Einzelgesellschaften und im Konzern zu schaffen. Das Abwägen unternehmerischer Risiken und Chancen ist ein fundamentaler Bestandteil unserer Aufgaben. Um uns in die Lage zu versetzen, diese Aufgabe wahrzunehmen, d. h. Risiken zeitnah zu erkennen und adäquate Gegenmaßnahmen rechtzeitig einzuleiten, haben wir ein Risikofrüherkennungssystem implementiert.

Wir haben unseren operativ tätigen Gesellschaften die Strukturen für ein Risikofrüherkennungssystem vorgegeben, die diese auf ihre jeweiligen Bedürfnisse anpassen. Sie sind verpflichtet, definierte und erkannte Risiken aus dem administrativen und medizinischen Bereich in regel-

mäßigen Abständen zu überprüfen, zu bewerten und hierüber zu berichten. Wir haben für 2002 die Risikoberichte hinsichtlich Eintrittswahrscheinlichkeit und Höhe möglicher Schäden ausgewertet und kommen zu folgenden Ergebnissen:

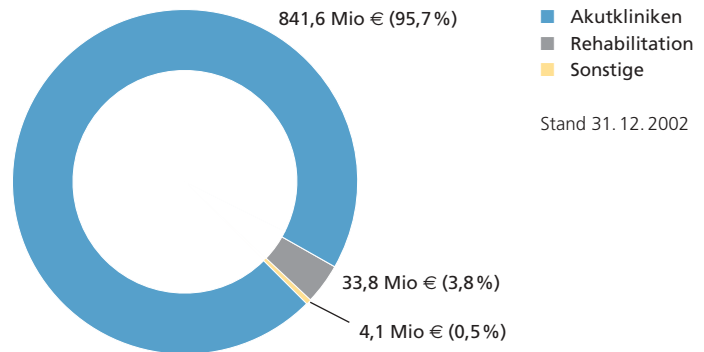
- **Gesamtwirtschaftlichen und konjunkturellen Risiken** sind unsere Krankenhausbetriebe nur sehr begrenzt ausgesetzt. Da wir nahezu ausschließlich auf dem inländischen Gesundheitsmarkt tätig sind und unsere Tochtergesellschaften geordnete finanzielle Verhältnisse aufweisen, sind außenwirtschaftliche Faktoren und Zinsentwicklungen von untergeordneter Bedeutung.
- **Branchenspezifische Risiken** sind im stark reglementierten Gesundheitsmarkt eng verknüpft mit staatlicher Gesundheitspolitik und Tarifpolitik für den öffentlichen Dienst. Allerdings werden innerhalb unserer Branche Chancen und Risiken aus Gesundheitsreformgesetzgebungen und Tarifvereinbarungen differenziert beurteilt. Beurteilen öffentliche

Selbstverständlich darf in der Rubrik Aktionäre der aktuelle Aktienchart nicht fehlen. Direkt angeschlossen an ein Börseninformationssystem, zeigt er den aktuellen Kurs als Ticker und Chart.



Krankenhäuser das neue Fallpauschalengesetz eher als belastend, so verstehen unsere Kliniken dies eher als Chance für mehr Wettbewerb, für den sie dank ihrer günstigen Kostenstrukturen gut gerüstet sind. Hinzu kommt, dass unsere Häuser aufgrund ihrer flexiblen und differenzierten Haustarifvertragsmodelle auch deutlich geringerem Druck von Seiten der Gewerkschaften ausgesetzt sind. Hinsichtlich der jüngsten Gesetzesregelungen und Rechtsprechungen zur Arbeitszeit und zum Bereitschaftsdienst in Krankenhäusern erwarten wir bei der Umsetzung dieser Vorgaben in unseren Häusern wesentliche Vorteile aus flexiblen Arbeitszeitmodellen. Wir gehen deshalb davon aus, dass wir auftretende Mehrbelastungen positiv relativieren und unsere Wettbewerbsposition weiter stärken können.

- Da alle unsere Akutkliniken entweder in die staatliche Krankenhausplanung einbezogen oder über entsprechende Versorgungsaufträge Vertragspartner der Krankenkassen sind und somit faktisch über regionale Versorgungsmonopole verfügen, bestehen für sie klassische **Markt- oder Absatzrisiken** bei akzeptabler medizinischer Leistungserbringung allenfalls begrenzt. Allerdings ist der Gesundheitssektor einem starken Wandel unterzogen. Durch Sparzwänge und/oder den medizinischen Fortschritt ausgelöste Verweildauerverkürzungen – bei gleichzeitig erhöhten ambulanten und tagesklinischen Angeboten – wird sich der bereits seit Jahren bestehende Trend zur Reduzierung von Akutbetten weiter fortsetzen. Wir begleiten diese Entwicklung weitsichtig und konstruktiv. Unsere flexiblen, am künftigen Bedarf orientierten Krankenhausbau- und Personaleinsatzkonzepte tragen aktiv zur Standortabsicherung und damit zur Begrenzung von Absatzrisiken unserer Häuser bei.
- **Betriebsrisiken** können sich in Krankenhäusern wegen besonderer Anforderungen an Sterilität und Hygiene ergeben. Spezifische



Aufgliederung der Umsatzerlöse nach Bereichen im RHÖN-KLINIKUM Konzern

Produktionsrisiken ergeben sich, weil Diagnosen und Therapien aufgrund der Komplexität der Leistungserbringung und der Tatsache, dass die Leistungen am Menschen erbracht werden, grundsätzlich risikobehaftet sind. Diesem Risikopotenzial wirkt allerdings unsere Fließorganisation entgegen, die einerseits an jedem Arbeitsplatz hohe Professionalität erzeugt und andererseits durch ihre Arbeitsteiligkeit ein sich selbst kontrollierendes System schafft. Durch regelmäßige und systematische Mitarbeiterschulungen, strenge Überwachung von Aufbau- und Ablauforganisationen und strikte Orientierung an Patientenbedürfnissen minimieren wir Betriebs- und Produktionsrisiken. In diesem Kontext kommt der Überwachung von Patientenbeschwerden durch den Vorstandsvorsitzenden, der diese Aufgabe unmittelbar und konzernweit wahrnimmt, besondere Bedeutung zu. Da trotz aller bestehenden Vorkehrungen Risiken nicht ausgeschlossen werden können, besteht ein angemessener und regelmäßig aktualisierter Versicherungsschutz.

- Typische **Beschaffungsrisiken**, so z. B. das Single Sourcing Risiko, bestehen im Gesundheitswesen vergleichsweise wenig. Konzernweit wird darauf geachtet, dass Abhängigkeiten von einzelnen Lieferanten, von Produkten



Ein besonderes Gewicht im neuen Webauftritt haben auch Informationen über Krankheiten und Behandlungen. Über eine spezielle Suchfunktion kann der Nutzer Kliniken mit bestimmten Behandlungsmöglichkeiten auswählen.

oder Dienstleistern möglichst erst gar nicht entstehen. Dabei wird jedoch nicht verkannt, dass der medizinische Fortschritt – wenn auch nur zeitlich begrenzt, beispielsweise bei Implantaten oder bei speziellen Gerätschaften bzw. Therapieformen – temporäre Abhängigkeiten erzeugen kann, die wir jedoch konzernweit als nicht bedeutsam einschätzen. Die strikte Trennung von Beschaffung und Verwendung betrachten wir als entscheidende Anti-korruptionsmaßnahme.

- Trotz hoher Investitionsquote je Arbeitsplatz und Mitarbeiter zählen Krankenhäuser zum Dienstleistungssektor. Der wirtschaftliche Erfolg hängt maßgeblich von der individuellen und kollektiven Leistung der Mitarbeiter ab. **Unmotivierte bzw. unqualifizierte Mitarbeiter** stellen daher ein erhebliches Risikopotenzial dar. Zur Gewinnung und Bindung leistungsfähiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten wir im Konzern effiziente Ergebnisbeteiligungsmodelle und kontinuierliche Weiterbildungs- und Qualifizierungsprogramme. In Zusammenarbeit mit Fachorganisationen, Fachhochschulen und Universitäten betreiben

wir Führungskräftenachwuchsförderung für alle Hierarchieebenen und versuchen, fähigen Managementnachwuchs für unser Unternehmen zu interessieren.

- Dem sich abzeichnenden **Arbeitskräftemangel** bei ärztlichen Berufsbildern begegnen wir mit einem flexiblen, ergebnisorientierten Vergütungssystem, mit kontinuierlichen Optimierungen von Arbeitsabläufen sowie durch Zurverfügungstellung qualitativer und attraktiver Arbeitsplätze. Rationalisierungserfolge, die wir erzielen, wirken sich in aller Regel auch arbeitsentlastend für unsere Belegschaften aus.
- Konzernweit verfolgen wir die Strategie einer **dezentralen Ergebnisverantwortung bei hoher Wissenskommunikation**. Eine weit gefasste unternehmerische Selbstverantwortung der Tochtergesellschaften soll deren Wettbewerbsfähigkeit steigern und mittelbar dazu beitragen, Belastungen in Form von wirtschaftlichen und organisatorischen Risiken für den Konzern zu minimieren. Expertenwissen und Synergieeffekte transportieren wir in die Tochtergesellschaften durch von der Konzernobergesellschaft organisierte Projektgruppenarbeit und Stabsstellen.
- **Monats-, Quartals- und Jahresabschlüsse** werden nach einheitlichen Vorgaben im Interesse der Vergleichbarkeit von allen Tochtergesellschaften aufgestellt und auf Konzernebene zentral analysiert. Die regelmäßige Gegenüberstellung von Vorjahreswerten und Planwerten erlaubt es, abweichende Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und, wo angebracht, korrigierend einzugreifen.

Zur Beurteilung **finanzieller Risiken** analysieren wir regelmäßig auch unseren Debitorenbestand. Dabei stellen wir erneut eine schlechtere Altersstruktur der Debitorenbestände fest, die darauf beruht, dass Kostenträger tendenziell später bezahlen und Ansprüche auch der

- Für die von uns vorgenommene konzernweite Überprüfung der Risikolage kommen wir zu dem **Gesamtergebnis**, dass bestandsgefährdende Risiken sowohl für die Einzelgesellschaften als auch für die RHÖN-KLINIKUM AG nicht bestehen. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Gesamtrisikolage, die sich aus verschiedenen Einzelrisiken (gesamtwirtschaftliche Risiken, Branchenrisiken, Absatz-, Produktions- und Beschaffungsrisiken, Organisationsrisiken, finanzielle Risiken und rechtliche Risiken) zusammensetzt, nach unserer Einschätzung nicht feststellbar verändert.
- In Zusammenarbeit mit dem Abschlussprüfer entwickeln wir unser **Risikoüberwachungssystem** kontinuierlich fort, um dessen Informationsgehalt für uns in zeitlicher und qualitativer Hinsicht weiter zu steigern. Die Anzahl der zu überwachenden Risiken haben wir in 2002 insbesondere im medizinischen Bereich deutlich ausgeweitet.

Wissenschaftliche Arbeiten werden im neuen Web nach einer klaren Struktur dargestellt: Welche Abteilung forscht an welchen Themen zu welchen Erkrankungen?



C. NACHTRAGSBERICHT

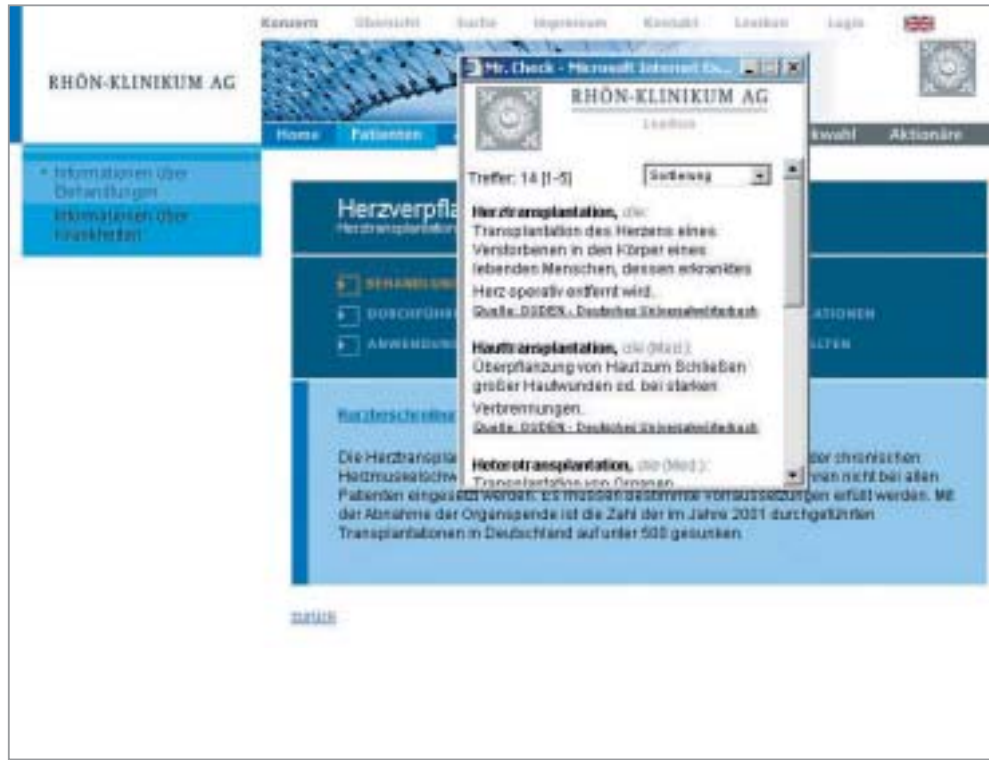
Vorgänge, die für die Beurteilung der Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG von besonderer Bedeutung wären, sind nach dem Schluss des Geschäftsjahres nicht eingetreten.

D. PROGNOSEBERICHT

Prognosen sind naturgemäß durch Unsicherheiten geprägt. Aufgrund der absehbaren demografischen Entwicklungen kann davon ausgegangen werden, dass die Nachfrage nach Krankenhausleistungen auch künftig steigende Tendenz aufweisen wird. Für das Geschäftsjahr 2003 rechnen wir bei einer bestenfalls stagnierenden Entwicklung der deutschen Wirtschaft mit einer unverändert hohen Zahl an Arbeitslosen und einer ebenfalls unverändert hohen Belastung der Sozialhaushalte. Eine deutliche Auflösung des Reformstaus durch zielführende Gesetzesvorhaben sehen wir für 2003 nicht. Vor diesem Hintergrund müssen die Kostenträger ihre Ausgabenbegrenzungsstrategie, die auf der Krankenseite einer Deckelung der Einnahmen entspricht, unverändert fortsetzen. Von Erlöszuwächsen unterhalb von Preissteigerungen bei gleichzeitiger Erbringung von Mehrleistungen ist grundsätzlich auszugehen.

Sowohl bundesweit als auch für die RHÖN-KLINIKUM AG werden die Ergebnisse der Tarifverhandlungen für das Geschäftsjahr von großer Bedeutung sein. Wir werden versuchen, Tarifsteigerungen durch Rationalisierungsgewinne zu kompensieren.

Die wirtschaftliche Verfassung von öffentlichen Gebietskörperschaften wird sich vor dem Hintergrund der volkswirtschaftlichen Rahmendaten weiter kontinuierlich verschlechtern. Wir gehen deshalb davon aus, dass sich der Privatisierungsdruck auf Krankenhäuser weiter erhöhen wird und rechnen auch im Geschäftsjahr 2003 mit weiteren Krankenhausübernahmen.



Fragen zu einem bestimmten Begriff? Eine Lexikonfunktion ist im neuen Internetauftritt stets nur einen Mausklick weit entfernt.

daraus ergebenden hohen Behandlungskosten, die im bestehenden System nicht finanzierbar sind. In Zusammenarbeit mit verschiedenen Technologiepartnern haben sich Möglichkeiten abgezeichnet, die Investitionskosten deutlich zu verringern, wodurch eine zeitnahe Markteinführung in greifbarere Nähe gerückt ist. Wir sind zunehmend optimistisch, die Protonen- und Schwerionentherapie als Methode für die Breitenanwendung zu etablieren, da nunmehr bei verbesserten Therapiemöglichkeiten nennenswerte zusätzliche Kostenbelastungen für Krankenkassen ausgeschlossen werden können.

- An unserem Standort in Bad Neustadt installierten wir im Frühjahr 2002 den weltweit ersten 16-Zeilen-Computer-Tomographen. Mit dieser innovativen Technologie konnten wir ein neues Spektrum von patientenschonenden Diagnosemöglichkeiten entwickeln, bei denen in der Vergangenheit noch eine Vielzahl von diagnostischen Herzkatheter-Untersuchungen angewendet werden musste. Mit diesem weiter-

entwickelten CT-System werden die Früherkennung, das Ausmaß und das Voranschreiten der koronaren Herzerkrankungen häufiger als bisher ohne Katheteruntersuchung beurteilt werden können.

- Unsere Wirbelsäulenchirurgen in Bad Berka entwickelten ein Wirbelkörperimplantat in bisher unbekannter Präzision, das dadurch auch geeignet ist, mittels patientenschonender „Schlüsselloch-Operationsmethode“ implantiert zu werden.
- An der DKD in Wiesbaden wurden Weiterentwicklungen von tagesklinischen diabetologischen Behandlungskonzepten im Rahmen einer Drei-Jahres-Studie mit dem Ergebnis einer höheren Versorgungsqualität realisiert. Diese Konzepte sind geeignet, zu einer nachhaltigen Reform des Gesundheitswesens in diesem Bereich beizutragen und die gesundheitspolitische Diskussion zum Thema Zukunftssicherung zu fördern.

- Ebenfalls unter Leitung unserer Ärzte an der DKD ist im Dezember 2002 ein EU-Großprojekt zur Erforschung der Infektionskrankheit „Morbus Whipple“ angelaufen. Ein multidisziplinäres europäisches Netzwerk von Wissenschaftlern aus zurzeit fünf Ländern hat sich zum Ziel gesetzt, das Verständnis um dieses Krankheitsbild zu verbessern.
- Unser Herzzentrum in Leipzig war im September 2002 über Satellit einem in Washington stattfindenden Kardiologischen Kongress mit über 2.500 Teilnehmern zugeschaltet und konnte dabei Therapieverfahren live demonstrieren, die zum Teil noch einzigartig in der Welt sind.

All unsere Aktivitäten zu Forschung und Lehre erbringen unsere Kliniken zum Teil auch im Rahmen ihrer Zuständigkeiten als akademische Lehrkrankenhäuser in enger Zusammenarbeit mit Universitäten, Fachschulen und anderen Technologiepartnern. In einem funktionierenden Zusammenspiel von Forschung und Entwicklung einerseits und praxisorientierter Anwendbarkeit andererseits, ergänzt um das stetige Bemühen, die Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen, sehen wir die Grundlage für ein langfristig erfolgreiches Handeln.

Bad Neustadt/Saale, 4. April 2003

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Die RHÖN-KLINIKUM Aktien

Kontinuierliches und vorrangig qualitätsorientiertes Unternehmenswachstum, verbunden mit transparenter Berichterstattung, stehen im Fokus unserer Aktienpolitik. Für die Neusegmentierung der Börse sind wir im Prime-Segment aufgenommen.

Den hinlänglich bekannten Entwicklungen an den Börsen konnten sich unsere Aktien in der tendenziellen Entwicklung nicht entziehen. Besonders erschwerend war die öffentliche Diskussion über die Strukturlosigkeit des weiteren politischen Weges im Gesundheitswesen einschließlich der ergriffenen Notmaßnahmen, wie die regierungsamtlich verordnete Nullrunde. Es ist uns nicht möglich gewesen, die gerade in

dieser Krise liegende relative Verbesserung unserer Position herauszuarbeiten. Der Grund liegt in der Komplexität des Systems, das bereits für Inländer schwer zu erklären ist.

Die RHÖN-KLINIKUM Stammaktien kletterten bis April auf den Höchststand von 69,90 €, im Laufe des Geschäftsjahres konnte sich der Kursanstieg gegen den allgemeinen negativen Trend nicht behaupten und fiel gegenüber dem Vorjahr zum Jahresende auf 32,25 € (Vj.: 58,50 €). Der Kurs der Vorzugsaktie musste ebenfalls herbe Verluste hinnehmen und schloss zum Jahresende bei 28,20 € (Vj.: 57,75 €).

Aber auch der M-Dax und C-Dax Pharma & Health haben 2002 deutliche Einbußen erlitten, so fiel der M-Dax um 30,08 % auf 3.024,82 Punkte, der C-Dax Pharma & Health um 29,77 % auf 663,16 Punkte. Unsere Börsenkapitalisierung zum Jahresende liegt bei 801 Mio € (Vj.: 1.509 Mio €). Auf der Rangliste der Marktkapitalisierung im M-Dax nehmen wir nun Rang 36 (Vj.: 23) ein.

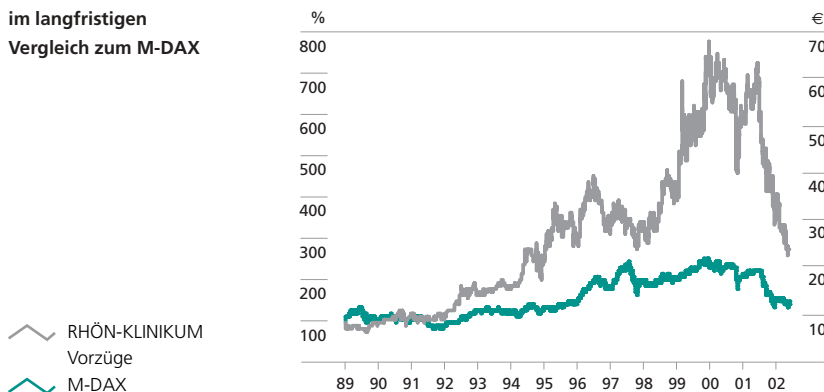
Der allgemeine Trend zur Nutzung des Xetra-Handels hat sich auch 2002 weiterhin verstärkt. Im Geschäftsjahr 2002 betrug das tagesdurchschnittliche Volumen der gehandelten RHÖN-KLINIKUM Vorzugsaktien 12.157 Stück (Vj.: 8.343 Stück), dabei entfielen knapp 82 % auf den Xetra-Handel. Der höchste und niedrigste Umsatz lag bei 80.414 / 1.075 Stück. Das Handelsvolumen bei den RHÖN-KLINIKUM Stammaktien lag 2002 bei 14.115 Stück (Vj.: 8.984 Stück) und die max/min-Spanne bei 110.410 / 100 Stück, dabei entfielen knapp 89 % auf den Xetra-Handel. Insgesamt haben 108 (Vj.: 100) Fondsgesellschaften in Aktien unseres Unternehmens investiert.

RHÖN-KLINIKUM AG (Vorzüge)

im kurzfristigen
Vergleich zum
M-DAX 2002/2003



im langfristigen
Vergleich zum M-DAX



— RHÖN-KLINIKUM
Vorzüge
— M-DAX

Die RHÖN-KLINIKUM Aktien in Zahlen

Börsenkurse in €	2002	2001	2000
Stammaktie			
Jahresschluss	32,25	58,50	59,80
Höchst	69,90	74,45	69,90
Tiefst	30,80	42,50	38,22
Vorzugsaktie			
Jahresschluss	28,20	57,75	55,10
Höchst	63,75	65,49	68,00
Tiefst	27,10	39,60	34,77

Kennzahlen je Aktie in €

Dividende			
Stammaktie	0,58	0,48	0,40
Vorzugsaktie	0,60	0,50	0,42
Gewinn			
Stammaktie	2,60	2,54	2,40
Vorzugsaktie	2,62	2,56	2,38
Cash-Flow			
	5,06	4,22	4,05
Eigenkapital			
	16,57	14,43	12,30

Der massive Kursverfall an den Börsen korreliert nicht mit der Unternehmensentwicklung. Wir gehen im Gegenteil davon aus, dass der innere Wert des Unternehmens bei weitem nicht mehr durch die aktuellen Kurse zwischen 25 bis 30 € abgebildet wird.

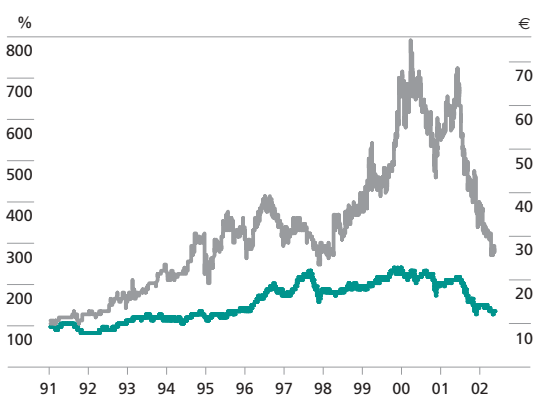
Obwohl wir nachdrücklich an qualitativem Wachstum arbeiten, schien es uns angemessen, unseren Weg zur Verbesserung der Dividende fortzusetzen, weil wir glauben, dass es gerade in schwachen Börsenzeiten wichtig ist, wenn ertragsstarke Unternehmen ihre Aktionäre verstärkt am Erfolg teilhaben lassen. Für 2002 empfehlen wir für die Stammaktien eine Dividende in Höhe von 0,58 € (Vj.: 0,48 €), für die Vorzugsaktien 0,60 € (Vj.: 0,50 €).

Den offenen und vertrauensvollen Dialog mit Aktionären, Investoren, Analysten und Nachrichtenagenturen haben wir auch 2002 nachhaltig

RHÖN-KLINIKUM AG (Stämme)



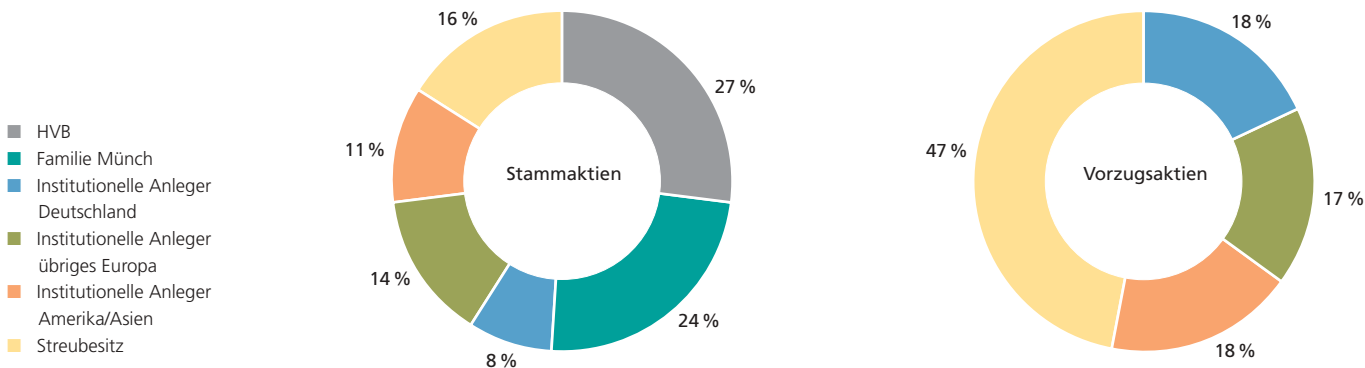
im kurzfristigen
Vergleich zum
M-DAX 2002/2003



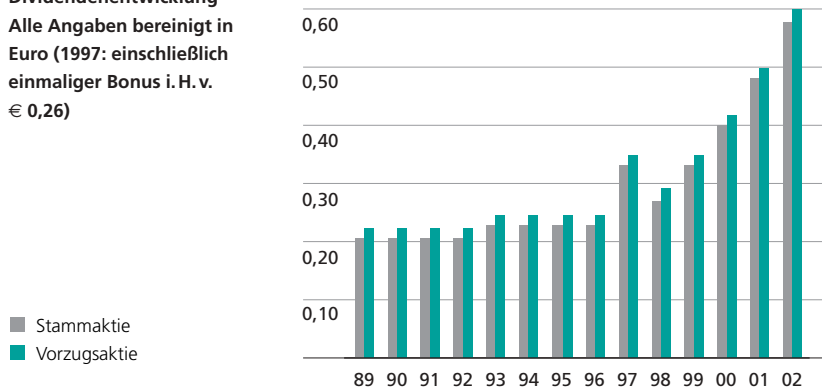
im langfristigen
Vergleich zum M-DAX

— RHÖN-KLINIKUM
Stämme
— M-DAX

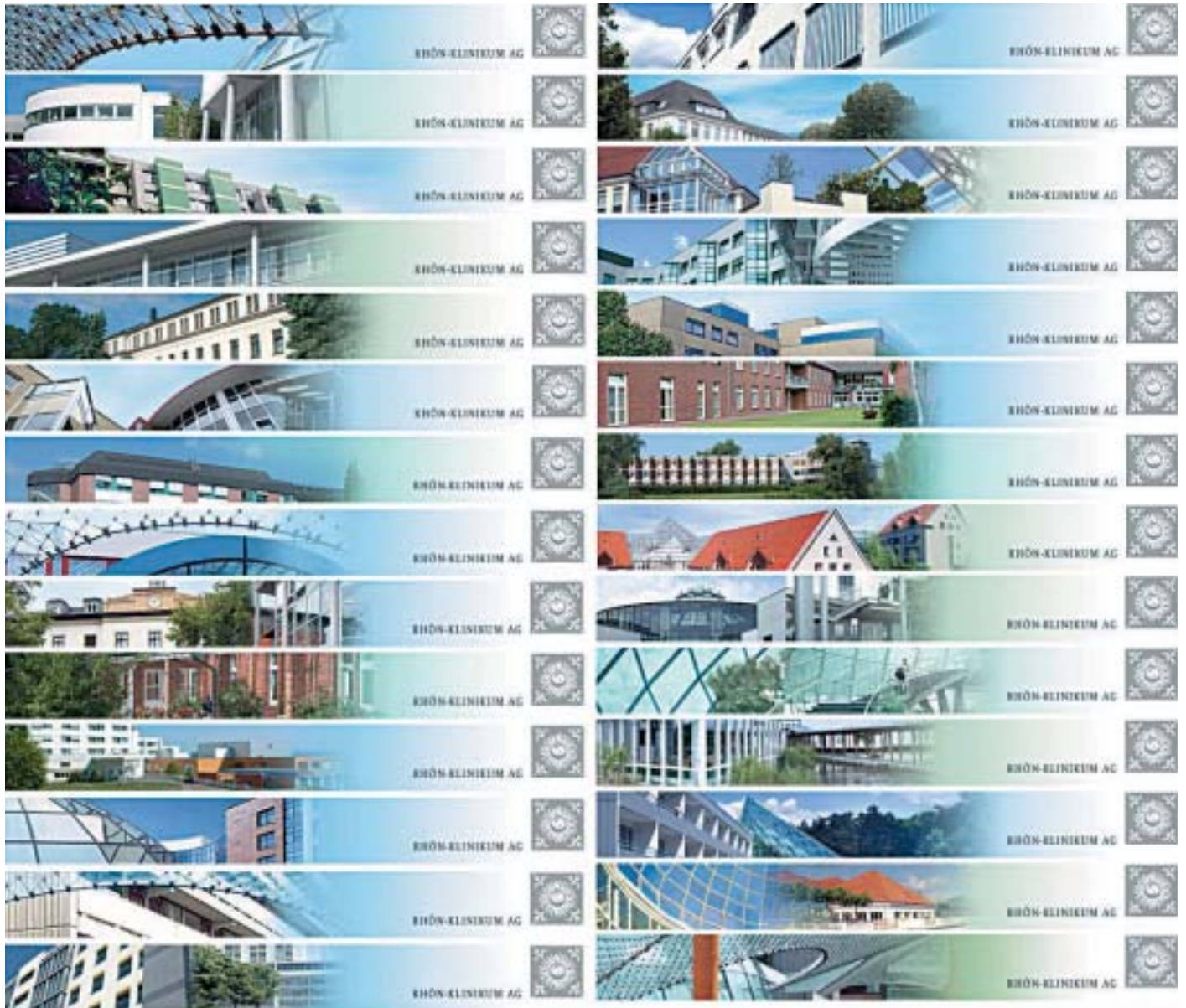
Aktionärsstruktur der RHÖN-KLINIKUM Aktien



Dividendenentwicklung
Alle Angaben bereinigt in Euro (1997: einschließlich einmaliger Bonus i. H. v. € 0,26)



gepflegt. Das Engagement institutioneller Anleger in unsere Aktien konnten wir durch zahlreiche Aktivitäten wie Roadshows und Investorenkonferenzen noch verstärken. In vielen Einzelgesprächen diskutieren wir unter strikter Beachtung der Insiderregeln die aktuelle Geschäftsentwicklung und Unternehmensstrategie. Gerne führen wir derartige Gespräche an Klinikstandorten und/oder am Stammsitz in Bad Neustadt, da der Eindruck vor Ort unserer Krankenhäuser den besten Einblick in die Art unserer Tätigkeit vermittelt. Aber auch mit dem Relaunch unserer Website haben wir ein Kommunikationsmittel geschaffen, das einer aktuellen und zeitnahen Unternehmensberichterstattung absolut gerecht wird. Geschäfts- und Quartalsberichte können in drei Sprachen über unseren Internet-Auftritt aufgerufen und auch über E-Mail angefordert werden.



[Home](#)
[Patienten](#)
[Ärzte](#)
[Jobs](#)
[Infoservice](#)
[Presse](#)
[Klinikwahl](#)
[Aktionäre](#)

Der Spagat zwischen Individualität und gemeinschaftlichem Auftreten: Bei gleicher Grundstruktur hat jede Klinik ihr eigenes architektonisches Thema und ihre Farbe für den Internetauftritt gewählt.

Aktive Entwicklung unserer Kliniken

Nach den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes, die aktuell erst für das Jahr 2001 verfügbar sind, hat sich in Deutschland der Abbau von Überkapazitäten im stationären Bereich weiter fortgesetzt. Diese Entwicklung wurde durch rückläufige Verweildauer und verbesserte ambulante und teilstationäre Behandlungsangebote begünstigt. Gegenüber dem Geschäftsjahr 2000 standen der stationären Krankenversorgung mit rund 553.000 aufgestellten Betten insgesamt 7.000 Betten weniger zur Verfügung.

Ebenfalls einem langjährigen Trend folgend, hat sich die Anzahl der stationär behandelten Patienten um 2,6% auf 16,6 Mio erhöht. Die durchschnittliche Verweildauer bei Krankenhausbehandlungen ging im Akutbereich um 0,3 Tage auf 9,8 Tage in 2001 zurück. Der sich aus der Verweildauerverkürzung ergebende geringere Kapazitätsbedarf überstieg den tatsächlichen Bettenabbau, so dass die durchschnittliche Auslastung aller Krankenhäuser gegenüber dem Vorjahr um 0,7% auf 80,7% zurückging. Im Ergebnis ist daher der Bestand an Überkapazitäten gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

Die Anzahl der Krankenhäuser in privater Trägerschaft stieg auch in 2001 erneut um 22 Kliniken. Insgesamt wurden unter privater Trägerschaft 468 der noch 2.240 vorhandenen Kliniken betrie-

ben. Auch im Jahr 2002 hat sich diese Entwicklung fortgesetzt. Allein die RHÖN-KLINIKUM AG übernahm im abgelaufenen Geschäftsjahr sieben weitere Kliniken.

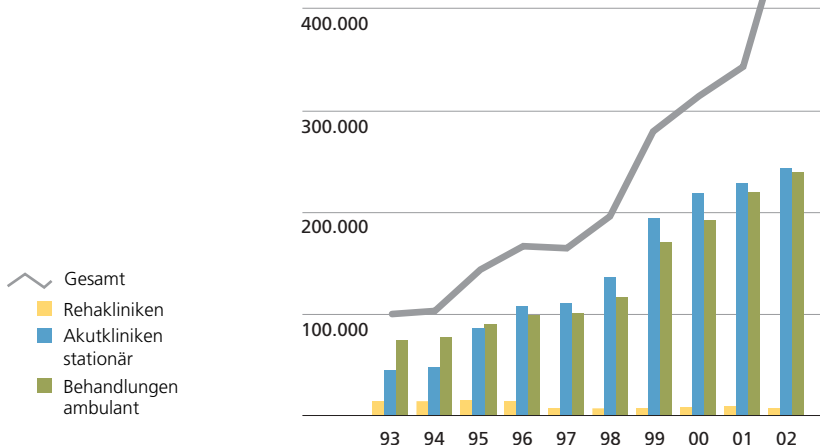
Entwicklungen im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG

Seit 1993 hat sich die Gesamtbettenzahl im Konzern von 2.419 um 233% auf 8.055 Planbetten erhöht. Die Patientenbehandlungen erfuhren seit 1993 eine überproportionale Zunahme um 473% auf 473.775. Mit dieser Entwicklung, die erkennbar mit Gewinnen verbunden ist, bestätigt der Patient als Kunde unser Konzept und Geschäftsmodell.

Standortentwicklung in Baden-Württemberg

Als eine der modernsten herzchirurgischen Kliniken in Europa mit dem Leitspruch „Ihr Herz liegt uns am Herzen“ bietet die **Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe** seit Oktober 1995 alle operativen Behandlungsmöglichkeiten für Herzkrankungen bei Erwachsenen an. Die Klinik ist spezialisiert auf patientenschonende kardiochirurgische Operationsmethoden. Die Patientenzahl lag kapazitäts- und budgetbedingt bei voller Auslastung nahezu unverändert gegenüber dem Vorjahr bei 2.286 Fällen. Es ist gelungen, ab dem 1. Januar 2003 die stationäre Behandlungskapazität – abgestimmt mit der Krankenhausplanung Baden-Württembergs – auf 75 Betten anzuheben und damit einen latenten Nachfrageüberhang abzubauen.

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



Standortentwicklung in Bayern

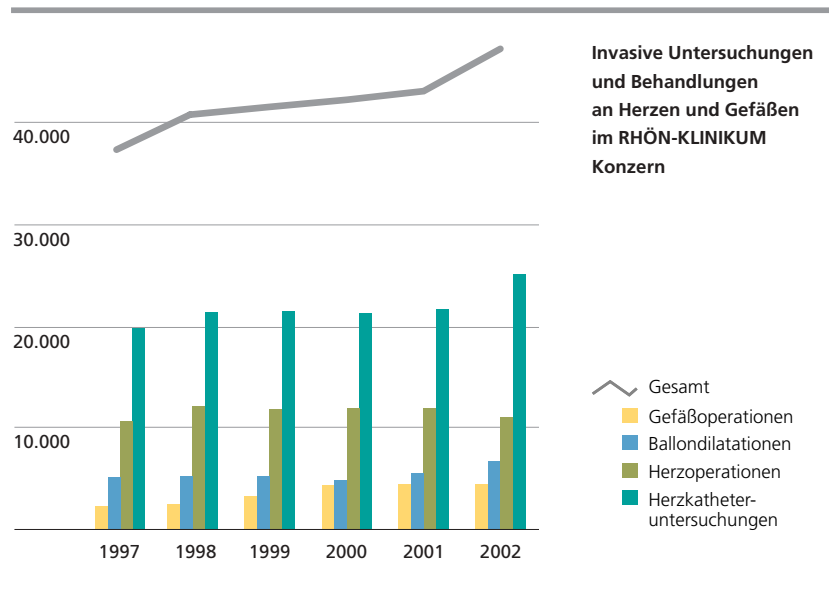
Die **Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt** ist weltweit eines der größten Zentren für Herz- und Gefäßerkrankungen. Ein Team von Spezialisten und moderne Voraussetzungen für Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Herzens und der Gefäße bieten Gewähr für die bestmögliche medizinische Versorgung. Trotz der seit Jahren herrschenden hohen Auslastung konnte die Zahl der stationär behandelten Patienten um knapp 5% von 12.551 auf 13.178 erhöht werden. Ohne Qualitätseinbußen war es möglich, die Verweildauer um 0,3 Tage auf nunmehr 8,8 Tage abzusenken.

Die kardiologische und radiologische Abteilung der Klinik arbeiteten im Bereich der bildgebenden Diagnoseverfahren im Teilsegment Herzerkrankungen auch weltweit betrachtet in der Spitzengruppe. Die Besetzung der ärztlichen Führung im Verbund mit der technischen Innovationskraft des Unternehmens gibt die Möglichkeit, den Ausbau der Schwerpunkte „nicht invasive Bildgebung“ und „interventionelle Elektrophysiologie“ in der Kardiologie enorm zu forcieren. Das schlug sich im Berichtsjahr in deutlich steigenden Leistungen nieder und hat den Trend zu mehr kardiologischen Leistungen fortgesetzt.

Mit der Inbetriebnahme des weltweit ersten 16-Zeilen-Cardio-CT, der einen Paradigmawechsel in der Diagnostik einleiten wird, ist nicht nur in der Herzdiagnostik eine Basis für den Anspruch, in der Entwicklung dieses medizinischen Teilsegments der Spitzengruppe anzugehören, gegeben.

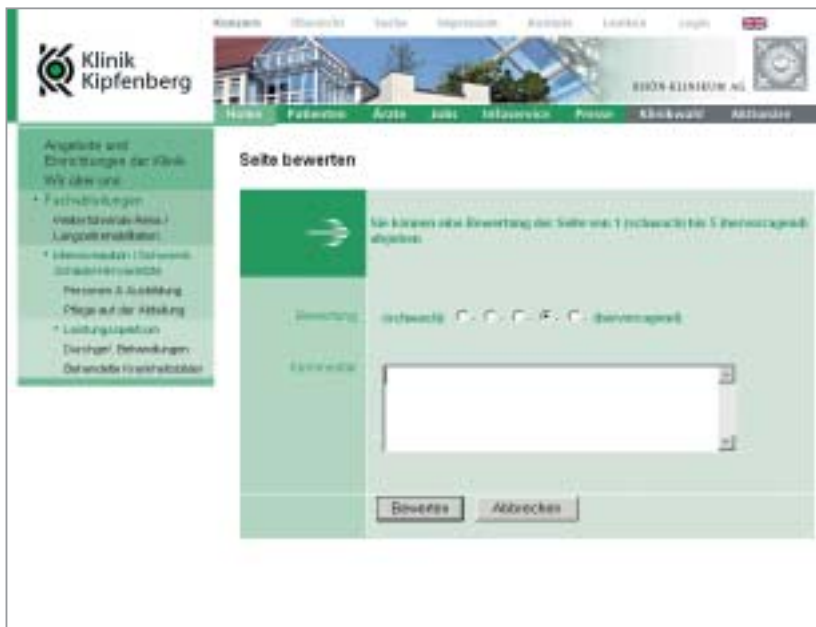
Als Folge der Patientennachfrage ist es der Klinik gelungen, eine Anhebung um 35 Planbetten ab dem 1. Juli 2002 zu erreichen.

Die moderne Handchirurgie befindet sich zurzeit in einer Umbruchsituation. Eine Vielzahl bisher stationär durchgeführter Operationen kann, ermöglicht durch fortschrittliche Operationsmethoden, künftig teilstationär und ambulant durchgeführt werden. Führungskräfte und



Mitarbeiter der **Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt** haben sich rechtzeitig den veränderten Bedingungen gestellt und betrachten die Neuausrichtung als integrativen Prozess im positiven Sinn.

So konnte in 2002 die Zahl der behandelten Patienten von 22.429 (inklusive 152 Reha-Fälle) um 3.021 auf 25.450 (inklusive 149 Reha-Fälle) Patienten erneut gesteigert werden. Dabei setzte sich - wie im Vorjahr auch - sowohl begünstigt durch die Einführung moderner Operationsverfahren als auch durch Änderungen von Vergütungen der Trend zu vermehrt angebotenen und auch durchgeführten ambulanten Operationen fort. Aus diesem Grund ist die Tatsache hoch zu bewerten, dass die Klinik dennoch die Anzahl der stationären Patienten gegenüber dem Vorjahr von 5.409 um 70 Fälle auf 5.479 steigern konnte. Die Zahl der ambulanten Patienten stieg um 17,5% auf 19.822 (Vj.: 16.868) Fälle an, die Zahl der ambulanten Operationen erhöhte sich um 76,4% auf 1.009 (Vj.: 572).



Gefallen Ihnen unsere Seiten? Auf jeder einzelnen Seite haben Sie die Möglichkeit, eine Bewertung zu hinterlassen.

In der **Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt**, einem Haus mit 180 Betten im Akutbereich und 160 Betten in der medizinischen Rehabilitation, konnten durchgängig Auslastungssteigerungen erreicht werden. Die Belegung des Rehabilitationsbereichs stieg um 6,1% von 88,6% auf 94,7% und des Akutbereichs um 1,3% von 98,7% auf 100,0%. Insgesamt konnten gegenüber dem Vorjahr 45 Patienten mehr behandelt werden. Mit laufenden Forschungsprogrammen, z. B. zur Förderung der beruflichen Reintegration von Arbeitnehmern, werden Behandlungskonzepte jeweils den aktuellen Erfordernissen angepasst. Nach Abschluss der umfassenden Renovierungsmaßnahmen im ersten Quartal 2002 steht allen Patienten eine moderne und attraktive Klinik zur Verfügung.

Mit der **Klinik „Haus Franken“** betreiben wir am Standort **Bad Neustadt** ein Rehabilitationszentrum für Herz- und Kreislauf- sowie für Gefäßerkrankungen und das Diabeteszentrum Bad Neustadt. In der 122 Betten umfassenden Klinik wurden 2.033 Patienten behandelt.

Das **Haus Saaletal**, ebenfalls am Standort **Bad Neustadt**, ist eine Klinik für Abhängigkeits-erkrankungen mit 166 Betten. Räumlich davon getrennt gehört zu ihr die Klinik Neumühle, eine Einrichtung der Drogentherapie mit 48 Plätzen sowie die Adaptionseinrichtung Maria Stern mit 18 Plätzen. Die Klinik war wie in den Vorjahren voll ausgelastet. Entwicklungsschwerpunkt der Klinik im Geschäftsjahr 2002 war die Vernetzung ihrer Behandlungsangebote mit psychiatrischen Kliniken und Suchtbehandlungsstellen. Vorhandene Therapiekonzepte werden jährlich mit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte überarbeitet und unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse weiterentwickelt.

Die **Neurologische Klinik in Bad Neustadt** konnte ihre bisherige Bettenkapazität von 250 Betten im Akut- und Rehabereich in zwei Schritten auf jetzt 260 Betten steigern. Mit diesen Änderungen wurden die besonderen Aktivitäten der Klinik im Bereich der Akutneurologie anerkannt. Die von der Klinik überregional betriebene Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) hat in vollem Umfang die Anerkennung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Gegenüber dem Vorjahr ergaben sich Verbesserungen bei den einzelnen Leistungsangeboten. Die Anzahl der stationär behandelten Patienten im Akut- und Rehabereich konnten wir um 252 auf 3.698 steigern (Vj.: akutstationär 2.050, Reha 1.410). Maßgeblich war der Akutbereich mit einer Steigerung von 202 Fällen (Rehabereich 50 Fälle). Im ambulanten Bereich stieg die Zahl der behandelten Patienten von 110 auf 124 Fälle.

Unsere **Neurologische Klinik in Kipfenberg** hat im Jahr 2002 ihre Kapazitäten auf der Intensivstation räumlich erweitert. Sie hat damit dem gestiegenen Bedarf an Intensivbehandlungsmöglichkeiten im süddeutschen Raum, insbesondere für schwerstschädelhirnverletzte Patienten, Rechnung getragen. Die Klinik baut konse-

quent ihren überregionalen Ruf zur Behandlung neurologischer Schwerstfälle aus. Ein kontinuierlicher Anstieg multimorbider und daher behandlungsintensiver Patienten belegt diese Entwicklung. Konsequente Ablaufoptimierungen ermöglichten eine Absenkung der Verweildauer sowie Qualitätsverbesserungen. Die Klinik hat in ihrem ambulanten Rehabilitationszentrum eine eindrucksvolle Leistungssteigerung um 4.094 Patienten bzw. 25,6% auf 20.072 Patienten zu verzeichnen.

Standortentwicklung in Brandenburg

Mit unserer neu erworbenen **Klinik in Frankfurt (Oder)** verfügen wir über ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 910 Betten im Land Brandenburg, das sich in den letzten Jahren zu einem modernen Leistungszentrum in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung entwickelt hat. Die Klinik versorgte 27.340 Patienten. Dies entspricht einer Fallzahlsteigerung gegenüber dem Vorjahr um 6,5% (Vj.: 25.670). An der Klinik werden neben der vollstationären Versorgung in 22 Fachabteilungen auch ambulante und teilstationäre Behandlungsformen angeboten. Die ambulanten Fälle beliefen sich auf 15.463 Fälle. Mit der Inbetriebnahme des zweiten Bettenhochhauses konnten Standortzusammenlegungen und Ablaufoptimierungen am Hauptsitz Markendorf eingeleitet werden.

Standortentwicklung in Hessen

Die ebenfalls seit dem 1. Januar 2002 zur RHÖN-KLINIKUM AG gehörende **Aukammklinik in Wiesbaden** ist ein Krankenhaus der Akutversorgung für operative Rheumatologie und Orthopädie. Als Belegkrankenhaus verfügt sie über 63 Betten; im Jahr 2002 wurden 1.518 Patienten (Vj.: 1.496) vollstationär behandelt. Die Klinik arbeitet eng mit den rheumatologischen Abteilungen der Wiesbadener Kliniken, Rehakliniken und unserer Deutschen Klinik für Diagnostik, in der regelmäßige Konsilien stattfinden, zusammen.

Darüber hinaus ist die Klinik eingebunden in das Rheumazentrum Rhein-Main.

Die **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden** ist eine Einrichtung, bei der verschiedene medizinische Fachrichtungen in beachtlicher Breite interdisziplinär zusammenarbeiten. In dieser Klinik bestehen nahtlose Übergänge zwischen ambulanten, tagesklinischen und vollstationären Behandlungsangeboten. Als vollsta-



tionäres Krankenhaus der Zentralversorgung ist die Klinik mit 92 Betten, davon 18 Betten Knochenmarktransplantationen, und mit 60 tagesklinischen Plätzen für Erwachsene und Kinder ausgestattet.

Im Berichtszeitraum stieg die Zahl der behandelten Patienten um 3,9% auf 35.865 Patienten an. Zu dieser Entwicklung trug wesentlich mit 1.046 Patienten der ambulante Bereich bei, der in 2002 eine Fallzahl von 20.559 (Vj.: 19.513) Fällen aufwies. Im voll- und teilstationären Bereich konnte ein Anstieg um insgesamt 305 auf 15.306 (einschließlich 477 vorstationäre Fälle ohne vollstationäre Behandlung) Fälle verzeichnet

Patienten suchen normalerweise nicht nach Abteilungen, sondern nach Krankheiten und Behandlungen. Darum ist bei uns beides verknüpft: Vom Krankheitsbild gelangt man direkt zur behandelnden Abteilung und umgekehrt.

werden. Wegen der Zunahme alternativ medikamentöser Behandlungsmethoden gingen die Knochenmarktransplantationen von 79 auf 67 zurück. Mit dem Abschluss einer mehrjährigen baulichen Optimierung zur Verbesserung der Betriebsabläufe haben wir insgesamt 16,9 Mio € für Neubau- und Sanierungsmaßnahmen zielgerichtet eingesetzt.

Standortentwicklung in Niedersachsen

Das **Krankenhaus Herzberg**, ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen, konnte die Auslastung trotz erheblicher Beeinträchtigungen durch Bauaktivitäten bis Mitte des Jahres mit 11.180 stationär versorgten Patienten bei unveränderter Verweildauer leicht verbessern. Deutlich ausgebaut wurde das ambulante Leistungsangebot gegenüber dem Vorjahr; 2002 konnten wir 17.257 (Vj.: 13.996) Patienten bzw. 23,3 % Patienten mehr als im Vorjahr behandeln. Mit dem Abschluss der Erweiterungsinvestitionen am Standort Herzberg konnte die Klinik in Osterode geschlossen und gleichzeitig die Qualität der Versorgung bisher dort behandelter Patienten verbessert werden.

Seit dem 1. Januar 2002 stehen die **Mittelweser Kliniken** mit Standorten in **Nienburg, Hoya** und **Stolzenau**, zuständig für die stationäre Krankenversorgung des Landkreises Nienburg, mit einer Kapazität von 401 Planbetten in unserer Trägerschaft. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die stationäre Patientenzahl der drei Kliniken mit insgesamt 13.613 (Nienburg 7.099, Hoya 2.968, Stolzenau 3.546) gegenüber dem Vorjahr mit 13.387 (Nienburg 7.028, Hoya 2.989, Stolzenau 3.370) leicht erhöht. Die Zahl der ambulanten Fälle ging leicht von 33.636 im Vorjahr (Nienburg 16.502, Hoya 8.142, Stolzenau 8.992) auf 33.463 (Nienburg 16.269, Hoya 8.349, Stolzenau 8.845) in 2002 zurück. Im Landkreis Nienburg wollen wir das von uns konzipierte Flächenversorgungssystem, bestehend aus Schwerpunkt- und Tele-Portal-Kliniken, erstmals in der Bundesrepublik realisie-

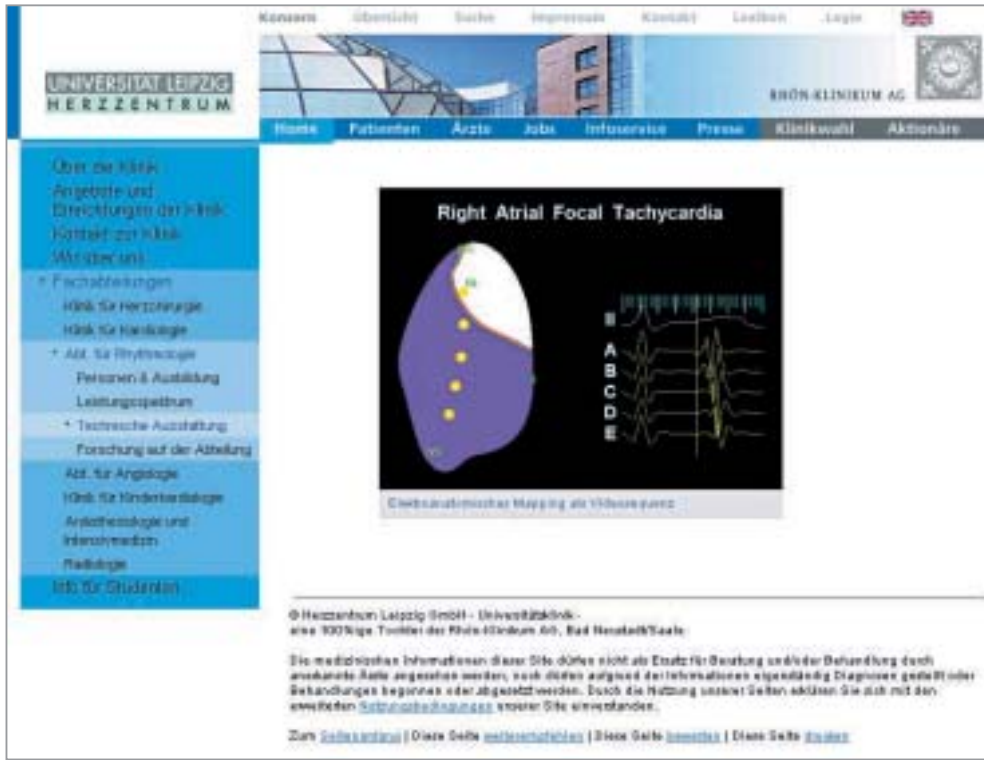
ren. Die Planungen und Entwicklungsarbeiten sind weit fortgeschritten. Über die erforderlichen Grundstücke verfügt unsere Tochtergesellschaft bereits. Der vertraglich vereinbarte 280-Betten-Klinikneubau in Nienburg wird innerhalb der nächsten vier Jahre fertig gestellt. Durch Einbringung unseres Know-how haben wir die wirtschaftliche Lage gegenüber dem Vorjahr bereits deutlich verbessern können.

In den **Kliniken Uelzen** und **Bad Bevensen** – Akademische Lehrkrankenhäuser der Medizinischen Hochschule Hannover – konnte die Zahl der stationär behandelten Patienten an beiden Standorten um ca. 7,9% auf 16.354 (Vj.: 15.159) Patienten gesteigert werden. Im Oktober feierte die Klinik Uelzen Richtfest für ihren Krankenhausneubau, der eine Investition von 72,5 Mio € erfordert. Mit der Fertigstellung des Neubaus rechnen wir planmäßig noch im Jahr 2003.

Standortentwicklung in Nordrhein-Westfalen

Unser Krankenhaus **St. Barbara** in **Attendorn** ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 309 Planbetten. Im Geschäftsjahr 2002 führten Streiks vor allem im ambulanten Bereich zu bedeutenden temporären Auslastungsrückgängen. Durch erheblichen Einsatz der gutwilligen und motivierten Mitarbeiter – einschließlich der Hilfe aus dem Konzern – konnten die Belegungsverluste bis zum Jahresende wieder ausgeglichen werden. Mit einer Gesamtzahl von 17.001 behandelten Patienten bewegte sich die Klinik auf Vorjahresniveau.

Die aufgrund des Streiks gestoppten Umbaumaßnahmen wurden wieder aufgenommen. Mit der Fertigstellung des 13,0 Mio € teuren Neubaus – einschließlich erforderlicher sonstiger Neugestaltung und Umorganisation – rechnen wir bis zum Jahresende 2003.



Auch im Internetauftritt der Kliniken haben die Bilder „laufen gelernt“: Wohl dosiert und wo sinnvoll wurden kleine Videosequenzen eingebaut.

Standortentwicklung in Sachsen

Das **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** hält insgesamt 316 im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen ausgewiesene Planbetten vor.

Es erfüllt seinen universitären Auftrag in Forschung und Lehre sowie klinisch als Maximalversorger.

Als eines der modernsten seiner Art bietet das Herzzentrum Leipzig in seinen drei Kliniken umfassende Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen des Herzkreislaufsystems. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 16.435 Patienten gegenüber 16.198 Patienten im Vorjahr stationär behandelt. Ebenfalls haben ambulante Behandlungen von 2.490 um 1.756 Behandlungen auf 4.246 (+71%) zugenommen. Die Verweildauer ging um 0,3 Tage auf 6,2 Tage zurück. Der Auslastungsgrad der Klinik verringerte sich aufgrund der überproportionalen Verweildauerreduzierung leicht auf 89%.

Mit dem Modellvorhaben einer privat finanzierten und betriebenen Universitätsklinik stellen wir nachhaltig unter Beweis, dass wirtschaftliche Arbeitsweise, Medizin auf international höchstem Niveau und erstklassige Leistungen in Forschung und Lehre keinen Widerspruch darstellen.

Das **Park-Krankenhaus Leipzig-Süd-Ost** hat zu Beginn des Geschäftsjahres 2002 die beiden mit einem Gesamtvolumen in Höhe von 82,0 Mio € errichteten Klinikneubauten für Somatik (255 Betten) und Psychiatrie (245 Betten, 40 tagesklinische Plätze) bezogen. Mit Bezug der Klinikneubauten wurde eine Änderung des Krankenhausbedarfsplans umgesetzt. Künftig wird die Behandlung von alkohol- und medikamentenabhängigen Patienten nicht mehr im Park-Krankenhaus, sondern von unserer Soteria Klinik erbracht. 36 Planbetten wurden daher vom Park-Krankenhaus auf die Soteria Klinik übertragen. Die Inbetriebnahme des somatischen



Aktuelle Meldungen, Veranstaltungen und Pressemitteilungen erscheinen automatisch auf der Titelseite der Klinik – nach 14 Tagen „verschwinden“ die Meldungen ins Archiv.

Neubaus in Verbindung mit der Gewinnung von hervorragenden Chefarzten hat erhebliche Kapazitätsausweitungen und Veränderungen des Leistungsspektrums ermöglicht. Durch die räumlich enge Verbindung mit dem Herzzentrum Leipzig konnten Synergien und Qualitätsverbesserungen erschlossen werden.

Die Anzahl der stationär behandelten Patienten konnte trotz der Umzugsmaßnahmen und des reduzierten Versorgungsauftrags mit 10.029 bis auf 521 Patienten das Vorjahresniveau erreichen. Dies entspricht bereinigt einem erheblichen Patientenzuwachs, der Ausdruck einer hohen Akzeptanz bei der Bevölkerung ist. Zusätzlich wurden 13.459 (Vj.: 13.420) ambulante Behandlungen vorgenommen. Seit dem Umzug in die neuen Räumlichkeiten ist die Klinik mit 97,7% nahezu voll ausgelastet.

Die **Soteria Klinik** in **Leipzig** verfügt nach Umsetzung der Änderung des Versorgungsauftrages, verbunden mit einer Aufstockung um 36 Planbetten auf 56 Planbetten im Akutbereich, seit dem Geschäftsjahr 2002 über 230 Betten und zehn Therapieplätze. Die dafür notwendigen Umbaumaßnahmen wurden 2002 abgeschlossen. Als

Fachklinik für Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit ist in der Soteria Klinik die sektorübergreifende Behandlung dieses Krankheitsbildes möglich.

Die Zahl der behandelten Patienten lag im Geschäftsjahr bei 2.517 Fällen und damit um 945 Behandlungen höher als im Vorjahr. Die durchschnittliche Verweildauer stieg im Krankenhausbereich von 7,6 Tagen auf 9,7 Tage. Im Bereich der Rehabilitation ging die Verweildauer von 86,4 Tagen auf 84,7 Tage zurück. Die Nutzung lag insgesamt bei 90,2% gegenüber 81,4% im Vorjahr.

Unser **Krankenhaus** in **Freital** wurde im Geschäftsjahr 2002 vom August-Hochwasser erheblich in Mitleidenschaft gezogen. Das gesamte Kellergeschoss sowie Teile des Erdgeschosses mit den darin befindlichen technischen Anlagen wurden dabei vollständig zerstört. Dank des selbstlosen Einsatzes der Mitarbeiter und der Mithilfe der Bevölkerung sowie vieler Handwerksbetriebe und Fachleute aus anderen Konzernkliniken konnte die vollständige Betriebsbereitschaft schon nach zwei Monaten wiederhergestellt werden, so dass die Anzahl der stationär behandelten Patienten mit 9.270 nur um rund 6% unter dem Vorjahreswert lag.

Im Jahr 2002 erhielt das Krankenhaus Freital die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden.

Das **Krankenhaus Dippoldiswalde** ist ein Krankenhaus der Regelversorgung, das mit 150 Planbetten ein flächenmäßig großes, aber dünn besiedeltes Gebiet versorgt. Gegenüber dem Vorjahr konnte die Fallzahl der stationär behandelten Patienten um 485 Fälle auf 5.414 (Vj.: 4.929) Patienten erhöht werden.

Der Standort Dippoldiswalde wird zu einer Tele-Portal-Klinik weiter entwickelt. Damit wird die Basis geschaffen, dass auch unter DRG-Bedingungen eine wohnortnahe und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung auf qualitativ hohem Niveau gewährleistet ist.

Seit dem 1. Oktober 2002 gehört das **Klinikum Pirna** als Krankenhaus der Regelversorgung mit 370 Betten inklusive 16 tagesklinischen Plätzen zum Kreis unserer Konzernkliniken.

In Verbindung mit dem ebenfalls von uns zum 1. Januar 2003 übernommenen, 142 Planbetten umfassenden **Klinikum Dohna-Heidenau** (6 km von Pirna entfernt) werden wir die Versorgungsaufträge beider Kliniken durch Errichtung eines Klinik-Ersatzbaus konzentrieren und somit den gesamten Landkreis Sächsische Schweiz versorgen. Wir beabsichtigen damit die nachhaltige Verbesserung der Versorgung und eine wirtschaftliche Leistungserbringung. Damit entsprechen wir dem seit langem seitens des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales verfolgten Ziel.

Standortentwicklung in Thüringen

Wie in den Vorjahren konnte im Geschäftsjahr 2002 die Versorgung durch das **Klinikum Meiningen** auf konstant hohem Niveau sichergestellt werden. Die im Jahr 2002 auf 568 Plan-

betten erhöhte Kapazität war bei einer Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer um 0,4 Tage auf 8,1 Tage erneut weit überdurchschnittlich ausgelastet. Im Jahresdurchschnitt betrug der Auslastungsgrad 94,2%. Dabei wurden 24.268 (Vj.: 22.595) Patienten stationär behandelt. Die Anzahl der ambulant behandelten Patienten stieg um 22% auf 18.271 (Vj.: 15.010).

Das Klinikum Meiningen setzt im medizinischen Bereich weiter auf den Einsatz modernster Technik. Augenmerk wurde dabei auf die Anwendung und Weiterentwicklung patientenschonender Operationsverfahren, wie beispielsweise im Bereich der Allgemein- und Visceralchirurgie durch die routinemäßige Etablierung der laparoskopischen Kolonchirurgie bzw. Fundoplicatio, gelegt. Im Fachgebiet Neurochirurgie konnten erfolgreich Bandscheibenprothesen implantiert werden.

Unser **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda** konnte als Krankenhaus der Regelversorgung mit aktuell 234 Betten die Zahl der stationär behandelten Patienten gegenüber dem Vorjahr



Mit dem Internetauftritt wurde auch für andere Bereiche der Kliniken ein Corporate Design entworfen. Über ein zentrales System im Intranet können diese Vorlagen und Bilder abgerufen werden.

mit 10.312 (Vj.: 9.919) leicht steigern. In enger Zusammenarbeit mit der Zentralklinik Bad Berka auf den Gebieten Labormedizin und Materialwirtschaft konnten weitere Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden. Optimierungen in der Ablauforganisation machten eine erneute Verringerung der Verweildauer von 7,5 Tagen auf 6,6 Tage möglich, wodurch allerdings der Auslastungsgrad der Klinik von 85,9% auf 80,8% zurückging.

Durch Veränderung der Chefarztbesetzung in den Fachabteilungen für Gynäkologie, Innere Medizin und Chirurgie erschließen sich für die Klinik neue medizinische Möglichkeiten. Mit der Neuausrichtung verbundene Leistungsperspektiven konnten ab 2003 pflegesatzrechtlich durch Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen erlösverbessernd mit den Kostenträgern fixiert werden.

Die **Zentralklinik Bad Berka** hat im Geschäftsjahr 2002 erneut ihre Stellung als einer der wichtigsten Leistungsträger im Konzern eindrucksvoll unterstrichen. Das Haus der Schwerpunktversorgung konnte seine Versorgungskapazität dank der heftigen Leistungsnachfrage erneut um zwölf Betten auf 669 Betten ausweiten und im Berichtsjahr die Zahl der vollstationär behandelten Patienten auf 22.092 (Vj.: 20.555) erhöhen. Ambulant wurden 7.620 (Vj.: 8.471) Patienten behandelt. Die Auslastung der Klinik bewegt sich mit 93,1% auf konstant hohem Niveau.

Mit insgesamt 25 klinischen Studien in den Fachbereichen Pneumologie, Nuklearmedizin, Kardiologie, Neurologie und Labor und der Veranstaltung einer Reihe von medizinischen Symposien

trägt die Zentralklinik auch erheblich zur Forschung und Entwicklung innerhalb des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG bei.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2002 haben wir mit dem **Fachkrankenhaus Hildburghausen** ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie mit insgesamt 411 Betten inklusive 16 tagesklinischen Plätzen übernommen. Erstmals decken wir damit auch die klassischen Aufgabenbereiche eines psychiatrischen Fachkrankenhauses, bestehend aus den Bereichen Akutpsychiatrie, Heimbereich und Forensik (Maßregelvollzug), vollständig ab. Das Land Thüringen hat in der Privatisierung von hoheitlichen Aufgaben im Bereich des Maßregelvollzugs durch Beleihung an uns als einen privaten Träger eine Pionierrolle übernommen.

Gegenüber dem Vorjahr konnte die Fallzahl um rund 10% auf 7.168 (Vj.: 6.512) gesteigert werden. Über alle Bereiche hinweg betrug die Auslastung 98,7%. Neben ersten Verbesserungen im Bereich der Betriebsabläufe lag der Schwerpunkt unserer Tätigkeit in der konzeptionellen Überarbeitung der baulichen Verhältnisse. Über mehrere Bauabschnitte planen wir, die Leistungserbringung an insgesamt zwei Standorten auf dem vorhandenen Gelände zu konzentrieren. Der erste Bauabschnitt umfasst einen Anbau an die derzeitige psychiatrische und neurologische Akutklinik. Mit der rund 11,0 Mio € teuren Investition wurde im Frühjahr 2003 begonnen. Nach Fertigstellung und Umzug Ende 2004 wird für den Bereich Maßregelvollzug ein neues Maßregelkrankenhaus errichtet.

RHÖN-KLINIKUM Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2002

	Anhang	2002		2001
		Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	VI. 1.	879.492		697.013
Sonstige betriebliche Erträge	VI. 2.	37.214		21.377
			916.706	718.390
Materialaufwand	VI. 3.			
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren		157.380		127.260
Aufwendungen für bezogene Leistungen		54.311		45.227
			211.691	172.487
Personalaufwand	VI. 4.			
Löhne und Gehälter		383.913		288.019
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung		72.177		52.074
			456.090	340.093
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen	VI. 5.	48.930		38.652
Sonstige betriebliche Aufwendungen	VI. 6.	82.546		60.515
			131.476	99.167
Operatives Ergebnis			117.449	106.643
Erträge aus Beteiligungen		0		28
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		3.045		3.049
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		19.289		16.073
Finanzergebnis			-16.244	-12.996
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit			101.205	93.647
Nicht fortgeführte Unternehmensaktivitäten	VI. 8.		-2.129	0
Ergebnis vor Ertragsteuern			99.076	93.647
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	VI. 9.		23.948	22.835
Jahresüberschuss			75.128	70.812
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn			7.700	4.732
Konzerngewinn			67.428	66.080
Gewinn je Vorzugsaktie in €	VI. 10.		2,62	2,56
Gewinn je Stammaktie in €			2,60	2,54

RHÖN-KLINIKUM Konzernbilanz zum 31. Dezember 2002

AKTIVA

	Anhang	Tsd €	Stand 31.12.2002 Tsd €	Stand 31.12.2001 Tsd €
Anlagevermögen				
Immaterielle Vermögensgegenstände	VII. 1.			
Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		2.413		2.355
Geschäftswerte		20.985		14.315
Negative Geschäftswerte		-20		0
			23.378	16.670
Sachanlagen	VII. 2.			
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		609.077		469.816
Technische Anlagen und Maschinen		12.516		11.537
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung		60.199		57.947
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau		36.149		74.793
			717.941	614.093
Finanzanlagen	VII. 3.			
Anteile an verbundenen Unternehmen		1.773		1.748
Sonstige Ausleihungen		226		225
			1.999	1.973
			743.318	632.736
Steuerabgrenzung	VII. 4.		8.013	7.665
Umlaufvermögen				
Vorräte	VII. 5.			
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		12.885		10.018
Waren		26		24
Geleistete Anzahlungen		979		320
			13.890	10.362
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	VII. 6.	128.077		107.463
Steuerforderungen	VII. 7.	9.820		2.975
Andere Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	VII. 8.	10.612		3.571
			148.509	114.009
Flüssige Mittel	VII. 9.		89.098	71.455
			251.497	195.826
Rechnungsabgrenzungsposten			553	401
			1.003.381	836.628

PASSIVA

		Stand		Stand
		31.12.2002		31.12.2001
	Anhang	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eigenkapital	VII. 10.			
Gezeichnetes Kapital		25.920		25.920
Kapitalrücklage		37.582		37.582
Konzerngewinnrücklagen		298.530		245.061
Konzerngewinn		67.428		66.080
Eigene Anteile		- 85		- 86
Unterschiede aus Währungsumrechnung		0		- 467
			429.375	374.090
Anteile anderer Gesellschafter	VII. 11.		30.568	22.402
Rückstellungen				
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	VII. 12.	8.795		8.966
Sonstige Rückstellungen	VII. 13.	4.625		2.936
			13.420	11.902
Steuerabgrenzung	VII. 4.		32.127	33.232
Verbindlichkeiten				
Langfristige Finanzschulden	VII. 14.	218.986		238.412
Steuerverbindlichkeiten	VII. 15.	6.384		9.197
Übrige Verbindlichkeiten	VII. 16.	272.006		146.893
			497.376	394.502
Rechnungsabgrenzungsposten			515	500
			1.003.381	836.628

RHÖN-KLINIKUM Eigenkapitalveränderungsrechnung

	Gezeichnetes Kapital			Konzern- gewinn- rücklagen	Konzern- gewinn	Eigene Anteile	Unterschied aus Währungs- umrechnung	Eigen- kapital
	Stamm- aktien	Vorzugs- aktien	Kapital- rücklage					
	Tsd €	Tsd €	Tsd €					
Stand 1.1.2001	17.280	8.640	37.582	193.699	61.899	-87	0	319.013
Konzerngewinn					66.080			66.080
Ausschüttungen					-10.537			-10.537
Einstellung in Rücklagen				51.362	-51.362			0
Eigene Anteile						1		1
Währungsveränderungen							-467	-467
Stand 31.12.2001/1.1.2002	17.280	8.640	37.582	245.061	66.080	-86	-467	374.090
Konzerngewinn					67.428			67.428
Ausschüttungen					-12.611			-12.611
Einstellung in Rücklagen				53.469	-53.469			0
Eigene Anteile						1		1
Währungsveränderungen							467	467
Stand 31.12.2002	17.280	8.640	37.582	298.530	67.428	-85	0	429.375

RHÖN-KLINIKUM Kapitalflussrechnung

	2002	2001
	Mio €	Mio €
Ergebnis vor Ertragsteuern	99,1	93,6
Eliminierung Finanzergebnis	16,2	13,0
Abschreibungen und Buchverluste auf Anlagevermögen	56,1	38,7
EBITDA	171,4	145,3
Veränderung der Vorräte	-1,1	-0,4
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1,7	-7,6
Veränderung der sonstigen Forderungen	35,8	1,4
Veränderung der Verbindlichkeiten	-38,4	-5,2
Veränderung der Rückstellungen	-4,6	-0,6
Übrige Veränderungen	-0,7	-0,6
Gezahlte Ertragsteuern	-34,8	-30,6
Zinsauszahlungen	-19,3	-16,1
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	110,0	85,6
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	-82,7	-90,1
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	-66,1	0,0
Erlöse aus Anlagenabgängen	2,1	3,5
Zinseinzahlungen	3,0	3,1
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit	-143,7	-83,5
Veränderung kurzfristiger Finanzschulden	83,6	-12,3
Veränderung langfristiger Finanzschulden	-20,5	31,6
Einlagen von anderen Gesellschaftern	3,9	0,0
Gezahlte Dividenden und Ausschüttungen an Minderheitsgesellschafter	-15,7	-13,1
Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit	51,3	6,2
Veränderung der Liquidität	17,6	8,3
Wechselkursbedingte Wertänderung des Finanzmittelbestands	0,0	-0,4
Finanzmittelbestand am 01.01.	71,5	63,6
Finanzmittelbestand am 31.12.	89,1	71,5

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt/Saale

Konzern-Anhang für das Geschäftsjahr 2002

I. GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2002 ist nach den Vorschriften des International Accounting Standards Board (IASB), London, aufgestellt, soweit diese für das Geschäftsjahr 2002 anzuwenden waren. Er steht in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Europäischen Union zur Konzernrechnungslegung (Richtlinie 83/349/EWG).

Die Voraussetzungen gemäß § 292a HGB für die Befreiung von der Aufstellung eines Konzernabschlusses nach deutschen Rechnungslegungsvorschriften sind erfüllt. Zur Erzielung der Gleichwertigkeit mit einem nach handelsrechtlichen Vorschriften aufgestellten Konzernabschluss werden alle über die Regelungen des IASB hinausgehenden Angaben und Erläuterungen des Handelsrechts dargestellt.

Wesentliche Abweichungen zu den nationalen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden bestehen nicht.

Den Jahresabschlüssen der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen liegen einheitliche Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze zugrunde. Wertansätze, die auf steuerlichen Vorschriften beruhen, werden nicht in den Konzernabschluss übernommen. Die Einzelabschlüsse der Beteiligten sind auf den Stichtag des Konzernabschlusses aufgestellt.

Im Konzernabschluss müssen in einem eng begrenzten Umfang Schätzungen und Annahmen getroffen werden, die Auswirkungen auf die Höhe und den Ausweis der bilanzierten Vermögenswerte und Schulden, der Erträge und Aufwendungen sowie der Eventualverbindlichkeiten haben. Die tatsächlichen Werte können von den Schätzungen abweichen.

II. GRUNDSÄTZE DER KONSOLIDIERUNG

1. Konsolidierungskreis

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt/Saale, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Schweinfurt unter HRB Nr. 1670. Der Konsolidierungskreis umfasst neben der RHÖN-KLINIKUM AG als Obergesellschaft 36 inländische Tochterunternehmen, bei denen der RHÖN-KLINIKUM AG mittel- oder unmittelbar die Mehrheit der Stimmrechte zusteht. Ihre Zahl hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert. Sechs Tochterunternehmen von insgesamt untergeordneter Bedeutung für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns wurden nicht konsolidiert. Ihr Umsatz macht weniger als ein Prozent des Konzernumsatzes aus.

Akquisitionen werden nach der Erwerbsmethode konsolidiert. Dementsprechend werden Tochterunternehmen ab dem Zeitpunkt in den Konzernabschluss einbezogen, ab dem der RHÖN-KLINIKUM Konzern die Möglichkeit zur Beherrschung erlangt.

Die Veränderung des Konsolidierungskreises im Geschäftsjahr 2002 stellt sich wie folgt dar:

Einbezogene Unternehmen	Anzahl
Stand 31.12.2001	37
Erwerb der Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	1
Verkauf der UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., Kapstadt/Südafrika	- 1
Stand 31.12.2002	37

Darüber hinaus haben vier bereits im Vorjahr konsolidierte Tochtergesellschaften insgesamt sechs Klinikbetriebe im Wege des „Asset Deals“ erworben:

	Betten- anzahl	Erwerbs- zeitpunkt	Anteile %
Aukammklinik, Wiesbaden	63	1. Januar 2002	100
Mittelweser Kliniken Nienburg Hoya Stolzenau	405	1. Januar 2002	100
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Hildburghausen	372	1. Januar 2002	74,7
Klinikum Frankfurt (Oder)	910	1. Januar 2002	100
Klinikum Pirna	358	1. Oktober 2002	100
Johanniter Krankenhaus Dohna-Heidenau	142	1. Januar 2003	100

Für Akquisitionen des Geschäftsjahres 2002 wurden insgesamt 88,2 Mio € – davon entfallen 61,4 Mio € auf das Klinikum Frankfurt (Oder) und 10,7 Mio € auf das Landesfachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Hildburghausen – ausgegeben, die aus Kassenmitteln bezahlt wurden. Dabei entstand ein Goodwill von 8,8 Mio € und ein Badwill von 1,1 Mio €. Soweit Badwill-Beträge nicht zum Ausgleich erwarteter Verluste bereits in 2002 erfolgswirksam beansprucht wurden, werden diese genau wie Goodwill-Beträge über einen Zeitraum von 15 Jahren linear abgeschrieben.

Im Geschäftsjahr 2002 hat die RHÖN-KLINIKUM AG ihre Beteiligung (81 %) an UCT Medical Centre (Proprietary) Limited, Kapstadt/Südafrika, abgegeben und damit ihre Aktivitäten im Ausland eingestellt. Die daraus resultierenden Veränderungen werden in der Ertrags- sowie in der Kapitalflussrechnung als nicht fortgeführte Unternehmensaktivitäten gesondert dargestellt.

Die Veränderungen im Anlagevermögen des Jahres 2002 wirkten sich zum jeweiligen Erwerbs- bzw. Veräußerungszeitpunkt auf das Vermögen und die Schulden des Konzerns wie folgt aus:

	Mio €
Anlagevermögen	82,0
Steuerabgrenzung	0,2
Flüssige Mittel	22,1
Übriges Umlaufvermögen	53,8
Anteile in Fremdbesitz	3,6
Rückstellungen	6,1
Verbindlichkeiten	63,1

Angaben zum Anteilsbesitz sind unter Abschnitt VIII. aufgeführt.

2. Konsolidierungsmethoden

Der Konzernabschluss basiert auf den nach einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden erstellten und von unabhängigen Abschlussprüfern geprüften Einzelabschlüssen der RHÖN-KLINIKUM AG und der einbezogenen Tochtergesellschaften nach HGB, die auf Konzernebene auf IAS-Grundsätze umgestellt werden.

Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach der Neubewertungsmethode. Seit dem 1. Januar 1995 werden Unterschiedsbeträge zwischen den Anschaffungskosten der erworbenen Anteile und den Zeitwerten des erworbenen Nettovermögens als Geschäftswerte aktiviert und entsprechend ihrer Nutzungsdauer abgeschrieben. Passive Unter-

schiedsbeträge werden als negative Geschäftswerte ausgewiesen und zum Ausgleich erwarteter künftiger Aufwendungen ertragswirksam aufgelöst oder über die gewichtete Restnutzungsdauer der erworbenen nicht monetären abnutzbaren Vermögenswerte erfolgswirksam aufgelöst.

Transaktionen zwischen einbezogenen Unternehmen sowie daraus resultierende Zwischengewinne werden im Rahmen der Konsolidierung eliminiert.

III. BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Zusammengefasste Posten der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung und der Konzernbilanz sind im Konzernanhang gesondert ausgewiesen.

Erlöse werden mit Erbringung der Leistung bzw. bei Verkäufen mit Übergang der Gefahren realisiert. Erlöse aus Fallpauschalen werden entsprechend dem Leistungsfortschritt erfasst.

Betriebliche Aufwendungen werden mit Inanspruchnahme der Leistung bzw. zum Zeitpunkt ihrer Verursachung ergebniswirksam. Zinserträge und -aufwendungen werden periodengerecht erfasst; Gewinnausschüttungen werden zum Ausschüttungszeitpunkt vereinnahmt.

Forschungskosten werden gemäß IAS 38 als laufender Aufwand gebucht. Aktivierungspflichtige **Entwicklungskosten** liegen nicht vor.

Immaterielle Vermögenswerte werden zu Anschaffungskosten angesetzt und entsprechend ihrer jeweiligen wirtschaftlichen Nutzungsdauer (3 bis 15 Jahre) planmäßig abgeschrieben.

Geschäftswerte aus der Konsolidierung werden seit dem 1. Januar 1995 aktiviert und über ihre voraussichtliche Nutzungsdauer, grundsätzlich 15 Jahre, linear abgeschrieben. Die Werthaltigkeit der Geschäftswerte wird regelmäßig überprüft; Wertberichtigungen werden, soweit erforderlich, gemäß IAS 36 vorgenommen.

Geschäftswerte, die vor dem 1. Januar 1995 entstanden sind, bleiben entsprechend den Übergangsvorschriften des SIC 8 i.V.m. IAS 22.101 mit dem Eigenkapital verrechnet.

Abschreibungen der Geschäftswerte werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Abschreibungen ausgewiesen, Auflösungen der negativen Geschäftswerte unter den sonstigen betrieblichen Erträgen.

Sachanlagen werden mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten aktiviert und planmäßig entsprechend der voraussichtlichen wirtschaftlichen Nutzungsdauer linear abgeschrieben:

	Jahre
Gebäude	33½
Maschinen und technische Anlagen	5–15
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3–12

Öffentliche Fördermittel werden gemäß dem Wahlrecht des IAS 20 als Buchwertminderung bilanziell berücksichtigt.

Treten bei Gegenständen des Anlagevermögens einschließlich der immateriellen Vermögensgegenstände **außerplanmäßige Wertminderungen** ein, so wird auf Basis der zukünftigen Zahlungsströme beurteilt, ob die betreffenden Vermögensgegenstände abzuschreiben sind. Maßstab ist der höhere erzielbare Betrag, der sich aus dem Netto-Verkaufspreis oder Nutzwert ableiten lässt. Zuschreibungen werden vorgenommen, wenn der Grund für die Wertminderung entfallen ist.

Finanzanlagen sind zu Anschaffungskosten angesetzt. Abwertungen werden vorgenommen, wenn die eingetretenen Wertminderungen als dauerhaft angesehen werden.

Vorräte sind zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet, wobei als Bewertungsverfahren der Ansatz zu Durchschnittseinstandspreisen erfolgt.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie **andere Forderungen** sind zum Nennwert abzüglich Wertberichtigungen angesetzt. Bei den Wertberichtigungen werden alle erkennbaren Risiken aufgrund von individuellen Risikoeinschätzungen sowie aufgrund von Erfahrungswerten ausreichend berücksichtigt. Die Bilanzwerte entsprechen aufgrund der kurzen Laufzeiten im Wesentlichen den **Marktwerten**.

Flüssige Mittel umfassen ausschließlich Zahlungsmittel und sind zum Nennwert angesetzt.

Rückstellungen werden gebildet, soweit rechtliche oder faktische Verpflichtungen gegenüber Dritten bestehen, die in der Vergangenheit begründet sind, die künftig wahrscheinlich zu einem Vermögensabfluss führen und deren Höhe verlässlich geschätzt werden kann. Abzinsungen werden vorgenommen, wenn der Zinseffekt wesentlich ist.

Pensionsrückstellungen und Abfindungsverpflichtungen werden gemäß IAS 19 (revised 1998) nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren ermittelt. Auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz wird verwiesen.

Steuerabgrenzungen werden gemäß IAS 12 (revised 2000) für zeitlich abweichende Bilanzierungs- und Bewertungsansätze in der Steuer- und Handelsbilanz der Konzernunternehmen, für Anpassungen an die konzerneinheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsansätze sowie auf Konsolidierungsmaßnahmen gebildet. Erwartete realisierbare steuerliche Verlustvorträge werden in Höhe des latenten Steueranspruchs aktiviert. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht unverändert auf einem Körperschaftsteuersatz von 25 % (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 % auf die Körperschaftsteuer). Wegen untergeordneter Bedeutung für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns haben wir keine Anpassung des Steuersatzes an die zeitlich befristete Änderung des Körperschaftsteuersatzes nach dem Flutopfersolidaritätsgesetz vorgenommen.

Finanzschulden und andere Verbindlichkeiten werden mit dem Rückzahlungsbetrag, Rentenverpflichtungen mit dem Barwert angesetzt.

Zinsen und sonstige Kosten auf Fremdkapital werden als laufender Aufwand erfasst.

IV. ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung ist gemäß IAS 7 nach der indirekten Methode erstellt und nach Zahlungsströmen aus Geschäfts-, Investitions- und Finanzierungstätigkeit gegliedert. Der Finanzmittelbestand umfasst den Kassenbestand sowie Guthaben bei Kreditinstituten.

V. SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

IAS 14 (revised 1997) erfordert eine Segmentierung nach Geschäftsfeldern und nach geographischen Segmenten, die sich durch unterschiedliche Chancen und Risiken auszeichnen sowie über eine definierte Mindestgröße verfügen.

Mit Ausnahme unseres Engagements in Südafrika, welches wir im August 2002 beendet haben, sind wir ausschließlich auf dem deutschen Markt tätig. Da sich die Tätigkeit in den einzelnen Bundesländern hinsichtlich Risiken und Erfolgchancen nicht wesentlich unterscheidet und der Rehabilitationsbereich – gemessen an den stationären Patientenzahlen – nur rund 3 % ausmacht und damit die Größenkriterien nach IAS 14 (revised 1997) bei weitem nicht erreicht, bestehen über die klinische Akutbehandlung hinaus keine zusätzlichen berichtspflichtigen Segmente.

Insoweit verweisen wir im Hinblick auf die Segmentierung der Umsatzerlöse auf die Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung.

VI. ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung ist nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

1. Umsatzerlöse

Die Entwicklung der Umsatzerlöse nach Geschäftsfeldern und Regionen stellt sich wie folgt dar:

	2002	2001
	Mio €	Mio €
Geschäftsfelder		
Klinische Akutbehandlung	841,6	661,3
Rehabilitation	33,8	32,7
Sonstige	4,1	3,0
	879,5	697,0

	2002	2001
	Mio €	Mio €
Regionen		
Freistaat Thüringen	213,3	176,8
Freistaat Bayern	177,8	170,7
Freistaat Sachsen	188,1	179,2
Land Brandenburg	83,6	0,0
Land Hessen	51,2	45,4
Land Baden-Württemberg	31,5	30,8
Land Niedersachsen	108,5	69,8
Land Nordrhein-Westfalen	25,1	24,3
Übrige	0,4	0,0
	879,5	697,0

Vom Anstieg der Umsatzerlöse entfallen 152,6 Mio € auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2002.

2. Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2002	2001
	Mio €	Mio €
Erträge aus Leistungen	13,2	11,4
Schadenersatzleistungen	8,4	0,3
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	3,4	4,5
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	5,2	1,2
Erträge aus der Auflösung von Badwill	1,2	0,0
Übrige	5,8	4,0
	37,2	21,4

Unter den Erträgen aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben sowie Miet- und Pächterlöse ausgewiesen. Von den Erträgen aus der Auflösung von Rückstellungen entfallen 4,5 Mio € auf die Umstellung der betrieblichen Altersversorgung mit Übergang auf einen beitragsorientierten Versorgungsplan. Der Anstieg der Schadenersatzleistungen steht im Zusammenhang mit einem Brandschaden am Standort Leipzig und der Flutkatastrophe im Krankenhaus Freital.

3. Materialaufwand

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 39,2 Mio € auf 211,7 Mio € erhöht. Der Anstieg steht in Zusammenhang mit den im Jahr 2002 durchgeführten Akquisitionen.

4. Personalaufwand

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 116,0 Mio € auf 456,1 Mio € erhöht. Neben der Erweiterung des Konsolidierungskreises haben Tarifierhöhungen von durchschnittlich 2,0% sowie höhere ergebnisabhängige Vergütungen zur Steigerung beigetragen.

Die Aufwendungen für Altersversorgung beliefen sich einschließlich der Beitragszahlungen an externe Versorgungseinrichtungen auf 7,4 Mio € (Vj.: 4,7 Mio €).

5. Abschreibungen

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen erhöhten sich akquisitions- und investitionsbedingt auf 48,9 Mio € (Vj.: 38,7 Mio €). In diesem Betrag sind 0,9 Mio € außerplanmäßige Abschreibungen enthalten.

6. Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

	2002	2001
	Mio €	Mio €
Instandhaltung und Wartung	25,9	18,9
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	9,0	8,3
Verwaltungs- und EDV-Kosten	8,6	6,4
Abwertungen von Forderungen	5,3	4,0
Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	5,3	0,7
Mieten und Pachten	3,2	3,1
Sonstige Steuern	0,7	0,7
Übrige	24,5	18,4
	82,5	60,5

Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens betreffen mit 4,5 Mio € Brand- und Flutschäden.

7. Forschungskosten

Unsere jährlichen Forschungsaufwendungen betragen rd. 2 % bis 3 % der Umsatzerlöse. Sie betreffen insbesondere Personalaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen.

8. Nicht fortgeführte Unternehmensaktivitäten

Mit Vertrag vom 6. August 2002 haben wir uns von unserer Beteiligung (81 %) an UCT Medical Centre (Proprietary) Limited, Kapstadt/Südafrika, getrennt. Ausschlaggebend für diese Entscheidung waren Schwierigkeiten im dortigen Umfeld, die nur mit weit überproportionalem Mittel- und Kräfteinsatz hätten beseitigt werden können. Da unser Konzept einer qualifizierten Breitenversorgung nicht zeitnah umsetzbar war, haben wir den Mitteleinsatz limitiert und damit das Risiko begrenzt. Ausgewiesen werden die Verluste aus der Entkonsolidierung der Beteiligung einschließlich der Verluste der RHÖN-KLINIKUM AG, die auf die Teilrückzahlung eines Darlehens verzichtet hat. Aus diesen Maßnahmen resultiert eine Steuerentlastung von 0,3 Mio €. Das laufende Ergebnis der UCT Medical Centre (Proprietary) Limited wird aus Vereinfachungsgründen im operativen Ergebnis des Konzerns ausgewiesen; es ist insgesamt für die Beurteilung der Ertragslage von untergeordneter Bedeutung.

9. Ertragsteuern

Der Ertragsteueraufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 1,1 Mio € auf 23,9 Mio € erhöht. Als Ertragsteuern werden die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten gemäß IAS 12 (revised 2000) Steuerabgrenzungen auf unterschiedliche Wertansätze in Handels- und Steuerbilanz, auf Konsolidierungsvorgänge und auf erwartete realisierbare Verlustvorträge, die in der Regel zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst. Aus der Nutzung von Verlustvorträgen resultieren Steuererminderungen von rd. 1,3 Mio €.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2002	2001
	Mio €	Mio €
Laufende Ertragsteuern	25,1	22,5
Latente Steuerabgrenzungen	- 1,2	0,3
	23,9	22,8

Der Ertrag aus latenten Steuerabgrenzungen in Höhe von 1,2 Mio € resultiert mit 0,3 Mio € aus der Aktivierung steuerlich nutzbarer Verlustvorträge zuzüglich 0,9 Mio € aus Steuererminderungen aufgrund zeitlicher Differenzen.

Die Überleitung vom Ergebnis vor Ertragsteuern auf den Ertragsteueraufwand stellt sich wie folgt dar:

	2002		2001	
	Mio €	%	Mio €	%
Ergebnis vor Ertragsteuern	99,1	100,0	93,6	100,0
Rechnerischer Steueraufwand*	24,8	25,0	23,4	25,0
Solidaritätszuschlag	1,4	1,4	1,3	1,4
Ausschüttungsbedingte Körperschaftsteuererminderung	- 2,2	- 2,2	- 2,3	- 2,4
Steuererminderungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,8	0,8	0,5	0,5
Sonstiges	- 0,9	- 0,9	- 0,1	- 0,1
Effektiver Steueraufwand	23,9	24,1	22,8	24,4

* Steuersatz 25 %

Hinsichtlich der Zuordnung der Steuerabgrenzungen zu den einzelnen Vermögensgegenständen und Schulden verweisen wir auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz.

Sonstige Steuern werden im operativen Ergebnis ausgewiesen.

10. Gewinn je Aktie

Der Gewinn je Aktie errechnet sich als Quotient aus dem Konzernergebnis und dem gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

	Stammaktien	Vorzugsaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd € (Vorjahr)	44.843 (43.945)	22.585 (22.135)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd Stück (Vorjahr)	17.277 (17.277)	8.635 (8.634)
Gewinn je Aktie € (Vorjahr)	2,60 (2,54)	2,62 (2,56)
Dividende je Aktie € (Vorjahr)	0,58 (0,40)	0,60 (0,42)

Der verwässerte Gewinn je Aktie entspricht dem unverwässerten Gewinn je Aktie, da an den Bilanzstichtagen keine Options- und Wandlungsrechte ausgegeben waren. Die Vorzugsaktien gewähren gegenüber den Stammaktien einen Dividendenvorzug von 0,02 €, verfügen jedoch über kein Stimmrecht.

VII. ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

1. Immaterielle Vermögensgegenstände

Unter „Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte“ wird im Wesentlichen Software ausgewiesen.

	Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte	Geschäftswerte	negative Geschäftswerte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten				
1.1.2002	6,5	19,7	0,0	26,2
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis*	0,1	8,8	-1,1	7,8
Zugänge	1,1	0,0	0,0	1,1
Abgänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,0	0,5	0,0	0,5
Abgänge	0,1	0,0	0,0	0,1
Umbuchungen	0,1	0,0	0,0	0,1
31.12.2002	7,7	28,0	-1,1	34,6
Kumulierte Abschreibungen				
1.1.2002	4,1	5,4	0,0	9,5
Abschreibungen/Auflösung	1,2	1,7	-1,1	1,8
Abgänge	0,1	0,0	0,0	0,1
31.12.2002	5,2	7,1	-1,1	11,2
Bilanzwert 31.12.2002	2,5	20,9	0,0	23,4
Bilanzwert 31.12.2001	2,4	14,3	0,0	16,7

* Einschließlich Akquisitionen

Die Zugänge von Geschäftswerten aus der Änderung des Konsolidierungskreises betreffen mit 4,5 Mio € die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH und mit 4,3 Mio € die RK Klinik Besitz GmbH Nr. 1 (künftig Klinikum Pirna GmbH). Die Abgänge aus der Änderung des Konsolidierungskreises resultieren aus der Entkonsolidierung der UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., Kapstadt/Südafrika.

Die Zugänge der negativen Geschäftswerte stammen aus dem Erwerb der Krankenhäuser des Landkreises Nienburg/Weser (0,5 Mio €) und des Landesfachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen/Thüringen (0,6 Mio €). Die Auflösung der negativen Geschäftswerte in Höhe von 1,1 Mio € wird in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

2. Sachanlagen

	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschl. der Bauten an fremden Grundstücken	Technische Anlagen und Maschinen	Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten					
1. 1. 2002	584,7	29,4	155,9	74,9	844,9
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis*	73,7	0,9	1,6	1,5	77,7
Zugänge	28,3	4,1	21,5	27,7	81,6
Abgänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,5	0,1	2,4	0,0	3,0
Abgänge	4,7	2,0	11,2	0,1	18,0
Umbuchungen	64,2	0,5	3,1	-67,9	-0,1
31.12. 2002	745,7	32,8	168,5	36,1	983,1
Kumulierte Abschreibungen					
1. 1. 2002	114,9	17,9	98,0	0,0	230,8
Abschreibungen	22,3	3,1	20,6	0,0	46,0
(davon außerplanmäßig)	(0,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,9)
Abgänge	0,6	0,7	10,3	0,0	11,6
31.12. 2002	136,6	20,3	108,3	0,0	265,2
Bilanzwert 31.12. 2002	609,1	12,5	60,2	36,1	717,9
Bilanzwert 31.12. 2001	469,8	11,5	57,9	74,9	614,1

* Einschließlich Akquisitionen

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen und sonstigen Verbindlichkeiten im Gesamtrestbuchwert von 222,0 Mio € mit Grundpfandrechten belastet.

Fördermittel und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögensgegenstände abgesetzt und mindern somit die laufenden Abschreibungen. Es handelt sich um zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz mit einem Restbuchwert von 166,7 Mio € (Vj.: 89,4 Mio €) sowie Investitionszu-

lagen nach dem InvZuIG und sonstige Zuschüsse der öffentlichen Hand mit einem Restbuchwert von 62,9 Mio € (Vj.: 62,9 Mio €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermitteln nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in Höhe von 98,0 Mio € sind Grundpfandrechte in Höhe von 141,1 Mio € bestellt. Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

3. Finanzanlagen

	Anteile an verbundenen Unternehmen	Sonstige Ausleihungen	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten			
1.1.2002	4,1	0,3	4,4
Zugänge	0,0	0,0	0,0
Abgänge	0,0	0,0	0,0
31.12.2002	4,1	0,3	4,4
Kumulierte Abschreibungen			
1.1./31.12.2002	2,3	0,1	2,4
Bilanzwert 31.12.2002	1,8	0,2	2,0
Bilanzwert 31.12.2001	1,8	0,2	2,0

Anteile an verbundenen Unternehmen werden zu Anschaffungskosten bzw. bei dauerhaften Wertminderungen mit dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt. Die ausgewiesenen Buchwerte entsprechen den Marktwerten der Finanzanlagen.

Verzinsliche Ausleihungen sind mit dem Nennwert bilanziert.

4. Steuerabgrenzung

Steuerabgrenzungen resultieren aus unterschiedlichen Wertansätzen in Handels- und Steuerbilanz der einbezogenen Unternehmen, aus Konsolidierungsvorgängen sowie aus der erwarteten Nutzung steuerlicher Verlustvorträge gemäß IAS 12 (revised 2000).

Aktive und passive **Steuerabgrenzungsposten** verteilen sich auf steuerliche Verlustvorträge sowie einzelne Bilanzposten wie folgt:

	31.12.2002		31.12.2001	
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verlustvorträge	6,7	0,0	6,6	0,0
Steuerfreie Rücklagen	0,0	20,1	0,0	22,4
Sachanlagen	0,0	10,5	0,0	8,9
Rückstellungen	0,0	1,1	0,0	1,4
Übrige Posten	1,3	0,4	1,1	0,5
Gesamt	8,0	32,1	7,7	33,2

Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 26,3 Mio € (Vj.: 25,5 Mio €); sie sind zeitlich unbegrenzt vortragbar. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird, beträgt 25,3 Mio € (Vj.: 25,0 Mio €). Aus Verlustvorträgen resultieren zum Bilanzstichtag aktivische Steuerabgrenzungen in Höhe von 6,7 Mio €.

5. Vorräte

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 12,9 Mio € (Vj.: 10,0 Mio €) entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs. Bei den Vorräten wurden Abwertungen von den Anschaffungskosten vorgenommen; diese Wertberichtigungen betragen an den jeweiligen Stichtagen 0,9 Mio € (Vj.: € 1,1 Mio). Der Buchwert der abgewerteten Vorräte ist von untergeordneter Bedeutung. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

6. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2002		31.12.2001	
		davon langfristig		davon langfristig
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Kundenforderungen	138,8	0,0	117,0	0,0
Wertberichtigungen	10,7		9,5	
	128,1	0,0	107,5	0,0

Der Zeitwert der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen entspricht dem Buchwert. Erkennbare Einzelrisiken sind durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko bemessen. Zuführungen des Geschäftsjahres werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

7. Steuerforderungen

Steuerforderungen in Höhe von 9,8 Mio € (Vj.: 3,0 Mio €) umfassen die von den in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen ermittelten Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

8. Andere Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Andere Forderungen und sonstige Vermögenswerte sind abzüglich der vorgenommenen Wertberichtigungen dargestellt.

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen überwiegend Ausgleichsansprüche nach der Bundespflegesatzverordnung.

	31.12.2002		31.12.2001	
	Mio €	davon langfristig Mio €	Mio €	davon langfristig Mio €
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	5,1	0,0	0,8	0,0
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0,1	0,0	0,1	0,0
Sonstige Vermögensgegenstände	5,4	0,7	2,7	0,1
	10,6	0,7	3,6	0,1

Auf die übrigen Forderungen und sonstigen kurzfristigen Vermögenswerte wurden keine Zuschreibungen oder außerplanmäßigen Abschreibungen vorgenommen.

Die Bilanzwerte der Forderungen und sonstigen Vermögenswerte entsprechen aufgrund der kurzen Laufzeiten im Wesentlichen ihren Nominalwerten.

9. Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel enthalten ausschließlich Barmittel und Guthaben bei Kreditinstituten. Bei der Bayerischen Hypo- und Vereinsbank AG werden Guthaben in Höhe von 35,9 Mio € unterhalten.

10. Eigenkapital

Die Entwicklung des Eigenkapitals ist gemäß IAS 1 (revised 1997) als eigener Bestandteil des Konzernabschlusses in einer Eigenkapitalveränderungsrechnung dargestellt.

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG ist wie folgt eingeteilt:

	Anzahl	Rechnerischer Wert am Grundkapital 31.12.2002 €
Inhaberstammaktien	17.280.000	17.280.000
Stimmrechtslose Vorzugsaktien	8.640.000	8.640.000
	25.920.000	25.920.000

Die Stückaktien haben einen rechnerischen Anteil am Grundkapital von je 1,00 €.

Die Kapitalrücklage enthält das Agio aus Kapitalerhöhungen.

Die Konzerngewinnrücklagen enthalten die in den zurückliegenden Jahren erzielten Ergebnisse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, soweit sie nicht ausgeschüttet wurden, sowie Effekte aus Konsolidierungsmaßnahmen.

Eigene Aktien werden in Höhe von 0,1 Mio € vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 3.054 (Vj.: 3.054) Stamm- und 5.349 (Vj.: 5.394) Vorzugsaktien.

Nach dem Aktiengesetz bemessen sich die an die Aktionäre ausschüttbaren Dividenden nach dem im handelsrechtlichen Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ausgewiesenen Bilanzgewinn. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn von 23,7 Mio € wie folgt zu verwenden und den auf eigene Aktien entfallenden Betrag auf neue Rechnung vorzutragen:

	Dividende € je Aktie	Gesamt €
Ausschüttung einer Dividende je Stammaktie	0,58	10.022.400,00
Ausschüttung einer Dividende je Vorzugsaktie	0,60	5.184.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen		8.478.148,29
		23.684.548,29

11. Anteile anderer Gesellschafter

Die Anteile anderer Gesellschafter in Höhe von 30,6 Mio € (Vj.: 22,4 Mio €) enthalten Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz %
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,00
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	25,00
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH	25,27
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	25,00

Auf andere Gesellschafter entfallen vom Jahresüberschuss des Konzerns 7,7 Mio € (Vj.: 4,7 Mio €).

12. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Für die Zeit nach der Pensionierung werden einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt; dabei erfolgt die betriebliche Altersversorgung leistungsorientiert. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen.

Die Finanzierung sämtlicher Verpflichtungen erfolgt über Rückstellungsbildung, d. h. es gibt keine ausgelagerten Vermögenswerte zur Deckung der Verpflichtungen.

Die Bewertung sämtlicher leistungsorientierter Verpflichtungen und der Pensionskosten erfolgte nach der Projected Unit Credit-Methode gemäß IAS 19 (revised 2000).

Die Verpflichtungen betreffen Versorgungszusagen an leitende Mitarbeiter einer Konzerngesellschaft. Es handelt sich um leistungsorientierte Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten. Die Rückstellungen für betriebliche

Altersversorgung betreffen aktive Anwärter, ausgeschiedene Mitarbeiter mit unverfallbaren Ansprüchen sowie Rentenempfänger. Die Leistungen hängen von den Dienstjahren und dem pensionsfähigen Gehalt ab.

Daneben bestehen bei der RHÖN-KLINIKUM AG Abfindungsverpflichtungen gegenüber Vorstandsmitgliedern, die gemäß IAS 19 („Employee Benefits“) ebenfalls bei Pensionsverpflichtungen erfasst werden.

Der Aufwand für die Pensionspläne und Abfindungsverpflichtungen setzt sich wie folgt zusammen:

	2002	2001
	Mio €	Mio €
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,4	0,3
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche	0,6	0,6
Amortisationsbeträge	0,1	0,0
	1,1	0,9

Die Rentenzahlungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2002 auf 1,2 Mio € (Vj.: 0,4 Mio €). Die Gesamtaufwendungen von 1,1 Mio € (Vj.: 0,9 Mio €) sind im Personalaufwand enthalten.

Verpflichtungsumfang und Finanzierungsstand für Pensionen und Abfindungen:

	31.12. 2002	31.12. 2001
	Mio €	Mio €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)	10,0	10,5
Das Planvermögen übersteigender Verpflichtungsumfang	10,0	10,5
Noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne oder Verluste	- 1,2	- 1,5
Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)	8,8	9,0

Die Pensionsrückstellungen haben sich wie folgt entwickelt:

	2002	2001
	Mio €	Mio €
Stand 1. 1.	9,0	8,4
Erweiterung des Konsolidierungskreises	4,5	0,0
Gezahlte Renten	1,2	0,4
Auflösung	4,5	0,0
Zuführung	1,0	1,0
Stand 31.12.	8,8	9,0

Der Berechnung liegen folgende **Rechnungsannahmen** zugrunde:

	31.12.2002	31.12.2001
	%	%
Rechnungszinsfuß	5,75	6,0
Erwartete Einkommensentwicklung	2,5	2,5
Erwartete Rentenentwicklung	1,5	1,5
Durchschnittliche Fluktuation	0,0	0,0

Als **biometrische Rechnungsgrundlagen** wurden die Richttafeln 1998 nach Prof. Dr. Klaus Heubeck verwendet.

Die Auflösung der Pensionsrückstellungen resultiert aus der Umstellung der betrieblichen Altersversorgung bei einer Tochtergesellschaft auf eine beitragsorientierte Versorgungszusage, die versicherungstechnisch abgebildet wird.

Für einen definierten Kreis von Mitarbeitern zahlt das Unternehmen aufgrund tarifvertraglicher Bestimmungen Beiträge an das Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL). Die Altersversorgungsleistungen über die VBL sind nach IAS 19 als leistungsorientierte Pläne einzustufen, da die individuellen Versorgungsleistungen der VBL an frühere Mitarbeiter der Mitgliedsunternehmen nicht von eingezahlten Beiträgen abhängen. Weil in der VBL Mitarbeiter einer Vielzahl von Mitgliedsunternehmen versichert sind, gilt diese Form der Altersversorgung als Multi-employer-Plan, für den besondere Vorschriften nach IAS 19 anzuwenden sind. Da die für eine detaillierte Berechnung des auf die RHÖN-KLINIKUM Unternehmen entfallenden Teils der zukünftigen Zahlungsverpflichtungen erforderlichen Informationen nicht vorliegen, ist eine Rückstellungsbildung nach IAS 19 nicht zulässig. Die Verpflichtungen sind deshalb gemäß IAS 19.30a wie beitragsorientierte Pläne zu bilanzieren.

Die laufenden Beitragszahlungen haben wir als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre im operativen Ergebnis ausgewiesen. Die Beitragszahlungen an die VBL belaufen sich auf rd. 5,8 Mio € (Vj.: 2,9 Mio €) p. a. Bei fortbestehender Mitgliedschaft in der VBL bestehen mit Zahlung der Beiträge für die RHÖN-KLINIKUM Unternehmen keine weiteren Leistungsverpflichtungen.

13. Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	1.1.2002	Änderung Konsolidierungskreis	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12.2002	davon kurzfristig
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Drohverlustrückstellungen	1,9	0,0	0,6	0,0	0,1	1,4	1,4
Haftpflrisiken	0,4	0,0	0,1	0,1	0,6	0,8	0,8
Übrige Rückstellungen	0,6	2,2	0,0	0,6	0,2	2,4	2,4
	2,9	2,2	0,7	0,7	0,9	4,6	4,6

Drohverlustrückstellungen entfallen im Wesentlichen auf Mietrisiken.

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche. Diese Risiken sind mit Ausnahme des vereinbarten Selbstbehalts durch die bestehenden Versicherungsverträge abgedeckt, und es bestehen entsprechende Rück-

griffsansprüche. Zurückgestellt sind die finanziellen Auswirkungen in Höhe des Selbstbehalts nach Maßgabe der wahrscheinlichen Inanspruchnahme.

Die übrigen Rückstellungen enthalten vor allem vertraglich festgelegte Abrissverpflichtungen für im Jahr 2002 erworbene Krankenhäuser.

14. Langfristige Finanzschulden

	31.12.2002		31.12.2001	
	langfristig	kurzfristig	langfristig	kurzfristig
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	205,2	13,3	207,1	30,8
Sonstige Verbindlichkeiten	0,0	0,5	0,0	0,5
	205,2	13,8	207,1	31,3

Von den langfristigen Finanzschulden entfallen 192,2 Mio € auf Verbindlichkeiten gegenüber der Bayerischen Hypo- und Vereinsbank AG.

Die sonstigen Verbindlichkeiten entfallen auf ein jährlich kündbares Darlehen, das fortlaufend prolongiert wird.

Die nachfolgende Aufstellung enthält die Laufzeiten und Konditionen der Finanzschulden sowie deren Buch- und Nominalwerte:

Ende Zinsbindung	Zinssatz*	31.12.2002		31.12.2001	
		Nominalwert	Buchwert	Nominalwert	Buchwert
		%	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten					
2002				58,5	51,4
2003	6,46	58,8	47,5	58,8	48,5
2004	5,45	34,8	26,2	34,8	27,6
2005	5,95	72,6	49,3	55,0	52,3
2006	5,34	60,6	51,8	60,6	54,6
2007	5,22	39,4	36,8	5,1	3,5
2011	5,70	7,7	6,9	0,0	0,0
		273,9	218,5	272,8	237,9
Sonstige Verbindlichkeiten					
2002	7,50	0,5	0,5	0,5	0,5
		274,4	219,0	273,3	238,4

* Gewogener Zinssatz

Die ausgewiesenen Buchwerte entsprechen den Marktwerten der Finanzschulden.

Von den ausgewiesenen Beträgen sind 210,8 Mio € im Wesentlichen durch Grundpfandrechte besichert.

Die langfristigen Finanzschulden mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 150,2 Mio €.

15. Steuerverbindlichkeiten

Die Steuerverbindlichkeiten in Höhe von 6,4 Mio € (Vj.: 9,2 Mio €) enthalten die an Finanzbehörden abzuführende Körperschaftsteuer und den Solidaritätszuschlag. Sie decken die Verpflichtungen des laufenden Geschäftsjahres und der Vorjahre ab.

16. Übrige Verbindlichkeiten

	31.12.2002		31.12.2001	
	Mio €	davon langfristig Mio €	Mio €	davon langfristig Mio €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	35,1	0,2	33,7	0,3
Personalverbindlichkeiten	51,9	0,0	41,8	0,0
Finanzschulden	116,1	0,0	29,0	0,0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	27,6	0,0	19,9	0,0
Betriebsteuern und Sozialversicherung	16,9	0,0	9,9	0,0
Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	1,9	0,0	0,5	0,0
Sonstige übrige Verbindlichkeiten	22,5	1,6	12,1	0,2
	272,0	1,8	146,9	0,5

Personalverbindlichkeiten entfallen im Wesentlichen auf ergebnisabhängige Vergütungen sowie Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub.

Die kurzfristigen Finanzschulden betreffen den laufenden Geschäftsverkehr und die kurzfristige Zwischenfinanzierung von Unternehmenserwerben. Hiervon entfallen 28,0 Mio € auf Verbindlichkeiten gegenüber der Bayerischen Hypo- und Vereinsbank AG.

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen noch nicht zweckentsprechend verwendete pauschale Fördermittel

nach landesrechtlichen Vorschriften zur Krankenhausfinanzierung sowie Ausgleichsverpflichtungen nach der Bundespflegesatzverordnung.

Die ausgewiesenen Buchwerte der in diesen Posten erfassten monetären Verbindlichkeiten entsprechen deren Marktwerten.

Die übrigen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 0,3 Mio €.

VIII. ANTEILSBESITZ

1. In den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital** 31.12.2002	Jahres- ergebnis** 31.12.2002
	%	Tsd €	Tsd €
Altmühlalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	2.641	332
Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	900	-28
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	22.350	3.440
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale (künftig: Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH)	74,7	18.044	3.932
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	9.539	-389
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	33.298	-371
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	172	60
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.934	418
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	7.928	0*
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg am Harz	100,0	7.532	-319
Herzklinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.681	197
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	22.967	16.679
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	-3.471	944
Klinik „Haus Franken“ GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	450	25
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	43	-2
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	7.507	4.714
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	75,0	17	0
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	4.781	1.687
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	6.922	1.164
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	23.113	3.113
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	67.977	1.988
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	12.901	7.770
Krankenhaus Freital GmbH, Freital	100,0	16.563	-2.486
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	8.493	45
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	12.550	786
Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde	100,0	8.353	605
Mittelweser Kliniken GmbH, Nienburg Hoya Stolzenau	100,0	12.792	-188
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.264	1.054
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	5.659	-1.825
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	6	3
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 1, Bad Neustadt/Saale (künftig: Klinikum Pirna GmbH)	100,0	-199	-249
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale	100,0	45	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale	100,0	20	-28
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.286	904
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	17.793	1.880
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	75,0	69.538	24.567

* Nach Gewinnabführung ** Ermittlung nach HGB

2. Nicht in den Konzernabschluss einbezogene assoziierte und verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital** 31.12.2002	Jahres- ergebnis** 2002
	%	Tsd €	Tsd €
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.606	- 310
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	464	86
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	332	17
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	60,0	85	1*
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	215	0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	25,0	99	-1
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	497	10

* Zahlen laut Jahresabschluss 2001

** Ermittlung nach HGB

IX. SONSTIGE ANGABEN

1. Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt*

	2002	2001	Veränderung	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Ärztlicher Dienst	1.453	1.146	307	26,8
Pflegedienst	5.316	4.105	1.211	29,5
Medizinisch- technischer Dienst	1.831	1.373	458	33,4
Funktionsdienst	1.070	767	303	39,5
Wirtschafts- und Verwaltungsdienst	617	406	211	52,0
Technischer Dienst	234	166	68	41,0
Verwaltungsdienst	940	731	209	28,6
Sonstiges Personal	84	46	38	82,6
	11.545	8.740	2.805	32,1

* Nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Zivildienstleistende

2. Eventualverbindlichkeiten

Die gewährten Bürgschaften und Garantien belaufen sich auf insgesamt 0,4 Mio € (Vj.: 0,8 Mio €).

3. Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	31.12.2002	31.12.2001
	Mio €	Mio €
Bestellobligo	8,3	9,9
Miet- und Pachtverträge		
fällig im Folgejahr	1,4	0,4
fällig in 2–5 Jahren	1,8	3,2
fällig nach 5 Jahren	0,1	0,1
Vorsteuerkorrekturen		
fällig im Folgejahr	1,3	1,4
fällig in 2–5 Jahren	1,4	2,7
fällig nach 5 Jahren	0,0	0,0
Übrige		
fällig im Folgejahr	22,5	14,3
fällig in 2–5 Jahren	16,1	8,2
fällig nach 5 Jahren	4,3	4,4

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen resultieren Kaufpreis- und Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 220,6 Mio € (Vj.: 191,9 Mio €), die im Wesentlichen in einem Zeitraum bis zu 84 Monaten zu tätigen sind.

4. Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Gesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns unterhalten im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahe stehenden Unternehmen, die zu Marktpreisen abgewickelt werden. Die zugehörigen Aufwendungen und Erträge sowie offene Posten sind aus Sicht des Konzerns von untergeordneter Bedeutung.

Zu Mitgliedern des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG nahe stehende Unternehmen und Einrichtungen haben folgende Leistungen zu marktüblichen Konditionen erbracht:

Nahe stehende Person	Unternehmen (i.S.v. IAS 24.3e)	Art der Leistung	Tsd €
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg	Seufert Rechtsanwälte	Beratungsleistungen	1.590
Timothy Plaut	Goldman Sachs OHG	Rating-Advisory	107
Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach		Beratungsleistungen	77
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	93

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen und hieraus resultierende offene Posten unter den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen erfasst.

Die Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG, München, hält seit dem 2. Mai 2002 26,52 % des stimmberechtigten Kapitals der RHÖN-KLINIKUM AG. Mit ihr bestehen Finanz- und Kreditbeziehungen zu marktüblichen Konditionen. Daneben werden Leistungen im Rahmen eines Designated Sponsor-Vertrages erbracht. Die in der Gewinn- und Verlustrechnung vereinnahmten Zinserträge beliefen sich auf 0,9 Mio €; Zinsaufwendungen einschließlich sonstiger Aufwendungen betragen 10,1 Mio €. Die korrespondierenden Vermögens- und Schuldposten sind in der Bilanz unter den flüssigen Mitteln, den langfristigen Finanzschulden und übrigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Herr Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale, ist Vorsitzender des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG und gemeinsam mit seiner Ehefrau mit mehr als 20 % der Stimmrechte an der Gesellschaft beteiligt.

5. Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2002	2001
	Mio €	Mio €
Bezüge des Aufsichtsrats	0,88	0,71
Bezüge des Vorstands	5,68	5,50
Bezüge des Beirats	0,03	0,02

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrates, des Vorstandes und des Beirats liegen nicht vor.

Die Aufwendungen für Mitglieder des Aufsichtsrats gliedern sich im Einzelnen wie folgt:

	Fix	Ergebnisabhängig	Gesamt
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Arbeitgebervertreter			
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg	34	114	148
Dr. Richard Trautner	22	76	98
Detlef Klimpe	10	33	43
Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach	10	33	43
Wolfgang Mündel	10	33	43
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	9	30	39
Timothy Plaut	8	28	36
Karl-Theodor Reichsfreiherr von und zu Guttenberg	5	16	21
Dr. Brigitte Mohn	3	12	15
	111	375	486
Arbeitnehmervertreter			
Gesamt	90	304	394
Summe Aufsichtsrat	201	679	880

Von den Bezügen des Vorstands entfallen 1,3 Mio € (Vj.: 1,2 Mio €) auf laufende Vergütungen und 4,4 Mio € (Vj.: 4,3 Mio €) auf ergebnisabhängige Bestandteile. Die Gesamtbezüge des Vorstandsvorsitzenden gliedern sich in laufende Vergütungen von 0,3 Mio € (Vj.: 0,3 Mio €) und ergebnisabhängige Bestandteile von 1,9 Mio € (Vj.: 1,7 Mio €). Vergütungen mit langfristiger Anreizwirkung sind nicht vereinbart.

6. Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Mit dem gemeinsamen Beschluss des Aufsichtsrates und des Vorstandes der RHÖN-KLINIKUM AG wurde die Erklärung gemäß § 161 AktG, 15 EG AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2022 abgegeben, auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

7. Organe der RHÖN-KLINIKUM AG

Aufsichtsrat

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg,
München

Vorsitzender, Rechtsanwalt

Weitere Aufsichtsratsmandate: NORDSAAT-HOLDING GmbH, Böhnshausen; nordsaat Saatzuchtgesellschaft m. b. H., Böhnshausen

Bernd Häring, Leipzig

stellvertretender Vorsitzender, Krankenpfleger

Dr. Richard Trautner, München

stellvertretender Vorsitzender, stv. Vorsitzender des Aufsichtsrates der Bayerischen Hypo-Vereinsbank AG

Weitere Aufsichtsratsmandate: Aktien-Brauerei-Kaufbeuren AG, Kaufbeuren; Allgäuer Brauhaus AG, Kempten; AVECO HOLDING AG, Frankfurt am Main; MEA Meisinger AG, Aichach (bis 29. Juli 2002); Weltbild Verlag GmbH, Augsburg; Kraftverkehr Bayern GmbH, München; ERGO Versicherungsgruppe AG, Düsseldorf

Helmut Bühner, Bad Bocklet

Krankenpfleger

Ursula Derwein, Berlin

Gewerkschaftssekretärin ver.di, Bundesverwaltung

Weiteres Aufsichtsratsmandat: Adler-Versicherung, Berlin

Professor Dr. Gerhard Ehninger, Dresden

Arzt

Weitere Aufsichtsratsmandate: deutsche eccplus AG, Frankfurt am Main; Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden AöR, Dresden

Sonstige Mandate: DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Vorsitzender des Verwaltungsrats); Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden, Fachbeirat KMT; Stiftung Leben spenden, Stiftungsrat

Karl-Theodor Reichsfreiherr von und zu Guttenberg, München (bis 17. Juli 2002)

Jurist

Ursula Harres, Wiesbaden

Medizinisch-Technische Assistentin

Detlef Klimpe, Aachen

Leitender Verwaltungsdirektor

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf

Betriebstechniker

Professor Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Köln
Hochschullehrer

Dr. Brigitte Mohn, Gütersloh (ab 17. Juli 2002)
Mitglied der Geschäftsleitung der Bertelsmann Stiftung, Leitung des Themenfeldes Gesundheit

Weitere Mandate: Mitglied des Hochschulrates der Philipps-Universität, Marburg; Mitglied im Beirat von startsocial 2002

Wolfgang Mündel, Kehl

Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Anneliese Noe, Blankenheim

Krankenschwester

Timothy Plaut, Frankfurt am Main

Investment-Banker

Joachim Schaar, Wasungen

Personalleiter

Michael Wendl, München

Gewerkschaftssekretär ver.di, Landesbezirk Bayern

Weiteres Aufsichtsratsmandat: Stadtwerke München GmbH

Vorstand

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale

Vorstandsvorsitzender, Regionalbereich Hessen/Baden-Württemberg

Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

Gerald Meder, Hammelburg

stv. Vorstandsvorsitzender, Vorstandsbereich Synergie, Logistik, Qualität und Entwicklung, Personal AG (Arbeitsdirektor), Regionalbereich Bayern, Nord- und Westdeutschland

Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

Andrea Aulkemeyer, Leipzig

stv. Vorstandsmitglied, Regionalbereich Sachsen

Wolfgang Kunz, Würzburg

stv. Vorstandsmitglied, Vorstandsbereich Rechnungswesen AG und Konzern

Joachim Manz, Weimar

Regionalbereich Thüringen, Ostdeutschland

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale

Vorstandsbereich Finanzierung, Investitionen, Controlling Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

8. Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth (*Vorsitzender*)

Helmut Reubelt, Dortmund

Prof. Dr. Robert Hacker, Bad Neustadt/Saale

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale

Dr. Heinz Korte, München

Franz Widera, Duisburg

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Bad Neustadt, den 4. April 2003

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Bestätigungsvermerk

Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir mit Datum vom 7. März 2003 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

„Bestätigungsvermerk des Konzernabschlussprüfers

Wir haben den Konzernabschluss (bestehend aus Konzernbilanz, Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, Konzernanhang, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalspiegel) der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt/Saale, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2002 geprüft. Aufstellung und Inhalt des Konzernabschlusses nach den International Accounting Standards des IASC (IAS) liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung zu beurteilen, ob der Konzernabschluss den IAS entspricht.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach den deutschen Prüfungsvorschriften und unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob der Konzernabschluss frei von wesentlichen Fehlaussagen ist. Im Rahmen der Prüfung werden Nachweise für die Wertansätze und Angaben im Konzernabschluss auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesent-

lichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Nach unserer Überzeugung, gestützt auf das Ergebnis unserer Prüfung, vermittelt der Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den IAS ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns sowie der Zahlungsströme des Geschäftsjahres.

Unsere Prüfung, die sich nach den deutschen Prüfungsvorschriften auch auf den vom Vorstand aufgestellten Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2002 erstreckt hat, hat zu keinen Einwendungen geführt. Nach unserer Überzeugung gibt der Konzernlagebericht insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Konzerns und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar. Außerdem bestätigen wir, dass der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2002 die Voraussetzungen für eine Befreiung der Gesellschaft von der Aufstellung eines Konzernabschlusses und Konzernlageberichts nach deutschem Recht erfüllen.


Ergänzend weisen wir darauf hin, dass die nach § 161 AktG in Verbindung mit § 15 EG AktG im November 2002 abgegebene Erklärung dem Wortlaut nach auf das Geschäftsjahr 2002 begrenzt ist.“


Frankfurt am Main, den 7. April 2003

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Dreissig)
Wirtschaftsprüfer

(ppa. Burkhardt)
Wirtschaftsprüfer

Konzern Übersicht Suche Impressum Kontakt Lexikon Login 


RHÖN-KLINIKUM AG 

Home Patienten Ärzte Jobs Infoservice Presse Klinikwahl Aktionäre

- Wir über uns
 - Eckpunkte unserer Philosophie
 - Unternehmenskodex
 - Ziel des Unternehmens
 - Der Patient gibt den Takt an
 - Motivierte und qualifizierte Mitarbeiter
 - Konzernweites Pflegepersonal
 - Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG
 - Investitionen auf hohem Niveau
 - Privatisierung
 - Präsentationen und Referate
 - Umwelt und Energie

Eckpunkte unserer Philosophie

Die RHÖN-KLINIKUM AG teilt die Werte und Ziele des deutschen Gesundheitssystems. Die Leistungsfähigkeit und Sozialverträglichkeit dieses Systems wollen wir nach der Maxime „Rationalisierung vor Rationierung“ auch künftig gewährleisten.



In den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ist die Patientenorientierung Kernstück der Philosophie.

Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG

Bilanz

	31.12.2002	31.12.2001		31.12.2002	31.12.2001
	Mio €	Mio €		Mio €	Mio €
AKTIVA			PASSIVA		
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,8	0,2	Gezeichnetes Kapital	25,9	25,9
Sachanlagen	31,3	29,0	Kapitalrücklagen	37,6	37,6
Finanzanlagen	322,2	212,2	Gewinnrücklagen	159,8	128,2
Anlagevermögen	354,3	241,4	Bilanzgewinn	23,7	20,5
Vorräte	2,2	1,9	Eigenkapital	247,0	212,2
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	45,5	44,4	Steuerrückstellungen	0,0	0,1
Wertpapiere, Zahlungsmittel	0,1	0,1	Sonstige Rückstellungen	23,3	24,0
Umlaufvermögen	47,8	46,4	Rückstellungen	23,3	24,1
Rechnungsabgrenzungsposten	0,0	0,1	Verbindlichkeiten	131,8	51,6
	402,1	287,9		402,1	287,9

Gewinn- und Verlustrechnung

	2002	2001
	Mio €	Mio €
Umsatzerlöse	123,3	118,7
Bestandsveränderung	0,2	-0,2
Sonstige betriebliche Erträge	5,3	5,4
Materialaufwand	29,0	28,4
Personalaufwand	59,0	56,6
Abschreibungen	3,1	3,0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	26,9	26,6
Betriebsergebnis	10,8	9,3
Beteiligungsergebnis	48,5	55,1
Finanzergebnis	-4,1	-2,0
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	55,2	62,4
Außerordentliche Aufwendungen	3,8	0,0
Steuern	4,0	21,4
Jahresüberschuss	47,4	41,0
Einstellung in Gewinnrücklagen	23,7	20,5
Bilanzgewinn	23,7	20,5

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 2002 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von

23.684.548,29 € aus. Der Vorstand schlägt der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	€
Ausschüttung einer Dividende von 0,58 € je Stammaktie auf 17.280.000 Stammaktien	10.022.400,00
Ausschüttung einer Dividende von 0,60 € je Vorzugsaktie ohne Stimmrecht auf 8.640.000 Vorzugsaktien	5.184.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen	8.478.148,29
Bilanzgewinn	23.684.548,29

Bad Neustadt/Saale, den 6. Mai 2003

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG

Baden-Württemberg

Klinik für Herzchirurgie
Karlsruhe GmbH
Franz-Lust-Straße 30
76185 Karlsruhe
Tel.: (07 21) 97 38-0
Fax: (07 21) 97 38-1 11
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

Bayern

Klinik „Haus Franken“ GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 67-04
Fax: (0 97 71) 67-33 00
fk@frankenlinik-bad-
neustadt.de

Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 66-0
Fax: (0 97 71) 65-12 21
gf@herzchirurgie.de

Klinik für Handchirurgie der
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 66-0
Fax: (0 97 71) 65-12 21
gf@handchirurgie.de

Neurologische Klinik GmbH
von-Guttenberg-Straße 10
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 9 08-0
Fax: (0 97 71) 99 14 64
gf@neurologie-bad-neustadt.de

Psychosomatische Klinik
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 67-01
Fax: (0 97 71) 67-31 10
psk@psychosomatische-klinik-
bad-neustadt.de

Haus Saaletal GmbH
Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 9 05-0
Fax: (0 97 71) 9 05-46 10
stk@saaletalklinik-bad-
neustadt.de

Klinik Kipfenberg GmbH
Neurochirurgische und
Neurologische Fachklinik
Kindinger Straße 13
85110 Kipfenberg
Tel.: (0 84 65) 1 75-0
Fax: (0 84 65) 1 75-1 11
gf@neurologie-kipfenberg.de

Brandenburg

Klinikum Frankfurt (Oder)
GmbH
Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder),
Markendorf
Tel.: (03 35) 5 48-0
Fax: (03 35) 5 48-20 03
gf@klinikumffo.de

Hessen

Aukammklinik GmbH
Leibnizstraße 21
65191 Wiesbaden
Tel.: (06 11) 5 72-0
Fax: (06 11) 56 56 81
info@aukammklinik.de

Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik GmbH
Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
Tel.: (06 11) 5 77-0
Fax: (06 11) 5 77-5 77
gf@dkd-wiesbaden.de

Niedersachsen

Kliniken Herzberg und Osterode
GmbH
Dr.-Frössel-Allee
37412 Herzberg am Harz
Tel.: (0 55 21) 8 66-0
Fax: (0 55 21) 55 00
gf@klinik-herzberg.de

Mittelweser Kliniken GmbH
Nienburg Hoya Stolzenau
Marienstraße 2
31582 Nienburg a. d. Weser
Tel.: (0 50 21) 8 09-0
Fax: (0 50 21) 8 09-1 19
verwaltung@krankenhaus-
nienburg.de

Kliniken Uelzen und
Bad Bevensen GmbH
Waldstraße 2
29525 Uelzen
Tel.: (05 81) 83-00
Fax: (05 81) 83-45 67
gf@kliniken-uelzen-und-bad-
bevensen.de

Nordrhein-Westfalen

Krankenhaus
St. Barbara Attendorn GmbH
Hohler Weg 9
57439 Attendorn
Tel.: (0 27 22) 60-0
Fax: (0 27 22) 6 04 30
gf@krankenhaus-attendorn.de

Sachsen

Krankenhausgesellschaft
Dippoldiswalde mbH
Rabenauerstraße 9
01744 Dippoldiswalde
Tel.: (0 35 04) 6 32-0
Fax: (0 35 04) 6 32-2 41
gf@krankenhaus-dippoldiswalde.de

Krankenhaus Freital GmbH
Bürgerstraße 7
01705 Freital
Tel.: (03 51) 6 46-60
Fax: (03 51) 6 46-70 10
gf@krankenhaus-freital.de

Herzzentrum Leipzig GmbH
– Universitätsklinik –
Strümpellstraße 39
04289 Leipzig
Tel.: (03 41) 8 65-0
Fax: (03 41) 8 65-14 05
gf@herzzentrum-leipzig.de

Park-Krankenhaus Leipzig-Südost
GmbH
Strümpellstraße 41
04289 Leipzig
Tel.: (03 41) 8 64-0
Fax: (03 41) 8 64-26 66
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

Soteria Klinik Leipzig GmbH
Morawitzstraße 4
04289 Leipzig
Tel.: (03 41) 8 70-0
Fax: (03 41) 8 70-30 00
gf@soteria-klinik-leipzig.de

Klinikum Dohna-Heidenau
GmbH
Sedlitzer Straße 2
01809 Heidenau
Tel.: (0 35 29) 5 73-0
Fax: (0 35 29) 5 73-2 04
jkh.heidenau.gf@t-online.de

Klinikum Pirna GmbH
Schandauer Straße 12
01796 Pirna
Tel.: (0 35 01) 7 66-0
Fax: (0 35 01) 7 66-14 22
direktion@kkh-pirna.de

Thüringen

Zentralklinik Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka
Tel.: (03 64 58) 50
Fax: (03 64 58) 4 21 80
gf@zentralklinik-bad-berka.de

Klinikum Meiningen GmbH
Bergstraße 3
98617 Meiningen
Tel.: (0 36 93) 90-0
Fax: (0 36 93) 90-12 34
gl@klinikum-meiningen.de

Krankenhaus Waltershausen-
Friedrichroda GmbH
Reinhardsbrunner Straße 14–17
99894 Friedrichroda
Tel.: (0 36 23) 3 50-0
Fax: (0 36 23) 3 50-6 30
gf@krankenhaus-waltershausen-
friedrichroda.de

Fachkrankenhaus für Psychiatrie
und Neurologie Hildburghausen
GmbH
Eisfelder Straße 41
98646 Hildburghausen
Tel.: (0 36 85) 7 76-0
Fax: (0 36 85) 7 76-9 40
vl@fachkrankenhaus-
hildburghausen.de

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt/Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt/Saale

Telefon (0 97 71) 65-0

Telefax (0 97 71) 9 74 67

Internet:

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

E-Mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Dieser Geschäftsbericht liegt
auch in englischer und spanischer
Sprache vor.

Das Papier für diesen Geschäfts-
bericht wurde chlorfrei gebleicht.