

RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

2003

## Inhalt

<b>1</b>	RHÖN-KLINIKUM Konzern auf einen Blick
<b>2</b>	Bericht des Aufsichtsrates
<b>5</b>	Organe und Beirat der Gesellschaft
<b>6</b>	Nachhaltigkeit von Wachstum und Wertsteigerung
<b>8</b>	Ein Markt im Umbruch: Reformen und ihre Folgen
<b>19</b>	Standorte der RHÖN-KLINIKUM Konzernkliniken
<b>20</b>	RHÖN-KLINIKUM Konzernlagebericht
<b>40</b>	Die RHÖN-KLINIKUM Aktien
<b>44</b>	Aktive Entwicklung unserer Kliniken
<b>53</b>	RHÖN-KLINIKUM Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
<b>54</b>	RHÖN-KLINIKUM Konzernbilanz
<b>56</b>	RHÖN-KLINIKUM Eigenkapitalveränderungsrechnung
<b>57</b>	RHÖN-KLINIKUM Kapitalflussrechnung
<b>58</b>	RHÖN-KLINIKUM Konzern-Anhang
<b>81</b>	Bestätigungsvermerk
<b>82</b>	Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG
<b>83</b>	Gewinnverwendungsvorschlag
<b>84</b>	Erklärung zum Corporate Governance Kodex für 2003
<b>86</b>	Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG

## RHÖN-KLINIKUM KONZERN AUF EINEN BLICK

	1999	2000	2001	2002	2003
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	615.012	669.144	697.013	879.492	956.265
Materialaufwand	152.040	161.577	172.487	211.691	230.423
Personalaufwand	297.102	329.565	340.093	456.090	496.032
Abschreibungen auf Sachanlagen	37.037	37.030	38.652	48.930	49.157
Konzerngewinn	44.616	61.899	66.080	67.428	73.132
EBT	78.930	90.441	93.647	99.076	111.239
EBIT	94.438	103.057	106.643	115.320	125.619
EBITDA	131.475	140.087	145.300	171.468	174.856
Operativer Cash-Flow	86.185	105.019	109.464	131.275	128.932
Zahl der Mitarbeiter (31.12. nach Köpfen)	9.145	9.357	9.432	12.852	13.408
Sachanlagen	511.681	565.878	614.093	717.941	757.755
Finanzanlagen	1.901	2.056	1.973	1.999	2.014
Eigenkapital	265.836	319.013	374.090	429.375	487.308
Eigenkapitalrendite in %	18,5	21,2	19,1	16,8	16,0
Bilanzsumme	734.532	771.735	836.628	1.003.381	1.108.972
Investitionen					
– in Sachanlagen	94.100	92.243	87.088	168.218	112.454
– in Finanzanlagen	79	84	19	0	15
Gewinn je Vorzugsaktie (in €)	1,74	2,40	2,56	2,62	2,84
Gewinn je Stammaktie (in €)	1,72	2,38	2,54	2,60	2,82
Dividendensumme	8.726	10.541	12.614	15.206	17.798

**Fotokonzept:**

Ein »Markt im Umbruch« hat viele Facetten. Gesundheitsdienste schienen unendlich lange unverrückbar, weil sie – wie es heißt – der Daseinsvorsorge zugerechnet werden.

Der Niedergang alter Finanzierungsformen, die immer älter werdenden Patienten und die enormen Möglichkeiten der Medizin brechen nun alte Strukturen auf. Die einen sehen darin den Zusammenbruch wichtiger, althergebrachter Wertvorstellungen und die anderen den größten und spannendsten Wachstumsmarkt, den wir heute kennen.

Wir haben selektiv diejenigen in unserem Unternehmen, die in der Vergangenheit unsere Erfolge getragen haben, und solche, die in der Zukunft helfen sollen, die Horizonte zu öffnen, nämlich unsere Mitarbeiter, alte und junge, befragt, um ihre Meinung im Rück- und Vorausblick zu erkunden:

- Haben Sie ein Lebensmotto und wenn ja, welches?
- Welches ist Ihre persönliche/berufliche Zielrichtung?
- Warum haben Sie im RHÖN-KLINIKUM angefangen?
- Wo sehen Sie Ihre Entwicklungschancen?
- Wie stellen Sie sich Ihr Leben in 30 Jahren vor?
- Wollen/können Sie auf den Ratschlag älterer/jüngerer Kollegen zurückgreifen?

Der Frankfurter Fotograf Martin Starl besuchte die Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz. Die Fotos der Mitarbeiter und ihre Kernaussagen sind Beispiele für das breite Spektrum der Standpunkte und Meinungen. Ihnen – aber auch allen Nichtabgebildeten – gehört unser besonderer Dank für die Mitwirkung an dieser Aktion.

# Bericht des Aufsichtsrates über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003 (§ 171 AktG)

Die Tätigkeit des Aufsichtsrates im Geschäftsjahr 2003 war geprägt durch fundamentale Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitswesens, durch das Bemühen von Vorstand und Aufsichtsrat um eine nochmalige Effizienzsteigerung der Unternehmensführung und durch den deutlichen Anstieg des vom Deutschen Corporate Governance Kodex verursachten Verwaltungsaufwandes. Darüber sowie über die derzeitige Zusammensetzung und Struktur des Aufsichtsrates informiert der nachfolgende Bericht.

## **Die Zusammensetzung und Struktur des Aufsichtsrates; Personalien**

Entsprechend den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes besteht der Aufsichtsrat unverändert aus 16 Mitgliedern. Acht Mitglieder sind von der Hauptversammlung der RHÖN-KLINIKUM AG und acht Mitglieder von den Mitarbeitern des Konzerns 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.

Im Geschäftsjahr 2003 sind Herr Dr. Richard Trautner am 16. Juli 2003 und Herr Bernd Kumpan am 12. November 2003 aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden; für sie sind Herr Michael Mendel als Vertreter der Aktionäre und Herr Werner Prange als Vertreter der Mitarbeiter des Konzerns in den Aufsichtsrat eingetreten.

Vorsitzender des Aufsichtsrates ist unverändert Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg; erster stellvertretender Vorsitzender ist Herr Bernd Häring und zweiter stellvertretender Vorsitzender ist seit dem 17. Juli 2003 Herr Michael Mendel (davor: Herr Dr. Richard Trautner).

## **Die Ausschüsse des Aufsichtsrates**

Der Aufsichtsrat war auch im Geschäftsjahr 2003 darum bemüht, die Beratung und Kontrolle des Vorstandes überwiegend in ganztägigen Sitzungen des Plenums zu realisieren. Der Auf-

sichtsrat hat daher im Geschäftsjahr 2003 lediglich einen Vermittlungsausschuss, einen Personalausschuss und einen Ad-hoc-Ausschuss für Eilentscheidungen zur Übernahme von Kliniken gebildet.

Der Vermittlungsausschuss ist gem. § 27 Abs. 3 MitbestG bestellt. Mitglieder des Ausschusses sind Frau Ursula Derwein, Herr Bernd Häring, Herr Detlef Klimpe und Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg (Vorsitzender). Die Zuständigkeiten und Aufgaben des Vermittlungsausschusses ergeben sich aus § 31 MitbestG. Für den Vermittlungsausschuss bestand im Geschäftsjahr 2003 kein Handlungsbedarf.

Der gem. § 107 AktG gebildete Personalausschuss bestand im Geschäftsjahr 2003 zunächst aus Herrn Bernd Häring, Herrn Dr. F.-W. Graf von Rittberg (Vorsitzender), Herrn Dr. Richard Trautner und Herrn Michael Wendl. Nach dem Ausscheiden von Dr. Richard Trautner aus dem Aufsichtsrat wurde Frau Dr. Brigitte Mohn als weiteres Mitglied in den Personalausschuss gewählt. 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 2003 zu insgesamt zwei Sitzungen zusammengetreten. Um die Handlungsfähigkeit des Unternehmens bei der Übernahme neuer Kliniken zu gewährleisten, hat der Aufsichtsrat im Geschäftsjahr 2003 einen Ad-hoc-Ausschuss für Eilentscheidungen zu Krankenhausübernahmen gebildet. Mitglieder dieses Ausschusses sind Herr Bernd Häring, Herr Dr. Richard Trautner, Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg (Vorsitzender) und Herr Michael Wendl. Nach dem Ausscheiden von Herrn Dr. Richard Trautner aus dem Aufsichtsrat wurde Herr Michael Mendel als weiteres Mitglied in den Ausschuss gewählt. Der Ad-hoc-Ausschuss für Krankenhausübernahmen prüft bei Eilbedürftigkeit für und anstelle des Aufsichtsrates den Erwerb von Krankenhäusern und

genehmigt diese Übernahmen bei Eilbedürftigkeit. Der Ad-hoc-Ausschuss für Krankenhausübernahmen ist im Geschäftsjahr 2003 nicht tätig geworden.

### **Die Zusammensetzung des Vorstandes**

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG bestand im Geschäftsjahr 2003 unverändert aus Frau Andrea Aulkemeyer, Herrn Wolfgang Kunz, Herrn Joachim Manz, Herrn Gerald Meder, Herrn Eugen Münch und Herrn Manfred Wiehl. Vorsitzender des Vorstandes ist Herr Eugen Münch, stellvertretender Vorstandsvorsitzender ist Herr Gerald Meder, der im Geschäftsjahr 2003 auch gem. § 33 Abs. 1 MitbestG zum Arbeitsdirektor der RHÖN-KLINIKUM AG bestellt war.

Die Personalien der einzelnen Vorstandsmitglieder ergeben sich aus dem Geschäftsbericht.

### **Die Arbeit des Aufsichtsrates im Geschäftsjahr 2003**

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2003 insgesamt vier Sitzungen abgehalten.

Er hat sich in diesen Sitzungen in Einzelbesprechungen und durch Berichte des Vorstandes laufend über die Lage der Gesellschaft und alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen informiert und über alle Geschäfte entschieden, die ihm nach Gesetz oder Satzung zur Genehmigung vorgelegt wurden. Entscheidend geprägt wurde die Arbeit des Aufsichtsrates im Geschäftsjahr 2003 durch die sich abzeichnenden grundlegenden Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Tätigkeit und Vergütung von Krankenhäusern. Zu diesen grundlegenden Veränderungen zählt die Umstellung der Krankenhausvergütung vom Selbstkostendeckungsprinzip zur Leistungsvergütung (DRG – Diagnosis Related Groups), die jetzt mögliche Vereinbarung integrierter Versorgungsformen und die Erbringung ambulanter Leistungen in Medizinischen Versorgungszentren. Vorstand und Aufsichtsrat haben die möglichen Auswirkungen dieser Veränderungen auf die Tätigkeit und Leistungserbringung der Konzernkliniken in mehreren

Sitzungen ebenso intensiv erörtert und geprüft wie die damit verbundenen Auswirkungen auf die Erlös- und Kostenstruktur des Unternehmens.

Von Bedeutung waren in diesem Zusammenhang auch die Gespräche über die Realisierung des vom Vorstand neu und erstmals entwickelten Konzeptes der so genannten Tele-Portal-Kliniken, die einerseits eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ermöglichen und andererseits die hohen Qualitätsanforderungen von Großkliniken sicherstellen sollen.

Der Erwerb neuer Akutkliniken der öffentlichen Hand und die in diesem Zusammenhang notwendigen Beratungen und Beschlüsse des Aufsichtsrates waren Gegenstand jeder Aufsichtsratsitzung. Der Aufsichtsrat hat sich ausführlich mit Angeboten zu Übernahmen des Landesbetriebes der Krankenhäuser in Hamburg, des Waldklinikums Gera, der Übernahme des Stadtkrankenhauses Cuxhaven, des St. Elisabeth-Krankenhauses in Bad Kissingen, des Carl von Heß-Krankenhauses in Hammelburg und der Enzkreis-Kliniken in der Region Pforzheim befasst.

Darüber hinaus hat sich der Aufsichtsrat in jeder seiner Sitzungen über die Entwicklung der Gesellschaft und der einzelnen Konzernunternehmen, insbesondere auch über die Personalentwicklung, schriftlich und mündlich berichten lassen. In seinen Gesprächen über die Personalentwicklung hat sich der Aufsichtsrat vorrangig mit der Verstärkung der so genannten zweiten Führungsebene, d. h. der unmittelbar unter dem Vorstand arbeitenden Bereichsleiter und Geschäftsführer, befasst und versucht, der Bedeutung dieser Mitarbeiter für die Entwicklung des Konzerns Rechnung zu tragen.

Die vom Vorstand für die Gesellschaft und für den Konzern vorgelegten, regelmäßig fortgeschriebenen Investitions-, Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätsplanungen des Geschäftsjahres 2003 sowie die am 12. November 2003 vorgelegte Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätsplanung für das Geschäftsjahr 2004 hat der Aufsichtsrat jeweils geprüft und die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst. Außerdem hat der Aufsichts-

rat in mehreren Sitzungen die Weiterentwicklung des gemäß § 91 Abs. 2 AktG notwendigen Überwachungssystems und die Berichte zur frühzeitigen Gefahrenerkennung behandelt.

#### **Deutscher Corporate Governance Kodex**

Der Aufsichtsrat hat sich seit Einführung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2002 darum bemüht, die genaue Einhaltung der einzelnen Empfehlungen des Kodex zu prüfen und darüber detailliert zu berichten. Der Aufsichtsrat hat dabei alle missverständlichen und zeitlich nicht überschaubaren Aussagen vermieden. Dies hat im Ergebnis im Geschäftsjahr 2003 zu einem ungerechtfertigten Hinweis im Testat des Abschlussprüfers über das Geschäftsjahr 2002 und zu einem anschließenden Rechtsstreit mit dem Abschlussprüfer geführt, der vom Aufsichtsrat und der Gesellschaft gewonnen wurde. Die für die Entscheidung zuständige Handelskammer des Landgerichtes Schweinfurt hat am 1. Dezember 2003 entschieden, dass die Erklärungen des Vorstandes und des Aufsichtsrates zur Einhaltung der Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex allen gesetzlichen Vorgaben entsprechen und richtig sind.

Darüber hinaus hat sich der Aufsichtsrat bemüht, die verwaltungs- und kostenaufwendige Anwendung der Bestimmungen des Deutschen Corporate Governance Kodex weiterzuentwickeln und Verfahrens- und Geschäftsabläufe den Vorstellungen des Kodex anzupassen. Unter anderem wird der Aufsichtsrat im Geschäftsjahr 2004 eine externe Effizienzprüfung gemäß Ziff. 5.6 des Deutschen Corporate Governance Kodex durchführen lassen.

#### **Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses 2003**

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2003 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2003 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2003 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2003 nach den Grundsätzen der IAS/IFRS –

International Accounting Standards/International Financial Reporting Standards – erstellt. Der Konzernabschluss befreit gemäß § 292 a HGB von der Aufstellung eines Konzernabschlusses und eines Konzernlageberichts nach den Vorschriften des deutschen Rechts.

Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2003 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2003 sind vom Abschlussprüfer der PwC Deutsche Revision Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, geprüft worden. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben; der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk wurde erteilt.

Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft, der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht sowie die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers wurden allen Mitgliedern des Aufsichtsrates zusammen mit dem Vorschlag des Vorstandes für die Verwendung des Bilanzgewinnes zugeleitet. Diese Unterlagen wurden von dem im Geschäftsjahr 2004 neu gebildeten Prüfungsausschuss und vom Aufsichtsrat geprüft und jeweils mit Vertretern des Abschlussprüfers erörtert. Der Aufsichtsrat hat von dem Prüfungsergebnis des Abschlussprüfers zustimmend Kenntnis genommen und im Rahmen seiner eigenen Prüfung festgestellt, dass auch seinerseits keine Einwendungen zu erheben sind.

Der Aufsichtsrat billigt den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt.

Der Aufsichtsrat schließt sich den Vorschlägen des Vorstandes zur Verwendung des Bilanzgewinnes an.

Bad Neustadt/Saale, den 28. April 2004

*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 (bis 16. Juli 2003)  
*stellvertretender Vorsitzender*

Michael Mendel, München (ab 17. Juli 2003)  
*stellvertretender Vorsitzender*  
*Mitglied des Vorstandes*  
*der Bayerischen Hypo-Vereinsbank AG*

Helmut Bühner, Bad Bocklet  
*Krankenpfleger*

Ursula Derwein, Berlin  
*Gewerkschaftssekretärin ver.di, Bundesverwaltung*

Professor Dr. Gerhard Ehninger, Dresden  
*Arzt*

Ursula Harres, Wiesbaden  
*Medizinisch-Technische Assistentin*

Detlef Klimpe, Aachen  
*Kaufmännischer Direktor*

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf  
(bis 12. November 2003)  
*Betriebstechniker*

Professor Dr. Dr. sc. (Harvard)  
Karl W. Lauterbach, Köln  
*Hochschullehrer*

Dr. Brigitte Mohn, Gütersloh  
*Mitglied der Geschäftsleitung der Bertelsmann Stiftung, Leitung des Themenfeldes Gesundheit*

Wolfgang Mündel, Kehl  
*Wirtschaftsprüfer und Steuerberater*

Anneliese Noe, Blankenhain  
*Krankenschwester*

Timothy Plaut, London  
*Investment-Banker i. R.*

Werner Prange, Osterode (ab 15. Januar 2004)  
*Krankenpfleger*

Joachim Schaar, Wasungen  
*Personalleiter*

Michael Wendl, München  
*Gewerkschaftssekretär ver.di, Landesbezirk Bayern*

### Vorstand

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale  
*Vorstandsvorsitzender*

Gerald Meder, Hammelburg  
*stellvertretender Vorstandsvorsitzender,*  
*Vorstandsbereich Synergie, Logistik, Qualität und*  
*Entwicklung, Personal AG (Arbeitsdirektor),*  
*Regionalbereich Baden-Württemberg, Bayern, Hessen,*  
*Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen*

Andrea Aulkemeyer, Leipzig  
*Regionalbereich Sachsen*

Wolfgang Kunz, Würzburg  
*stellvertretendes Vorstandsmitglied, Vorstandsbereich*  
*Rechnungswesen AG und Konzern*

Joachim Manz, Weimar  
*Regionalbereich Thüringen, Brandenburg*

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



## Nachhaltigkeit von Wachstum und Wertsteigerung

**Unser Leitmotiv ist und bleibt Nachhaltigkeit. Danach handelten wir auch im Geschäftsjahr 2003: Wir haben mit Gespür gesundes Wachstum Ihres Unternehmens erreicht, seine innere Stärke mit Wachsamkeit weiter gesteigert und seine strategische Positionierung als Top-Player in einem sich radikal verändernden Gesundheitsmarkt mit Weitblick vorangetrieben.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

erlauben Sie mir im olympischen Jahr diesen bildhaften Vergleich. Unser Geschäftsjahr 2003 war wie das kritische Spiel nach einem erreichten Break im Tennis. Schafft es der Spieler, sein Break zu bestätigen, winkt ihm der Satz- oder gar der Matchgewinn. Uns ist es gelungen, nicht nur unser Break zu bestätigen, sondern weitere wertvolle Punktgewinne zu machen: Nachdem wir bei kurzfristig ausgeglichenem Spiel im Konzern – wie in unserem Geschäftsbericht 2002 ausführlich erläutert – bereits im Vorjahr »breaken« und das Jahr mit beachtlichem Erfolg abschließen konnten, haben wir im Berichtsjahr die Trendumkehr definitiv stabilisiert und uns »Spiel, Satz und Sieg« gesichert.

Es gibt die Volksweisheit, wonach der Erfolg dem Tüchtigen winkt. Danach kann eine Basis geschaffen werden, die den Erfolg mit erhöhter Wahrscheinlichkeit eintreten lässt. Wir haben mit weitem Horizont, genauer Trendanalyse, konsequentem Beibehalten und aktiver Steuerung der 2002 konzernweit eingeführten Maßnahmen zur Performance-Verbesserung, noch strikterer Kostenkontrolle und verschärftem Benchmarking für Materialverbrauch und Personaleinsatz in Verbindung mit maßvollem externen Wachstum unsere für 2003 gesteckten Geschäftsziele realisiert. Mit Ausnahme des operativen Cash-Flow erzielten wir bei allen wesentlichen Leistungskennziffern erfreuliche Steigerungen. Bei den Umsatzerlösen können wir einen Anstieg von 8,7 Prozent auf 956,3 Millionen Euro zeigen. Das operative Ergebnis (EBIT) verbesserte sich auf 125,6 Millionen Euro oder um 9,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Der Konzerngewinn überschritt erstmals die Marke von 70 Millionen, erreicht wurden 73,1 Millionen Euro, und dieser Wert entspricht unseren und den Prognosen der (meisten) Analysten, die unser Unternehmen seit vielen Jahren wohlwollend-kritisch beobachten. Das Ergebnis pro Aktie stieg um 8,5 Prozent auf 2,82 Euro, ein – wie wir vor dem Hintergrund des allgemeinen Markttrends im abgelaufenen Geschäftsjahr glauben – vorzeigbarer Wert.

Die Zahl der in unseren Kliniken behandelten Patienten übersprang erstmals – und darauf sind wir in einer Zeit des allgemeinen Lamentierens stolz – die halbe Million und stieg im Berichtsjahr um 11,9 Prozent auf insgesamt 530.069 Patienten. Vier Fünftel dieses Anstiegs entfielen auf die in 2003 erstmals konsolidierten Krankenhäuser in Dohna-Heidenau und Cuxhaven. Die Zahl der RHÖN-KLINIKUM Standorte ist bundesweit im Juli um das Krankenhaus der Carl von Heß'schen Stiftungen in Hammelburg und im September um das St. Elisabeth-Krankenhaus in Bad Kissingen auf 23 gewachsen. Damit umfasste unser Portfolio bei Beginn des neuen Geschäftsjahres Häuser mit einer Gesamtkapazität von 8.701 Planbetten, wir geben zusammen rund 13.400 Menschen Arbeit. Eine niedrige Krankheitsquote und eine geringe Fluktuationsrate deuten auf moderne Arbeitsbedingungen und in den Augen der Mitarbeiter sinnvollen Einsatz.

An dem soliden Wachstum, das diese Zahlen belegen, sollen Sie, sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre, unserer Dividendenpolitik entsprechend in angemessenem Umfang teilhaben.

Der Vorstand wird deshalb dem Aufsichtsrat für das Jahr 2003 eine Dividende von 0,68 Euro auf Stammaktien und 0,70 Euro auf Vorzugsaktien der RHÖN-KLINIKUM AG vorschlagen.

Wir sind zuversichtlich, dass auch die Börsen die konstant gute Entwicklung in Ihrem/unserem Unternehmen nicht auf Dauer negieren und unsere Strategie, konstant inhaltsvolle Werte zu schaffen, sehen und honorieren werden. Wir werden uns weiter kraftvoll als Trendsetter und Gestalter im umbrechenden Krankenhausmarkt einbringen. Das Gesundheitswesen wird bei rückläufiger Staatsquote konsumnäher; es ist und bleibt aber wegen der zutiefst menschlichen Berührtheit, die jeder verspürt, der die Leistungen braucht, ein Gebiet, in dem Vertrauen – und das hat mit Kalkulierbarkeit zu tun – eine große Rolle spielt. Deshalb wird auch die Entwicklung Ihrer/unserer Aktien mindestens lang- und mittelfristig weiterhin von dem Vertrauen in die Politik und damit der allgemeinen Börsenstimmung abhängig sein.

Es ist unser Bestreben, eine Symbiose der Interessen herzustellen, nämlich den Interessen von Patienten als Nutzern unserer Leistung, Mitarbeitern als deren Erzeuger und Ihnen, als unseren Kapitalgebern, die, wenn sie es müssten und könnten, unsere/Ihre Krankenhäuser bevorzugen würden. Unsere Informationspolitik will diese Form der von uns erstrebten Nachhaltigkeit vermitteln und ist deshalb darauf ausgerichtet, neben Zahlen und Fakten Inhalte zu transportieren. Deshalb erfahren Sie auf den folgenden Seiten, wie wir diesen Markt und unsere Perspektiven in ihm nach den jüngsten gesetzgeberischen Schritten beurteilen, welche Anstrengungen wir im Berichtsjahr unternommen haben, um nicht nur im Börsendenken an der Spitze unseres Marktes zu bleiben, welche Zukunftsstrategien wir dazu nach innen und nach außen verfolgen und warum wir glauben, dass nicht so genannte strategische Würfe, sondern die motivierte Leistung von Tausenden – strategisch auf Nachhaltigkeit und Inhalt ausgerichtet – die Zukunft bedeuten.

An dieser Stelle sagen wir allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Dank für ihre große Leistungsbereitschaft, mit der sie – jeder an seinem Platz – unsere Patienten aus dem In- und Ausland 365 Tage im Jahr kompetent betreuen und so zum Gesamterfolg des Unternehmens beitragen. Unser Dank richtet sich ebenso an unseren Aufsichtsrat, Beirat und nicht zuletzt an die Belegschaftsvertreter für ihre konstruktive Arbeit.

Ihnen, unseren Aktionärinnen und Aktionären, gebührt unser Dank für Ihre – der unseren ähnlichen – Vorliebe für Nachhaltigkeit von Wachstum und Wertsteigerung. Wir haben vor, Ihren Vorstellungen in dieser Richtung in den nächsten Jahren nach Kräften gerecht zu werden.

Bad Neustadt/Saale, im April 2004

Mit freundlichen Grüßen

Eugen Münch

*Vorstandsvorsitzender*

## Ein Markt im Umbruch: Reformen und ihre Folgen

»Nichts ist so spannend wie Gesundheit! Der Krankenhausmarkt brodelte!

Überall sind gravierende Veränderungen im Gange, die die heutige Klinik-Landschaft verändern werden. Grund ist nicht nur die verpflichtende Einführung des neuen DRG-Fallpauschalensystems – dies ist vielmehr der Katalysator, an dem die Notwendigkeit zur Veränderung in zum Teil dramatischer Weise deutlich wird.«\*



**Die beste Erfahrung am Beruf ist, dass man Leben rettet. Der Beruf ist vielseitig und macht Spaß. Die schlechten Erfahrungen vergisst man Gott sei Dank relativ schnell wieder.**

**Udo Glotzbach,  
Medizinisch-Technischer  
Radiologie-Assistent,  
Herzkatheterlabor,  
Bad Neustadt/Saale**

Gesundheit wiederherzustellen ist eine komplexe Leistung. Sie reicht von menschlicher Zuneigung bis zur nüchternen betriebswirtschaftlichen Optimierung einer Laboranalyse. In dieser Vielfalt von Möglichkeiten sinnvoll das Optimum auszusuchen, Ordnung zu stiften, ein System zu entwickeln, nach dem sich die Herausforderungen ordnen und deren Lösungsschritte aufeinander abstimmen lassen, ist die Aufgabe von Krankenhäusern. Welcher andere Akteur dieses Gesundheitswesens hat diesen Überblick, die Kompetenz? Wo sonst, wenn nicht im Krankenhaus, fließt so viel an medizinischer Leistung zusammen?

Dennoch gerieten in den letzten Jahren im Zuge des Sparzwangs im deutschen Gesundheitswesen die Krankenhäuser verstärkt in die Kritik: Von mangelndem Kostenbewusstsein bis hin zum Vorwurf der extremen Unwirtschaftlichkeit reichten die pauschalen Vorurteile. Vergessen wurde hierbei mitunter, dass es längst praktizierte und bewährte Modelle privater Klinikträger gibt, die kostengünstig und preisbewusst Leistung auf hohem Qualitätsniveau für jedermann zu jeder Zeit anbieten bei solidem betriebswirtschaftlichem Erfolg. Das Rezept unseres Erfolges in der Vergangenheit und für die Zukunft heißt: motivierte Mitarbeiter, patientenorientierte Prozessoptimierung und Schaffung geeigneter Strukturen durch hohe Initialinvestitionen und weiterhin kontinuierlich getätigte Erneuerungs- und Erhaltungsinvestitionen.

### Privatisierung als Wettbewerbsinstrument?

Dass Veränderungen in unserem Marktsegment unbedingt erforderlich waren und sind, mag eine Kurzanalyse veröffentlichter Zahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft belegen. Die Auswertung bestätigte die Annahme mangelnder Kostendegression als Folge unrationeller Leistung im deutschen Krankenhauswesen.

Die Zahlen sind nicht präzise und manchmal nicht einmal im Zeithorizont identisch. Die Veränderungen sind jedoch so auffallend, dass Messfehler von 10 Prozent über die betrachtete Zeit infolge der Dramatik der Entwicklung die Wertung und Schlussfolgerung nur marginal verändern.

1991 verzeichnete die Statistik 13,9 Mio stationäre Krankenhausaufnahmen, die mit einem durchschnittlichen Fallpreis von 2.687 € zu Buche schlugen. Im Jahr 2001 war die Fallzahl durch die demographische Entwicklung und als Folge des medizinisch Machbaren um ca. 19 Prozent auf 16,6 Mio angewachsen. Die Fallpreise sind mit der Inflationsrate um 19 Prozent auf durchschnittlich 3.192 € angestiegen.

Im Zeitraum 1991 bis 2001 sank die Bettenzahl um 112.885 Betten, und die Pflēgetage nahmen um 40,8 Mio (= 20 Prozent) ab. Bei steigender Patientenzahl (betriebswirtschaftlich = Produk-

\* Dr. Uwe K. Preusker, 17. November 2003, Herausgeber von »Klinik Markt Inside«. Das Zitat stammt aus dem Editorial zur Ausgabe 1/2003, 1. Jhg.

tionsmenge), verkürzter Verweildauer und weniger Betten (Vermeidung von Leerkapazität) wären auf Grund des Fixkostencharakters der Krankenhauskosten steigende Überschüsse zu erwarten. Von wenigen erfolgreichen Krankenhäusern und Krankenhausgruppen wie der unsrigen abgesehen, werden jedoch beträchtliche Verluste geschrieben; Insider schätzen diese auf drei bis fünf Prozent der Umsatzerlöse. Deshalb stellt sich die Frage nach den Ursachen.

Eine Analyse der vorhandenen Daten zeigt, dass die Leistungsverdichtung auf weniger Betten und verkürzte Verweildauer im Personalbereich mit einer Steigerung von 111,5 Vollkräften/100 belegte Betten in 1991 auf 145,5 Vollkräfte/100 belegte Betten, also um 30,5 Prozent, einherging. Die Aufwendungen für eine Vollkraft im medizinischen und pflegerischen Bereich sind von ca. 33.500 € in 1991 auf ca. 45.500 € in 2001, also um 35,8 Prozent gestiegen. Insgesamt hat ein Behandlungstag im medizinischen und pflegerischen Bereich im Jahre 1991 Kosten von 102,79 € verursacht, im Jahre 2001 waren dies 181,34 €, also 76,4 Prozent mehr. Bei den Sachkosten sieht die Entwicklung ähnlich aus.

Dies zeigt exemplarisch die mangelnde Rationalisierungsfähigkeit großer Teile des Krankenhaussystems. Die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser haben bislang weder die Kraft gezeigt, personelle Leistungen den Betriebsnotwendigkeiten entsprechend zu beschaffen und rationell einzusetzen, noch auf Markt- und Bedarfsänderungen investiv zu reagieren.

Anfang 2004 wurden uns Kliniken erneut zur Privatisierung angeboten, die wir im Jahr 2000 mit 12 Prozent Verlust vom Umsatz gesehen hatten und die jetzt mit 18 Prozent Verlust erhöhten Privatisierungsdruck spüren. Wir sind bereit und in der Lage, auch solch schwierige Fälle zu betreuen, können das aber nur, wenn Investitionen unbeschränkt getätigt und die oben beschriebenen Besitzstände aufgelöst werden können.

Die Absicherung der vorhandenen Strukturen, die von Mitarbeitervertretern, Gewerkschaften und Politikern häufig bei Übernahmeverhandlungen gefordert wird, ebenso wie der Ersatz langjähriger Verluste, die als Darlehen gebucht und von den dem bisherigen Träger zuzuordnenden Bankinstituten finanziert sind, werden von uns nicht bestätigt oder übernommen, da sie ursächlich für den Verkaufsdruck sind und für uns (und für die Patienten) ein Erfolgshindernis wären.



**Die beste Erfahrung in meinem Berufsleben war die, als ich vom konventionellen Bereich zur RHÖN-KLINIKUM AG gekommen bin und die Schnittbilddiagnostik kennen gelernt habe. Das Interessante dabei war und ist, dass keine Untersuchung genau der anderen gleicht. Schlecht finde ich: das Berufsfeld einer MTA ist so groß, dass eine fachliche Spezialisierung für MRT oder CT in Zukunft notwendig ist.**

**Birgit Pfaff, Medizinisch-Technische Assistentin, Radiologie-Abteilung, Bad Neustadt/Saale**

Unsere Rolle ist die Gestaltung der Zukunft und nicht die Verlängerung der Vergangenheit.

Wir sind davon überzeugt, dass unsere Analyse und Einschätzung in der Tendenz stimmig und deshalb als Basis unserer strategischen Ausrichtung tauglich ist. Deshalb gehen wir davon aus, dass die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser infolge mangelnder Strukturveränderung – kombiniert mit der Budgetierung und steigenden Patientenzahlen – vor gewaltigen Veränderungen stehen, die deutlich über das hinausgehen, was bisher sichtbar ist.

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass sich ein gewaltiger, durch Verluste gespeister Schuldenberg außerhalb der öffentlichen Haushalte aufgebaut hat, der – wenn er über die laufenden Haushalte abgebaut würde – Sozialleistung und Investitionen erheblich beeinflussen würde. In jedem Fall wird sich aber eine Flut von Privatisierungswünschen mit der Vorstellung der Schuldenübernahme in Gang setzen. Gleichermaßen wird diese für viele öffentlich-rechtlichen Zuständigen ausweglose Situation mehr und mehr unqualifizierte Abwehrmaßnahmen auslösen nach dem Motto »Das System schlägt zurück«.

Es gibt Tendenzen, die Einführung der DRGs (Abrechnung nach Fallpauschalen = Diagnosis Related Groups) zu stoppen und so weiterzumachen wie bisher. Es gibt starke Bestrebungen, mit der öffentlichen Hand Tarifabkommen zu schließen, bei denen Gehaltseinbußen mit tariflich abgesicherten Blockaden für Privatisierung angestrebt werden. Solches Vorgehen wäre aus unserer Sicht missbräuchliche Nutzung der Tarifautonomie; ausgeschlossen werden können derartige Verhaltensweisen jedoch nicht mehr. Wir würden jedenfalls alle Register ziehen, um

solchen Entwicklungen entgegenzutreten.

Denn das höchste unternehmerische Gut, das unsere Existenz sichert, ist Beweglichkeit, und genau diese können wir uns bei Übernahmen nicht vertraglich blockieren lassen.

Für uns als kapital- und renditestarkes Krankenhausunternehmen ergibt sich daraus als Konsequenz, hochselektiv zu prüfen und im Grenzfall dem mutigen Konkurrenten den Vortritt zu lassen, um nicht mit hochpreisig und mit vielen Zugeständnissen gekauften Objekten die Zukunft zu verstopfen. Viele der aktuellen Übernahmemöglichkeiten bei Großkrankenhäusern (nicht bei mittelgroßen und kleinen) leiden unter Übernahmeforderungen, mit denen die Entwicklungsfähigkeit aufgrund zu hoher Schuldübernahmen oder zu hoher Preise und durch die Akzeptanz von jahrelangem Veränderungsschutz blockiert ist.

Wir werden unabhängig davon, was die Konkurrenz macht und was eine auf sprunghafte Entwicklung wartende Börse sich vorstellt, mit Augenmaß und unternehmerischer Wachsamkeit wachsen und neben der Markterschließung mit derselben Gewichtung die Nachhaltigkeit berücksichtigen. Dabei begrüßen wir den steigenden Wettbewerb, der uns permanent anspornt und motiviert, strategische Konzepte für die Zukunft zu entwickeln und umzusetzen.

### **Die verordnete Wettbewerbsöffnung**

Zweifelloso genießt derzeit die verpflichtende Einführung der DRGs beim Management deutscher Krankenhäuser höchste Priorität. Von der Abrechnung nach Fallpauschalen und der damit verbundenen Transparenz über die Leistungserbringung werden Impulse für die Wettbewerbsöffnung und damit für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitssteigerungen erwartet. Der zunehmende Wettbewerb im Krankenhaus hat viele Dimensionen. Prägend werden hier auch die einschneidenden Veränderungen auf Basis der

Gesundheitsreform 2003/2004 wirken. Deren nachhaltige Umsetzung wird dem Management ein hohes Maß an Fachkompetenz, Durchsetzungswillen und -kraft, Phantasie und Kreativität abfordern.

### **Reformfaktor: Fallpauschalen**

Seit dem 1. Januar 2004 werden Krankenhausaufenthalte nicht mehr nach Tagessätzen bezahlt, sondern es gilt erstmals das neue Fallpauschalensystem – wenn auch noch ohne Budgeteinschnitte.

Die Vergütung nach den DRGs soll die Effizienz der Kliniken steigern und durch Transparenz Qualitäts- und Effizienzvergleiche innerhalb des Krankenhaussektors vereinfachen bzw. überhaupt erst ermöglichen. Allerdings sind hierzu erhebliche Anpassungen in den Arbeitsprozessen und Strukturen fast aller Krankenhäuser notwendig, die in der Regel Investitionen erfordern.

Bereits seit nahezu drei Jahren bereiten wir die verantwortlichen Mitarbeiter in unseren Konzernkliniken in Projekt- und Arbeitsgruppen auf die neuen Abrechnungsmodalitäten vor. Dabei konnten wir auf vielfältige Erfahrungen zurückgreifen, da wir in einigen Häusern bereits seit Jahren teilweise nach Fallpauschalen abgerechnet haben. Dennoch bedurfte es erheblicher Überzeugungsarbeit – nicht nur bei den Medizinern – und größerer Investitionen, insbesondere für Hard- und Software, um die Fall-Dokumentation technisch zu vereinfachen und die Codierqualität für die Abrechnung mit den Krankenkassen zu erhöhen. Unser bisher getätigter Aufwand in Investition, Entwicklung und Schulung liegt bei über 5 Mio €.



**Disput zwischen den Generationen – sowohl der vorherigen als auch der nachfolgenden – erschien mir immer enorm wichtig. Beim Verkauf des Krankenhauses Freital habe ich den Zuschlag für die RHÖN-KLINIKUM AG begrüßt, da diese aus meiner Sicht das beste Konzept vorgelegt hatte. Nach meinen Neigungen würde ich mich sofort noch einmal dafür (den erwählten Beruf) entschließen. Nach der Belastung und Effektivität eher nicht (Bezahlung unangemessen für die Verantwortung und Belastung, überdurchschnittliche Arbeitszeiten, familienfeindlich und gesundheitsschädlich).**

**Dr. Ingrid Straßberger, Chefärztin, Freital**



**Motto: Sei du selbst, egal was die anderen sagen.  
Ich arbeite seit zwei Jahren in der Anästhesieabteilung, bin  
jetzt stellvertretender Stationsleiter und absolviere  
meine Fachausbildung zum Fachkrankenschwäger.  
Meine Vorstellungen, die ich von moderner, patienten-  
orientierter Funktionspflege habe, versuche ich unter  
Einbeziehung von Ratschlägen des Teams zu verwirklichen.**

**Nick Mende, Leitender Anästhesiepfleger, Pirna**

Das neue Abrechnungssystem kommt dem Vergleich (Benchmarking) von Kennziffern innerhalb der Klinik, des Konzerns und des gesamten Krankenhauses zugute. Dies hat auch die Akzeptanz der Mediziner für dieses System gefördert. Unausgewogenheiten im Gesamtsystem, Unstimmigkeiten über die Berechnungsbasis der DRGs führen derzeit noch dazu, dass hochspezialisierte und/oder Sonderleistungen in das Codiersystem noch nicht eingeordnet und auch der bundes- und/oder länderdurchschnittliche Fallpreis noch nicht ermittelt und festgelegt werden konnte. Es stellt sich heraus, dass hochwertige Leistung bisher niedrig und einfache Leistung hoch bewertet wird.

Es ist damit zu rechnen, dass die weitere Verkürzung der Verweildauer, die Ausweitung der ambulanten Operationen und die Beteiligung an Disease-Management-Programmen die Prozesse und Strukturen innerhalb der Krankenhäuser zur Sicherung und Weiterentwicklung von Qualität und Wirtschaftlichkeit verändern werden. Darüber hinaus bietet das GKV-Modernisierungsgesetz (GKV = Gesetzliche Krankenversicherung) den Krankenhäusern die Möglichkeit zur Öffnung für neue Behandlungsformen, was zu einer sehr starken Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern führen wird.

#### **Bewertung der Gesundheitsreform**

Die Gesundheitsreform 2003/2004 ist weder perfekt noch ein abgeschlossenes Werk mit einer Reichweite, die es gestattet, von einer Jahrhundertreform zu sprechen. Allerdings ist sie aus unserer Sicht mit der einschneidenden Chance zu einer nachhaltigen Anpassung der Leistungserbringung verknüpft. Derartig umfassende Reformansätze konnten seit Bismarcks Tagen nicht verzeichnet werden. Erstmals – und das ist ein Quantensprung – werden Öffnungen geboten, die den Bewegern mehr Möglichkeiten als den Bremsern und Bewahrern einräumen. Der Zaun zwischen den sektoralen Systemen als Schutz- und Störpotenzial ist damit nicht beseitigt, es ist aber – wenn man so will – an verschiedenen Stellen ein Loch im Zaun.

Bisher galt es für uns, durch Prozessorganisation Produktivität und Qualität in unseren Krankenhäusern zu erhöhen und damit die ständig sinkenden Fallwerte zu kompensieren, Investitionen zu verdienen und den medizinischen Fortschritt im stationären Bereich durch Rationalisierung aufzufangen. Zukünftig wird es darauf ankommen, die Produktionskette über unser jeweiliges Krankenhaus hinaus zu organisieren.

Das bisherige System hat kaum dazu geführt, in unserer Branche Unternehmens-, Handlungs- und Strategiequalitäten auszubilden, die erforderlich wären, um die vorhandenen Hemmnisse zu überwinden, die durch eine Vielzahl leider immer noch erhalten gebliebener Veto- und Sperrberechtigungen sowie durch Zustimmungserfordernisse von Sektorinhabern bestehen. Deshalb wird der Wandel langsamer vorstatten gehen, als wir hoffen.

### **Systemführerschaft und Integrierte Versorgung**

Die Automobilindustrie hat uns vorgeführt, wie Systemherrschaft zu kreieren ist. Ein Auto besteht aus Tausenden von Bauteilen, die – bevor sie zu einem Auto montiert sind – zumindest für den Laien beliebig und austauschbar erscheinen. Alle Teilfunktionen gehören aber einem System an, und es gelingt, das Produkt dem höchst individuellen Menschen gerecht werden zu lassen. Wir sind der Meinung, dass nicht die industriellen Zulieferer, sondern allein die Krankenhäuser mit ihrem Know-how in Sachen interdisziplinärer Leistung in der Lage sind, der unterschiedlichen Komplexität der ihnen anvertrauten Patienten in humaner und ökonomischer Hinsicht gerecht zu werden.

Mit der Gesundheitsreform 2000 eingeführt, erhält die Integrierte Versorgung neue Impulse: Um die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren zu verbessern, gibt es von 2004 bis 2006 ein festes Budget für Projekte der Integrierten Versorgung. Es umfasst jeweils ein Prozent der ärztlichen Gesamtvergütung (220 Mio €) und ein Prozent der Krankenhausbudgets (460 Mio €). Somit stehen für innovative Verträge jährlich 700 Mio € zur Verfügung. Darüber hinaus wurde geregelt, dass Krankenkassen und Arztgruppen ab 2004 auch Verträge zur Integrierten Versorgung ohne Zustimmung der KV (Kassenärztlichen Vereinigung) abschließen können. Dies

bietet eine echte Entwicklungsperspektive, wenn der Abschluss derartiger Verträge nicht nur auf der Kurzfristmotivation, die durch die Ein-Prozent-Finanzierung ausgelöst wird, beruht.

Integrierte Versorgung bedeutet: Man denke sich eine Leistungsverbesserung aus, die so gut ist, dass die Mitglieder und/oder Patienten der Krankenkassen so begeistert sind, dass sie im Grenzfall sogar bereit wären, dafür etwas zu bezahlen. Wenn das Konzept dann auch noch die Krankenkassen überzeugt und vielleicht flächendeckend angeboten werden kann, haben wir erstmals im Gesundheitswesen die Chance, an den Interessen der Betroffenen entlang Reformen von unten zu organisieren. Dass dies den Sektoren-Denkern im System Angst macht, ist verständlich. Dabei muss gesehen werden, dass die Kehrseite der Medaille sein könnte, dass ideenlos der Finanzierung und kurzfristigen Mitgliedererfolgen nachgelaufen wird und die Angebote die Unübersichtlichkeit von Telefon-tarifen erreichen.

### **Schlüsselfunktion von Betreuungsarzt und Hausarzt**

Aufgrund der neuen Regelungen zur Integrierten Versorgung eröffnet sich den Krankenhäusern eine Chance, Systeme ähnlich denen in der Autoindustrie zu entwickeln. Die Krankenhäuser können Modelle mit verschiedensten Anbietern – anderen Klinikträgern, Ärzten, Therapeuten, Hotels und Fluglinien – und verschiedenen Kostenträgern aushandeln. Es sollte allerdings stets einen Betreuungsarzt geben, ähnlich wie ein Kundenberater in der Industrie, der dem Patienten bei der Auswahl der einzelnen Diagnosen und Therapiebausteine helfen kann. Dabei wird und muss die hausärztliche Betreu-



**Meine Beweggründe, so lange für das Unternehmen RHÖN-KLINIKUM tätig zu sein, sind und waren die abwechslungsreichen Aufgaben, die an mich gestellt werden. Ich blicke auf die 26 Jahre mit einem gewissen Stolz zurück, in dem Unternehmen zu arbeiten, zu dem es sich heute entwickelt hat.**

**Karl-Heinz Geis,  
Bewegungstherapeut,  
Bad Neustadt/Saale**



ung autonom und mit exklusiver Schlüsselstellung bestehen bleiben. Das Krankenhaus bindet den Hausarzt über eine ihm zugängliche elektronische Patientenakte in das Diagnose- und Therapiegeschehen mit und am Patienten ein. Dadurch hat der Hausarzt Zugriff auf die für ihn wichtigen Daten, kann gegenüber dem Patienten und seinen Angehörigen allzeit eine aktuelle Mittlerfunktion einnehmen und wird zum fachlich versierten Berater während der stationären Betreuung.



**Das Berufsbild der MTRA hat sich in den letzten 30 Jahren stark verändert. Der technische Fortschritt war in den letzten Jahren so enorm, dass eine Aufspaltung des derzeitigen Berufsbildes in zwei vorstellbar ist.**

**Ulrike Thielicke, Medizinisch-Technische Radiologie-Assistentin, Radiologie-Abteilung, Bad Neustadt/Saale**



**Mein Motto lautet: Gleichgültigkeit gegenüber anderen ist der Anfang allen Übels. Lieber miteinander reden als übereinander.**

**Lothar Kesselring, Krankenpfleger Intensivstation, Bad Neustadt/Saale**

Denn im Gesundheitswesen muss gelten, was überall im Wirtschaftsleben das A und O erfolgreichen Wirtschaftens ist, der Kunde ist der eigentliche Arbeitgeber. Für ihn – für wen denn sonst? – arbeiten wir.

### **Mehr als eine Idee: Therapieleasing**

Die gesetzliche Öffnung des Systems über die Integrierte Versorgung gibt uns Raum – ausgehend von den Bedürfnissen der zukünftigen Patienten – Lösungen zu entwickeln, auch wenn zur Realisierung noch unzählige Stolpersteine und Hindernisse zu beseitigen sind. So gehen wir davon aus, dass unser Gesundheitswesen mit seinem umlagefinanzierten System, das die Breitenversorgung ermöglicht, mit zunehmender Finanzenge systemische Schwächen in der frühen Anwendung des medizinischen Fortschritts hat. Unsere Arbeit an Konzepten zur Versorgung mit Protonen-/Schwerionentherapie und der Schaffung von in der Breite verfügbaren Therapieeinheiten (preiswerte Nutzung) zeigt diese Systemschwäche, nach der es für die Kassen allemal billiger ist, eine Innovation abzubremsen anstatt sie zu fördern. Wir arbeiten deshalb an einer Art Therapieleasing, in der therapeutischer Nutzen und Finanzierung zeitkongruent gestaltet werden sollen. Die aus solchen Techniken entstehende Möglichkeit würde einerseits eingeschriebenen Krankenkassenmitgliedern gegen geringe Zuzahlungen den Zugang zu noch nicht im allgemein finanzierten System enthaltenen medizinischen Entwicklungen sichern und andererseits der Industrie durch frühzeitige Nachfrage Entwicklungsanreize bieten.

Lösungsansätze wie der vorgenannte sind um so wirksamer einzusetzen, je besser die Vernetzung des Systems auf der Leistungsseite funktioniert. Mit den Medizinischen Versorgungszentren kann die Basis geschaffen werden.

## Medizinische Versorgungszentren

Mit der Einführung der Medizinischen Versorgungszentren im GKV-Modernisierungsgesetz haben nun die Krankenhäuser die Möglichkeit, das Leistungsangebot niedergelassener Fachärzte, d. h. die Vorstufe stationärer Behandlung, nahe an den Klinikprozess zu holen und dabei in bisherigen Doppelleistungen Synergieeffekte zu erzielen.

Das Gesetz (§ 95 SGB V ff.) beschreibt Medizinische Versorgungszentren folgendermaßen:

»Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die Medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die Zulassung erfolge für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als Medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).«

Medizinische Versorgungszentren werden über den Zulassungsausschuss der KV (Kassenärztliche Vereinigung) zugelassen, soweit es sich um die vertragsärztliche Versorgung gesetzlich Krankensversicherter handelt. Sie können freiwerdende KV-Sitze integrieren (durch Aufkaufen) und sich damit erweitern. Bisher freiberufliche Vertragsärzte können ihre Praxis in das Medizinische Versorgungszentrum einbringen und dort als Angestellte in Teilzeit weiterarbeiten. Es gibt eine weitere Reihe von Privilegien und Einschränkungen für die Einrichtung und den Betrieb von Medizinischen Versorgungszentren durch und an einem Krankenhaus.



Mit der Integration von Arztpraxen, beziehungsweise: von Facharztpraxen, können Krankenhäuser Investitionen besser nutzen und Doppelleistungen vermeiden. Das bedeutet, dass man Synergien nutzen könnte. Allerdings kommen Synergien – weil das Kampf und Neuverteilung, somit Anstrengung bedeutet – nur dann zustande, wenn von allen Beteiligten ein Nutzen erwartet wird (win-win-Situation). Die Bereitschaft, sich zu verändern, wird davon abhängig sein, dass am Anfang stets die Diskussion darüber geführt wird, wer den Vorteil hat beziehungsweise zu wessen Nutzen dies geschieht, wenn beispielsweise Doppeluntersuchungen entfallen. Die Aufgabe, erfolgreiche Zentren zu bilden, die ein Maximum an Vorteilen aus den Möglichkeiten ziehen, liegt somit vorrangig darin, Ärzte so zu motivieren und einzubinden, dass sie ihre Kenntnisse und Leistungsbereitschaft im Interesse des gemeinsamen Tuns ausspielen.

**Ich bin noch nicht ganz ein Jahr hier im Unternehmen und deshalb für jeden Rat-schlag von älteren sowie auch jüngeren Mitarbeitern dankbar. Eine super Erfahrung im Berufsleben ist ein positives Feedback der Patienten nach erfolgreicher Behandlung.**

**Heidi Kessel,  
Medizinisch-Technische  
Radiologie-Assistentin,  
Herzkatheterlabor,  
Bad Neustadt/Saale**



**Ich wollte immer schon mit Menschen und für Menschen arbeiten sowie Verantwortung ergreifen. Dazu kam ein naturwissenschaftliches Interesse. Alles wird im Beruf als Arzt vereint. Ich mag meinen Beruf und bin stolz darauf. Nun will ich zunächst Facharzt werden. Danach kann ich mir vorstellen, im Krankenhaussektor zu bleiben oder eine eigene Praxis zu eröffnen.**

**Dr. Marcus Michna, Arzt im Praktikum, Bad Neustadt/Saale**

Die Medizinischen Versorgungszentren sind – indem sie von Krankenhäusern betrieben werden können – im Ansatz einer der entscheidenden Reformsprünge seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland, aber eben nur im Ansatz. Betrachtet man die Umsetzungsbedingungen, so gerät man sehr schnell in einen Wust von Bestandschutzregeln im Bereich der KV, die – wenn dort nicht Gutwilligkeit bis zur Selbstaufgabe herrscht – das Versorgungszentrum nur unvollständig oder gar nicht entstehen lässt. Trotzdem sind wir davon überzeugt, dass es mit Mut und Kreativität an einzelnen Stellen beispielhafte Öffnungen geben wird.

Wenn diese beispielhafte Öffnung gelingt, wird der eigentliche Quantensprung für die an einem Medizinischen Versorgungszentrum teilnehmenden Ärzte und das Krankenhaus sichtbar. So wäre beispielsweise die Schließung der fachlichen Lücken eines kleineren Krankenhauses durch die qualifizierten Fachärzte der Region die Basis eines echten Kompetenzzentrums. Ein Grundversorgungs Krankenhaus könnte so für die Bevölkerung zum qualitativen Gatekeeper und zur Anlaufstelle nach dem Hausarzt werden. Das wäre ein Wettbewerbsvorteil gegenüber den »draußen« Gebliebenen. Wir werden überall dort, wo sich uns die Chance bietet, zum Nutzen der Patienten ein derartiges Zentrum einrichten und betreiben.

Die Kombination aus Integrierter Versorgung und Versorgungszentrum kann die Mängel jedes einzelnen Teils dieser Segmente konstruktiv überwinden. Voraussetzung ist, dass sich Kassen und dort beitretende Patienten in der nötigen Zahl finden, die diese Dimension der Versorgungsverbesserung erkennen und auch wollen.

Die Wirksamkeit unserer Konzepte wird von vielen im System nicht in Abrede gestellt; allerdings sind sie nach deren Meinung mit zu großen Änderungen verbunden, weshalb sie die Umsetzung für ihre Arbeitssphäre in eine ferne Zukunft verschieben.

#### **Unser strategisches Konzept: Tele-Portal-Klinik**

Das im Juni 2001 während einer Veranstaltung als »Idee« geborene und in der Folgezeit zum strategischen Konzept gereifte Modell einer Tele-Portal-Klinik befindet sich in der Umsetzungsphase. Erste Tele-Portal-Kliniken werden in Dippoldiswalde, Hammelburg und Stolzenau gebaut. Inzwischen treten auch Wettbewerber mit ähnlichen Konzeptionen an die Öffentlichkeit.

Die Tele-Portal-Klinik ist die modernste Lösung für einen wissensgesteuerten Prozess. Sie bietet – entsprechend unserer Unternehmenszielsetzung – für jedermann an jedem Ort zu jeder Zeit preisgünstig optimale Versorgung dort, wo heute Grundkrankenhäuser ihre Funktion nicht mehr erfüllen und Großkrankenhäuser Überleistung an Patienten abgeben, die diese nicht brauchen. Dazu gehören beispielsweise die Nutzung halb- und vollautomatischer Auswertungshilfen und der Einsatz der personellen ärztlichen (teuren und raren) Kompetenz vor Ort im virtuellen Verbund mit externer Expertise auf der Basis und unter Nutzung der technischen Leistung. Speziell entwickelte Intranetsysteme tragen zur Unterstützung bei.

Wir wollen mit diesem Konzept die Menschen vor Ort von der Kompetenz »ihres« Krankenhauses überzeugen – jenseits von bürokratischer Steuerung oder Gängelung.



**Gerade in der heutigen Zeit fällt es mir schwer, einen Ausblick auf mein Leben in 30 Jahren zu werfen, aber ich wünsche mir, dass es mir nicht schlechter geht als heute.**

**Kathrin Weikert, Lohnbuchhaltung, Bad Neustadt/Saale**



**Die RHÖN-KLINIKUM AG bietet mir einen sehr interessanten und perspektivenreichen Arbeitsplatz, an dem ich mich optimal weiterentwickeln kann. Das im Unternehmen vorhandene Erfahrungspotenzial und Innovationsbewusstsein ergänzt meine Ansprüche an einen attraktiven Arbeitgeber.**

**Martin Bosch, Personal- und Kostencontrolling, Leipzig**

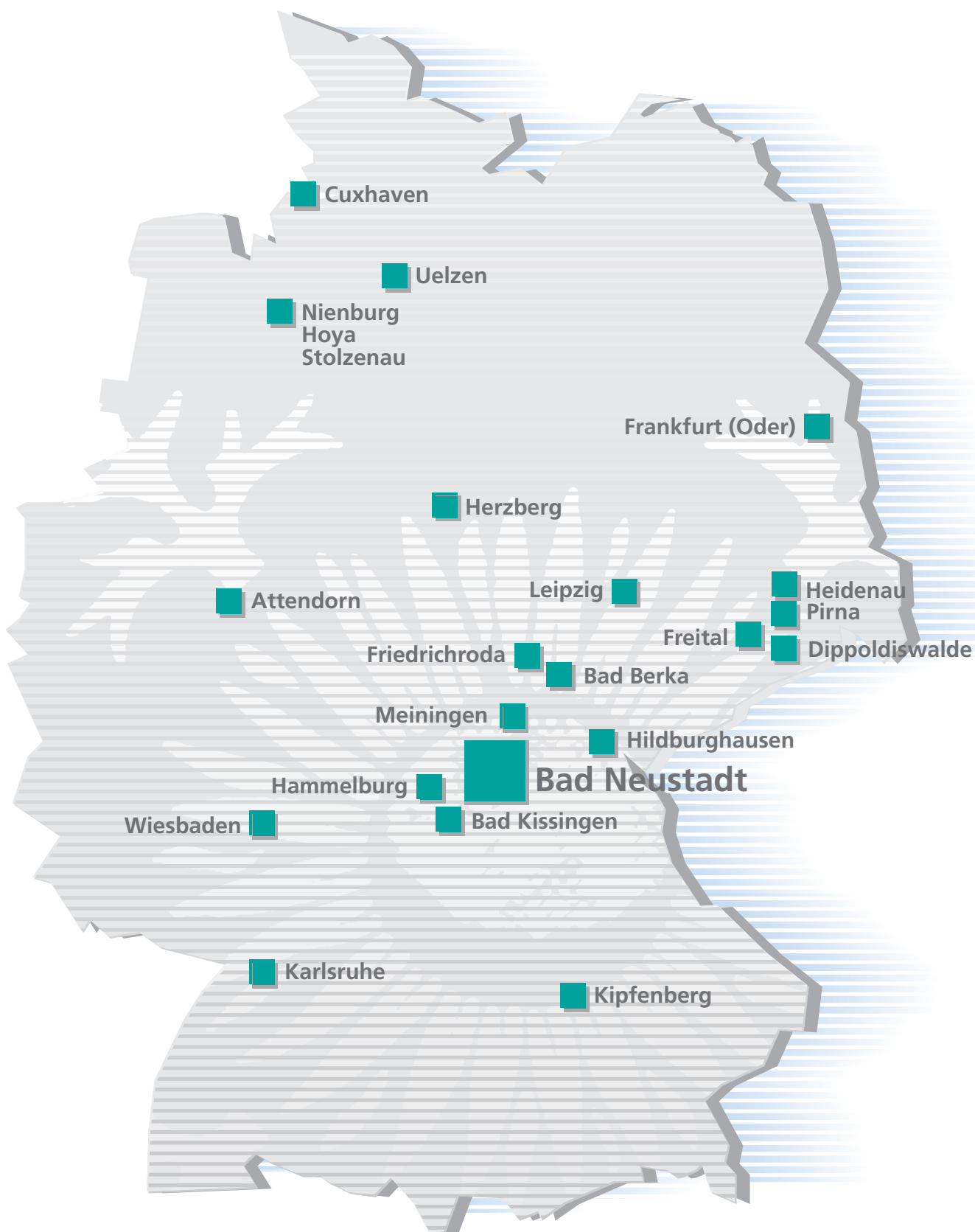
Das »alte« Krankenhaus hat eine Existenzkrise. Wir werden mit unseren strategischen Konzepten und der durch die Gesundheitsreform 2003/2004 gebotenen Chance zur Veränderung unsere Position im Markt behaupten und weiter ausbauen. Wir werden – auch wenn es offensichtlich »deutsche Art« geworden ist, dass alles etwas länger dauert als nötig – unbeirrt unser Ziel des qualitativen Wachstums weiter verfolgen. Wir sehen in der Nähe zum Patienten, dem technischen Fortschritt und der Öffnung für Wettbewerb und Kapital einen Aufbruch in eine gestaltete Zukunft.



Im Herzzentrum Leipzig ist in einem Jahrzehnt unter völlig neuartigen Rahmenbedingungen ein hoch qualifiziertes und hoch motiviertes Team von internationalem Zuschnitt und Format mit ständig wachsender Ausstrahlung entstanden. Es braucht den Vergleich mit den renommierten europäischen Zentren nicht zu scheuen. Grundlage des Erfolges ist eine gelungene Mischung aus gleich gesinnten älteren und jüngeren, erfahrenen und lernenden, routinierten und wissbegierigen Mitarbeitern, die sich gegenseitig ergänzen und unterstützen und gemeinsam jung und aktiv bleiben. Ich wünsche mir – und bin zuversichtlich –, dass sich das Potenzial dieser Gruppe auch im nächsten Jahrzehnt weiter entfalten und wachsen kann.

Prof. Dr. Peter Schneider, Chefarzt, Leipzig

## Standorte der RHÖN-KLINIKUM Konzernkliniken



# RHÖN-KLINIKUM Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2003

- Bei Gegenwind erfolgreich auf Kurs
- Umsatz- und Ergebnisprognose erfüllt
- Steigerung des Konzerngewinns um 8,5 Prozent auf 73,1 Mio € bei Erhöhung der Umsatzerlöse um 8,7 Prozent auf 956,3 Mio €
- Für die Zukunft motiviert und gerüstet



Ich möchte mich weiterbilden, damit ich immer auf dem neuesten technischen und medizinischen Stand bin, um den Menschen bestmöglich helfen zu können.

Janina Erck,  
Medizinisch-Technische  
Radiologie-Assistentin,  
Radiologie-Abteilung,  
Bad Neustadt/Saale

## VORBEMERKUNG

Unser Konzernabschluss zum 31. Dezember 2003 und der Lagebericht 2003 des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG wurden nach den Vorschriften der International Accounting Standards/ International Financial Reporting Standards aufgestellt. Fortentwicklungen, Ergänzungen bzw. Überarbeitungen dieser Standards im Geschäftsjahr 2003 sind berücksichtigt. Empfehlungen und Anregungen der Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex wenden wir weitgehend an. Unseren Anlegern stehen damit auch in einem internationalen Vergleich fundierte Grundlagen für die Bewertung des Konzerns und seiner Leistung zur Verfügung.

## A. WIRTSCHAFTS- UND FINANZBERICHT

### 1. Überblick in Kürze

Im Geschäftsjahr 2003 haben wir zwei zentrale Ziele verfolgt. Die Effizienz in bereits zum Konzern gehörenden Kliniken sollte gesteigert und die Marktposition des Konzerns gestärkt werden. Zur Erreichung dieser Ziele haben wir eine Reihe von organisatorischen Maßnahmen ergriffen sowie weitere Akquisitionen getätigt.

Durch Verbesserung unserer Abläufe, Weiterentwicklung unserer Informationstechnologien, Intensivierung der Projektgruppenarbeit, Erweiterung des Reportings und des Benchmarksystems haben wir Reorganisationspotenziale erschlossen und die Plattform für weiteres qualifiziertes Wachstum geschaffen.

Bei einer Ausweitung des Konzernumsatzes um 76,8 Mio € bzw. 8,7 Prozent auf 956,3 Mio € erzielten wir eine Ergebnissteigerung von 8,5 Prozent auf 73,1 Mio €.

Bei den Akquisitionen des Geschäftsjahres 2003 in Dohna-Heidenau, Cuxhaven, Hammelburg und Bad Kissingen mit insgesamt 766 Betten ließen wir uns neben Standortfaktoren ausschließlich von langfristigen Ertragsaussichten leiten. Der Stärkung der Standorte durch Investitionen räumen wir Priorität ein.

Einschließlich der zum 1. Januar 2004 erworbenen Krankenhäuser in Bad Kissingen und in Hammelburg betreiben wir 8.701 Betten in 31 Kliniken an 23 Standorten in Deutschland. Im Dezember 2003 haben wir einen komplett monistisch finanzierten Neubau eines Krankenhauses in Uelzen in Betrieb genommen. An insgesamt elf weiteren Standorten sind Bauvorhaben mit einem Gesamtvolumen von 233,5 Mio € in der Planung. Unsere in 2003 getätigten Investitionen von 112,5 Mio € finanzierten wir vollständig aus dem Cash-Flow von 128,9 Mio €. Die Nettoverschuldung ist stichtagsbezogen um 30,5 Mio € auf 215,5 Mio € zurückgeführt worden. Dies entspricht dem 1,2fachen (Vj.: 1,4fach) des Ergebnisses vor Zinsen, Abschreibungen und Steuern (EBITDA). Die Eigenkapitalquote stieg von 42,8 Prozent auf 43,9 Prozent an. Die Voraussetzungen für weiteres Wachstum sind gegeben.

### 2. Gesamtwirtschaftliche Situation

Obwohl der Irak-Krieg nach nur rund einem Monat Dauer im Frühjahr 2003 beendet werden konnte, führte dies zu keiner signifikanten

Verbesserung der konjunkturellen Entwicklung vieler Volkswirtschaften. Die Weltwirtschaft hat keine sichtbaren Erholungstendenzen aufgezeigt, es mussten Wachstumsprognosen für wichtige Volkswirtschaften, darunter auch für Deutschland, schrittweise zurückgenommen werden.

Entgegen anders lautender Prognosen ermittelte sich für Deutschland in 2003 ein Rückgang von 0,1 Prozent beim bereinigten Bruttoinlandsprodukt (BIP, Basis 1995). Die durchschnittliche Arbeitslosenquote stieg um 0,7 Prozentpunkte auf 10,5 Prozent, und erstmals ging die Erwerbstätigkeit nicht nur im produzierenden Gewerbe und in der Landwirtschaft, sondern auch im Dienstleistungssektor zurück. Gegenüber dem Vorjahr fiel die Zahl der Erwerbstätigen um 0,4 Mio auf 38,3 Mio. Neben dem abermaligen Verfehlen der Maastricht-Defizitquote von 3,0 Prozent um 0,9 Prozent kam es zu einem Stillstand des privaten Konsums. Der bislang als Konjunkturmotor noch fungierende Export schwächte sich zum Jahresende wegen der Wechselkursveränderungen zum Dollar ab.

Die Bundesregierung hat sich in 2003 bemüht, den über Jahre aufgelaufenen Reformstau aufzulösen. Tiefgreifende Reformen scheiterten jedoch entweder am entschiedenen Reformwillen oder an den Mehrheitsverhältnissen im Bundesrat. Teilerfolge zeichnen sich ab. Insgesamt teilen wir den sich im Anstieg des Ifo-Geschäftsklima-Indexes 2003 widerspiegelnden zunehmenden Optimismus der deutschen Wirtschaft und sehen erste leichte Erholungstendenzen.

### 3. Branchensituation

Die konjunkturellen Rahmenbedingungen in Deutschland wirkten sich naturgemäß auch dämpfend auf die in hohem Maße gesetzlich reglementierte Krankenhausbranche aus. Stieg auf der Absatzseite, bedingt durch demographi-

	2003	2002	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Umsatzerlöse	956,3	879,5	76,8	8,7
EBITDA	174,8	171,4	3,4	2,0
Operativer Cash-Flow	128,9	131,3	-2,4	-1,8
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	111,2	101,2	10,0	9,9
Konzerngewinn	73,1	67,4	5,7	8,5

sche Entwicklungen und den medizinischen Fortschritt, die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen in allen Bereichen weiter kontinuierlich an, so mussten auch in 2003 diese Mehrleistungen – wie in den Vorjahren – mit nur unterproportional steigenden Budgets erbracht werden.

Mit dem Jahr 2003 begann die fünfjährige Übergangsphase auf das neue DRG-Fallpauschalensystem für Krankenhausleistungen, mit dem erstmals Elemente des Wettbewerbs im deutschen Gesundheitswesen Berücksichtigung finden.

Getreu dem Leitgedanken, dass Geld der Leistung folgen soll, werden die bisher vergleichsweise starren und nur bedingt nach Leistung und Qualität differenzierenden Krankenhausbudgets schrittweise durch landesweit einheitliche Preise abgelöst.

Branchenweit fanden intensive Vorbereitungen statt, um die Krankenhäuser auf die neuen Herausforderungen in administrativer und medizinorganisatorischer Hinsicht einzustellen.

Verweildauerverkürzungen und ein Anstieg von teilstationären und ambulanten Leistungen sind die ersten sichtbaren Veränderungen dieser Entwicklung, die zugleich auch bestehende Überkapazitäten an vollstationären Krankenhausbetten und fehlende tagesklinische Strukturen aufzeigt. Auf der Erlösseite konnten daher Budgets nur durch Erbringung von Mehrleistun-



gen ausgeschöpft werden, andernfalls mussten Einnahmeausfälle hingenommen werden, die gerade bei Krankenhäusern unter öffentlicher Trägerschaft mit weitgehend starren Kostenstrukturen nahezu vollständig ergebnisbelastend wirkten. Gleichzeitig gehen die faktischen Möglichkeiten der Kommunen zur zeitnahen Defizitabdeckung, bedingt durch steigende Sozialhaushalte bei sinkenden Einnahmen, weiter zurück.

Ergänzt um potenzielle Mehrausgaben als Ausfluss erwarteter Änderungen des Arbeitszeitgesetzes und um die Einsicht, dass der sich abzeichnende Strukturwandel aufgrund fehlender Mittel investiv nicht begleitet werden kann, haben diese Faktoren bei vielen öffentlichen Krankenhausträgern zu einem Gesinnungswandel geführt.

Das Angebot an privatisierungswilligen Kliniken nahm deutlich zu, wobei sich immer mehr Objekte als Sanierungsfälle darstellen, die Sanierungsbeiträge der Veräußerer erfordern. Die Wettbewerbssituation unter potenziellen Käufern hat sich deutlich entspannt und ist auf wenige Großobjekte begrenzt.

Die Erfolgchancen von Regionalverbänden unter öffentlicher Trägerschaft beurteilen wir skeptisch, da einerseits die erforderlichen Investitionsmittel und andererseits das notwendige Veränderungspotenzial durch die vorrangig auf Bestandssicherung ausgerichteten Verbundstrukturen nicht geschaffen werden.

Auch in 2003 sind wir bei Akquisitionen unserem Grundsatz »Qualität vor Quantität« treu geblieben. Potenzielle Übernahmekandidaten müssen zu unserem Leistungs- und Versorgungsangebot passen und zu dessen Optimierung beitragen. Privatisierungswilligen Gebietskörperschaften bieten wir unter der Prämisse eines als ausreichend erachteten Veränderungspotenzials mit unseren durch Investitionen gesteuerten Konzepten optimale Lösungsmöglichkeiten zur bestmöglichen Patientenversorgung.

#### **4. Unternehmenssituation**

##### **CORPORATE GOVERNANCE**

##### **BEI RHÖN-KLINIKUM AG**

Die RHÖN-KLINIKUM AG sieht sich seit jeher einer verantwortungsvollen und auf langfristige Wertsteigerung ausgerichteten Unternehmensführung und Kontrolle verpflichtet. Mit einer effizienten Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat, mit offener und zeitgerechter Kommunikation wird aktiv das Vertrauen von Investoren und Mitarbeitern, Patienten und der Öffentlichkeit in das Unternehmen und seine Führung gestärkt. Die Befolgung dieser Grundsätze, auch bereits vor In-Kraft-Treten der zur Unternehmensführung und Kontrolle ergangenen gesetzlichen Regelungen in 2002, war eine der Säulen, auf denen das seit mehr als 25 Jahren ungebrochene Erfolgswachstum der RHÖN-KLINIKUM AG beruht.

Die Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex gemäß § 161 AktG für das Geschäftsjahr 2003 berücksichtigte die Empfehlung der Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 7. November 2002 und wurde im Juli 2003 auf unserer website [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) veröffentlicht. Die gemeinsame Entsprechenserklärung von Vorstand und Aufsichtsrat wird auch im Geschäftsbericht 2003 wiedergegeben.

Unverändert gegenüber dem Vorjahr und zwischenzeitlich auch bestärkt durch Gerichtsentscheid, ist unsere Entsprechenserklärung für 2003 auf dieses Geschäftsjahr begrenzt. Vorstand und Aufsichtsrat beobachten die Entwicklungen bei den Kodex-Regeln zeitnah und werden für 2004 eine an die laufende Entwicklung angepasste Entsprechenserklärung abgeben.

Unser Aktionärskapital verteilt sich auf stimmrechtslose Vorzugsaktien und auf stimmberechtigte Stammaktien. Die Hauptversammlung haben wir bisher immer im Monat Juli abgehalten. Da bereits Anfang Februar vorläufige Geschäftszahlen veröffentlicht werden und wir im Monat April unseren Jahresabschluss auf einer Bilanzpressekonferenz vorstellen, halten wir an diesem Zeitablauf fest. Für die Ausübung ihrer Rechte sind für die Aktionäre bei der Hauptversammlung Stimmrechtsvertreter bestellt.

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist paritätisch mit jeweils acht Vertretern der Arbeitnehmer und der Anteilseignerseite besetzt und tritt in der Regel zu vier ganztägigen Sitzungen zusammen. Die Amtsperiode eines Mitgliedes beträgt fünf Jahre. Altersbegrenzungen sind ab 2004 vorgesehen. Der Aufsichtsrat entscheidet regelmäßig im Plenum bzw. bei Einzelfällen auch im Umlaufverfahren. Für Personalangelegenheiten besteht ein Personalausschuss. Ab 2004 ist auch ein Prüfungsausschuss konstituiert. Ebenfalls werden ab 2004 die Tätigkeiten des Aufsichtsrates, die sich nach der Satzung des Unternehmens bestimmen, in einer Geschäftsordnung wiedergegeben.

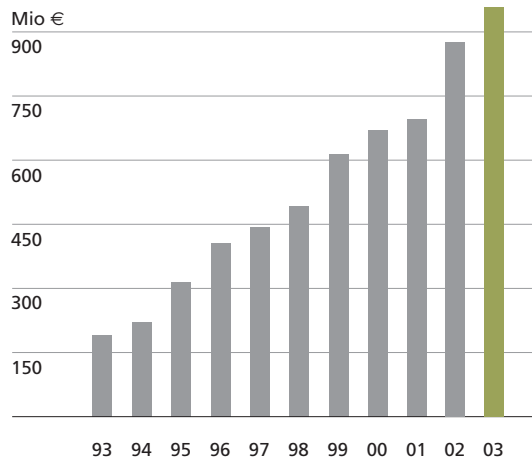
Der Vorstand setzt sich derzeit aus sechs Mitgliedern zusammen. Die gemäß der Geschäftsordnung getroffenen Aufgabenverteilungen sehen einerseits zentrale konzernweite Verantwortungen für bestimmte Funktionen sowie andererseits regionalbezogene Zuständigkeiten vor. Der Vorstand wird vom Vorstandsvorsitzenden bzw. bei dessen Abwesenheit von seinem Vertreter geführt. Er bestimmt die Grundsätze der Unternehmenspolitik. Dem Gesamtvorstand obliegen die Fortentwicklung, die Planung sowie die Kontrolle des gesamten Konzerns. Die Vergütungen für Aufsichtsrat und Vorstand bestehen aus festen und variablen Vergütungen, wobei variable Vergütungsbestandteile dominieren. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen oder ähnlichen Vergütungen be-



**Ich habe die Entwicklung des Unternehmens aus seinen Anfängen vor 30 Jahren bis heute in mehreren Tätigkeitsabschnitten erlebt. Mich fasziniert die Entwicklung vom ursprünglichen »Kurbetrieb« zum Medizinkonzern, der stringent medizinische Höchstleistung nach betriebswirtschaftlichen Maximen und industriellen Abläufen – Flussprinzip – für die optimale Behandlung von kranken Menschen einsetzt.**

Jörg Rieger, Geschäftsführer, Bad Neustadt/Saale

## Umsatzentwicklung



stehen nicht. Die Bezüge von Vorstand und Aufsichtsrat werden im Konzernanhang – aufgeteilt nach fixen und variablen Bestandteilen – individualisiert aufgeführt.

Der Jahresabschluss des Konzerns wird nach den Grundsätzen der International Accounting Standards/Financial Reporting Standards aufgestellt und sowohl nach nationalen als auch nach internationalen Prüfungsstandards geprüft. Die Jahresabschlüsse unserer Tochtergesellschaften basieren auf nationalen handelsrechtlichen Vorschriften. Bei der Auftragsvergabe an Wirtschaftsprüfungsgesellschaften wird auf die erforderliche Unabhängigkeit der beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geachtet. Den Prüfungsauftrag für den Konzernabschluss sowie für die Prüfung der Konzernobergesellschaft erteilt der Vorsitzende des Aufsichtsrates nach pflichtmäßiger Prüfung gemäß Beschlussfassungen in der Hauptversammlung.

Der Vorstandsvorsitzende verantwortet in Zusammenarbeit mit dem für Finanzierung, Investition und Controlling zuständigen Vorstandsmitglied das Risikomanagement sowie die konzernweit etablierten Controlling-Systeme. Durch ein aufeinander abgestimmtes System von

Geschäftsordnungen für Vorstand, Bereichsleitungen und Geschäftsführungen mit darin enthaltenen Berichterstattungspflichten werden einerseits eine ordnungsgemäße Führung und Überwachung der Geschäfte durch den Vorstand und andererseits ein zeitnaher Informationstransfer sichergestellt.

## GESCHÄFTSENTWICKLUNG

Unsere Kliniken haben in 2003 insgesamt die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt und weisen überwiegend positive Ergebnisse auf. Neben einzelnen Grundstücksgesellschaften ist es den Mittelweser Kliniken aufgrund von außerordentlichen Aufwendungen in Zusammenhang mit der voraussichtlichen Schließung des Standortes Hoya nicht gelungen, positive Ergebnisse zu erwirtschaften. Wegen temporärer Belegungsrückgänge blieben die Ergebnisse einiger Kliniken hinter unseren Erwartungen zurück, andere übertrafen die Erwartungen. Die Integration der im Vorjahr akquirierten Kliniken verlief erfolgreich: Im Vergleich zum Vorjahr trugen deutlich höhere Deckungsbeiträge zur Steigerung des Konzernergebnisses bei. Auch die bereits länger zum Konzernverbund gehörenden Kliniken konnten, trotz schwieriger Rahmenbedingungen, in der Regel das operative Ergebnis des Vorjahres auf hohem Niveau steigern.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich vor diesem Hintergrund wie folgt dar:

	2003	2002
	%	%
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	16,0	16,8
Umsatzrentabilität	7,7	7,7
Materialquote	24,1	24,1
Personalquote	51,9	51,9
Abschreibungsquote	5,1	5,6
Sonstige Aufwandsquote	8,6	9,4
Steuerquote	28,4	24,2

## Umsatz- und Ertragsentwicklung

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2003 um 8,7 Prozent auf 956,3 Mio € gestiegen. Auf externes Wachstum entfielen 58,0 Prozent, auf internes Wachstum 42,0 Prozent. Bezogen auf die Vorjahresumsätze betrug das interne Wachstum 3,7 Prozent und übertraf die nur bei Umstieg auf DRG-Fallpauschalen gezahlten gesetzlichen Steigerungsraten von 2,09 Prozent in den neuen und 0,81 Prozent in den alten Bundesländern deutlich.

Sowohl die Geltendmachung von budgeterhöhenden Tatbeständen auf der Erlösseite als auch Effizienzsteigerungen in nahezu allen Krankenhausbetrieben haben zu einem mit 8,5 Prozent überproportionalen Ergebniswachstum auf 73,1 Mio € beigetragen. Noch deutlicher wird unser Erfolg auf der Ebene des Ergebnisses vor Steuern (EBT) sichtbar. Gegenüber dem Vorjahr konnten wir eine Steigerung um 12,2 Mio € bzw. 12,3 Prozent auf 111,2 Mio € erreichen, die sich durch Steuererhöhungen nur teilweise im Jahresergebnis niederschlug.

Die Anzahl der Patienten konnte gegenüber dem Vorjahr um 11,9 Prozent auf 530.069 gesteigert werden. Es entfallen rund 41.000 Patienten auf unsere neu erworbenen Kliniken und rund 15.000 Patienten bzw. 2,8 Prozent auf Steigerungen in unseren vor 2003 zum Konzern gehörenden Kliniken.

Unsere Bettenkapazität im Akutbereich hat sich im Jahresdurchschnitt akquisitionsbedingt um 7,6 Prozent erhöht. Bei einem Anstieg der stationären Fallzahl um 8,3 Prozent und einer Verweildauerverkürzung um 3,1 Prozent bzw. 0,3 Tage auf 9,5 Tage resultiert daraus ein Rückgang der Auslastung um 2,0 auf 83,1 Prozent. Die jahresdurchschnittliche Auslastung im Akutbereich betrug bei einer Verweildauer von 8,8 Tagen (Vj.: 9,1 Tage) 85,3 Prozent (Vj.: 87,3 Prozent) und im Reha-Bereich bei einer Verweil-

	2003	2002	Veränderung	
	Patienten	Patienten	Absolut	%
Stationär Akut	255.487	235.155	20.332	8,6
Stationär Reha	6.656	6.953	-297	-4,3
Ambulant Akut	267.926	231.667	36.259	15,7
Insgesamt	530.069	473.775	56.294	11,9

	2003	2002	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Materialaufwand	230,4	211,7	18,7	8,8
Personalaufwand	496,2	456,1	40,1	8,8
Abschreibungen	49,2	48,9	0,3	0,6
Übriger betrieblicher Aufwand	82,1	82,6	-0,5	-0,6
Gesamt	857,9	799,3	58,6	7,3

dauer von 40,6 Tagen (Vj.: 42,1 Tage) 79,9 Prozent (Vj.: 82,7 Prozent). Konzernweite Anpassungen an DRG-übliche Verweildauern, verstärktes tagesklinisches Operieren und der Umstand, dass neu erworbene Kliniken vor erforderlicher Umstrukturierung schlechtere Auslastungsgrade aufweisen, sind für diese Entwicklungen ursächlich.

Die Erlöse pro Fall reduzierten sich wegen gesetzlicher Erlösbegrenzungen und eines überproportionalen Anstiegs ambulanter und tagesklinischer Fälle von 1.856 € auf 1.804 €.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 27,1 Mio € (Vj.: 37,2 Mio €) umfassen im Wesentlichen Erträge aus Hilfs- und Nebengeschäften, Miet- und Pachteinahmen sowie Zuschüssen für Lehre und Forschung. Der um 10,2 Mio € höhere Vorjahresausweis war insbesondere durch Versicherungserstattungen für verschiedene Schadensereignisse im Konzern und Erträge aus der Umstellung der betrieblichen Altersversorgung einer Klinik auf einen beitragsorientierten Versorgungsplan einmalig beeinflusst.



**Durch die neuen ökonomischen Zwänge, die das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht stören dürfen, durch besser von den Medien »aufgeklärte« Patienten wächst die Herausforderung, ärztlich tätig zu sein. Vor zehn Jahren sagte ein »alter« Kollege zu uns neuen Ärzten: »Medizin ist Kommunikation«. Ich sehe immer mehr die Wahrheit in dieser Aussage.**

**Dr. Torsten Weirich, Oberarzt, Pirna**

Der Materialaufwand entwickelte sich proportional zur Umsatzsteigerung. Die Materialquote blieb konstant, wobei höhere Materialquoten bei übernommenen Allgemeinkrankenhäusern leichte Einsparungen bei Kliniken, die schon länger dem Konzernverbund angehören, kompensierten. In 2003 stellten wir erneut einen spürbaren Trend hin zu einem Mehrverbrauch an höherwertigen Implantaten und Arzneimitteln fest, der durch Preisreduzierungen neutralisiert werden konnte.

Auch der Anstieg des Personalaufwandes verlief proportional zur Umsatzentwicklung. In der gegenüber dem Vorjahr unveränderten Personalquote von 51,9 Prozent stehen sich weiter Optimierung der Personal- und Ablauf-

strukturen in unseren bestehenden Kliniken und überproportionale Personalaufwandsquoten bei unseren neuen Kliniken sowie vergleichsweise höhere Einmalaufwendungen in Zusammenhang mit Restrukturierungsmaßnahmen gegenüber. In Letztgenannten sehen wir Ergebnisreserven für künftige Geschäftsjahre.

Da die Großinvestitionen des Geschäftsjahres 2003, insbesondere der monistisch geförderte Neubau des Krankenhauses in Uelzen, erst zum Jahresende in Betrieb genommen wurden, verharrten die Abschreibungen mit einem Anstieg von nur 0,2 Mio € auf 49,2 Mio € nahezu auf Vorjahresniveau. Rund 76 Prozent der Gesamtinvestitionen des Geschäftsjahres 2003 finanzierten wir monistisch, so dass wir aus getätigten Investitionen künftig höhere Abschreibungsraten erwarten.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen gingen gegenüber dem Vorjahr um 0,5 Mio € auf 82,1 Mio € zurück, da im Vorjahr mit 4,6 Mio € außerordentliche Ergebnisbelastungen, insbesondere bedingt durch das Hochwasser in Freital, zu erfassen waren. Bereinigt ermittelt sich im Vergleich zur Umsatzentwicklung ein unterproportionaler Anstieg von 5,3 Prozent.

Planmäßige und außerplanmäßige Tilgungen sowie die Ausnutzung günstigerer Zinskonditionen im kurzfristigen Bereich trugen zu einer Verbesserung des Finanzergebnisses um 1,9 Mio € auf 14,4 Mio € bei.

Der Ertragsteueraufwand hat sich um 7,6 Mio € auf 31,5 Mio € erhöht. Die Steuerquote von 28,4 Prozent entspricht fast exakt dem für das Geschäftsjahr 2003 um 1,5 Prozent angehobenen Körperschaftsteuersatz von 26,5 Prozent zzgl. der Solidaritätsabgaben. Die Steuerquote des letzten Jahres von 24,2 Prozent war letztmals entlastet durch Steueranrechnungsbeträge bei Ausschüttungen.

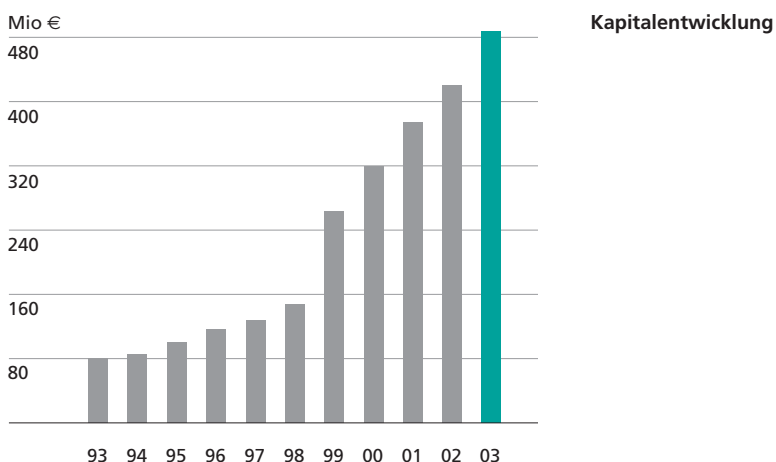
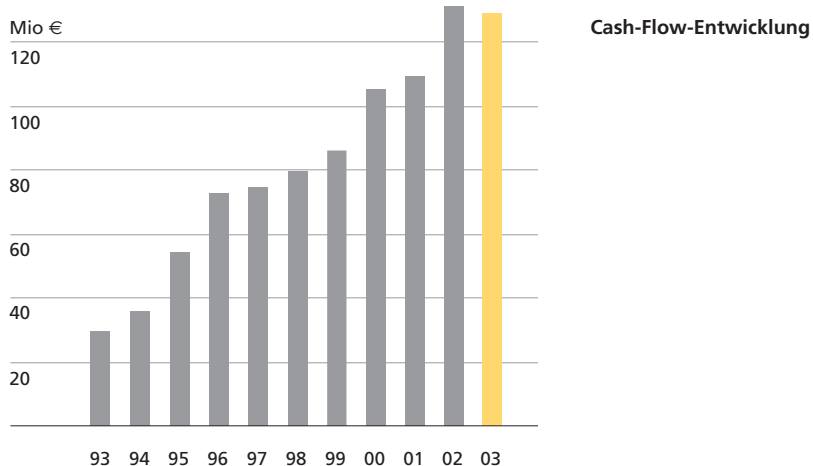
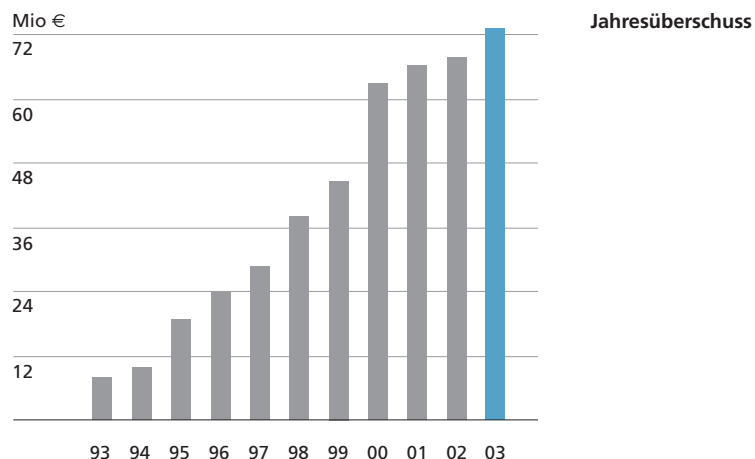
Vom Jahresüberschuss entfallen Gewinnanteile in Höhe von 6,6 Mio € (Vj.: 7,7 Mio €) auf fremde Gesellschafter. Ursache des Rückgangs ist bei im Geschäftsjahr unveränderten Beteiligungsverhältnissen der Wegfall von einmaligen Beträgen einer Klinik im Jahr 2002. Die mit Wirkung zum 31. Dezember 2003 erfolgte Aufstockung unserer Beteiligung an der Zentralklinik Bad Berka GmbH um 12,5 auf 87,5 Prozent hat den Ausweis der Minderheitenanteile im Geschäftsjahr 2003 nicht tangiert.

Der Konzerngewinn stieg um 5,7 Mio € bzw. 8,5 Prozent auf 73,1 Mio € (Vj.: 67,4 Mio €).

### Investitionen

Im Geschäftsjahr 2003 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen insgesamt 147,4 Mio € investiert. Von diesen Investitionen wurden 34,9 Mio € aus Fördermitteln nach KHG, die gemäß IAS von den Gesamtinvestitionen abgesetzt werden, finanziert. Wir weisen daher im vorliegenden Konzernabschluss Nettoinvestitionen von 112,5 Mio € (Vj.: 168,3 Mio €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 24,3 Mio € auf Anlagegüter, die im Rahmen von Übernahmen und der Erhöhung von Beteiligungen zuzugingen, und 88,2 Mio € auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres. Insgesamt verteilten sich unsere Investitionen auf folgende Regionen:

	Mio €
Bayern	12,5
Baden-Württemberg	0,6
Brandenburg	10,4
Hessen	3,4
Niedersachsen	69,8
Nordrhein-Westfalen	6,8
Sachsen	17,2
Thüringen	26,7
<b>Gesamtinvestitionen</b>	<b>147,4</b>
Nach KHG finanziert	34,9
<b>Nettoinvestitionen</b>	<b>112,5</b>



<b>I. Gebiete</b>
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 Geburtshilfe und Gynäkologie
– Spezielle Operative Gynäkologie
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
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
<b>II. Zusatzbezeichnungen</b>
Allergologie
Betriebsmedizin
Blutstammzell- und Knochenmarktransplantation
Bluttransfusionswesen
Chirotherapie
Phlebologie
Physikalische Therapie
Psychoanalyse
Psychotherapie
Rehabilitationswesen
Rettungsmedizin
Schmerztherapie
Sozialmedizin
Sportmedizin

Im Dezember 2003 konnten wir den komplett monistisch finanzierten Neubau des Akutkrankenhauses in Uelzen in Betrieb nehmen. Den zweiten Bauabschnitt des Krankenhauses St. Barbara Attendorn werden wir im April 2004 beziehen. Der Erweiterungsbau des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie in Hildburghausen steht ab dem Frühsommer 2004 zur Verfügung.

In der 233,5 Mio € umfassenden Investitionsbauplanung haben wir Neubauten für Schwerpunktkliniken an den Standorten Nienburg, Pirna und Cuxhaven sowie den Neubau eines Maßregelkrankenhauses in Hildburghausen. Tele-Portal-Kliniken werden wir an den Standorten Dippoldiswalde, Stolzenau und Hammelburg errichten. Bauliche Ergänzungen zur Verbesserung der Abläufe sind an den Standorten Frankfurt (Oder) und Bad Kissingen geplant.

In die Ausstattung unserer Krankenhäuser, vor allem in Medizintechnik und Informationstechnologie, investierten wir in 2003 insgesamt 41,4 Mio €, davon 16,6 Mio € finanziert aus Pauschalfördermitteln nach dem KHG. Gerade die monistisch zusätzlich investierten Einrichtungen und Ausstattungen stellen unseren technologischen Wettbewerbsvorsprung vor Mitbewerbern im Krankenhausmarkt nachhaltig sicher.

### Finanzierung

Die Eigenkapitalquote ist leicht von 42,8 auf 43,9 Prozent angestiegen. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital von 487,3 Mio € (Vj.: 429,4 Mio €) aus. Das langfristige Vermögen ist zu 88,4 Prozent (Vj.: 94,1 Prozent) durch Eigenkapital und langfristige Verpflichtungen finanziert. Im Geschäftsjahr 2003 haben wir kurzfristige, zinsgünstige Mittel zeitlich befristet zur Finanzierung langfristiger Positionen eingesetzt. Die Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten konnten wir stichtagsbezogen um 30,5 Mio €

auf 215,5 Mio € zurückführen. Unsere Bilanz- und Finanzstrukturen sind nachhaltig gesund.

Der operative Cash-Flow ging gegenüber dem Vorjahr um 2,4 Mio € auf 128,9 Mio € leicht zurück. Aus diesen Mitteln finanzierten wir neben Dividendenzahlungen (15,2 Mio €) unsere gesamten Investitionen (112,5 Mio €). Mit unserem Cash-Flow sind wir in der Lage, unsere Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten innerhalb von 20 Monaten (Vj.: 22 Monate) vollständig zurückzuführen.

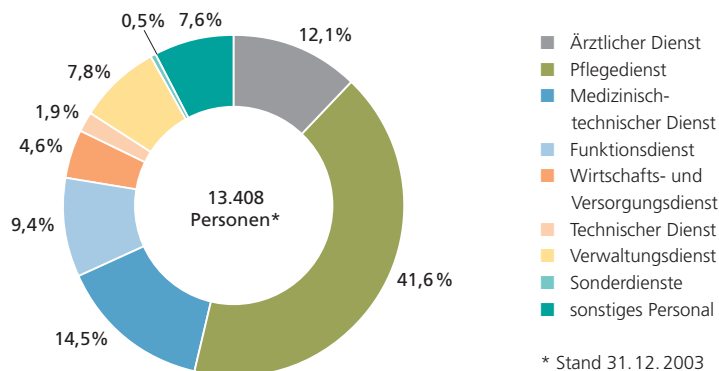
### Vermögens- und Kapitalstruktur

Im Langfristvergleich seit 1995 ist klar erkennbar, dass unsere Fremdverschuldung unterproportional zur Expansion verläuft. Während wir seit 1995 unsere Umsätze verdreifacht haben, stiegen unsere verzinslichen Verbindlichkeiten lediglich um rund 36 Prozent an. Unsere Vermögenslage ist geordnet. Aktuell zeigen sich nachstehende Bilanzstrukturen:

AKTIVA	31.12.2003		31.12.2002	
	Mio €	%	Mio €	%
Langfristiges Vermögen	811,9	73,2	752,0	74,9
Kurzfristiges Vermögen	297,1	26,8	251,4	25,1
	<b>1.109,0</b>	<b>100,0</b>	<b>1.003,4</b>	<b>100,0</b>

PASSIVA	31.12.2003		31.12.2002	
	Mio €	%	Mio €	%
Eigenkapital	487,3	43,9	429,4	42,8
Langfristiges Fremdkapital	230,1	20,8	278,4	27,8
Kurzfristiges Fremdkapital	391,6	35,2	295,6	29,4
	<b>1.109,0</b>	<b>100,0</b>	<b>1.003,4</b>	<b>100,0</b>



\* Stand 31.12.2003 nach Köpfen

### Personalaufgliederung des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Das Konzernvermögen ist akquisitions- und investitionsbedingt um 10,5 Prozent angestiegen. Das Eigenkapital stieg um 13,5 Prozent, während das Fremdkapital um 8,3 Prozent zunahm. Die Deckung langfristiger Vermögensposten durch Eigenkapital und langfristige Fremdmittel ging von 94,1 auf 88,4 Prozent leicht zurück.

### Umweltschutz

Der Umweltschutz genießt im Konzern ein hohes Maß an Aufmerksamkeit. Dahinter steht die Erkenntnis, dass gesunde Menschen einer gesunden Umwelt bedürfen, und die Erfahrung, dass Ökologie und Ökonomie in Krankenhäusern eng miteinander verzahnt sind. Nachhaltiges ökologisches Handeln ist für uns ein wichtiges Unternehmensziel.

Dabei sind unsere Aktivitäten nicht nur auf die Verbräuche von Primärenergien begrenzt. Sie erstrecken sich auf alle von uns beanspruchten Ressourcen. Wie auch in anderen Bereichen steuern wir den aktiven Umweltschutz über intelligente und einen sparsamen Ressourcenverbrauch fördernde Investitionen sowie über ein qualifiziertes Umweltmanagement.



Im Bereich von Primärenergien haben wir in 2003 bereits die zweite Brennstoffzelle in Betrieb genommen. Aufgrund ihrer hochinnovativen Technik werden bei der Strom- und Wärmeerzeugung aus Erdgas bisher unerreichte Wirkungsgrade mit entsprechend niedrigen Umweltbelastungen erreicht.

Besonderes Augenmerk legten wir in 2003 auf die Entwicklung und Einführung von digitalen Befunderzeugungs- und Archivierungssystemen,



**Ich wünsche mir, dass unsere Landsleute endlich mal wieder etwas gesundheitsbewusster denken. Als zweites wünsche ich mir, dass die Vollkaskomentalität aus den Köpfen verschwindet: eine moderne Medizin von heute ist nicht mit dem Preis von gestern zu machen. Als letztes wünsche ich mir, dass wir wieder besessene junge Ärzte haben, die gerne in die Klinik kommen und gerne am Patienten arbeiten.**

Prof. Dr. Karl-Friedrich Lindenau, Kardiochirurg, Bad Neustadt/Saale

die konzernweit hochverfügbar sind. Dadurch wurde eine räumliche und zeitliche Entkopplung zwischen Befunderhebung, Befundung und Nutzung der Befunde ermöglicht. Umweltbelastende Befund- und Patiententransporte können dadurch vermieden werden. Zudem sparen wir Archivierungskapazitäten bei gleichzeitig verbesserter dezentraler Zurverfügungstellung von Informationen. Konzeptionell setzen wir die Möglichkeiten in Tele-Portal-Konzepten und telemedizinischen Befundungen inner- und außerhalb des Konzerns ein. Aktuell arbeiten wir an Organisationsformen für EDV-gestützte Patientenakten, wodurch weitere bislang papiergestützte Informationstransporte entlang der gesamten Behandlungskette des Patienten entfallen können.

Unsere Neubauprojekte berücksichtigen alle aktuell bekannten Möglichkeiten zur Energieeinsparung bzw. zur Vermeidung von Umweltbelastungen. Bei Beschaffungen achten wir strikt auf die Erfordernisse des Umweltschutzes, indem, soweit Verbrauchsstoffe benötigt werden, nur umweltschonende Produkte zum Einsatz kommen. Eine sorgfältige Abfalltrennung und eine Entsorgung durch lizenzierte Betriebe ist bei uns Standard.

#### **Personal und Soziales**

Zum 31. Dezember 2003 waren im Konzern 13.408 (Vj.: 12.852) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, d. h. 4,3 Prozent mehr als im Vorjahr, beschäftigt. Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 12,1 Prozent (Vj.: 11,8 Prozent) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 65,5 Prozent (Vj.: 66,0 Prozent). Die deutlich unterproportionale Steigerung im Vergleich zu den Umsatzerlösen ist trotz der Übernahme von noch ineffizienten Personalstrukturen aus aktuellen Akquisitionen auf die kontinuierliche Verbesserung unserer Benchmarksysteme in Verbindung mit Optimierungen von Aufbau- und Ablaufstrukturen im Personalbereich zurückzuführen.

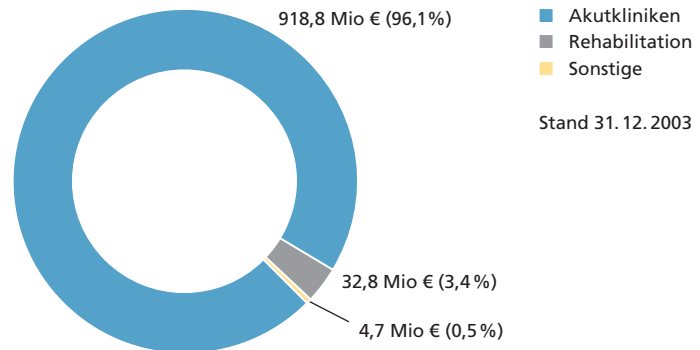
Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 20,5 Prozent (Vj.: 18,8 Prozent). Der Aufwand für die Lohnnebenkosten stieg insbesondere durch höhere Beiträge an Zusatzversorgungskassen und Versorgungseinrichtungen.

Von unseren Mitarbeitern erwarten wir eine Ausrichtung ihrer Arbeitsweise auf die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten. Wir legen Wert darauf, dass sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserem 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«, verpflichtet fühlen.

Dem persönlichen Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden wir gerecht mit modernen und attraktiven Arbeitsplätzen, durch motivationserhaltende und -fördernde Erfolgsbeteiligungen und Tantiemeregulungen sowie durch flexible Arbeitszeitmodelle.

Die Professionalität unseres Personals fördern und kontrollieren wir durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für alle Hierarchieebenen. Besonderen Wert legen wir auf die Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals in unseren Krankenpflegeschulen. Damit stellen wir von Anfang an sicher, dass die anspruchsvollen Pflege- und Behandlungskonzepte der RHÖN-KLINIKUM AG Berücksichtigung finden.

Um bei Klinikübernahmen möglichst rasch geeignetes Führungspersonal einsetzen zu können, haben wir eigene Nachwuchsführungskräfteprogramme konzipiert und bieten damit Berufseinsteigern attraktive Karrierechancen im Konzern.



**Aufgliederung  
der Umsatzerlöse nach  
Bereichen im  
RHÖN-KLINIKUM Konzern**

## **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 Intranet Beschaffungsdaten aus allen Konzernbereichen zur Verfügung. Weiterentwicklungen sind für das Jahr 2004 vorgesehen. Preisvergleiche bei Neuakquisitionen und Vergleiche unserer Sachkostenstrukturen mit Branchenkennzahlen zeigen, dass unsere Beschaffungspreise sehr günstig sind. Zudem sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wegen unserer Ergebnisbeteiligungssysteme motiviert, die mengenmäßigen Sachkostenverbräuche zu kontrollieren und zu optimieren.

## **B. RISIKOBERICHT**

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist als am Markt agierendes Unternehmen unterschiedlichsten Risiken ausgesetzt, die untrennbar mit unserem unternehmerischen Handeln verbunden sind. Jede Nutzung von Chancen beinhaltet Risiken. Wir verstehen den Umgang mit Risiken in einem sorgfältig kalkulierten Abwägen von Chancen

und Risiken, um fundierte unternehmerische Entscheidungen treffen zu können.

Das Risikomanagement bei der RHÖN-KLINIKUM AG ist in unsere Aufbau- und Ablauforganisation integriert. Durch konzernweit einheitliche Vorgaben für

- Planungs- und Überwachungssysteme
- Richtlinien- und Berichtssysteme
- Risikoberichterstattung

in Verbindung mit einem Risiko-Controlling auf zentraler und dezentraler Ebene sind wir in der Lage, auftretenden Risiken frühzeitig und angemessen entgegenzutreten.



**Warum bin ich schon so lange im Unternehmen? Ganz persönlich schätze ich die Flexibilität des Unternehmens. Ich hatte die Möglichkeit, in den vergangenen (fast) 13 Jahren sechsmal meinen Arbeitsvertrag bezüglich meiner Arbeitszeit zu ändern. So ist eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf möglich. Im Unternehmen hatte ich viele Möglichkeiten, mich fortzubilden und weiterzuentwickeln. Das Unternehmen ist sehr innovativ, die Arbeitsbedingungen, das Betriebsklima, die Zusammenarbeit im Team gefallen mir sehr gut.**

**Andrea Ungerecht, Stationsschwester Intensivstation, Bad Neustadt/Saale**

Dennoch für uns überraschend auftretende Risiken (z. B. Legionellenbefall in unserem Krankenhaus Frankfurt (Oder)) führen konzernweit zu verstärkten Kontrollen und gegebenenfalls zu konzeptionellen Änderungen.

Die Funktionsfähigkeit unseres Risikomanagementsystems wird vom zuständigen Vorstandsmitglied überwacht und durch unsere Abschlussprüfer gemäß den gesetzlichen Anforderungen überprüft. Die Risikoberichterstattung umfasst rund 150 Einzelrisiken sowie die jeweils etablierten Gegenmaßnahmen. Die Bewertung der Risiken erfolgt nach potenzieller Schadenshöhe und Eintrittswahrscheinlichkeit. Die Ergebnisse aus der Beurteilung der Risiken sowie der Angemessenheit der etablierten Gegenmaßnahmen werden konzernweit aggregiert und in einem strukturierten Risikobericht dargestellt.

Unser Konzern ist vor allem folgenden Risiken ausgesetzt:

- **Gesamtwirtschaftliche und gesetzgeberische Risiken.** Da wir ausschließlich auf dem inländischen Gesundheitsmarkt tätig sind und über geordnete finanzielle Verhältnisse verfügen, sind außenwirtschaftliche Faktoren sowie Zinsentwicklungen von untergeordneter Bedeutung.

Im gesetzlich stark reglementierten Gesundheitsmarkt bestehen naturgemäß Risiken im Zusammenhang mit gesetzgeberischen Maßnahmen. Dabei resultieren die Risiken insbesondere aus einer Vielzahl von unklaren Gesetzesbestimmungen sowie aus dem Umstand, dass Gesetzesänderungen in immer kürzeren Zeitabständen in Kraft treten und dadurch die Planungssicherheit tangiert wird. Die gesetzgeberischen Maßnahmen betreffen auf der Einnahmenseite die Höhe der Entgelte sowie die Art und Weise, wie Patienten zu behandeln sind, und auf der Ausgabenseite den Ressourceneinsatz. Nur durch consequen-

tes Reorganisieren von Aufbau- und Ablaufstrukturen und durch unablässiges Streben nach Qualität bewahren wir unseren Wettbewerbsvorsprung und können uns, auch bei einem kontinuierlichen Rückgang von Fall-erlösen, noch zusätzliche Deckungsbeiträge erschließen. Da unsere Arbeitszeit- und Vergütungsmodelle einerseits attraktiv und andererseits flexibel sind, sind wir von den Vorgaben der öffentlichen Tarifpolitik weitgehend abgekoppelt.

- **Markt- oder Absatzrisiken.** Alle unsere Krankenhausbetriebe verfügen aufgrund ihrer Einbeziehung in die staatliche Krankenhausbedarfsplanung oder aufgrund entsprechender Versorgungsaufträge faktisch über regionale Versorgungsmonopole, so dass klassische Markt- und Absatzrisiken bei unterstellter akzeptabler medizinischer Leistungserbringung allenfalls begrenzt bestehen. Auch bei Neuakquisitionen legen wir Wert auf entsprechende Absicherungen. Dabei verkennen wir nicht, dass der Gesundheitsmarkt im Wandel ist und die strikte Trennung zwischen den Sektoren, insbesondere den ambulanten und stationären Bereichen, einer zunehmenden Verzahnung und sektorenübergreifenden Patientenbehandlung weichen wird. Obwohl wir kurzfristig eine rückläufige Zahl an vollstationären Patientenbehandlungen erwarten, erschließen sich für unsere Klinikbetriebe, insbesondere durch Nutzung tagesklinischer Strukturen, Angebote zur Integrierten Versorgung sowie in der Trägerschaft von Medizinischen Versorgungszentren neue Aufgabenfelder, die zur nachhaltigen Sicherung unserer Krankenhausstandorte beitragen werden.
- **Betriebs- und Produktionsrisiken.** Hygiene und Sterilität sind im Krankenhaus Grundvoraussetzungen für eine qualitativ einwandfreie Patientenbehandlung. Bei von uns konzipierten Krankenhausneubauten werden



**Ich leite eine Abteilung, in der es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gibt, in der jeder Mitarbeiter mit seiner Qualifikation an der Umsetzung des therapeutischen Konzepts mitwirkt. Ich habe gelernt, mich an kleinen Erfolgen zu freuen und Rückschläge als Teil des Behandlungsprozesses in der Suchttherapie zu akzeptieren. Mein Wunsch ist, dass sinnvolle medizinische Behandlungskonzepte nicht durch eine fortschreitende Bürokratisierung des Krankenhausalltags gefährdet werden.**

**Dr. Heiko Teller, Leitender Oberarzt, Leipzig**

Hygiene- und Sterilitätsstandards auf höchstem Niveau gebaut. Soweit wir Klinikbauten im Rahmen von Akquisitionen übernehmen, werden entsprechende Einrichtungen nachgerüstet. Laufende Kontrollen und Prüfungen durch interne und externe Mitarbeiter sowie kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unserer Mitarbeiter sollen ein Höchstmaß an Hygiene und Sterilität in unseren Kliniken sicherstellen.



**Ich bin mit dem Konzept einverstanden, weil es innovativ ist. Es bietet die Möglichkeit, meine Ideale zu entfalten und Ideen einzubringen. Hier wird ein gutes pflegerisches Umfeld geboten.**

Sylvia Buhle, Krankenschwester, Leipzig

Patienten begeben sich mitunter bis zur Schwelle des Todes in die Hände unserer Ärzte, um von ihnen Heilung oder Linderung zu erfahren. Wir stehen deshalb in der Pflicht, alle erdenklichen Risiken im Zusammenhang mit der Behandlung von Patienten auszuschließen bzw. zu minimieren. Dem dennoch bestehenden Risikopotenzial wirken wir mit einem integrierten Behandlungskonzept entgegen. Beginnend mit Aufnahme und Diagnose und endend mit der Entlassung und Kommunikation mit dem nachbehandelnden Arzt ist für jeden einzelnen Behandlungs-

schritt derjenige Mitarbeiter verantwortlich, der die höchste Kompetenz und fachliche Qualifikation aufweist. Die Patientenbehandlung ist als Fließorganisation konzipiert, die einerseits an jedem Arbeitsplatz hohe Professionalität erzeugt und andererseits durch ihre Arbeitsteiligkeit ein sich selbst kontrollierendes System schafft. Ergänzt um regelmäßige und systematische Mitarbeiterschulungen, strenge Überwachung von Aufbau- und Ablauforganisation und strikte Orientierung an den Patientenbedürfnissen minimieren wir so Betriebs- und Produktionsrisiken.

Die Energieversorgung wird durch Vorhalten mehrerer unabhängiger Quellen abgesichert. Sie wird nach dem jeweiligen Gefährungsgrad der Patienten unterbrechungsfrei abgestuft. In kurzen Abständen werden die Ersatzenergieträger durch Probetrieb überprüft, um eine durchgängige Verfügbarkeit bei Havarien bzw. Versorgungsausfällen zu gewährleisten.

Der Vorstandsvorsitzende hat es persönlich übernommen, Patientenbeschwerden konzernweit aufzugreifen, diese zu analysieren und – soweit erforderlich – Defizite auszumerken.

Für dennoch nicht abwendbare Risiken besteht ein angemessener und regelmäßig aktualisierter Versicherungsschutz.

- **Beschaffungsrisiken.** Konzernweit wird darauf geachtet, dass Abhängigkeiten von einzelnen Lieferanten, von Produkten und Dienstleistern nicht entstehen. Bestenfalls zeitlich begrenzt entstehende Abhängigkeiten bei neu auf den Markt kommenden Produkten, insbesondere bei Implantaten, schätzen wir konzernweit als nicht bedeutsam ein. Die konzernweit vorgegebene strikte organisatorische Trennung von Beschaffung und Verwendung betrachten wir als entscheidende Antikorrupsionsmaßnahme.

- **Erfolgs- und Liquiditätsrisiken.** Die Monats-, Quartals- und Jahresabschlüsse unserer Tochtergesellschaften werden zeitnah nach einheitlichen Vorgaben aufgestellt und auf Konzernebene zentral analysiert. Regelmäßige Zeit- und Betriebsvergleiche von Aufwendungen, Erträgen, betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und anderen Indikatoren ermöglichen es, frühzeitig negative Entwicklungen zu erkennen und – wo angebracht – korrigierend einzugreifen. Monatliche Erfolgs- und Liquiditätskontrollen sichern unsere veröffentlichten Prognosen sowie unseren Liquiditätsstatus ab.

#### Gesamtschätzung

Die Überprüfung der Gesamtrisikolage für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG für das Geschäftsjahr 2003 hat ergeben, dass bestandsgefährdende Risiken sowohl für die Einzelgesellschaften als auch für die RHÖN-KLINIKUM AG nicht bestehen. Die sich aus verschiedenen

Einzelrisiken ergebende Gesamtrisikolage hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert.

#### C. SEGMENTBERICHT

Unsere Geschäftstätigkeit erstreckt sich regional auf die Bundesrepublik Deutschland und inhaltlich nahezu ausschließlich auf die Erbringung von Krankenhausleistungen. Demgegenüber von absolut untergeordneter Bedeutung sind unsere Aktivitäten im Rehabilitationsbereich. Innerhalb der Bundesrepublik Deutschland sehen wir keine unterschiedlichen Risikolagen, so dass, wie in den Vorjahren auch, berichtspflichtige Segmente nicht bestehen.

Unsere Krankenhausbetriebe sind als rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen tätig, die in ihrem regionalem Umfeld ihre Geschäftstätigkeit autonom ausüben. Unselbstständige Betriebsstätten oder Niederlassungen bestehen innerhalb des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG nicht.

#### D. NACHTRAGSBERICHT

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochtergesellschaften sind in das Geschäftsjahr 2004 erfolgreich gestartet. Die Patientenzahlen weisen auch weiterhin kontinuierliche Steigerungen auf. Die Ergebnisse entwickeln sich planmäßig. Sonstige Vorgänge, die für eine Beurteilung der Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage von besonderer Bedeutung wären, sind nach dem Schluss des Geschäftsjahres nicht eingetreten.

In Zusammenhang mit staatsanwaltschaftlichen Erhebungen bezüglich eines leitenden Ministerialbeamten des Landes Niedersachsen wurde auch unsere Konzernzentrale in Bad Neustadt/Saale in staatsanwaltschaftliche Ermittlungen einbezogen. Unsere vollständige



**Ich will offen sein für Neues und wünsche mir eine gesicherte Zukunft, ständige Weiterbildung, gesicherte Existenz, Spaß und Freude am/im Beruf.**

**Stefanie Benkert,  
Krankenschwester,  
Bad Neustadt/Saale**



**Ich wünsche mir, dass ich meinen Job behalte und immer mehr dazulernen und mich weiterentwickeln kann.**

**Franziska Hahn, Medizinisch-Technische Radiologie-Assistentin, Radiologie-Abteilung, Bad Neustadt/Saale**

und zeitnahe Information der Öffentlichkeit hat keinen ideellen Schaden entstehen lassen.

## E. PROGNOSEBERICHT

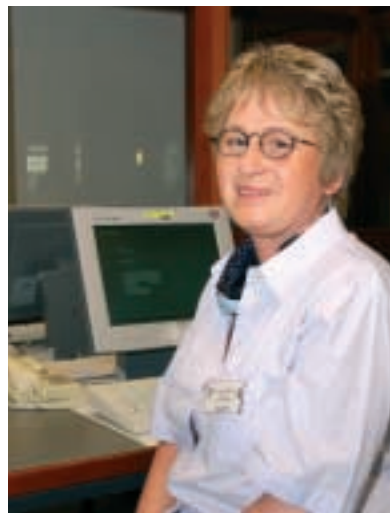
### 1. Strategische Zielsetzung

Vorrangig konzentrieren wir uns auf ein kontinuierliches Wachstum von Umsatz und Ertrag im Konzern. In unserem Kerngeschäft – dem Betrieb von Krankenhäusern – streben wir ein Wachstum von 10 bis 20 Prozent p. a. an. Da dieses Ziel allein aus internem Wachstum aufgrund gesetzlicher Budgetbeschränkungen



**Mein Anfang in der Herz- und Gefäß-Klinik war für mich zunächst eine große Chance für den Wiedereinstieg in meinen erlernten Beruf, dann wurde daraus ein aufregendes Abenteuer und Freude am Mitgestalten. Heuer sind es 20 Jahre, dass ich am RHÖN-KLINIKUM bin; inzwischen bereite ich mich auf meine Rente vor.**

Ursula Pflieger, Pflegedienstleiterin,  
Bad Neustadt/Saale



**Arbeit und Umgang mit jungen Menschen spielen eine große Rolle, sie sind mein Lebenselixier! Sie sind frisch und locker, haben Schwung und sind unternehmungslustig. Ich habe mir meine Neugierde bewahrt und möchte zusammen mit meinem Mann Sprachen lernen und Länder bereisen!**

Edith Bühner, Verwaltungsangestellte,  
Bad Neustadt/Saale

nicht möglich ist, wollen wir dieses Wachstum im Wesentlichen durch regelmäßige Zukäufe von Kliniken erreichen. Da diese Zukäufe maßgeblich durch Angebotssituationen bestimmt sind, können die vorgenannten Wachstumsziele in einzelnen Jahren sowohl unter- als auch überschritten werden.

Zur Absicherung unserer Margen setzen wir kontinuierliche Optimierungen unserer Abläufe sowie Rationalisierungsinvestitionen ein.

Die uns durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) gegebenen rechtlichen Möglichkeiten für einen Markteintritt auch in die ambulante Behandlung von Patienten wollen wir aktiv aufgreifen und uns dadurch auf Sicht ein weiteres Marktsegment erschließen. Bereits in 2004 werden wir an einigen Standorten des Konzerns Medizinische Versorgungszentren errichten und über dort angesiedelte Arztpraxen ambulante Leistungen erbringen.

### 2. Konjunktur und rechtliche Rahmenbedingungen

Für 2004 rechnen wir mit leichten Erholungstendenzen der deutschen Wirtschaft, die noch nicht zu einer spürbaren Entlastung der Sozialhaushalte führen werden. Vor diesem Hintergrund werden die Kostenträger ihre Ausgabenbegrenzungsstrategie unverändert fortsetzen. Von Erlöszuwächsen unterhalb der Preissteigerungen bei gleichzeitiger Erbringung von Mehrleistungen gehen wir auch in 2004 aus.

Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) sieht für die Jahre ab 2004 für Leistungsanbieter im Gesundheitswesen, dazu zählen auch unsere Kliniken, einen einprozentigen Rechnerkürzungsbetrag zur Finanzierung von Angeboten der Integrierten Versorgung vor. Da aus unserer Sicht noch eine Reihe von zu klärenden Rechtsfragen bezüglich des Rechnungsabzugs besteht und noch nicht prognostiziert werden kann, inwieweit Kostenträger auch mit unseren

Kliniken Verträge abschließen, die uns Einnahmen zusichern, können die wirtschaftlichen Auswirkungen daraus zurzeit nicht abschließend beurteilt werden.

Da sich die volkswirtschaftlichen Rahmen-  
daten für öffentliche Haushalte nicht nachhaltig verbessern, gleichzeitig jedoch die negative  
Ergebnisentwicklung der öffentlichen Krankenhäuser sich nach unseren Einschätzungen  
weiter fortsetzen wird, steigt der Privatisierungsdruck weiter an. Wir rechnen mit einem steigendem Angebot an zu privatisierenden Kliniken, wobei wir sinkende Kaufpreise bei steigenden Investitionsnotwendigkeiten in die Standorte zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit sehen.

### 3. Erwartung zur Geschäftsentwicklung 2004

Für 2004 gehen wir von der Fortsetzung unserer positiven Ergebnisentwicklung aus. Insbesondere rechnen wir mit überproportional steigenden Deckungsbeiträgen der erst jüngst dem Konzernverbund beigetretenen Kliniken. Unsere anderen Kliniken unternehmen alle Anstrengungen, um ihre Ertragslage auf hohem Niveau zu stabilisieren.

Wir erwarten für das Geschäftsjahr 2004 – ohne zusätzliche Akquisitionen – Umsätze von rund 1.000 Mio € und einen Konzerngewinn von 76 Mio €. Die Investitionen im Konzern werden im Geschäftsjahr 2004 – ohne Klinikerwerbe – mit 90,0 Mio € veranschlagt.

### F. BERICHT ZU FORSCHUNG, LEHRE UND ENTWICKLUNG

Als ein führender privater Klinikkonzern in der Bundesrepublik Deutschland sieht sich die RHÖN-KLINIKUM AG gefordert, Forschung und Entwicklung in ihren Krankenhäusern zu betreiben. Hierbei stellen wir primär auf die so genannte medizinische Anwendungsforschung



**Der Erfahrungsaustausch zwischen den Generationen ist wichtig. Die älteren sollten ihre Erfahrung, die jüngeren neue Ideen einbringen. In der Betreuung der Patienten habe ich mich stets von dem Motto leiten lassen, Menschen wieder zu einem lebenswerten Leben zu verhelfen, ihnen nie zu schaden, ihnen aber auch nicht um jeden Preis alles anzubieten, was die moderne Medizin zur Verfügung hält.**

**Prof. Dr. Lothar Heidrich, Oberarzt, Leipzig**

ab und entwickeln medizinische Diagnose- und Therapiekonzepte, die zum Wohle der Patienten und damit auch wettbewerbsfähig wirksam eingesetzt werden können. Unsere Lehrtätigkeiten definieren wir nicht nur als universitäre Aufgabe zur theoretischen und praktischen Ausbildung des medizinischen Nachwuchses, sondern wir sehen uns auch in der Pflicht, medizinische Kenntnisse anwendungsorientiert der interessierten Öffentlichkeit im Umfeld unserer Kliniken näherzubringen.





**Beruf als Berufung zu erleben gewährt höchste Erfüllung.  
Nach 29 Jahren Chefarztstätigkeit habe ich viele junge Mediziner,  
sogar in zweiter Generation, ausgebildet, stets Wert auf  
Erfahrungsaustausch zwischen den Generationen gelegt und  
mich über die Erfolge der Jugend gefreut. Ich kann loslassen:  
Ab 1. April setze ich mein Leben als Schriftsteller fort. Vier  
Bücher sind schon erschienen. Der Medizin bleibe ich gewogen.**

PD Dr. habil. Christian Schmidt, Ärztlicher Direktor, Pirna

Im Bereich der universitären Ausbildung ist die Herzzentrum Leipzig GmbH als Bestandteil der Universität Leipzig sowohl für die theoretische als auch praktische Ausbildung tätig. Insgesamt verfügen sieben unserer Kliniken über die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus, zu deren Aufgabe ebenfalls schwerpunktmäßig die Praxisausbildung von Ärzten zählt.

Exemplarisch sollen nachstehende Themen unsere Aktivitäten zu Forschung, Lehre und Entwicklung im Geschäftsjahr 2003 beleuchten:

- Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost hat in 2003 mit so genannten Sonntagsvorlesungen begonnen. Dabei handelt es sich um einen Vortragszyklus, der sich vor allem an Patienten, Besucher, einweisende Ärzte und interessierte Mitbürger richtet. Medizinische Themen werden für jeden verständlich anschaulich dargestellt, und er wird über den aktuellen Stand der Entwicklung in der Medizin informiert. Ein besonderes Interesse der Referenten dabei ist die Beseitigung von Unklarheiten und Zweifeln über lebensnahe medizinische Themen. Die Bandbreite der Vorträge reicht über Sportverletzungen, erhöhte Leberwerte, Sodbrennen, Möglichkeiten der Gefäßtherapie bis hin zu Möglichkeiten der Schmerzbehandlung und Aufklärung über Anästhesieverfahren.
- Unsere wissenschaftlichen Aktivitäten an der Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH erstreckten sich im Bereich der klinischen Forschung auf mehrere prospektive Multicenter-Studien (Herz-Kreislauf, Neurologie, Knochenmarktransplantation, Gastroenterologie) sowie auf den Ausbau des Netzwerkes für das von der Klinik konzipierte EU-Großprojekt zur Erforschung der Infektionskrankheit »Morbus Whipple«. Grundlagenforschung wurde betrieben auf dem Gebiet der Thrombo-

zytenfunktionsstörung sowie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen. In international renommierten Fachzeitschriften wurden zahlreiche Beiträge veröffentlicht.

- Durch die Zentralklinik Bad Berka werden Nachuntersuchungen komplexer Herzschrittmacher am Patienten über weite Entfernungen hinweg durchgeführt. Möglich machte dies ein Remote-View-System, das wohnortnah abfragt und online eine Verbindung mit unseren Spezialisten in der Zentralklinik Bad Berka herstellt. In der ersten Pilotphase der Ferndiagnostik wurden fünf Thüringer Kliniken einbezogen. Durch eine Online-Verbindung werden die Untersuchungsergebnisse an die Zentralklinik übertragen und können unmittelbar analysiert und diskutiert werden. Für den Patienten werden damit oft weite Anreisen zu Spezialkliniken für Nachkontrollen entbehrlich.
- Am Standort Bad Neustadt führte ein interdisziplinäres Ärzteteam unter Führung unserer Radiologen eine Studie über die Erkrankung des Mondbeines (Handwurzelknochen) durch. In dieser innovativen Studie wurden die schmerzhaften Handwurzeln mittels Magnet-Resonanz-Tomograph und die bildgebenden Befunde mit der Beschwerdesymptomatik korreliert. Wichtigste Erkenntnis daraus

war, dass bei nur 30 Patienten die schicksalhafte Diagnose eines Mondbeintodes gestellt werden musste. Diese Erkenntnis hat nicht nur entscheidenden Einfluss auf die Handtherapie, sondern bestimmt auch unmittelbar die weitere Prognose und Therapie der Fälle.

- Unsere Kardiochirurgen in Bad Neustadt implantierten in 2003 einen neu entwickelten implantierbaren Cardioverter/Defibrillator. Dabei profitiert der Patient neben besseren kosmetischen Ergebnissen von einer vereinfachten Implantationsprozedur und der Möglichkeit, dass diese Defibrillatoren mit einem Home Monitoring ausgestattet sind, das den behandelnden Arzt in die Lage versetzt, mittels automatischer Datenfernübertragung alle relevanten Informationen zum Patienten und Verlauf jederzeit über das Internet abzurufen. Dabei gewonnene Erkenntnisse wurden im Rahmen eines Seminars an interessierte Mediziner weitergegeben. Ebenfalls veranstaltete die Herz- und Gefäß-Klinik einen international hochbesetzten Ausbildungskurs für rekonstruktive Mitralklappenchirurgie. Über 100 erfahrene Herzchirurgen aus aller Welt konnten dabei im Rahmen von Live-Vorführungen ihr Wissen in diesem Spezialbereich der Herzchirurgie vertiefen und Erfahrungsaustausch betreiben.

Bad Neustadt/Saale, 26. Februar 2004

*Der Vorstand*

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

## Die RHÖN-KLINIKUM Aktien

**Die RHÖN-KLINIKUM Aktien haben sich im Jahr 2003 trotz der Veränderung der Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitswesen und des turbulenten Umfelds auf dem Aktienmarkt gut behauptet.**

Der deutsche Aktienmarkt erlebte 2003 ein Comeback. Bei einem sehr schwachen Start in das Jahr, getrieben von den Sorgen über das Wirtschaftswachstum und durch den Irak-Krieg, verloren die europäischen und deutschen Aktien in dieser Phase überdurchschnittlich an Wert. Der Dax markierte sein Mehrjahrestief im März bei 2.203 Punkten, ebenso der M-Dax mit

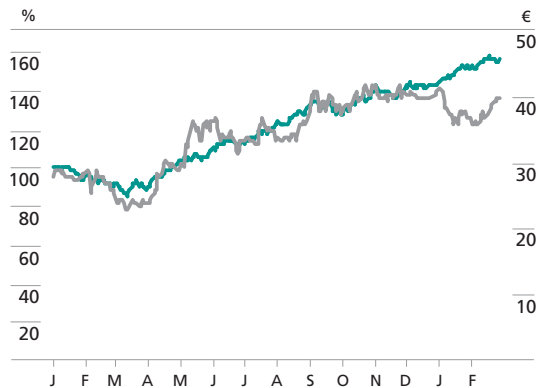
2.647 Punkten. Im April begann sich das Klima an den Aktienmärkten wieder aufzuhellen, die Trendwende wurde eingeleitet. Sowohl der Dax als auch der M-Dax lieferten bis zum Jahresende eine beeindruckende Performance, der Dax stieg um 37,1 Prozent auf 3.965 Punkte, der M-Dax um 47,8 Prozent auf 4.469 Punkte.

Auch die Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG konnten zum Jahresende positive Bilanz ziehen. Die Vorzugsaktien stiegen seit Jahresanfang um 45,4 Prozent auf 41,00 €, die Stammaktien um 38,0 Prozent auf 44,50 €. Unsere Börsenkapitalisierung zum Jahresende liegt bei 1,123 Mrd. € (Vj.: 801 Mio €). Auf der M-Dax-Rangliste belegen wir bei der Marktkapitalisierung Rang 37 (Vj.: 36). Die Anzahl der in die RHÖN-KLINIKUM AG investierten institutionellen Anleger liegt derzeit bei 117 (Vj.: 108).

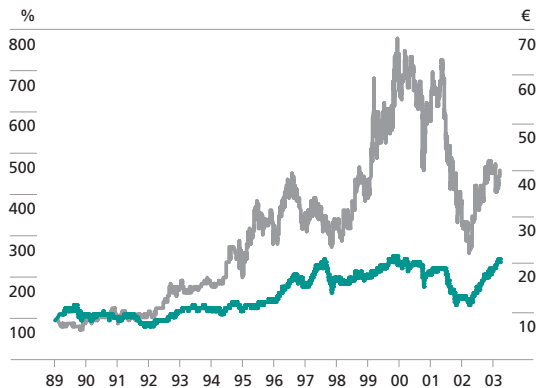
Der allgemeine Trend zur Nutzung des Xetra-Handels hat sich auch 2004 weiter fortgesetzt. Das tagesdurchschnittliche Volumen der gehandelten RHÖN-KLINIKUM Vorzugsaktien im Geschäftsjahr 2003 betrug 14.244 Stück (Vj.: 12.157), dabei entfielen 90,7 Prozent auf den Xetra-Handel. Die Umsatzspanne lag zwischen 568 und 255.394 Stück am Tag. Das durchschnittliche Handelsvolumen bei den RHÖN-KLINIKUM Stammaktien lag bei 10.857 (Vj.: 14.115), wobei 97,3 Prozent über den Xetra-Handel abgewickelt wurden. Die Umsatzspanne lag zwischen 90 und 71.479 Stück am Tag.



### RHÖN-KLINIKUM AG (Vorzüge)

im kurzfristigen  
Vergleich zum  
M-Dax 2003/2004



im langfristigen  
Vergleich zum M-Dax



 RHÖN-KLINIKUM  
Vorzüge  
 M-Dax

## Die RHÖN-KLINIKUM Aktien in Zahlen

	Stammaktie	Vorzugsaktie
ISIN	DE0007042301	DE0007042335
Börsenkürzel	RHK	RHK3
Anzahl der Aktien	17.280.000	8.640.000

in Mio €	2003	2002
Grundkapital	25,92	25,92
Marktkapitalisierung	1.123,20	800,93

Börsenkurse in €	2003	2002
Stammaktie		
Jahresschluss	44,50	32,25
Höchst	46,05	69,90
Tiefst	25,90	30,80
Vorzugsaktie		
Jahresschluss	41,00	28,20
Höchst	42,00	63,75
Tiefst	23,00	27,10

Kennzahlen je Aktie in €	2003	2002
Dividende*		
Stammaktie	0,68	0,58
Vorzugsaktie	0,70	0,60
Gewinn		
Stammaktie	2,82	2,60
Vorzugsaktie	2,84	2,62

Cash-Flow	4,97	5,06
-----------	------	------

Eigenkapital	18,80	16,57
--------------	-------	-------

\* für 2003 Vorschlag an die Hauptversammlung am 22. Juli 2004

Mit unserer Unternehmenspolitik möchten wir das Vertrauen unserer Investoren in die RHÖN-KLINIKUM Aktien als langfristige gute Kapitalanlage weiter stärken. Wir verfolgen ein stetiges und qualifiziertes Wachstum von Umsatz und Gewinn und nicht kurzfristige Gewinn-

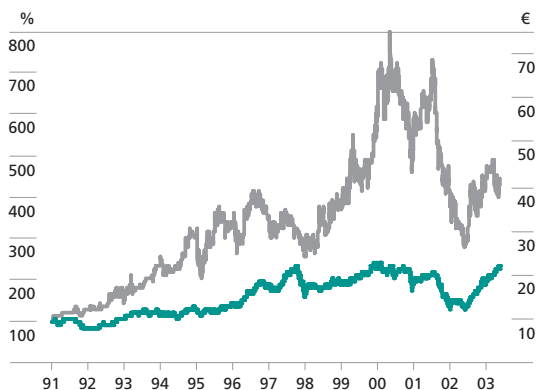
maximierung. Bei den künftigen Veränderungen im Gesundheitswesen sehen wir die Risiken, bewerten die Chancen aber wesentlich höher.

Für unsere Aktionäre bieten wir neben qualitativem Wachstum eine attraktive Dividendenpolitik, die wir weiter ausbauen. Damit möchten wir auch unser Vertrauen in die zukünftige Ertragsentwicklung des Konzerns zum Ausdruck bringen. Deshalb empfehlen wir, für das Geschäftsjahr 2003 eine Dividende für die Stammaktien in Höhe von 0,68 € (Vj.: 0,58 €), für die Vorzugsaktien 0,70 € (Vj.: 0,60 €) auszuschütten.

### RHÖN-KLINIKUM AG (Stämme)



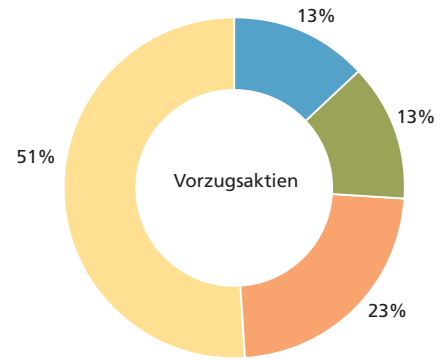
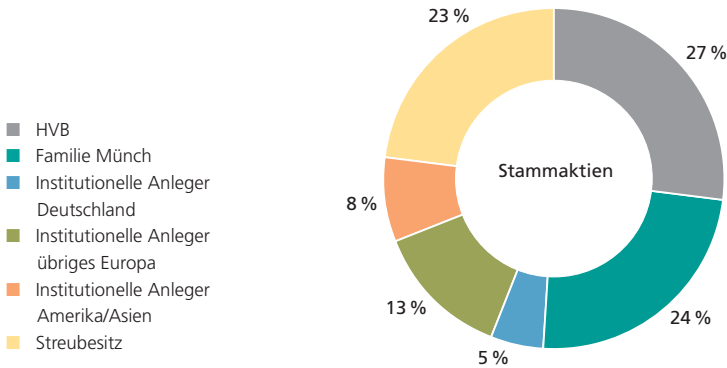
im kurzfristigen  
Vergleich zum  
M-Dax 2003/2004



im langfristigen  
Vergleich zum M-Dax

— RHÖN-KLINIKUM  
Stämme  
— M-Dax

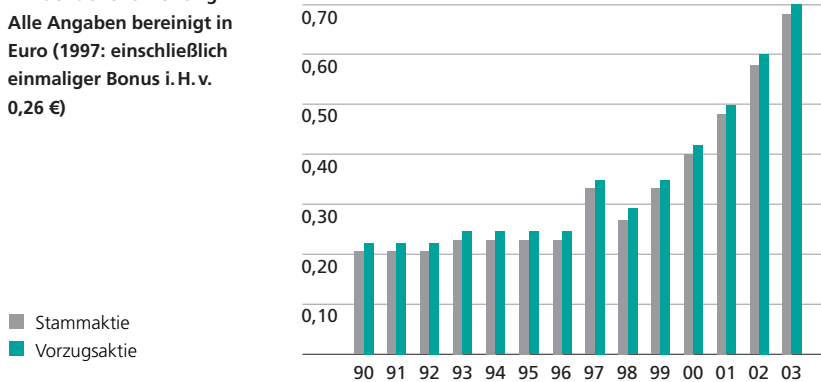
**Aktionärsstruktur der  
RHÖN-KLINIKUM Aktien**



Der Dialog mit unseren Aktionären hat bei uns einen hohen Stellenwert. Unser Ziel ist es, für alle Anleger die größtmögliche Unternehmenstransparenz herzustellen. Unsere Unternehmenskommunikation mit Privataktionären, institutionellen Investoren, Analysten und Nachrichtenagenturen haben wir auch 2003 weiter ausgebaut. Mit Finanzberichten und zeitnahen Unternehmensmitteilungen informieren wir über aktuelle Entwicklungen im Konzern. Aktivitäten wie u. a. Roadshows, Investorenkonfe-

renzen für unsere institutionellen Anleger und Analysten sind ein fester Bestandteil unserer Kontaktpflege. Daneben informieren wir unsere Anleger und Analysten in vielen Einzelgesprächen und Unternehmenspräsentationen über unsere aktuelle Geschäftsentwicklung und Unternehmensstrategie, natürlich unter strikter Einhaltung der Insiderregeln.

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





**Trotz meiner kurzen Betriebszugehörigkeit von einem Jahr halte ich »Man lernt nie aus« für ein sehr treffendes Motto für meine Arbeit in der Abteilung für Frührehabilitation der Neurologischen Klinik. Neben einem guten Fortbildungsprogramm bieten der Alltag mit Kollegen und der Umgang mit jungen und älteren Patienten eine gute Chance, etwas für die eigene Zukunft mitzunehmen.**

**Tatjana Brendel, Physiotherapeutin, Bad Neustadt/Saale**

## Aktive Entwicklung unserer Kliniken

**Im Geschäftsjahr 2003 konnten wir – einschließlich der zum 1. Januar 2004 erworbenen Krankenhäuser – Verhandlungen über vier Krankenhausübernahmen erfolgreich abschließen. Die Bettenzahl unserer Gruppe stieg damit auf 8.701. Angesichts der Fülle von Übernahme-verhandlungen haben wir uns ausschließlich auf qualitatives Wachstum konzentriert.**

Der seit Jahren bestehende Trend der überproportionalen Steigerung der Patientenzahlen im Vergleich zu den Steigerungsraten der Umsatzerlöse hat sich auch 2003 fortgesetzt. Die Zahl der behandelten Patienten nahm um 11,9 Prozent auf 530.069 Patienten zu.

Da für 2003 nicht alle Leistungen adäquat abgebildet werden konnten und teilweise die Kodierqualität noch verbessert werden musste, sind in 2003 nur 16 Kliniken auf freiwilliger Basis auf das neue Fallpauschalen-Vergütungssystem (DRG) umgestiegen.

### Standortentwicklung in Baden-Württemberg

Als eine der modernsten herzchirurgischen Kliniken bietet die **Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe** alle operativen Behandlungsmöglich-

keiten für Herzerkrankungen bei Erwachsenen an. Die Klinik ist spezialisiert auf patientenschonende kardiochirurgische Operationsmethoden. Trotz der seit Jahren bestehenden hohen Auslastung konnte die Patientenzahl gegenüber dem Vorjahr um 4,0 Prozent auf 2.378 (Vj.: 2.286) Fälle gesteigert werden. Die Verweildauer wurde um 0,8 Tage auf 11,2 Tage abgesenkt.

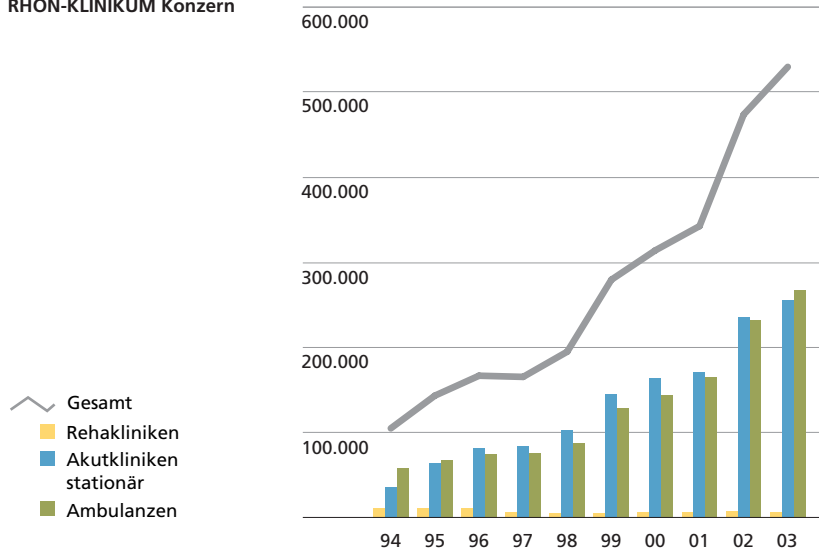
Aufgrund der hohen Patientennachfrage ist es der Klinik gelungen, ab 1. Januar 2003 eine Anhebung der Planbetten um 10 auf nunmehr 75 Betten zu erreichen.

### Standortentwicklung in Bayern

Die **Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt** ist eines der größten Zentren für Herz- und Gefäß-erkrankungen. Ein Team von Spezialisten und modernste Voraussetzungen für Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Herzens und der Gefäße bieten Gewähr für die bestmögliche medizinische Versorgung. Bei seit Jahren bestehender hoher Auslastung wurde in 2003 die Zahl der stationär behandelten Patienten um 5,2 Prozent auf 13.858 (Vj.: 13.178) erhöht.

Die kardiologische und die radiologische Abteilung der Klinik arbeiten, insbesondere im Bereich der bildgebenden Diagnoseverfahren, eng zusammen. Die ärztliche Leitung im Verbund mit der technischen Innovationskraft des Unternehmens haben es ermöglicht, die Schwerpunkte »nicht invasive Bildgebung« und »interventionelle Elektrophysiologie« in der Kardiologie

Fallzahlen (Patienten) im RHÖN-KLINIKUM Konzern



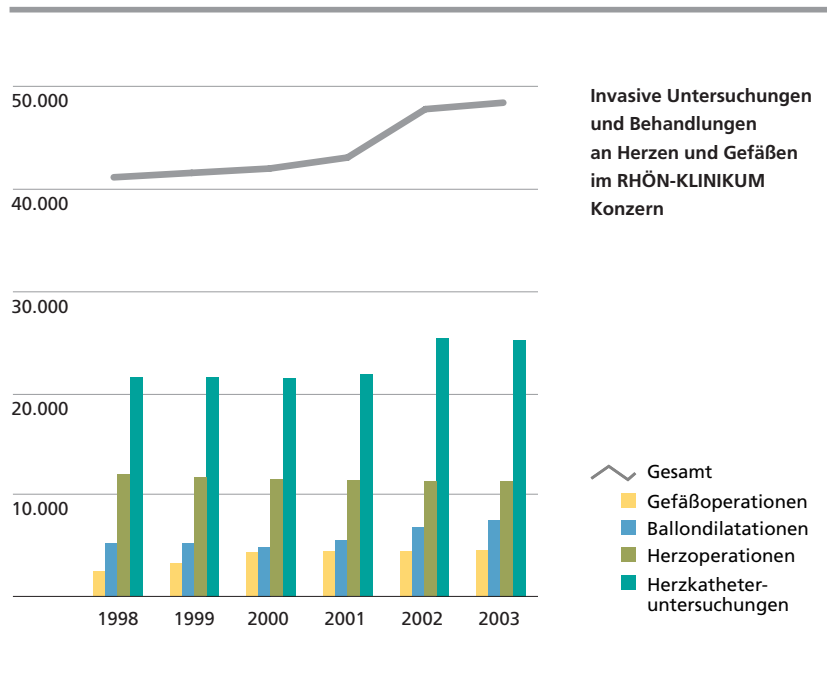
enorm zu forcieren. Das schlug sich 2003 in deutlich steigenden Leistungen nieder und hat den Trend zu mehr kardiologischen Leistungen fortgesetzt.

Im Berichtsjahr wurde auch ein neuer Hochleistungs-Magnet-Resonanz-Tomograph in Betrieb genommen, der hauptsächlich zur Diagnose von Herzerkrankungen eingesetzt wird. Gemeinsam mit dem 16-Zeilen-Cardio-Computer-Tomographen unterstreicht die Klinik hierdurch ihren Schwerpunkt und ihre Stellung bei der nicht-invasiven Diagnostik von Herzerkrankungen.

Die Fachbereiche Herzchirurgie und Gefäßchirurgie konnten ihre Fallzahlen erneut steigern. Im Bereich Herzchirurgie haben sich minimal-invasive Operationen und Operationen ohne Herz-Lungen-Maschine sowie die Schrittmacher- bzw. Defibrillatorimplantationen deutlich positiv entwickelt. Im Bereich der Gefäßchirurgie werden Bypass-Operationen bei Patienten mit der Erkrankung »diabetischer Fuß« immer stärker nachgefragt.

Die **Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt** wurde auch in 2003 im stationären und im ambulanten Bereich allen Ansprüchen gerecht. Die beteiligten Führungskräfte und Mitarbeiter haben die Klinikorganisation weiter an die sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst. Die gestiegene Patientennachfrage unterstreicht den Erfolg dieser Bemühungen und die Spitzenstellung der Klinik.

So konnte in 2003 die Zahl der stationär behandelten Patienten um 2,5 Prozent auf 5.615 (Vj.: 5.479) erneut gesteigert werden. Der Trend zu ambulanten Operationen setzte sich, wie im Vorjahr, weiter fort. Die Anzahl der ambulanten Behandlungen stieg um 4,5 Prozent auf 20.714 (Vj.: 19.822). Dabei erhöhte sich die Zahl der ambulanten Operationen um 33 auf 1.142 (Vj.: 1.109).



Die **Psychosomatische Klinik in Bad Neustadt** verfügt über 180 Betten im Akutbereich und 160 Betten in der medizinischen Rehabilitation. Der Akutbereich war, wie in den Vorjahren, voll ausgelastet. Die Auslastung in der medizinischen Rehabilitation ging zurück auf 74,2 Prozent. Die Gesamtzahl der behandelten Patienten betrug 3.005 (Vj.: 3.269). Intensive Akquisitionsmaßnahmen, neue konzeptionelle Angebote und Fachveranstaltungen dienen der Belegungs-sicherung und -verbesserung. Beide Abteilungen beteiligen sich intensiv an wissenschaftlichen Forschungsvorhaben.

Mit der **Klinik »Haus Franken«** betreiben wir am Standort **Bad Neustadt** eine Fachklinik für Prävention und Rehabilitation von Herz- und Gefäßerkrankungen mit integriertem Diabeteszentrum. In der 122 Betten umfassenden Klinik wurden 2.022 (Vj.: 2.033) Patienten behandelt. Durch verstärkte Außenwerbungsmaßnahmen



und geänderte Entgeltformen mit den Belegungsträgern konnte sich die Klinik entgegen dem allgemeinen Trend behaupten.

Das **Haus Saaletal** am Standort **Bad Neustadt** ist eine Rehabilitationsklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit mit 166 Betten. Sie wird ergänzt durch die Klinik Neumühle, Rehabilitationsklinik für Drogentherapie mit 48 Betten und die Adaptionseinrichtung »Maria Stern« mit 18 Behandlungsplätzen. Die Einrichtungen waren, wie in den Vorjahren, voll ausgelastet. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Behandlung liegt in der beruflichen Reintegration in die Gesellschaft.



**Gute Erfahrungen waren mir erst nach der Wende speziell im RHÖN-KLINIKUM vergönnt, da ich in der DDR als ehemaliger politischer Häftling ein Außenseiter war. Aufgrund der Vielseitigkeit würde ich mich auch heute wieder für den gleichen Beruf entscheiden. Mit den heutigen Möglichkeiten könnte ich meine persönliche Qualifizierung weiter voranbringen.**

**Bernd Kumpan, Haustechniker, Freital**

Die **Neurologische Klinik in Bad Neustadt** konnte im Jahr 2003 die Planbetten im Akutbereich um 15 Betten auf 139 Betten erhöhen, die Bettenanzahl für die Rehabilitation beträgt 121. Damit wurde der verstärkten Nachfrage für die Versorgung Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzter nachgekommen. Die Neurologische Klinik ist eine der wenigen Kliniken, die speziell für die Versorgung dieser Patienten Beatmungsplätze auf einer Intensivstation bereitstellt.

Im Jahr 2003 konnte ein weiterer Anstieg der Anzahl der stationär behandelten Patienten um 251 auf 3.949 (Vj.: 3.698) erreicht werden. Die geringfügig gesunkene Fallzahl im Bereich Rehabilitation der Klinik um 4,9 Prozent auf 1.376 (Vj.: 1.446) wurde durch eine deutliche Steigerung des Akutbereiches überkompensiert.

Zum 1. Januar 2004 haben wir das **St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen** mit 196 Betten übernommen. Mit zusätzlichen Investitionen in die Verbesserung der medizinischen Versorgung und eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten wird das Krankenhaus der Versorgungsstufe 2 auch zukünftig eine qualifizierte Versorgung auf hohem Niveau sicherstellen.

Ebenfalls seit dem 1. Januar 2004 gehört das **Krankenhaus Hammelburg**, ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 140 Planbetten im Landkreis Bad Kissingen, zum RHÖN-KLINIKUM Konzern. Mit der Errichtung einer Tele-Portal-Klinik bis Mitte 2005 entsteht eine Einrichtung, die in ihrer Struktur, Ausrichtung und medizinischen Ausstattung richtungswesend für die Zukunft von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sein wird.

Begrenzt auf das erste Halbjahr 2004 haben wir die Betriebsführung für die **Kreiskrankenhäuser in Bad Neustadt** und in **Mellrichstadt** übernommen. Die Klinik in Bad Neustadt, ein Haus der Grund- und Regelversorgung, verfügt über 200 Betten. Das Krankenhaus in Mellrichstadt, ein Haus der Grundversorgung, verfügt über 70 Betten.

Die **Neurologische Klinik in Kipfenberg** hat im Jahr 2003 durch konsequente Ablaufoptimierung die Verweildauer gesenkt und ihre Position bei der Versorgung von schwerst-schädelhirn-verletzten Patienten weiter ausgebaut. Die Auslastung des gesamten Hauses wurde um 1,5 auf 97,5 Prozent erhöht. Die Zahl der behandelten Patienten stieg um 11,5 Prozent auf 2.856. Die Fachklinik hat in ihrem ambulanten Rehabilitationszentrum die Leistungen um 0,9 Prozent gesteigert.

Die Zahl der Kursteilnehmer am Fortbildungszentrum der Klinik stieg um 262 auf 1.010, unter ihnen 593 externe Teilnehmer. Das gestiegene Interesse wurde durch 48 therapeutische, pflegerische und interdisziplinäre Kurse mit international anerkannten Referenten geweckt.

#### **Standortentwicklung in Brandenburg**

Das **Klinikum in Frankfurt (Oder)** ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 908 Planbetten im Land Brandenburg, das sich seit Jahren zu einem modernen Medizinischen Versorgungszentrum für die Bevölkerung entwickelt. Das Klinikum hat im Berichtszeitraum 27.400 (Vj.: 27.340) stationäre Patienten versorgt. Neben der vollstationären Versorgung werden in den 22 Fachabteilungen auch ambulante und teilstationäre Behandlungsformen angeboten. Die Zahl der ambulanten Patienten belief sich 2003 auf 38.043 (Vj.: 30.512) Fälle. Sowohl die Anzahl der stationären wie die der ambulanten Leistungen wurde im Vergleich zu den Vorjahren kontinuierlich gesteigert.

Mit der Inbetriebnahme des zweiten Bettenhochhauses konnte die Standortzusammenlegung am Hauptsitz Markendorf im Wesentlichen abgeschlossen werden. Der bei Inbetriebnahme aufgetretene Legionellenbefall im Warmwasser konnte sehr rasch wirksam beherrscht werden. Im Verlauf des Jahres 2003 zeigte sich völlig untypisch und für uns überraschend ein Legionellenbefund im Kaltwasserbereich, der uns in

die Schlagzeilen brachte. Stringente Schutzmaßnahmen und wesentliche Veränderungen im Leitungsnetz waren erforderlich, um eine zukünftige Gefährdung von Patienten auszuschließen.

Durch die Standortzusammenlegung wurde die medizinische und logistische Versorgung der Patienten grundlegend verbessert. Zudem wurden die Voraussetzungen für ein zu etablierendes Kinderzentrum geschaffen. Nach Abschluss der umfangreichen Baumaßnahmen konnte weiterhin ein konservativer Intermediate-Care-Bereich mit 52 Betten in Betrieb genommen werden. Die Zentralisierung von Leistungen hat positive Auswirkungen auf die Qualität der medizinischen Versorgung und die wirtschaftliche Vorhaltung der Ressourcen.

#### **Standortentwicklung in Hessen**

Die **Aukammklinik in Wiesbaden** ist ein Belegkrankenhaus der Akutversorgung für operative Rheumatologie und Orthopädie mit 63 Betten. Die Klinik arbeitet eng mit den rheumatologischen Abteilungen der Wiesbadener Kliniken, mit Rehabilitationskliniken und der Deutschen Klinik für Diagnostik zusammen und ist Mitglied im regionalen Rheumazentrum Rhein-Main e.V. Darüber hinaus sind die Belegärzte der Aukammklinik Mitglieder der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie e.V. mit Sitz in Wiesbaden.

Im Berichtszeitraum wurden 1.525 Patienten gegenüber 1.518 Patienten im Vorjahr vollstationär behandelt. Die Verweildauer ging um 0,9 Tage auf 11,4 Tage zurück.

In der **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) in Wiesbaden** arbeiten unter einem Dach 23 medizinische Fachbereiche sowie sieben an der Klinik angesiedelte Facharztpraxen interdisziplinär in der diagnostischen Abklärung von unklaren Krankheitsbildern sowie der Therapie von schwierigen chronischen Krankheitsbildern (wie z. B. Diabetes, Schmerz, Onkologie, chronisch-entzündliche Magen-Darm-Erkrankungen, neurologische Erkrankungen usw.) zusammen.



**Im Gesundheitswesen geht es um etwas, das wir uns alle möglichst lange erhalten wollen: um Gesundheit und damit um den Patienten. Er steht im Mittelpunkt des Geschehens. Es ist ein gutes Gefühl, einen aktiven Beitrag zur Sicherheit und zum Wohlbefinden des Patienten zu leisten.**

**Jens Keuser,  
Technischer Dienst, Leipzig**



**Seit acht Jahren arbeite ich im RHÖN-KLINIKUM Konzern, und es macht mich sehr stolz, wenn ich sehe, was unter dieser Leitung hier in Leipzig alles entstanden ist. Es ist ein wunderbares Gefühl, in einer solchen schönen und modernen Klinik zu arbeiten, wo Mitarbeiter und Patienten sich sehr wohl fühlen können.**

**Christina Engelmann,  
Krankenschwester, Leipzig**

Die Klinik erfüllt bereits heute die von der Gesundheitspolitik geforderten verzahnten Versorgungsstrukturen – vollstationär, teilstationär und ambulant.

Dem Krankenhaus der Zentralversorgung stehen insgesamt 74 vollstationäre interdisziplinäre Planbetten, 60 tagesklinische Plätze für Erwachsene und Kinder sowie 18 Planbetten für Knochenmarktransplantationen zur stationären Behandlung zur Verfügung. Das Zentrum für Blutstammzell- und Knochenmarktransplantationen gehört zu den großen Spezialabteilungen dieser Art in der Bundesrepublik Deutschland.

Im ambulanten Bereich liegt der Schwerpunkt der Klinik in der Präventivmedizin unter Berücksichtigung eines individuellen Risikoprofils (sogenannte medizinische Check-ups) sowie bei ambulanten Spezialuntersuchungen.

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 35.402 (Vj.: 35.865) Patienten (ohne Dialysepatienten) behandelt. Strukturell bedingt, verzeichnete die Klinik einen geringen Patientenrückgang von insgesamt 1,3 Prozent, insbesondere in der Tagesklinik für Erwachsene und Kinder sowie bei den ambulanten Vorsorgeuntersuchungen. Die durchgeführten Knochenmarktransplantationen konnten gegenüber dem Vorjahr von 67 auf 76 wieder deutlich gesteigert werden.

Die mehrjährigen baulichen Optimierungsmaßnahmen wurden im Oktober 2003 abgeschlossen. Die Gesamtinvestitionen beliefen sich für den Neubau und die Sanierung der Altbausubstanz zur Verbesserung der Betriebsabläufe auf insgesamt 16,9 Mio €.

#### **Standortentwicklung in Niedersachsen**

Das **Krankenhaus Herzberg**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen, kann auf das erste Jahr nach der Fusion der bisherigen Standorte Herzberg und Osterode zurückblicken. Der positive Trend im Vorjahr konnte im lau-

fenden Jahr nicht gehalten werden. Im Berichtszeitraum ging die Zahl der stationär behandelten Patienten um 6,0 Prozent auf 10.510 (Vj.: 11.180) zurück. Es ist aufgrund der Etablierung eines neuen unfallchirurgischen Schwerpunktes zu erwarten, dass neue Patientengruppen gewonnen werden können. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten weiter intensiviert.

Die **Mittelweser Kliniken** mit Standorten in **Nienburg, Hoya** und **Stolzenau** sind Häuser der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 388 Planbetten. Der Bauantrag für den Krankenhausneubau in Nienburg mit 245 Planbetten inklusive teilstationären Plätzen wurde im November gestellt, der voraussichtliche Baubeginn ist im April 2004. Die Planungen und Entwicklungen für die Realisierung der Tele-Portal-Klinik in Stolzenau mit 70 Planbetten sind ebenfalls weit fortgeschritten, der Baubeginn ist für Herbst 2004 geplant. Der Standort Hoya wird aufgegeben, eine Teilschließung des Standortes Hoya erfolgt zum 30. Juni 2004. In Verbindung mit dem Schwerpunkthaus in Nienburg wird auch zukünftig eine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung auf qualitativ hohem Niveau gewährleistet.

Die Anzahl der behandelten Patienten im stationären und ambulanten Bereich lag im Berichtsjahr bei 45.160 (Nienburg 23.561, Hoya 9.889, Stolzenau 11.710) und damit 4,1 Prozent unter dem Vorjahr bei 47.076 (Nienburg 23.369, Hoya 11.317, Stolzenau 12.391). Dieser Abbau ist im Wesentlichen auf den Leistungsrückgang am Standort Hoya zurückzuführen.

Die Entwicklung in den **Kliniken Uelzen** und **Bad Bevensen** war insbesondere durch den fertiggestellten Klinikneubau (Investitionsvolumen 65 Mio €) geprägt, der planmäßig im Dezember bezogen werden konnte. Als Folge einer Änderung des Niedersächsischen Krankenhausplanes, der das Hamburgische Krankenhaus Bevensen mit Ablauf zum 31. Dezember 2003 nicht mehr

vorsieht, musste auch der Betrieb dieser Klinik in den Neubau integriert werden. Mit der Fertigstellung des Neubaus kommen die neuesten Technologien zum Einsatz, allen voran in der Radiologischen Abteilung der 16-Zeilen-Spiral-Computer-Tomograph mit Cardio-Funktion und der 1,5-Tesla-Magnet-Resonanz-Tomograph sowie das angeschlossene Röntgeninformations- und Patientenkommunikationssystem. Die Zahl der behandelten Patienten im stationären und ambulanten Bereich stieg im Jahr 2003 von 29.462 auf 32.076.

Das **Krankenhaus Cuxhaven**, ein akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, wurde zum 1. Juli 2003 übernommen und ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 286 Planbetten. Im Gesamtjahr 2003 wurden 9.970 Patienten stationär und 20.519 ambulant behandelt.

Das Stadtkrankenhaus Cuxhaven ist Standort der weltweit zentral zuständigen Stelle für die funktärztliche Beratung deutscher Schiffe. Im Rahmen der Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsspektrums wurde im August 2003 für die Kardiologie ein Linksherzkathetermessplatz in Betrieb genommen. Mit der Ansiedelung weiterer Facharztkompetenz soll das medizinische Leistungsangebot deutlich ausgebaut werden. In Verbindung mit dem geplanten Neubau des Krankenhauses sehen wir diesen Standort mittelfristig sowohl quantitativ als auch qualitativ auf hohem Niveau.

#### **Standortentwicklung in Nordrhein-Westfalen**

Das Krankenhaus **St. Barbara** in **Attendorn** ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 309 Planbetten. Das Jahr 2003 war gekennzeichnet durch eine erhebliche Zunahme der stationär behandelten Patienten, insbesondere auf dem Gebiet der Knie- und Hüftgelenk- endoprothetik. Die Zahl der insgesamt behandelten Patienten stieg gegenüber dem Vorjahr um 2.257 auf 19.258 (Vj.: 17.001).



**Ich habe vor 24 Jahren die richtige Entscheidung getroffen, für ein Unternehmen tätig zu werden, das aufgrund seines permanenten wirtschaftlichen Wachstums zur steti- gen Sicherung der Arbeitsplätze seiner Mitarbeiter beigetra- gen hat. Leistung und Spaß an der Arbeit sind die zwei Stufen zum Erfolg.**

**Ilka Koehn,  
Verwaltungsangestellte,  
Bad Neustadt/Saale**

Die im Jahr 2002 begonnenen Um- und Erweiterungsbaumaßnahmen wurden zügig fortge- führt. Im November konnte die neu eingerichtete familienorientierte Geburtshilfe- und Wöchnerinnenstation in Betrieb genommen werden. Mit der vollständigen Fertigstellung des Bauvorhabens mit einem Investitionsvolumen von insge- samt 15,4 Mio € rechnen wir bis Ende März 2004.

#### **Standortentwicklung in Sachsen**

Das **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik**, erfüllt seinen universitären Auftrag in Forschung und Lehre sowie klinisch als Maximalversorger. Es bietet mit insgesamt 316 Planbetten in seinen drei Kliniken eine umfassende Diagnostik und konservative, minimal-invasive und chirurgische Therapie aller Erkrankungen des Herz-Kreislauf- Systems. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 16.692 (Vj.: 17.401) Patienten stationär behan- delt. Darin enthalten sind 634 teilstationäre Behandlungen, die gegenüber dem Vorjahr um 44,75 Prozent gesteigert werden konnten. Eben- falls haben ambulante Behandlungen von 4.246

**Als Quereinsteiger eine Chance zu bekommen und ein paar Jahre später Technikführungsnachwuchs auszubilden ist für mich eine befriedigende Entwicklung. Wenn man selbst einen großen Vertrauensvorschuss erhalten hat, ist die Wissensweitergabe eine Selbstverständlichkeit. Situationen wie die Bewältigung eines OP-Brandes treten den Beweis an, dass die eigene Mannschaft funktioniert.**

Jens Kühne, Technischer Leiter, Leipzig

um 938 Behandlungen auf 5.184 (+ 22,1 Prozent) zugenommen. Die Verweildauer ging um 0,1 Tage auf 6,0 Tage zurück. Der Auslastungsgrad der Klinik veränderte sich geringfügig auf 87,3 Prozent.

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. Bei den großen Kongressen konnten erfolgreich OP-Live-Übertragungen erfolgen. Bedeutende Kongresse fanden im Herzzentrum statt, so auch ein internationales Symposium der Kinderherzchirurgie.

Das **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost** erhielt im Juni 2003 erneut die Anerkennung als »Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig«. Mit der Inbetriebnahme der Klinikneubauten für Somatik (255 Betten) und Psychiatrie (245 Betten, 40 tagesklinische Plätze) im Vorjahr wurden erhebliche Verbesserungen in Qualität und Quantität in der Patientenversorgung konsequent umgesetzt. Das Leistungsspektrum wurde erheblich zu Gunsten von kompli-



zierten, medizinisch höchst anspruchsvollen Behandlungen verändert. Die Zusammenlegung der somatischen Kliniken brachte Verbesserungen bei der interdisziplinären Zusammenarbeit im Interesse unserer Patienten. Auch durch die räumlich enge Verbindung zum Herzzentrum Leipzig konnten Qualitätsverbesserungen für Patienten beider Kliniken sowie eine Optimierung der Ressourcennutzung realisiert werden.

Die Zahl der stationär behandelten Fälle stieg im Berichtszeitraum im Vergleich zum Vorjahr um 473 (7,4 Prozent) auf 10.502 Fälle. Der Patientenzuwachs im stationären Bereich ist Ausdruck einer hohen Akzeptanz bei der Bevölkerung. Die Klinik arbeitete mit 96,7 Prozent Auslastung an ihrer Kapazitätsgrenze.

Die **Soteria Klinik** in **Leipzig** mit 56 Betten im Akutbereich und 174 Betten im Rehabilitationsbereich/Adaption behandelt als Fachklinik für Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit erwachsene alkohol-, medikamenten- oder mehrfachabhängige Patienten. Das sektorübergreifende Behandlungskonzept wird positiv angenommen. Die Zahl der stationär behandelten Patienten in 2003 belief sich auf 2.666 (Vj.: 2.410).

Im **Krankenhaus Freital** war trotz notwendiger Fortführung der Sanierungsarbeiten infolge des Hochwassers vom August 2002 ganzjährig der volle Krankenhausbetrieb gesichert. Insgesamt wurden 22.969 (Vj.: 19.123) Patienten stationär und ambulant behandelt. Im Zusammenhang mit der in 2002 in Betrieb genommenen modernen Angiographieanlage konnte eine Ausweitung des Behandlungsspektrums realisiert werden. Im Jahre 2003 wurden wichtige Schritte zur Verstärkung der Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Dippoldiswalde unternommen, die der Schaffung der Voraussetzungen zur Realisierung des Konzepts einer Tele-Portal-Klinik am Standort Dippoldiswalde dienen.

Das **Krankenhaus Dippoldiswalde** versorgte im Berichtsjahr 4.847 (Vj.: 5.414) Patienten stationär und 18.249 Patienten (Vj.: 16.907) ambulant. Im Rahmen einer planmäßig durchgeführten Bedarfsprüfung wurde die Planbettenzahl zum 1. Juli 2003 auf 142 festgesetzt.

Ab 1. Januar 2004 werden die Krankenhäuser Freital und Dippoldiswalde, die beide Häuser der Regelversorgung sind und die Krankenversorgung im Weisseritzkreis sicherstellen, im Krankenhausplan Sachsen gemeinsam ausgewiesen. Das ermöglicht weitere Schritte bei der Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung in den Jahren 2004 und darüber hinaus.

In Verbindung mit den übergegangenen 142 Planbetten des Klinikstandortes **Dohna-Heidenau** (sechs Kilometer von Pirna entfernt) verfügt das **Klinikum Pirna** als Krankenhaus der Regelversorgung über 512 Planbetten inklusive 16 tagesklinischen Plätzen.

Mit der Errichtung eines Klinik-Total-Ersatzbaus bis 2006 werden wir zu einer nachhaltigen Verbesserung der medizinischen Versorgung im linkselbischen Bereich des Landkreises Sächsische Schweiz beitragen. Zur Verbesserung der Patientenversorgung durch interdisziplinäre Behandlungsabläufe an einem Standort haben wir bereits 2003 mit ersten Umzugsmaßnahmen begonnen. So entstand am Standort Pirna ein chirurgisches Kompetenzzentrum, im Frühjahr 2004 erfolgt die Zusammenlegung der Fachabteilungen Innere Medizin und die Verlegung der Urologie nach Pirna. Bereits im November wurde in Pirna ein Magnet-Resonanz-Tomograph in Betrieb genommen.

Die Anzahl der stationär behandelten Patienten im gesamten Klinikum konnte trotz Umbau- und Umzugsmaßnahmen mit 14.618 bis auf 121 Patienten das Vorjahresniveau von 14.739 erreichen.



**Ich wollte schon immer etwas für Menschen tun, deshalb habe ich mich für das Gesundheitswesen entschieden. Speziell der Krankenhausbereich bietet in den nächsten Jahren Chancen und Veränderungen. Den Leitgedanken unseres Konzerns »Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde« versuche ich bei meiner täglichen Arbeit umzusetzen.**

**Marcel Listner, Leiter der Patientenverwaltung, Leipzig**

### **Standortentwicklung in Thüringen**

Im **Klinikum Meiningen**, einem Krankenhaus der Regel- und Schwerpunktversorgung, konnte im Jahr 2003 durch konsequente Umsetzung einer interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit die Versorgung auf konstant hohem Niveau sichergestellt werden.

Im Jahresdurchschnitt waren die 568 Planbetten zu 90,3 Prozent ausgelastet. Bei reduzierter Verweildauer von 7,4 Tagen (Vj.: 8,1 Tage) wurden 25.332 (Vj.: 24.268) Patienten stationär behandelt. Darüber hinaus stieg die Zahl ambulanter Patienten erneut um 16,4 Prozent auf 20.891 (Vj.: 18.271).

Mit der Erfahrung der technischen Mangelsituation des ehemaligen ostdeutschen Gesundheitswesens begeistert es mich noch heute, bei der Gestaltung einer Gesundheitsversorgung mitzuwirken, in welcher kontinuierlich alle technischen Voraussetzungen geschaffen werden, um die optimale Versorgung der Patienten sicherzustellen.

Robert Janke,  
Leiter der EDV, Leipzig



Die Zentralklinik Bad Berka hat im Berichtsjahr 32.072 (Vj.: 29.545) Patienten stationär und 7.909 (Vj.: 7.620) Patienten ambulant behandelt. Die Zahl der teilstationär behandelten Patienten belief sich dabei auf 2.819 (Vj.: 2.451). Die durchschnittliche Auslastung der Klinik betrug 90,7 Prozent.

Die Zentralklinik, ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung, hat im Jahr 2003 erneut in modernste Untersuchungstechnologie investiert, um die Behandlung der Patienten auch weiterhin auf höchstem Niveau zu ermöglichen. So wurden ein 16-Zeilen-Computer-Tomograph und ein 10-Zeilen-Computer-Tomograph in Betrieb genommen sowie zum Jahresende ein dritter Herzkathetermessplatz installiert.

Das Leistungsspektrum der Klinik wurde mit der Etablierung einer eigenständigen Abteilung für Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie in der Klinik für Kardiologie spezifiziert. Mit der neuen kardiologischen Spezialabteilung wird man in der Klinik der zunehmenden Bedeutung der Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen gerecht.

Ein weiteres Highlight war die Installation und Inbetriebnahme einer integrierten Energiezentrale mit Brennstoffzelle. Sie leistet einen Beitrag zur umweltfreundlichen Versorgung der Zentralklinik mit Strom, Wärme und Kälte

sowie zur unterbrechungsfreien Stromversorgung (USV). Es ist die erste kommerziell genutzte Hochtemperatur-Brennstoffzellenanlage dieser Größenordnung in Thüringen mit den weltweit ersten, direkt an die Abluft gekoppelten Multi-effekt-Absorptionskälteanlagen.

Unser **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda** konnte als Krankenhaus der Regelversorgung mit aktuell 234 Betten die Zahl der stationären Fälle gegenüber dem Vorjahr um 4,71 Prozent auf 10.318 (Vj.: 10.312) steigern. Der Auslastungsgrad der Klinik ist bei erhöhter Planbettenzahl mit einer Veränderung von 80,8 auf 80,7 Prozent nahezu konstant geblieben.

In enger Zusammenarbeit mit der Zentralklinik Bad Berka auf den Gebieten Labormedizin und Materialwirtschaft wurden weitere Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen. Für das Jahr 2004 ist mit der Apothekenversorgung durch die Zentralapotheke des Klinikums Meiningen erneut mit Wirtschaftlichkeitsverbesserungen zu rechnen.

Das **Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen** ist derzeit mit insgesamt 282 Betten in der Krankenhausplanung eingeordnet. Weiterhin standen für den Heimbereich eine Bettenkapazität von 68 Plätzen zur Verfügung sowie für den Maßregelvollzug 65 Plätze. Die Anzahl der stationär behandelten Patienten konnte im Vergleich zum Vorjahr mit insgesamt 3.581 Fällen im Krankenhausbereich (Vj.: 3.503) leicht gesteigert werden.

Das Jahr 2003 war insbesondere geprägt von den Bautätigkeiten für den Mitte des Jahres 2004 anstehenden Umzug in den Neubau der Neurologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Für den Bereich Maßregelvollzug wurde in diesem Jahr die Baugenehmigung für den Bau eines neuen Maßregelkrankenhauses mit einer Platzkapazität von 128 Plätzen beantragt. Der Baubeginn soll in der zweiten Jahreshälfte 2004 erfolgen.

# RHÖN-KLINIKUM Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003

	Anhang	2003		2002
		Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	VI. 1.	956.265		879.492
Sonstige betriebliche Erträge	VI. 2.	27.060		37.214
			983.325	916.706
Materialaufwand	VI. 3.			
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren		172.017		157.380
Aufwendungen für bezogene Leistungen		58.406		54.311
			230.423	211.691
Personalaufwand	VI. 4.			
Löhne und Gehälter		411.629		383.913
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung		84.403		72.177
			496.032	456.090
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen	VI. 5.	49.157		48.930
Sonstige betriebliche Aufwendungen	VI. 6.	82.094		82.546
			131.251	131.476
<b>Operatives Ergebnis</b>			125.619	117.449
Erträge aus Beteiligungen		174		0
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		2.381		3.045
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		16.935		19.289
<b>Finanzergebnis</b>			- 14.380	- 16.244
<b>Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>			111.239	101.205
Nicht fortgeführte Unternehmensaktivitäten	VI. 8.		0	- 2.129
<b>Ergebnis vor Ertragsteuern</b>			111.239	99.076
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	VI. 9.		31.544	23.948
<b>Jahresüberschuss</b>			79.695	75.128
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn			6.563	7.700
<b>Konzerngewinn</b>			73.132	67.428
Gewinn je Vorzugsaktie in €	VI. 10.		2,84	2,62
Gewinn je Stammaktie in €			2,82	2,60



# RHÖN-KLINIKUM Konzernbilanz zum 31. Dezember 2003

## AKTIVA

	Anhang	Stand 31.12.2003 Tsd €	Stand 31.12.2002 Tsd €
<b>Anlagevermögen</b>			
Immaterielle Vermögensgegenstände	VII. 1.		
Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		3.229	2.413
Geschäftswerte		41.583	20.985
Negative Geschäftswerte		- 18	- 20
			44.794
Sachanlagen	VII. 2.		
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		658.087	609.077
Technische Anlagen und Maschinen		13.998	12.516
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung		65.599	60.199
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau		20.071	36.149
			757.755
Finanzanlagen	VII. 3.		
Anteile an verbundenen Unternehmen		1.779	1.773
Sonstige Ausleihungen		235	226
			2.014
			804.563
<b>Steuerabgrenzung</b>	VII. 4.		7.226
<b>Umlaufvermögen</b>			
Vorräte	VII. 5.		
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		13.726	12.885
Waren		23	26
Geleistete Anzahlungen		1.796	979
			15.545
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	VII. 6.	149.730	128.077
Steuerforderungen	VII. 7.	9.943	9.820
Andere Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	VII. 8.	19.479	10.612
			179.152
Flüssige Mittel	VII. 9.		101.817
			296.514
<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>			669
			1.108.972
			1.003.381

## PASSIVA

		Stand		Stand
		31.12.2003		31.12.2002
	Anhang	Tsd €	Tsd €	Tsd €
<b>Eigenkapital</b>	VII. 10.			
Gezeichnetes Kapital		25.920		25.920
Kapitalrücklage		37.582		37.582
Konzerngewinnrücklagen		350.757		298.530
Konzerngewinn		73.132		67.428
Eigene Anteile		- 83		- 85
			487.308	429.375
<b>Anteile anderer Gesellschafter</b>	VII. 11.		20.886	30.568
<b>Rückstellungen</b>				
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	VII. 12.	9.236		8.795
Sonstige Rückstellungen	VII. 13.	5.124		4.625
			14.360	13.420
<b>Steuerabgrenzung</b>	VII. 4.		31.726	32.127
<b>Verbindlichkeiten</b>				
Langfristige Finanzschulden	VII. 14.	179.763		218.986
Steuerverbindlichkeiten	VII. 15.	10.052		6.384
Übrige Verbindlichkeiten	VII. 16.	364.390		272.006
			554.205	497.376
<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>			487	515
			1.108.972	1.003.381

## 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 €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
<b>Stand 01.01.2002</b>	<b>17.280</b>	<b>8.640</b>	<b>37.582</b>	<b>245.061</b>	<b>66.080</b>	<b>- 86</b>	<b>- 467</b>	<b>374.090</b>
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
<b>Stand 31.12.2002/01.01.2003</b>	<b>17.280</b>	<b>8.640</b>	<b>37.582</b>	<b>298.530</b>	<b>67.428</b>	<b>- 85</b>	<b>0</b>	<b>429.375</b>
Konzerngewinn					73.132			73.132
Ausschüttungen					- 15.201			- 15.201
Einstellung in Rücklagen				52.227	- 52.227			0
Eigene Anteile						2		2
<b>Stand 31.12.2003</b>	<b>17.280</b>	<b>8.640</b>	<b>37.582</b>	<b>350.757</b>	<b>73.132</b>	<b>- 83</b>	<b>0</b>	<b>487.308</b>

## RHÖN-KLINIKUM Kapitalflussrechnung

	2003	2002
	Mio €	Mio €
Ergebnis vor Ertragsteuern	111,2	99,1
Eliminierung Finanzergebnis	14,4	16,2
Abschreibungen und Buchverluste auf Anlagevermögen	49,2	56,1
<b>EBITDA</b>	<b>174,8</b>	<b>171,4</b>
Veränderung der Vorräte	- 1,2	- 1,1
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	- 13,8	1,7
Veränderung der sonstigen Forderungen	- 8,0	35,8
Veränderung der Verbindlichkeiten	6,4	- 38,4
Veränderung der Rückstellungen	1,0	- 4,6
Übrige Veränderungen	0,0	- 0,7
Gezahlte Ertragsteuern	- 27,6	- 34,8
Zinsauszahlungen	- 16,9	- 19,3
<b>Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit</b>	<b>114,7</b>	<b>110,0</b>
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	- 70,6	- 82,7
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	- 27,5	- 66,1
Erlöse aus Anlagenabgängen	2,0	2,1
Zinseinzahlungen	2,6	3,0
<b>Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit</b>	<b>- 93,5</b>	<b>- 143,7</b>
Veränderung kurzfristiger Finanzschulden	49,5	83,6
Veränderung langfristiger Finanzschulden	- 39,2	- 20,5
Einlagen von anderen Gesellschaftern	0,0	3,9
Gezahlte Dividenden und Ausschüttungen an Minderheitsgesellschafter	- 18,7	- 15,7
<b>Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>- 8,4</b>	<b>51,3</b>
Veränderung der Liquidität	12,8	17,6
Finanzmittelbestand am 01.01.	89,1	71,5
<b>Finanzmittelbestand am 31.12.</b>	<b>101,9</b>	<b>89,1</b>

# RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt/Saale

## Konzern-Anhang für das Geschäftsjahr 2003

### I. GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2003 ist nach den International Financial Reporting Standards (IFRS/IAS) des International Accounting Standards Board (IASB), London/Großbritannien, aufgestellt, soweit diese für das Geschäftsjahr 2003 anzuwenden waren. Er steht in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Europäischen Union zur Konzernrechnungslegung (Richtlinie 83/349/EWG).

Die Voraussetzungen gemäß § 292 a 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 Beteiligungen 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 40 inländische Tochterunternehmen, bei denen der RHÖN-KLINIKUM AG mittel- oder unmittelbar die Mehrheit der Stimmrechte zusteht. Ihre Zahl hat sich gegenüber dem Vorjahr, wie unten dargestellt, verändert. Sieben 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 2003 stellt sich wie folgt dar:

Einbezogene Unternehmen	Anzahl
Stand 31.12.2002	37
Verschmelzung der Klinikum Dohna-Heidenau GmbH, Heidenau (ehemals RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale) auf die Klinikum Pirna GmbH, Pirna (ehemals RK Klinik Besitz GmbH Nr. 1, Bad Neustadt/Saale)	- 1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 3, Bad Neustadt/Saale, umfirmiert in Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	1
Gründung der RK Klinik Besitz GmbH Nr. 3, Bad Neustadt/Saale	1
Gründung der RK Klinik Besitz GmbH Nr. 4, Bad Neustadt/Saale	1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 4, Bad Neustadt/Saale	1
<b>Stand 31.12.2003</b>	<b>40</b>

Darüber wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr »Asset Deals« über den Erwerb von vier Klinikbetrieben geschlossen:

Kliniken	Bettenanzahl	Erwerbszeitpunkt	Anteile %
Stadtkrankenhaus Cuxhaven	286	1. Juli 2003	100
Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau	142	1. Januar 2003	100
Carl von Heß-Krankenhaus Hammelburg	140	1. Januar 2004	100
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	196	1. Januar 2004	100

Für Akquisitionen des Geschäftsjahres 2003 wurden insgesamt 28,0 Mio € ausgegeben. Der Betrag entfällt mit 27,5 Mio € nahezu vollständig auf den Erwerb eines weiteren Geschäftsanteils (12,5 Prozent) der Zentralklinik Bad Berka sowie im Übrigen auf den Ankauf des Johanniter-Krankenhauses Dohna-Heidenau und des Stadtkrankenhauses Cuxhaven. Die Bezahlung erfolgte vollständig aus Barmitteln.

Das von der ehemaligen RK Betriebs GmbH Nr. 2 erworbene Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau wurde rückwirkend zum 1. Januar 2003 auf die Klinikum Pirna GmbH verschmolzen.

Im Rahmen der Akquisitionen entstand ein Goodwill von 21,1 Mio €, davon entfallen 3,6 Mio € auf die Krankenhaus Cuxhaven GmbH und 2,7 Mio € auf das bei der Klinikum Pirna GmbH erfasste Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau. Durch den Erwerb des Geschäftsanteils der Zentralklinik Bad Berka entstand ein Goodwill in Höhe von 14,8 Mio €.

Die Akquisitionen wirkten sich zum jeweiligen Erwerbs- bzw. Veräußerungszeitpunkt wie folgt auf das Vermögen und die Schulden des Konzerns aus:

	Mio €
Anlagevermögen	24,4
Steuerabgrenzung	0,0
Flüssige Mittel	0,6
Übriges Umlaufvermögen	9,3
Anteile in Fremdbesitz	- 12,7
Rückstellungen	0,0
Verbindlichkeiten	19,0

Der Anteil der neu erworbenen Kliniken an den Umsatzerlösen des Geschäftsjahres liegt bei 2 Prozent. Insgesamt sind die Auswirkungen auf die Ertragslage von untergeordneter Bedeutung.

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 IFRS-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 Unterschiedsbeträge 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 perioden-

gerecht 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.

Nachträgliche Anpassungen hinsichtlich der ursprünglich beizulegenden Werte und des Geschäfts- und Firmenwerts aus Unternehmenszusammenschlüssen werden gemäß der Vorgaben des SIC 22 erfolgswirksam vorgenommen.

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 Zins-effekt wesentlich ist.

**Pensionsrückstellungen** und Abfindungsverpflichtungen werden gemäß IAS 19 (revised 2000) 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, soweit sich die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle in zukünftigen Perioden umkehren. Erwartete realisierbare steuerliche Verlustvorträge werden in Höhe des latenten Steueranspruchs aktiviert. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 25,0 Prozent (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 Prozent auf die Körperschaftsteuer).

Die latenten Steuern sind durch die vorübergehende Steuersatzerhöhung nur unwesentlich beeinflusst.

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

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

Als **kurzfristige** Posten wurden solche mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr ausgewiesen; **langfristige** Posten haben eine Restlaufzeit von mehr als einem Jahr

#### 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.

Da wir ausschließlich auf dem deutschen Markt tätig sind und dieser aufgrund bundeseinheitlicher gesetzlicher Regelungen eine hohe Homogenität aufweist, unterliegt der Betrieb unserer Akutkrankenhäuser in den einzelnen Bundesländern einheitlichen Risiken und Erfolgchancen. Der Rehabilitationsbereich sowie die übrigen Bereiche erfüllen – gemessen an den stationären Patientenzahlen und an den Umsatzerlösen – nicht die Größenkriterien nach IAS 14 (revised 1997), so dass keine berichtspflichtigen Segmente bestehen.

## 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:

	2003	2002
	Mio €	Mio €
<b>Geschäftsfelder</b>		
Klinische Akutbehandlung	918,8	841,6
Rehabilitation	32,8	33,8
Sonstige	4,7	4,1
	956,3	879,5

	2003	2002
	Mio €	Mio €
<b>Regionen</b>		
Freistaat Sachsen	229,6	188,1
Freistaat Thüringen	219,6	213,3
Freistaat Bayern	182,1	177,8
Land Niedersachsen	126,4	108,5
Land Brandenburg	89,2	83,6
Land Hessen	51,3	51,2
Land Baden-Württemberg	32,1	31,5
Land Nordrhein-Westfalen	26,0	25,1
Übrige	0,0	0,4
	956,3	879,5

Vom Anstieg der Umsatzerlöse entfallen rd. 23,3 Mio € auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2003.

### 2. Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2003	2002
	Mio €	Mio €
Erträge aus Leistungen	12,9	13,2
Schadenersatzleistungen	3,2	8,4
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	3,6	3,4
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	0,9	5,2
Übrige	6,5	7,0
	27,1	37,2

Unter den Erträgen aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben sowie Miet- und Pächterlöse ausgewiesen. Bei den Schadenersatzleistungen im Vorjahr sind Leistungen für einen Brandschaden und eine Flutkatastrophe enthalten. Die Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen waren im Vorjahr durch die Umstellung der betrieblichen Altersversorgung mit Übergang auf einen beitragsorientierten Versorgungsplan in Höhe von 4,5 Mio € erhöht.

In den übrigen Erträgen sind Erträge aus der Anpassung der Wertberichtigung für Forderungen in Höhe von 1,8 Mio € enthalten.

### 3. Materialaufwand

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 18,7 Mio € auf 230,4 Mio € erhöht. Die Materialintensität liegt unverändert bei 24,1 Prozent.

### 4. Personalaufwand

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 39,9 Mio € auf 496,0 Mio € erhöht. Neben der Erweiterung des Konsolidierungskreises und dem Anstieg des Personalbestandes haben Tarifierhöhungen von durchschnittlich rund 1 Prozent zur Steigerung beigetragen. Die Personalintensität beträgt unverändert 51,9 Prozent.

Die Aufwendungen für Altersversorgung beliefen sich einschließlich der Beitragszahlungen an externe Versorgungseinrichtungen auf 9,0 Mio € (Vj.: 7,4 Mio €).

### 5. Abschreibungen

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen erhöhten sich akquisitions- und investitionsbedingt auf 49,2 Mio € (Vj.: 48,9 Mio €). Außerplanmäßige Abschreibungen (Vj.: 0,9 Mio €) wurden nicht vorgenommen.

### 6. Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

	2003	2002
	Mio €	Mio €
Instandhaltung und Wartung	26,1	25,9
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	11,0	9,0
Verwaltungs- und EDV-Kosten	8,7	8,6
Abwertungen von Forderungen	5,6	5,3
Versicherungen	4,1	3,3
Mieten und Pachten	3,4	3,2
Reisekosten, Bewirtungen, Repräsentationsaufwendungen	2,6	2,7
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	2,6	3,1
Sonstige Steuern	0,8	0,7
Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	0,7	5,3
Übrige	16,5	15,4
	82,1	82,5

Die im Vorjahr vergleichsweise hohen Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens betrafen mit 4,5 Mio € Brand- und Flutschäden.

### 7. Forschungskosten

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

### 8. Nicht fortgeführte Unternehmensaktivitäten

Unter dem Vorjahresposten nicht fortgeführte Unternehmensaktivitäten werden die Verluste aus der Beendigung des Projektes in Kapstadt/Südafrika ausgewiesen.

### 9. Ertragsteuern

Der Ertragsteueraufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 7,5 Mio € auf 31,5 Mio € erhöht. Als Ertragsteuern werden die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags ausgewiesen. Hier haben sich die zeitlich befristete Erhöhung des Körperschaftsteuersatzes für 2003 von 25,0 auf 26,5 Prozent sowie der Wegfall der

Körperschaftsteuerminderungen im Zusammenhang mit Gewinnausschüttungen ausgewirkt. 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 Steuerminderungen von rd. 1,1 Mio €.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2003	2002
	Mio €	Mio €
Laufende Ertragsteuern	31,3	25,1
Latente Steuerabgrenzungen	0,2	-1,1
	<b>31,5</b>	<b>24,0</b>

Die latenten Steueraufwendungen resultieren mit 1,1 Mio € aus verrechneten Verlustvorträgen abzüglich der Erträge aus der Aktivierung steuerlich nutzbarer Verlustvorträge in Höhe von 0,4 Mio € und zeitlicher Differenzen in Höhe von 0,5 Mio €.

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

	2003		2002	
	Mio €	%	Mio €	%
<b>Ergebnis vor Ertragsteuern</b>	<b>111,2</b>	<b>100,0</b>	<b>99,1</b>	<b>100,0</b>
Rechnerischer Steueraufwand <sup>1</sup>	27,8	25,0	24,8	25,0
Befristete Steuersatzerhöhung 1,5%	1,7	1,5	0,0	0,0
Solidaritätszuschlag	1,6	1,4	1,4	1,4
Ausschüttungsbedingte Minderung <sup>2</sup>	0,0	0,0	-2,2	-2,2
Steuererhöhungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,6	0,5	0,8	0,8
Steueraufwand für Vorjahre	0,5	0,4	0,0	0,0
Steuerfreie Erträge	-0,2	-0,2	0,0	0,0
Sonstiges	-0,5	-0,3	-0,8	-0,8
<b>Effektiver Steueraufwand</b>	<b>31,5</b>	<b>28,3</b>	<b>24,0</b>	<b>24,2</b>

<sup>1</sup> Steuersatz 25,0 %

<sup>2</sup> ausgesetzt für Ausschüttungen ab 11. April 2003

Der Anstieg der Steuerquote um 4,1 Prozentpunkte ist nahezu ausschließlich auf Änderungen des Körperschaftsteuergesetzes in der Fassung des Steuervergünstigungsabbaugesetzes zurückzuführen.

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)	48.646 (44.843)	24.485 (22.585)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd Stück (Vorjahr)	17.277 (17.277)	8.635 (8.635)
Gewinn je Aktie in € (Vorjahr)	2,82 (2,60)	2,84 (2,62)
Dividende je Aktie in € (Vorjahr)	0,68 (0,58)	0,70 (0,60)

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

	Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte	Geschäftswerte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
<b>Anschaffungskosten</b>			
01.01.2003	7,7	26,9	34,6
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis*	0,2	21,1	21,3
Zugänge	2,1	0,0	2,1
Abgänge	2,4	0,0	2,4
Umbuchungen	0,1	2,0	2,1
31.12.2003	7,7	50,0	57,7
<b>Kumulierte Abschreibungen</b>			
01.01.2003	5,2	6,0	11,2
Abschreibungen/Auflösung	1,0	2,3	3,3
Abgänge	1,7	0,0	1,7
Umbuchungen	0,0	0,1	0,1
31.12.2003	4,5	8,4	12,9
<b>Bilanzwert 31.12.2003</b>	<b>3,2</b>	<b>41,6</b>	<b>44,8</b>
Bilanzwert 31.12.2002	2,5	20,9	23,4

\* einschließlich Akquisitionen

Unter »Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte« wird im Wesentlichen Software ausgewiesen.

Die Zugänge aus Akquisitionen resultieren aus dem Erwerb des Stadtkrankenhauses Cuxhaven (3,6 Mio €) und des Johanniter-Krankenhauses Dohna-Heidenau (2,7 Mio €) durch unsere jeweiligen Tochtergesellschaften sowie dem Erwerb eines weiteren Geschäftsanteils der Zentralklinik Bad Berka GmbH (14,8 Mio €).

Die Umbuchungen resultieren aus der Anpassung von Buchwerten der im Vorjahr erworbenen Mittelweser Kliniken, die aufgrund einer geänderten Bauplanung neu zu bewerten waren. Die erfolgsmäßige Anpassung der Buchwerte in Höhe von 35,0 Tsd € erfolgte zu Lasten des laufenden Periodenergebnisses.

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

## 2. Sachanlagen

	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschl. der Bauten auf fremden Grundstücken	Technische Anlagen und Maschinen	Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
<b>Anschaffungskosten</b>					
01. 01. 2003	745,7	32,8	168,5	36,1	983,1
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis*	2,3	0,0	0,9	0,0	3,2
Zugänge	37,3	3,9	23,9	20,8	85,9
Abgänge	0,3	1,9	10,8	0,0	13,0
Umbuchungen	31,8	0,5	2,4	- 36,8	- 2,1
31. 12. 2003	816,8	35,3	184,9	20,1	1.057,1
<b>Kumulierte Abschreibungen</b>					
01. 01. 2003	136,6	20,3	108,3	0,0	265,2
Abschreibungen	22,3	2,9	20,6	0,0	45,8
Abgänge	0,1	1,9	9,6	0,0	11,6
Umbuchungen	- 0,1	0,0	0,0	0,0	- 0,1
31. 12. 2003	158,7	21,3	119,3	0,0	299,3
<b>Bilanzwert 31. 12. 2003</b>	<b>658,1</b>	<b>14,0</b>	<b>65,6</b>	<b>20,1</b>	<b>757,8</b>
Bilanzwert 31. 12. 2002	609,1	12,5	60,2	36,1	717,9

\* einschließlich Akquisitionen

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen und sonstigen Verbindlichkeiten im Gesamtrestbuchwert von 172,0 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 im Wesentlichen um zweckentsprechend verwendete

Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz mit einem Restbuchwert von 236,1 Mio € (Vj.: 229,6 Mio €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermitteln nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in Höhe von 106,1 Mio € sind Grundpfandrechte in Höhe von 148,9 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 €
<b>Anschaffungskosten</b>			
01. 01./31. 12. 2003	4,1	0,3	4,4
<b>Kumulierte Abschreibungen</b>			
01. 01./31. 12. 2003	2,3	0,1	2,4
<b>Bilanzwert 31. 12. 2003</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2</b>	<b>2,0</b>
Bilanzwert 31. 12. 2002	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. 2003		31. 12. 2002	
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verlustvorträge	6,0	0,0	6,7	0,0
Steuerfreie Rücklagen	0,0	18,5	0,0	20,1
Sachanlagen	0,0	11,8	0,0	10,5
Rückstellungen	0,0	0,6	0,0	1,1
Übrige Posten	1,2	0,8	1,3	0,4
<b>Gesamt</b>	<b>7,2</b>	<b>31,7</b>	<b>8,0</b>	<b>32,1</b>

Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 23,6 Mio € (Vj.: 26,3 Mio €); sie sind zeitlich unbegrenzt vortragbar. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird, beträgt 22,6 Mio € (Vj.: 25,3 Mio €).

## 5. Vorräte

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 13,7 Mio € (Vj.: 12,9 Mio €) entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs. Bei den Vorräten wurden Abwertungen von den Anschaffungskosten vorgenommen; diese Wertberichtigungen betragen am Stichtag 1,6 Mio € (Vj.: 0,9 Mio €). Der Buchwert der abgewerteten Vorräte beläuft sich auf 13,7 Mio €. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

## 6. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2003		31.12.2002	
	Mio €	davon langfristig Mio €	Mio €	davon langfristig Mio €
Kundenforderungen	163,2	0,0	138,8	0,0
Wertberichtigungen	13,5		10,7	
	149,7	0,0	128,1	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 9,9 Mio € (Vj.: 9,8 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.

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.

	31.12.2003		31.12.2002	
	Mio €	davon langfristig Mio €	Mio €	davon langfristig Mio €
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	14,2	0,0	5,1	0,0
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0,1	0,0	0,1	0,0
Sonstige Vermögensgegenstände	5,2	0,1	5,4	0,7
	19,5	0,1	10,6	0,7

## 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 40,7 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 €
Inhaberstammaktien	17.280.000	17.280.000
Stimmrechtslose Vorzugsaktien	8.640.000	8.640.000
	<b>25.920.000</b>	<b>25.920.000</b>

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 5.031 (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 25,7 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	0,68	11.750.400,00
Ausschüttung einer Dividende je Vorzugsaktie	0,70	6.048.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen		7.859.371,02
		<b>25.657.771,02</b>

## 11. Anteile anderer Gesellschafter

Die Anteile anderer Gesellschafter in Höhe von 20,9 Mio € (Vj.: 30,6 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	12,50
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH	25,27
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,50



Auf andere Gesellschafter entfallen vom Jahresüberschuss des Konzerns 6,6 Mio € (Vj.: 7,7 Mio €). Die RHÖN-KLINIKUM AG hat zum 30. Dezember 2003 einen weiteren Geschäftsanteil (12,5 Prozent) der Zentralklinik Bad Berka GmbH erworben. Aufgrund dieser Transaktion verminderte sich der Ausgleichsposten für Anteile in Fremdbesitz um 12,7 Mio €. Der Anteil in Fremdbesitz ging von 25,0 auf 12,5 Prozent zurück.

## 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 sowohl leistungs- als auch beitragsorientiert. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen.

Die Finanzierung leistungsorientierter Verpflichtungen erfolgt über Rückstellungsbildung, d. h., es gibt keine ausgelagerten Vermögenswerte zur Deckung der Verpflichtungen. Beitragsorientierte Pläne führen zu keiner Rückstellungsbildung.

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:

	2003	2002
	Mio €	Mio €
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,3	0,4
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,6	0,6
Amortisationsbeträge	0,1	0,1
	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>

Die Rentenzahlungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2003 auf 0,5 Mio € (Vj.: 1,2 Mio €). Die Gesamtaufwendungen von 1,0 Mio € (Vj.: 1,1 Mio €) sind im Personalaufwand enthalten.

Verpflichtungsumfang und Finanzierungsstand für Pensionen und Abfindungen:

	31.12. 2003	31.12. 2002
	Mio €	Mio €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)	10,2	10,0
Das Planvermögen übersteigender Verpflichtungsumfang	10,2	10,0
Noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne oder Verluste	-1,0	-1,2
<b>Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)</b>	<b>9,2</b>	<b>8,8</b>

Die **Pensionsrückstellungen** haben sich wie folgt entwickelt:

	2003	2002
	Mio €	Mio €
Stand 01.01.	8,8	9,0
Erweiterung des Konsolidierungskreises	0,0	4,5
Gezahlte Versorgungsleistungen	0,5	1,2
Auflösung	0,0	4,5
Zuführung	0,9	1,0
Stand 31.12.	9,2	8,8

Der Berechnung liegen folgende **Rechnungsannahmen** zugrunde:

	31.12.2003	31.12.2002
	%	%
Rechnungszinsfuß	5,75	5,75
Erwartete Einkommensentwicklung	2,50	2,50
Erwartete Rentenentwicklung	1,50	1,50
Durchschnittliche Fluktuation	0,00	0,00

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

Für einen definierten Kreis von Mitarbeitern zahlt das Unternehmen aufgrund tarifvertraglicher Bestimmungen Beiträge an das Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) sowie

an öffentlich-rechtliche Zusatzversorgungskassen (ZVK). Die Altersversorgungsleistungen über selbstständige, öffentlich-rechtliche Zusatzversorgungseinrichtungen sind nach IAS 19 als leistungsorientierte Pläne einzustufen, da die individuellen Versorgungsleistungen der Pensionskassen an frühere Mitarbeiter der Mitgliedsunternehmen nicht von eingezahlten Beiträgen abhängen. Weil in der VBL bzw. ZVK 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 19.30 a 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 bzw. ZVK belaufen sich auf rd. 6,1 Mio € (Vj.: 5,8 Mio €) p. a. Bei fortbestehender Mitgliedschaft in der VBL bzw. ZVK 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:

	01.01.2003	Änderung Konsolidierungskreis	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12.2003	davon kurzfristig
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Drohverlustrückstellungen	1,4	0,0	0,3	0,5	0,0	0,6	0,6
Haftpflrisiken	0,8	0,0	0,1	0,3	0,9	1,3	1,3
Übrige Rückstellungen	2,4	0,9	0,0	0,1	0,0	3,2	3,2
	4,6	0,9	0,4	0,9	0,9	5,1	5,1

Drohverlustrückstellungen entfallen im Wesentlichen auf Mietrisiken.

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadenersatzansprüche. Diese Risiken sind mit Ausnahme des vereinbarten Selbstbehalts durch die bestehenden Versicherungsverträge abgedeckt, und es bestehen entsprechende Rückgriffsansprüche. 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 2003 und Vorjahren erworbene Krankenhäuser.

#### 14. Langfristige Finanzschulden

	31.12.2003		31.12.2002	
	langfristig	kurzfristig	langfristig	kurzfristig
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	166,9	12,4	205,2	13,3
Sonstige Verbindlichkeiten	0,0	0,5	0,0	0,5
	<b>166,9</b>	<b>12,9</b>	<b>205,2</b>	<b>13,8</b>

Von den langfristigen Finanzschulden entfallen 139,1 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 (gewogener Zinssatz) sowie deren Ursprungs- und Buchwerte:

Ende Zinsbindung	Zinssatz*	31.12.2003		31.12.2002	
		Ursprungswert	Buchwert	Ursprungswert	Buchwert
	%	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
<b>Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten</b>					
2003				58,8	47,5
2004	5,45	34,8	24,9	34,8	26,2
2005	5,95	72,6	46,1	72,6	49,3
2006	5,34	60,6	48,9	60,6	51,8
2007	5,18	36,8	34,8	39,4	36,8
2008	4,20	22,7	18,5	0,0	0,0
2011	5,70	7,7	6,1	7,7	6,9
		<b>235,2</b>	<b>179,3</b>	<b>273,9</b>	<b>218,5</b>
<b>Sonstige Verbindlichkeiten</b>					
2003	7,50	0,5	0,5	0,5	0,5
		<b>235,7</b>	<b>179,8</b>	<b>274,4</b>	<b>219,0</b>

\* gewogener Zinssatz 2003

Die ausgewiesenen Buchwerte entsprechen den Marktwerten der Finanzschulden.

Von den ausgewiesenen Beträgen sind 171,4 Mio € im Wesentlichen durch Grundpfandrechte besichert.

Die langfristigen Finanzschulden mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 115,6 Mio €.

## 15. Steuerverbindlichkeiten

Die Steuerverbindlichkeiten in Höhe von 10,1 Mio € (Vj.: 6,4 Mio €) enthalten die an Finanzbehörden abzuführende Körperschaftsteuer und den Solidaritätszuschlag. Sie decken die Verpflichtungen des laufenden Geschäftsjahres und der Vorjahre ab.

## 16. Übrige Verbindlichkeiten

	31.12.2003		31.12.2002	
	Mio €	davon langfristig Mio €	Mio €	davon langfristig Mio €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	60,1	0,0	35,1	0,2
Personalverbindlichkeiten	59,2	0,0	51,9	0,0
Finanzschulden	138,0	0,0	116,1	0,0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	32,1	0,0	27,6	0,0
Betriebsteuern und Sozialversicherung	17,6	0,0	16,9	0,0
Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	1,4	0,0	1,9	0,0
Sonstige übrige Verbindlichkeiten	56,0	1,5	22,5	1,6
	364,4	1,5	272,0	1,8

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 71,9 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 <sup>1</sup> 31.12.2003	Jahres- ergebnis <sup>1</sup> 31.12.2003
	%	Tsd €	Tsd €
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	51,0	3.008	367
Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.081	181
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	22.010	- 341
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	74,7	21.305	3.260
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	9.400	- 139
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	33.727	430
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	152	41
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.569	56
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	7.928	0 <sup>2</sup>
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg am Harz	100,0	9.723	192
Herzklinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.572	191
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	20.944	13.977
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	- 2.552	919
Klinik »Haus Franken« GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	447	- 3
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	42	- 1
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	8.596	5.589
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	87,5	17	0
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	5.270	2.189
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	6.768	847
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	25.546	2.433
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	72.958	5.130
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	13.411	8.210
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	13.667	416
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	5.222	222
Krankenhaus Freital GmbH, Freital	100,0	20.084	3.522
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	8.613	120
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	13.417	868
Krankenhausesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde	100,0	8.918	565
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	11.751	- 1.041
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.152	938
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	5.943	284
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	4	- 2
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale	100,0	34	- 11
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 3, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	- 2
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 4, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	- 2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 4, Bad Neustadt/Saale	100,0	29	- 21
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.262	1.176
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	19.662	1.869
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	78.140	22.603

<sup>1</sup> Ermittlung nach HGB

<sup>2</sup> nach Gewinnabführung

## 2. Nicht in den Konzernabschluss einbezogene assoziierte und verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital <sup>1</sup> 31.12. 2003	Jahres- ergebnis <sup>1</sup> 2003
	%	Tsd €	Tsd €
ESB – Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.762	156
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	329	68
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	332	1
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	60,0	85	0 <sup>2</sup>
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	203	-23
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	25,0	99	-1 <sup>2</sup>
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	504	7

<sup>1</sup> Ermittlung nach HGB

<sup>2</sup> Zahlen laut Jahresabschluss 2002

## IX. SONSTIGE ANGABEN

### 1. Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt<sup>1</sup>

	2003	2002	Veränderung	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Ärztlicher Dienst	1.586	1.453	133	9,2
Pflegedienst	5.555	5.316	239	4,5
Medizinisch- technischer Dienst	1.922	1.831	91	5,0
Funktionsdienst	1.202	1.070	132	12,3
Wirtschafts- und Verwaltungsdienst	611	617	-6	-1,0
Technischer Dienst	247	234	13	5,6
Verwaltungsdienst	1.001	940	61	6,5
Sonstiges Personal	160	84	76	90,5
	12.284	11.545	739	6,4

<sup>1</sup> nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Zivildienstleistende

### 2. Eventualverbindlichkeiten

Die gewährten Bürgschaften und Garantien belaufen sich unverändert auf insgesamt 0,4 Mio €.

### 3. Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	31.12. 2003	31.12. 2002
	Mio €	Mio €
<b>Bestellobligo</b>	18,1	8,3
<b>Miet- und Pachtverträge</b>		
fällig im Folgejahr	1,5	1,4
fällig in 2–5 Jahren	1,2	1,8
fällig nach 5 Jahren	0,2	0,1
<b>Vorsteuerkorrekturen</b>		
fällig im Folgejahr	1,2	1,3
fällig in 2–5 Jahren	0,2	1,4
fällig nach 5 Jahren	0,0	0,0
<b>Übrige</b>		
fällig im Folgejahr	35,5	22,5
fällig in 2–5 Jahren	17,5	16,1
fällig nach 5 Jahren	8,9	4,3

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen resultieren Kaufpreis- und Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 225,6 Mio € (Vj.: 220,6 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. Diese Dienstleistungs- und Mietbeziehungen werden zu Marktpreisen abgewickelt. Die zugehörigen Aufwendungen und Erträge sowie offene Posten sind aus Sicht des Konzerns von untergeordneter Bedeutung.

Mitglieder des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihnen 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	1.752
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix-Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	107

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 bei der RHÖN-KLINIKUM AG oder ihren Tochtergesellschaften angestellten Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat erhielten im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses die folgenden Bezüge im abgelaufenen Geschäftsjahr:

	Fix Tsd €	Ergebnis- abhängig Tsd €	Gesamt Tsd €
Bernd Häring	27	4	31
Helmut Bühner	42	5	47
Ursula Harres	38	2	40
Bernd Kumpan (bis 12. November 2003)	17	0	17
Anneliese Noe	32	4	36
Werner Prange (ab 15. Januar 2004)	45	1	46
Joachim Schaar	43	33	76
	244	49	293

Daneben wurden Arbeitgeberzuschüsse zur gesetzlichen Sozialversicherung in Höhe von 52,0 Tsd € gezahlt. Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

Die Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG, München, hält seit dem 2. Mai 2002 26,52 Prozent 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 vereinbarten Zinserträge beliefen sich auf 1,0 Mio €; Zinsaufwendungen einschließlich sonstiger Aufwendungen betragen 10,7 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 Prozent der Stimmrechte an der Gesellschaft beteiligt.

#### 5. Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2003	2002
	Tsd €	Tsd €
Bezüge des Aufsichtsrats	940	880
Bezüge des Vorstands	5.763	5.683
Bezüge des Beirats	15	17

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats liegen nicht vor.

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

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg	32	114	146
Bernd Häring	21	83	104
Dr. Richard Trautner (bis 16. Juli 2003)	15	57	72
Michael Mendel (ab 17. Juli 2003)	7	26	33
Helmut Bühner	10	35	45
Ursula Derwein	10	35	45
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	10	35	45
Ursula Harres	10	35	45
Detlef Klimpe	10	35	45
Bernd Kumpan (bis 12. November 2003)	10	35	45
Prof. Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach	10	35	45
Dr. Brigitte Mohn	10	35	45
Wolfgang Mündel	10	35	45
Anneliese Noe	10	35	45
Timothy Plaut	8	30	38
Joachim Schaar	10	35	45
Michael Wendl	11	41	52
	204	736	940



Die nach fixen und variablen Bestandteilen gegliederten Vorstandsvergütungen entfallen im Einzelnen auf:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eugen Münch	249	1.812	2.061
Andrea Aulkemeyer	149	260	409
Wolfgang Kunz	177	260	437
Joachim Manz	201	433	634
Gerald Meder	202	908	1.110
Manfred Wiehl	204	908	1.112
	1.182	4.581	5.763

Vergütungen mit langfristiger Anreizwirkung sind nicht vereinbart.

#### 6. Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG wurde die Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2003 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 mbH, Böhnshausen*

**Bernd Häring, Leipzig**

*stv. Vorsitzender, Krankenpfleger*

**Dr. Richard Trautner, München**

*stv. Vorsitzender (bis 16. 07. 2003)*

*Weitere Aufsichtsratsmandate: Aktien-Brauerei-Kaufbeuren AG, Kaufbeuren (bis 14. 05. 2003); Allgäuer Brauhaus AG, Kempten (bis 01. 07. 2003); AVECO Holding AG, Frankfurt am Main; Weltbild Verlag GmbH, Augsburg, Vorsitzender; Kraftverkehr Bayern GmbH, München; ERGO Versicherungsgruppe AG, Düsseldorf (bis 05. 06. 2003)*

**Michael Mendel, München**

*stv. Vorsitzender (ab 17. 07. 2003),*

*Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Hypo-Vereinsbank AG*

*Weitere Aufsichtsratsmandate: Bank Austria Creditanstalt AG, Wien; ERWO Holding AG, Nürnberg (stv. Vorsitzender) bis 31.12.2003; German Incubator GI Ventures AG, München; Kennametal Hertel AG, Nürnberg; MAHAG Münchner Automobil-Handel Haberl GmbH & Co. KG, München; Vereinsbank Victoria Bauspar AG, München (Vorsitzender) Sonstige Mandate: HVB Banque Luxembourg, S.A. (Vizepräsident des Verwaltungsrats); HVB Beteiligungs-GmbH & Co. Verwaltungs AG (stv. Vorsitzender des Verwaltungsrats); HVB Wealth Management Holding GmbH, München (Vorsitzender des Verwaltungsrats)*

**Helmut Bühner, Bad Bocklet**

*Krankenpfleger*

**Ursula Derwein, Berlin**

*Gewerkschaftssekretärin ver.di, Bundesverwaltung*

**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)*

**Ursula Harres, Wiesbaden**

*Medizinisch-Technische Assistentin*

**Detlef Klimpe, Aachen**

*Kaufmännischer Direktor*

**Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf**

*(bis 12. 11. 2003)*

*Betriebstechniker*

**Professor Dr. Dr. sc. (Harvard)**

**Karl W. Lauterbach, Köln**

*Hochschullehrer*

**Dr. Brigitte Mohn, Gütersloh**

*Mitglied der Geschäftsleitung der Bertelsmann Stiftung,*

*Leitung des Themenfeldes Gesundheit*

*Weitere Mandate: Mitglied im Beirat von startsocial;*

*Mitglied im Kuratorium der Urania Berlin e.V.; Mitglied im Fachbeirat der OWL-Marketing GmbH – Initiative Gesundheitswirtschaft und Gesundheit*

**Wolfgang Mündel, Kehl**

*Wirtschaftsprüfer und Steuerberater*

**Anneliese Noe, Blankenhain**

*Krankenschwester*

**Timothy Plaut, London**

*Investment-Banker i. R.*

**Werner Prange, Osterode (ab 15. 01. 2004)**

*Krankenpfleger*

**Joachim Schaar, Wasungen**

*Personalleiter*

**Michael Wendl, München**

*Gewerkschaftssekretär ver.di, Landesbezirk Bayern*

## **Vorstand**

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale

*Vorstandsvorsitzender*

*Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden*

Andrea Aulkemeyer, Leipzig

*Regionalbereich Sachsen*

Wolfgang Kunz, Würzburg

*stv. Vorstandsmitglied, Vorstandsbereich Rechnungswesen AG und Konzern*

Joachim Manz, Weimar

*Regionalbereich Thüringen, Brandenburg*

Gerald Meder, Hammelburg

*stv. Vorstandsvorsitzender, Vorstandsbereich Synergie, Logistik, Qualität und Entwicklung, Personal AG (Arbeitsdirektor), Regionalbereich Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen*

*Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden*

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale

*Vorstandsbereich Finanzierung, Investitionen, Controlling*

*Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden*

Bad Neustadt, den 26. Februar 2004

*Der Vorstand*

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

## **Beirat**

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

## Wiedergabe des Bestätigungsvermerks

Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir mit Datum vom 27. Februar 2004 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

### »Bestätigungsvermerk des Konzernabschlussprüfers

Wir haben den von der RHÖN-KLINIKUM AG, Bad Neustadt/Saale, aufgestellten Konzernabschluss (bestehend aus Konzernbilanz, Konzerngewinn- und Verlustrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Konzernanhang) für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003 geprüft. Aufstellung und Inhalt des Konzernabschlusses nach den International Financial Reporting Standards des IASB (IFRS) 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 IFRS entspricht.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach den deutschen Prüfungsvorschriften und unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) 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. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartung über mögliche Fehler

berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden Nachweise für die Wertansätze und Angaben im Konzernabschluss auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung beinhaltet die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen 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 vermittelt der Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den IFRS 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 2003 erstreckt hat, hat zu keinen Einwendungen geführt. Nach unserer Überzeugung gibt der Konzernlagebericht zusammen mit den übrigen Angaben des Konzernabschlusses 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 2003 die Voraussetzungen für eine Befreiung der Gesellschaft von der Aufstellung eines Konzernabschlusses und Konzernlageberichts nach deutschem Recht erfüllen.«

Frankfurt am Main, den 27. Februar 2004

PwC Deutsche Revision  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Dreissig)  
Wirtschaftsprüfer

(ppa. Burkhart)  
Wirtschaftsprüfer

# Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG

## Bilanz

	31.12.2003	31.12.2002		31.12.2003	31.12.2002
	Mio €	Mio €		Mio €	Mio €
<b>AKTIVA</b>			<b>PASSIVA</b>		
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,8	0,8	Gezeichnetes Kapital	25,9	25,9
Sachanlagen	31,0	31,3	Kapitalrücklagen	37,6	37,6
Finanzanlagen	370,3	322,2	Gewinnrücklagen	193,9	159,8
<b>Anlagevermögen</b>	<b>402,1</b>	<b>354,3</b>	Bilanzgewinn	25,7	23,7
Vorräte	2,3	2,2	<b>Eigenkapital</b>	<b>283,1</b>	<b>247,0</b>
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	53,1	45,5	Steuerrückstellungen	0,2	0,0
Wertpapiere, Zahlungsmittel	0,3	0,1	Sonstige Rückstellungen	24,9	23,3
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>55,7</b>	<b>47,8</b>	<b>Rückstellungen</b>	<b>25,1</b>	<b>23,3</b>
Rechnungsabgrenzungsposten	0,1	–	<b>Verbindlichkeiten</b>	<b>149,7</b>	<b>131,8</b>
	<b>457,9</b>	<b>402,1</b>		<b>457,9</b>	<b>402,1</b>

## Gewinn- und Verlustrechnung

	2003	2002
	Mio €	Mio €
Umsatzerlöse	125,2	123,3
Bestandsveränderung	– 0,1	0,2
Sonstige betriebliche Erträge	6,4	5,3
Materialaufwand	29,8	29,0
Personalaufwand	61,1	59,0
Abschreibungen	3,5	3,1
Sonstige betriebliche Aufwendungen	29,6	26,9
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>7,5</b>	<b>10,8</b>
Beteiligungsergebnis	52,9	48,5
Finanzergebnis	– 3,1	– 4,1
<b>Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	<b>57,3</b>	<b>55,2</b>
Außerordentliche Aufwendungen	–	3,8
Steuern	6,0	4,0
<b>Jahresüberschuss</b>	<b>51,3</b>	<b>47,4</b>
Einstellung in Gewinnrücklagen	25,6	23,7
<b>Bilanzgewinn</b>	<b>25,7</b>	<b>23,7</b>

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 2003 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn

von 25.657.771,02 € aus. Der Vorstand schlägt der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	€
Ausschüttung einer Dividende von 0,68 € je Stammaktie auf 17.280.000 Stammaktien	11.750.400,00
Ausschüttung einer Dividende von 0,70 € je Vorzugsaktie ohne Stimmrecht auf 8.640.000 Vorzugsaktien	6.048.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen	7.859.371,02
Bilanzgewinn	25.657.771,02

Bad Neustadt/Saale, den 26. Februar 2004

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

*Der Vorstand*

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

## Erklärung zum Corporate Governance Kodex für 2003

»Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der »Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex« in der Fassung vom 7. November 2002 im Geschäftsjahr 2003 entsprochen wurde und wird, wobei folgende Empfehlungen nicht angewendet werden:

### Ziff. 2.1

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat insgesamt 17.280.000 Stammaktien und 8.640.000 Vorzugsaktien ohne Stimmrecht ausgegeben.

### Ziff. 3.10

Vorstand und Aufsichtsrat haben zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 7. November 2002 gemäß § 161 AktG Stellung genommen und die Erklärung gemäß § 161 AktG auf der Internetseite der Gesellschaft veröffentlicht. Eine nochmalige Information im Geschäftsbericht und eine Erklärung eventueller Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex erfolgt nicht.

### Ziff. 4.2.3

Zur Vergütung des Vorstandes sind keine Aktienoptionen oder vergleichbare Gestaltungen vereinbart.

### Ziff. 5.1.3

Die Tätigkeit des Aufsichtsrates ist in den §§ 10 bis 14 der Satzung der Gesellschaft konkret geregelt; der Aufsichtsrat hat daher darauf verzichtet, seine Tätigkeit nochmals durch eine Geschäftsordnung zu regeln.

### Ziff. 5.3.1

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

### Ziff. 5.3.2

Der Aufsichtsrat behandelt Fragen der Rechnungslegung, des Risikomanagements, der erforderlichen Unabhängigkeit des Abschlussprüfers, der Erteilung des Prüfungsauftrages an den Abschlussprüfer und die Festlegung von Prüfungsschwerpunkten in direkter Verantwortung im Plenum. Ein Prüfungsausschuss (Audit Committee) ist daher nicht gebildet.

### Ziff. 5.4.1

Eine Altersgrenze ist für die Mitglieder des Aufsichtsrates nicht festgelegt.

### Ziff. 5.4.5

Für die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder gelten abschließend die Bestimmungen in § 14 der Satzung der Gesellschaft. Der Vorsitz und die Mitgliedschaft in den Ausschüssen ist durch die allgemeine Vergütungsregelung in § 14 Ziff. 2 der Satzung der Gesellschaft abgedeckt; eine gesonderte Berücksichtigung erfolgt nicht.

Die Vergütung der einzelnen Aufsichtsratsmitglieder wird im Anhang des Konzernabschlusses individualisiert und aufgliedert nach Bestandteilen ausgewiesen. Auch die vom Unternehmen an die Mitglieder des Aufsichtsrates bezahlten Vergütungen oder gewährten Vorteile für persönlich erbrachte Leistungen, insbesondere Beratungs- und Vermittlungsleistungen, sind gesondert und individualisiert im Anhang zum Konzernabschluss angegeben, ausgenommen jedoch die Vergütungen, insbesondere die individuellen Löhne und Gehälter der nach dem Mitbestimmungsgesetz in den Aufsichtsrat gewählten Arbeitnehmer des Unternehmens.

### Ziff. 5.5.3

Im Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist die Gewerkschaft ver.di entsprechend den Bestimmungen des Mitbestimmungsgesetzes vom 4. Mai 1976 durch zwei Aufsichtsratsmitglieder und die Mitarbeiter des Unternehmens durch insgesamt sechs Mitglieder entsprechend den Bestimmungen des Mitbestimmungsgesetzes

vertreten. Aus dieser gesetzlich vorgeschriebenen Konstellation ergeben sich zwangsläufig Interessenkonflikte. Der Aufsichtsrat wendet daher Ziff. 5.5.3 allgemein nicht an.

*Ziff. 5.6*

Der Aufsichtsrat überprüft die Einhaltung seiner Beschlüsse und Empfehlungen durch den Vorstand. Im Übrigen wendet er Ziff. 5.6 nicht an.

*Ziff. 6.5*

Die Gesellschaft hat im Ausland generell keine Informationen aufgrund der jeweiligen kapitalmarktrechtlichen Vorschriften veröffentlicht.

*Ziff. 6.6*

Vorstand und Aufsichtsrat geben der Gesellschaft den Kauf und Verkauf von Aktien der Gesellschaft und ihrer Konzernunternehmen sowie von Optionen und sonstigen Derivaten nach den Bestimmungen des Wertpapierhandelsgesetzes (WpHG) bekannt. Ziff. 6.6 wird nicht angewendet.

*Ziff. 6.7*

Ein ›Finanzkalender‹ ist ausschließlich auf der Internetseite der Gesellschaft publiziert.

*Ziff. 7.1.2*

Geschäftsjahr der Gesellschaft und des Konzerns ist das Kalenderjahr. Der Jahresabschluss für die Gesellschaft und den Konzern wird im darauf folgenden April vorgelegt.

Über die Anwendung der im Kodex enthaltenen Anregungen entscheiden Vorstand und Aufsichtsrat von Fall zu Fall; bei Abweichungen sehen der Kodex und § 161 AktG keine Veröffentlichungspflicht vor.«

Bad Neustadt/Saale, im Juli 2003

RHÖN-KLINIKUM AG

*Der Vorstand*



## 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

St. Elisabeth-Krankenhaus  
GmbH Bad Kissigen  
Kissinger Straße 150  
97688 Bad Kissigen  
Tel.: (09 71) 8 05-0  
Fax: (09 71) 8 05-2 81  
info@elisabeth-online.de

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-neu-  
stadt.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  
Bad Neustadt  
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

Krankenhaus Hammelburg  
GmbH  
Ofenthaler Weg 20  
97762 Hammelburg  
Tel.: (0 97 32) 90 00  
Fax: (0 97 32) 90 01 13  
gf@klinik-hammelburg.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  
gf@mittelweser-kliniken.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

Krankenhaus Cuxhaven GmbH  
Altenwalder Chaussee 10-12  
27474 Cuxhaven  
Tel.: (0 47 21) 78-0  
Fax: (0 47 21) 78-1200  
info@skh-cux.de

### Nordrhein-Westfalen

Krankenhaus  
St. Barbara Attendorn GmbH  
Hohler Weg 9  
57439 Attendorn  
Tel.: (0 27 22) 60-0  
Fax: (0 27 22) 60 24 30  
gf@krankenhaus-attendorn.de

### Sachsen

Krankenhausgesellschaft  
Dippoldiswalde mbH  
Rabenauer Straße 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 64-21 08  
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 Pirna GmbH  
Schandauer Straße 12  
01796 Pirna  
Tel.: (0 35 01) 7 66-0  
Fax: (0 35 01) 7 66-14 22  
gf@klinikum-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  
gf@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](mailto:rka@rhoen-klinikum-ag.com)

Dieser Geschäftsbericht liegt  
auch in englischer und spanischer  
Sprache vor.

Das Papier für diesen Geschäfts-  
bericht wurde chlorfrei gebleicht.