

**Rede von Eugen Münch
zur Ordentlichen Hauptversammlung
der Rhön-Klinikum AG
am 16. Juli 2003 – ab 10.00 Uhr
Messe-Kongress-Centrum Frankfurt/Main**

Anrede:

Ich freue mich, dass Sie heute den Weg zu uns gefunden haben und begrüße Sie zur diesjährigen Hauptversammlung. Nachdem es zwei Möglichkeiten für den Aktionär gibt, uns persönlich zu kontaktieren, nämlich indem Sie unsere Häuser aufsuchen oder hierher kommen, kann ich Ihnen bestätigen: Sie haben gut gewählt.

Ergebnis 2002

Das Jahr 2002 ist wieder - und das seit 1988 - ein Jahr der Ertragssteigerung und besonders der Umsatzsteigerung gewesen. Insofern könnte man, das wirtschaftliche Umfeld bedenkend, welches ein Desaster neben dem anderen zur Schau stellte, mehr als zufrieden sein.

Trotzdem geht es mir wie meinem Landsmann, einem schwäbischen Bauern, der - von einem Nachbarn auf seine Rekordernte angesprochen - meinte:

„Ja, ja der Ertrag war gut, aber den Boden hat´s arg g´schlaucht“.

Anmerkung: Übrigens - packtse dia Ausag a mol in den corporate governance – oder wiea des Ding hoißt – so aber etzette bin i wiedr ernst!

Im Jahr 2002 haben wir die Umsatzerlöse um 26 % auf 879 Mio € gesteigert. Der Konzerngewinn erhöhte sich von 66,1 Mio € auf 67,4 Mio €. Bezogen auf eine Aktie war das eine Verbesserung von 2,56 auf 2,62 € bei den Vorzügen und von 2,54 auf 2,60 € bei den Stämmen.

Insgesamt haben wir rund 474.000 Patienten behandelt. Das bedeutet eine Zunahme von 38 %. Die Zahl der Mitarbeiter zum Jahresende stieg um 36 % auf 12.852.

In unserem System der gedeckelten Budgets sind solche Steigerungsraten nur durch Übernahme von Krankenhäusern zu erreichen. Die Zunahme der Fallzahlen und der Umsatzerlöse beruht daher zu mehr als 4/5 auf externem Wachstum.

Wir haben zum 01.01.2002 sechs Krankenhäuser mit insgesamt 1.750 Betten und zum 01.10.2002 das Krankenhaus Pirna mit 350 Betten übernommen und damit unsere Planbettenkapazität um 35 % erhöht.

Bei einer Budgetsteigerungsrate 2002 von unter 2 % konnten wir durch Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen und über die vereinbarten Budgets hinaus erbrachte

Leistungen ein internes Umsatzwachstum von 4 % realisieren. Die Zahl der behandelten Patienten nahm in unseren bereits vor 2002 betriebenen Kliniken um rund 6 % zu.

Durch das externe Wachstum haben sich unsere Investitionen mit 168,3 Mio € gegenüber dem Vorjahr fast verdoppelt. Sie liegen damit um 37 Mio € über unserem operativen Cash-Flow. Die Nettoverschuldung ist daher um 50 Mio € auf 246 Mio € angestiegen. Das Eigenkapital beträgt 429,4 Mio €, die Eigenkapitalquote ging geringfügig von 44,7 % auf 42,8 % zurück.

Wir sind und bleiben gesund und finanzstark.

Das Jahr 2002 war ein schwieriges Jahr. Neben den durch das externe Wachstum erzeugten Verwässerungseffekten zeigten sich im ersten Quartal unerwartet Effizienzverluste. Das addierte sich mit den Aufgabeverlusten in Südafrika um 2,1 Mio €. Zusätzlichen Druck gab es durch Hochwasser bedingte Abschreibungsverluste und Umsatzausfälle in unserem Krankenhaus in Freital.

Wir haben im zweiten Quartal 2002 mit einem harten Kostensenkungsprogramm reagiert. Ziel war mindestens das Ergebnis des Vorjahres von €66,1 Mio zu toppen. Das haben wir durch Einkommenseinbußen des Topmanagements im Falle der Nichterreichung motivierungsfördernd unterlegt. Die von uns eingeleiteten Maßnahmen führten im zweiten Halbjahr 2002 zu einer sichtbaren Trendumkehr und zur Zielerreichung.

HV Themen, Zukunft ist wichtiger als Vergangenheit

In letzter Zeit habe ich über den Verlauf von Hauptversammlungen sehr viel Kritisches gelesen. Nicht, dass ich von journalistischer Meinungsmache besonders beeindruckbar wäre, leuchtet es mir jedoch ein, dass die HV zwar Rechenschaft legen, insgesamt aber stärker nach vorne orientiert sein sollte. Die Ihnen vorliegenden Geschäftsberichte und die Pressemeldung aus der Bilanzpressekonferenz und Ihre Möglichkeit, hier nachzufragen, veranlassen mich, die Vergangenheit nur dort zu vertiefen, wo es Hintergründe gibt, die in den Berichten nicht sichtbar sind. Deshalb darf ich - durchaus wertend - und aus dem Blick von heute zurück - den einen oder anderen Vorgang beleuchten. Dabei hoffe ich, es gelingt mir im Nachhinein, Bauchentscheidungen betriebswirtschaftlich fundiert darzustellen. - Das macht sich immer ganz gut.

Eigentlich - und im Grunde weiß dies jeder – sind es gerade die erfolgreichen Unternehmer, die Daten und Fakten mit ihrem Gefühl für die Sache koppeln. Man sollte zwar nicht glauben, wenn man wissen kann, aber das Besondere ist die Intuition, also das aus dem Bauch heraus Entschiedene.

Wären wir bei diesen Dingen ehrlicher, gäbe es vielleicht weniger Neiddiskussion, weil ein Spitzengehalt nie den wahren Wert einer Führungskraft darstellt – sowenig wie die Führungskraft ihre Fähigkeiten aus der Addition mathematisch fassbarer Teile erzielt. Eine Führungskraft, für die ein Marktwert bezahlt wird, ist nicht zu teuer. Diejenigen für die sich kein Marktwert bilden kann, sollten sich zurücknehmen und einen theoretisch

angenäherten Marktwert anstreben. Ich weiß nicht, wie viele hier im Saal die Höhe meines Einkommens akzeptieren.

Tatsache ist, dass im und mit dem Personalausschuss in meinem Einvernehmen und teilweise auf meine Anregung hin in mehreren Stufen - und bevor es den Kodex gab - Anpassungen nach unten erfolgten, weil die Vertragskonzeption mit dem Erfolg des Unternehmens nicht gerechnet hatte. Konkret: Mein Einkommen wäre heute mindestens drei mal so hoch, wenn wir die rechtsgültig geschlossenen Verträge ausgelebt hätten.

Wenn ich dann von Aussagen des Bundespräsidenten oder eines Gewerkschafters, der aus gutem Grund nie ein Unternehmen aufgebaut hat, höre, dass man Einkommen als gerecht ansieht, die mit dem 20- oder 25-fachen eines Facharbeitergehaltes bewertet sind, kann ich nur sagen: Wissen und Können mal Arbeitszeit kann damit gleichgesetzt werden. Wie aber bezahlt man, was aus dem Bauch kommt: Konsequenz – Zuverlässigkeit – Kreativität und Ideenreichtum und Originalität und auch die Durchsetzungsfähigkeit, die eben diesen Gewerkschafter davon abhält, seine leistungsfeindliche Gleichmacherei zu etablieren. Die Spitzenführungskraft wird Einschnitte vollziehen, ohne nicht vorhandene Füllhörner auszuschütten und trotzdem den sozialen Frieden bewahren.

Das Beispiel aus dem Leben:

Im letzten Jahr haben wir beim ersten Quartalsabschluss gemerkt, dass uns die Kosten davon laufen. Der Grund war betriebswirtschaftlich und mathematisch nicht erfassbar. Da genügt eine ganz einfache Feststellung: Die Fluktuationsrate betrug damals weniger als 3%, was bedeutet, dass es in einem halben Jahr nur etwa 1,5 neue Mitarbeiter auf hundert gibt. Diese können also kaum zu größeren Organisationsveränderungen führen. Gleichzeitig gab es aber Kostenveränderungen im zweistelligen %-Bereich gibt. In diesem Fall muss man sich fragen, wo das Schiff leck geschlagen ist. Der Einkaufs-Markt und die Erlösseite hatten sich auch nicht in diesem hohen prozentualen Umfang bewegt.

Es gab keine realen Ansatzpunkte.

Ein Facharbeitermanager hätte nun handwerklich einen Auftrag zur Dichteprüfung aller im Unternehmen verwendeten Behältnisse vergeben. Ein Bauchmanager, wie ich z. B., sagt sich dann: „Wenn alle so sind wie ich, nämlich stimmungsabhängig und jeder nur 10% müder wird als er ist, dann würde das Ergebnis eventuell so aussehen, wie es aussah“.

Die pragmatische Lösung lautete: Ich schneide mir öffentlich in die Hand – das tut nicht sehr weh und sieht dramatisch aus – und beweise damit, dass ich zu allem fähig bin – und schaue dann in die Runde und fordere meine Kollegen auf, sich auch öffentlich in die Hand zu schneiden, weil wir nur so den Beweis antreten können, dass wir bei der Zielverfolgung auch glaubhaft vor eigenen Verletzungen nicht zurückschrecken und unsere Entschlossenheit zeigen.

Die Kollegen konnten überzeugt werden, und wir haben allen mit inbrünstiger Überzeugung, weil selbst zu Betroffenen geworden waren, gesagt, wo es lang geht: Das Ergebnis ist im Geschäftsbericht zu finden.

Auf der ideologischen Ebene der Facharbeiter hätte das nicht geklappt, weil man dort weiß, dass demjenigen, der sich an seinem Arbeitsplatz in die Hand schneidet, von dem Arbeitgeber Arbeitsschutzmassnahmen verweigert wurden.

Heute könnte ich nun natürlich wissenschaftlich fundiert erläutern, wie wir mit den Maßnahmen der Neuausrichtung die Kurve genommen haben. **Es wäre gelogen:** Es war der Bauch, der gegrummelt hat, und der uns veranlasst hat, uns auf den Weg zu machen. Sie fragen sich: Warum erzählt der das so bildhaft? - Nun, es ist meine Art zu begründen, weshalb ich den Facharbeiterfaktor trotz Reduzierung der Ansprüche nicht einhalte. Meine Kollegen sind da noch nicht so weit, aber deren Bäuche sind noch in der Entwicklung.

Ich gestehe allerdings zu, dass meine Definition in manchen anderen Unternehmen den Umkehrschluss - großes Einkommen, gleich große Bauchleistung, also Leistungsdimensionen an die wir nicht zu denken wagen - herausfordert.

Politische Perspektive und Wachstum

Es wird von vielen Seiten, d.h. in der Politik, den Unternehmen und von den Börsen Wachstum gefordert und darin das Heilmittel für die meisten Probleme gesehen. So wird auch an uns die Frage gestellt, wo das Wachstum in diesem und den kommenden Jahren bleibt. Einerseits halte ich die Frage für viel zu simpel, um aus der daraus resultierenden Antwort eine Prognose für die Zukunft des Unternehmens abzuleiten. Andererseits bin ich mir bewusst, dass es für die kurzfristige Beurteilung - und damit für das Meinung machende Bild - die simplen Fragen und Antworten sind, die Kurse beeinflussen und Wahlen bestimmen. Verfällt man jedoch dem kurzfristigen Meinungsergebnis, was eben gerade nie Realität ist, dann gerät man in die Ebene, in der nicht mehr gehandelt, sondern nur noch gehofft wird.

Auf uns bezogen bedeutet dies: Wir haben im vergangenen Jahr einen Wachstumsschub im Umsatz gehabt, konnten jedoch - wegen der bekannten Anpassungszeit - die Gewinne nicht genau so schnell entwickeln. Wir bekamen aber einen Bonus für Wachstum an der Börse, weil man unterstellt, die Ergebnisse kämen bei uns programmgemäß. Das hat uns geholfen, den Tiefpunkt der Bewertung an der Börse zu überwinden. In diesem Jahr hat sich in Sachen Übernahmen noch nichts Wesentliches getan und es ist nichts Spektakuläres im Rohr. Wir haben demnächst einige Endverhandlungen, davon ein kleineres und ein mittleres Krankenhaus, die aber für die Tele-Portal-Klinik-Entwicklung einen bedeutenden Schub ergeben können. In den letzten Monaten haben wir eine ganze Reihe von Projekten nach Vorprüfung abgesagt und sind bei einigen großen Brocken - Wuppertal und Gera - zwar interessiert gewesen, konnten aber unsere Bedingungen nicht durchsetzen. Es muss also erlaubt sein, zu fragen: Was ist los?

Die Antwort lautet: Wachstum ist auch eine Frage der mentalen Einstellung. Denn in jedem Kopf oder Bauch ist vor dem Tätigwerden die Frage nach dem „WOZU“ vorhanden. Diese wird gestellt, weil jeder abwägt, was er möchte und ob die Anstrengung und das einzugehende Risiko für ihn persönlich ein gewinnbringendes Verhältnis ergibt. Dabei wird das Gewicht des erwarteten Erfolgs immer kleiner mit Ausdehnung der zeitlichen Distanz, in der er eintreten könnte, und das Gewicht der Anstrengung und des Risikos immer größer, je näher es zeitlich an der aktuellen Realität liegt.

Legt man nun dieses Analysemuster auf unsere jetzige Situation, so erscheinen die aktuellen Unwägbarkeiten, die aus der Politik und ihrer Hilflosigkeit kommen, die Zukunft in ein Bild zu tauchen, in dem keine kalkulierbaren Konstanten sichtbar sind und somit das Risiko, sich ständig neu zu orientieren, fast unendlich groß.

Entgegen den kurzfristigen Unkalkulierbarkeiten, gibt es in der Zukunft einige sehr stabile Parameter – alternde Bevölkerung mit enorm steigendem Bedarf an den von uns erzeugten Leistungen. Der Zeithorizont, in dem auch die Politik dieser Nachfrage nicht entgegenstehen kann, liegt bei 10 Jahren und später. Damit liegt dies schon außerhalb der Berufszeit eines großen Teils unserer Führungskräfte und für die Jüngeren außerhalb der eigenen Lebenserfahrung. Obwohl die Weichen heute gestellt werden (nicht müssen, sondern werden), ist es weder „IN“, noch dem Zeitgeist entsprechend, sich mit solchen Horizonten auseinanderzusetzen.

Die Tatsache, dass diese Analyse gleichermaßen auf die Lage der Gesundheitssysteme und damit auf die Politik zutrifft, bestätigt ihre Richtigkeit. Sie bestätigt aber auch, dass Ursache und Wirkung sich im Zirkelschluss verstärken und beide den viel beschriebenen Übergang von der jungen zur alten Gesellschaft kennzeichnen. Die permanente Verlagerung von Lasten und Entscheidungen in die Zukunft, anstatt des notwendigen Gegenteils, ist ein Zirkelschluss als sich selbst verstärkendes Problem.

Als Fakt kann gesehen werden, dass der *circulus vitiosus* in Bevölkerung und Politik von uns nur insofern beeinflusst werden kann, als wir Teil des Ganzen - vielleicht ein einflussreicher - sind und insofern unseren Beitrag zur Dynamik oder Statik leisten.

Im Unternehmen und seinem Umfeld haben wir Konzepte und Ideen, Technik, Lösungen und die finanziellen Ressourcen, um den zukünftigen Leistungsbedarf und die Nachfrage nach altersgerechter und der Kaufkraft entsprechender Gesundheitsversorgung anzubieten. Wir verfügen bisher jedoch noch nicht über einschneidende Werkzeuge, d.h. die mentalen Auslöser bei den mittelalterlichen und jungen Leuten, damit diese mit uns in diese Zukunft aufbrechen und die notwendigen Anstrengungen und Risiken auf sich nehmen. Das langfristige Ziel, obwohl in deren Interesse, wird von kurzfristigen Beweggründen überlagert.

Beispiel: Es ist einem in Amt und Würden befindlichen Chefarzt - als König seiner Abteilung - nur schwer zu vermitteln, dass er, nachdem alles so schön läuft, in einem telemedizinischen Verbund integriert wird und damit in neue Abhängigkeiten gerät. Es ist

eben ein Abstrich am Gewohnten und eine Reduzierung der Freiheit, wenn der Platz, den man einnimmt, durch Vernetzung stärker definiert wird.

Locken können Sie jemanden nur mit dem, was er möchte. Wenn aber das Einzige, was er möchte, ist, dass alles so bleibt, wie es ist, haben Sie keine Chance.

Es sei denn, Sie können ihm zuerst das Gewohnte nehmen, um dann dafür, dass er sich bewegt, einen Teil in schönerer Form - aber ausgerichtet auf das Neue - zurück zu geben.

Bei Krankenhausübernahmen muss deshalb so etwas wie eine schöpferische Zerstörung nach Schumpeter erfolgen, damit ein neuer Horizont, der erstrebenswert ist, aufgebaut werden kann. Deshalb sind für uns nur Übernahmen interessant, mit denen dies gewährleistet ist.

In der vor kurzem stattgefundenen Übernahme Cuxhaven ist die Altsubstanz so, dass wir mit unserer Neukonzeption, von denen, auf die es ankommt, als Überlebensgarantie und Hoffnungshorizont gesehen werden. So kann ein Motivationsschub ausgelöst werden, der die Sicherung von Gehalt, Erringung von Reputation und Wachstum erstrebenswert macht.

Feststellbar ist, dass die Bewältigung des Übergangs in eine alternde Gesellschaft nur durch den Einsatz von Konzepten, mit denen adäquate Lösungen entstehen, in einem mühsamen Prozess Schritt um Schritt gelingen kann; das gelingt uns immer wieder, aber nicht jeden Tag, aber immer öfter.

Wenn es uns gelingt, die Sinnhaftigkeit unserer Arbeit so zu entwickeln und zu vermitteln, dass zwischen einem 25-jährigen Porscheentwickler, der hofft, das Produkt seiner Firma - diesen Traum von Mobilität – zu besitzen, kein Unterschied ist zu unserem 40-jährigen Arzt, der dafür arbeitet, dass die neue Hüfte als Mobilitätstraum mit 70 erfüllbar bleibt, dann haben wir gewonnen.

Der Tag, an dem wir beginnen, die Funktionalität der alten Gesellschaft und deren Balancegesetze zu begreifen, wird uns lehren, dass eingezäunte Areale der Besitzstandsgesellschaft aus der Übergangszeit zwischen alter und junger Gesellschaft, also heute, nichts sind gegen das Know-how für die Deckung altergerechter Nachfrage.

Wir haben deshalb unsere internen Bedingungen wohl wissend, dass wir dem kurzfristigen Wachstumsgedanken nicht gerecht werden können und wegen Fehlanreizen auch nicht wollen, auf qualitatives Wachstum ausgerichtet. Übernahmen sind nur dann zu forcieren, wenn wir unsere entstehenden Konzepte integrieren und die notwendigen Veränderungen bewirken können. Dabei geht es weniger um den nominalen Kaufpreis, denn der ist nur Kalkulationsfaktor, sondern um die Rahmenbedingungen einer Übernahme. Die eindeutig zu klärenden Fragen sind:

- Können die Mitarbeiter den neuen Ansprüchen zugeordnet und deren Zahl angepasst werden?

- Ist die Steuerungsfähigkeit des Krankenhauses in eine veränderte Zukunft möglichst in Reinkultur ohne Vermischung mit dem Gestrigen gegeben?

In Wuppertal waren wir deshalb zweiter Sieger, weil uns die Investition in das Krankenhaus im Sinne der Zukunftsgestaltung wichtiger war als die Übernahme an sich, die nur durch Strippen der Zukunftspläne zugunsten einer hohen Schuldübernahme und Zahlung an die Stadt zu gewinnen gewesen wäre.

Unser Konzept der Tele-Portal-Klinik ist soweit entwickelt, dass es innerhalb der nächsten 3 Jahre zuerst in einigen Prototypen gebaut und ans Netz gebracht werden soll. Dabei spielt jedoch die Entwicklung in der Politik eine Rolle hinsichtlich der Geschwindigkeit der Umsetzung.

Beispielsweise ist die Frage, ob Facharztpraxen von Krankenhäusern gekauft und an denselben angesiedelt werden können, eine Chance der Beschleunigung. Gelingt dies nicht müssen in mühsamer Form neue Kooperationsmodelle entwickelt werden.

Ein anderes Beispiel: Wenn die durch die neue Behandlungskonzeptionen teilstationär betreubaren Patienten eine eigene Vergütungsstruktur als teilstationäre DRGs bekommen, wird der Veränderungsprozess sehr schnell gehen. Werden diese Patienten von Politik und Krankenkassen kurzfristig als ambulant angesehen, werden sie nicht versorgt, und es beginnt ein mühseliger Strukturprozess.

Zusammengefasst: Wir wollen wachsen, werden aber immer dann die interne Verbesserung vorziehen, wenn zwar mit nominalem, aber nicht qualifizierbarem Wachstum gerechnet werden müsste, weil wir das Risiko, durch entwicklungsblockierte Kliniken aufgehalten zu werden, für größer halten als heute auf den einen oder anderen Wachstumsschub bei Übernahmen zu verzichten.

Technologie in der Medizin – Tele-Portal-Kliniken, Protonen-Schwerionentherapie

Das heute bereits mehrfach gestreifte Konzept der Tele-Portal-Klinik habe ich in der letzten HV erläutert. Zur kurzen Wiederholung: Wir gehen davon aus, dass es gelingt, die bildgebenden Verfahren in der Diagnostik so weit zu entwickeln, dass wir in Grundversorgungskrankenhäusern spezieller Prägung jeden Patienten mit einer geschulten Mannschaft - bestehend aus breit ausgebildeten Medizinern mit Kenntnissen der Bildgebungstechnik – aufnehmen und diagnostizieren können. Dabei geht es darum, alle Daten über den Zustand eines Patienten in der Qualität zu erheben, wie sie heute an einer Großklinik verfügbar sind. Diese Daten werden von Spezialisten, wo immer diese arbeiten, telemedizinisch ausgewertet. Es wird sofort eine qualifizierte Diagnose und Handlungsempfehlung erstellt und zurückgegeben. Dieser neue Krankhaustyp verfügt über alle tagesklinischen und ambulanten Strukturen, sowie über Betten für Patienten, z. B. chronisch kranke Patienten, für die eine Überstellung in eine Großklinik unnötig ist.

Nach unserer Untersuchung können die meisten Patienten auf der Basis der Diagnose in diesem Haus unter exzellenten Bedingungen behandelt werden. Diejenigen, für die

das Equipment nicht ausreicht – das werden nur 30% aller Patienten sein - werden verlegt - in vorzugsweise in das Haus, aus dem in die Expertise stammt. Das spart Zeit und vermeidet Konflikte.

Beispiel: Im Falle der Einlieferung mit Verdacht auf Schlaganfall würde innerhalb einer halben bis einer Stunde die Diagnose feststehen und die Entscheidung, welche Therapie eingeleitet wird, fallen. Damit sind Bedingungen geschaffen, die normalerweise nur an Standorten von Schwerpunktkliniken bestehen.

Es werden aber auch diese von dem Konzept beeinflusst, denn es bietet sich geradezu an, die Tele-Portal-Konzeption als Eingangspforte und Arbeitsvorbereitung an den Beginn solcher Kliniken zu stellen.

Voraussetzungen für das Konzept sind:

1. Die technische Leistungsfähigkeit in den bildgebenden Verfahren ist zu entwickeln. – Hier kann man nur feststellen, dass die Fortschritte unglaublich sind.
2. Die Informationstechnik ist so zu entwickeln, dass wir mit den enormen Datenmengen arbeiten können. – Unsere prototypischen Anwendungen zeigen, dass dies möglich ist.
3. Die gesetzlichen Voraussetzungen sind anzustoßen, damit Telemedizin in Deutschland als Normalfall möglich wird. Die von der Regierung im vergangenen Jahr geschaffene Verordnung, die nur Notfall- und Sonderbetrieb ermöglicht und für alles eine Genehmigungsbürokratie zum Schutz von Landesinteressen entwickelt, bringt keinerlei Kostenentlastung, weil man bestimmte Mitarbeiter und Verfahren - wie Heizer auf der E-Lok – mitschleppen muss. – Es geht in der Politik nur langsam voran und ärztliche Berufsverbände versuchen, uns aufzuhalten, aber die Lösung findet immer mehr Interessenten.
4. Das Bau- und Investitionskonzept muss soweit rationalisiert werden, dass wir im Betrieb bei Investitionsbedienungen aus der Nutzung des Systems bei Wahrung unserer Gewinnchancen die Kosten-/Nutzen-Relation um 20% verbessern.

Der Begriff Portal-Klinik ist - seit das Konzept von uns öffentlich zur Einwerbung der notwendigen Veränderungen dargestellt wurde – zum Lösungsansatz mit höchster Wahrnehmung aufgestiegen. Vor kurzem hat der Verwaltungsvorstand einer Universitätsklinik dem Konzept und uns Modernität und Originalität als einzigem privaten Klinikkonzern attestiert. Er versah diese Anmerkung aber mit dem Hinweis, dass sein Haus dies im Grunde genommen schon lange so machen würde. Oder ein befreundeter Konkurrent meldete in der Presse, er habe die erste bundesdeutsche Genehmigung für Teleradiologie erhalten; wir arbeiten seit zwei Jahren damit.

Wenn jemand einen Weg durch ein bisher undurchdringliches Gebiet aufzeigt und/oder eine öffentlich zugängliche Straße baut – auch wenn es ein privater Klinikbetreiber ist – wird dies viele Benutzer generieren.

Wir werden jedenfalls im Herbst Baugenehmigungsanträge für 2 eventuell 3 konkrete Standorte zum Bau von Tele-Portal-Kliniken einreichen. Weitere Standorte, die teilweise

mit bestimmten therapeutischen Schwerpunkten kombiniert werden, sind konkret im Focus.

Sollten wir mit der Fertigstellung, das sind 1 ½ bis max. 2 Jahre nach Baubeginn, schneller sein als die Gesetzesentwicklung, so haben wir Hilfskonzepte für den Betrieb, die allerdings umständlicher sind und den genannten Rationalisierungserfolg geringer halten. Aufzuhalten ist die Konzeption allerdings nicht.

Der Rationalisierungsdruck auf allen Ebenen der Versorgung mit Krankenhausdienstleistungen erzwingt solche Konzepte, nämlich Patienten generell in derartige Diagnostik- und Kurzzeitbehandlungszentren aufzunehmen, nicht nur für die Grund-/Flächenversorgung auf dem Lande, sondern auch als Vorstufe von Großkliniken. Für mich ist sicher, dass die Kliniklandschaft durch dieses neue Konzept arbeitsteiliger Medizin enorm verändert wird. Konkret sage ich voraus, dass erfolgreiche Großkliniken ihre Bettenbestände um 20 - 30 % kürzen müssen und statt dessen 30 % der Patienten, die sie heute in Betten und damit völlig überteuert betreuen, in Portalstrukturen auffangen werden.

Die Veränderung ist ein mentaler Akt, weil die Hochleistungsmedizin und die Hochleistungsexpertise damit zum Patienten in der Fläche kommt. Es ist ein extrem kundennahes Konzept. Der Eingang zur Spitzenklinik wird in die Nähe des Patienten gelegt; das bedeutet in vielfacher Hinsicht ein Paradigmawechsel in der Medizin. Das Konzept ist gleichermaßen ein investiver Akt, den wir zügig, aber mit Bedacht, entwickeln und aufbauen, der aber von der Öffentlichen Hand mit ihren Veränderungsblockaden kaum und von manchem Konkurrenten nur, wenn er seine Übernahmestrategie verändert, wiederholt werden kann. Im Klartext bedeutet dies: Wer weiter Übernahmen tätigt, indem er - um bei der Politik nett und umgänglich zu erscheinen - Veränderungssperren über Jahre zum Schutz der bestehenden Besitzstände akzeptiert, wird am Ende mit den Veränderungs-Anforderungen dieser neuen Phase nicht zurecht kommen.

Ein weiteres Kapitel in Sachen medizinischer Fortschritt und Technologie haben wir vor ca. 3 Jahren in Bearbeitung genommen, als wir begannen, uns mit der Protonentherapie auseinanderzusetzen.

Wir haben uns damals zuerst mit dem weltweit vorhandenen Know-how beschäftigt und haben, weil wir glaubten, es wäre eine gute Idee, die Rinneckerkliniken in München eingebunden, um eventuell dort eine Anlage zu entwickeln. Die in Betrieb befindliche Anlage in Loma Linda, Kalifornien, wäre duplizierbar und kaufbar gewesen. Wir sahen aber, dass die herkömmliche Photonentherapie vor deutlichen Verbesserungen stand, die zwischenzeitlich eingetreten sind, und damit den Vorsprung der Protonentherapie auf vielleicht 20 bis 30 Prozent reduzierten. Da diese Verbesserung aber mit dem 2- bis 3-fachen Fallpreis zu bezahlen wäre, erschien uns die Weiterverfolgung des Konzepts nicht sinnvoll.

Das von der Gesellschaft für Schwerionenforschung in Darmstadt und der Universität Heidelberg experimentell und klinisch betriebene Verfahren der Schwerionentherapie, erschien unseren Spezialisten und uns um ein Vielfaches wirksamer und ausbaufähiger.

Das Problem war, dass dieses Verfahren noch nicht so weit entwickelt ist wie die Protonentherapie und dass es in der Basisinvestition deutlich teurer ist. Da man mit einer Schwerionenmaschine auch Protonen erzeugen kann, nicht aber umgekehrt, ergibt sich allerdings ein Doppelnutzen. Das ist insofern von Bedeutung, weil die Behandlung mit Schwerionen in der Tiefe - und die mit Protonen oberflächennah - als günstiger erscheinen.

An dieser Stelle trennten sich die Wege von Rinnecker und uns, weil er der Meinung ist, „wer zuerst kommt, mahlt zuerst“ und dass es sich nicht lohne, die teurere Schwerionentechnik zu entwickeln. Er fand auch Finanzierer, die auf diese Lösung setzten.

Uns gelang es, Siemens für das Feld der Partikeltherapie, das sind sowohl Protonen wie Schwerionen, zu interessieren und es entsteht dort zur Zeit ein neues Geschäftsfeld, das sowohl spezialisierte Protonen- wie auch Schwerionen- bzw. Kombinationsanlagen bauen will. Der Grund für den Ansatz Protonenanlagen liegt im amerikanischen Markt, in dem die schnelle Protonenlösung eindeutig favorisiert wird.

Wir denken, dass wir die Protonenanwendung gegebenenfalls als Anwender einkaufen, für die aber Standortinvestitionen, weil sie im Preis-/Leistungsverhältnis einen zu geringen medizinischen Fortschritt bringen, nicht eingesetzt werden. In unserem Konzept wäre das anders: Da kann die Möglichkeit, im Bedarfsfall Protonenbehandlung einzusetzen, als Zusatznutzen betrachtet werden.

Wenn es uns gelingt, die Schwerionentechnik auf das Kostenniveau der Protonentechnik zu senken - und die bisherigen Lösungen sehen gut aus - , dann hätten wir eine echte Chance, uns mit dem Konzept dem, was wir mit nicht-invasiver Chirurgie umschreiben, zu nähern.

Es wird im weiteren Verlauf sehr spannend werden. Wir haben bislang relativ wenig finanzielle Mittel aufwenden müssen und werden auch in Zukunft vor Geldeinsatz immer prüfen, was wir mit Gehirneinsatz erreichen können. Es war immerhin frappierend wie es gelang, in frei diskutierenden Projektgruppen einen Ausgangs-Anlagenpreis von weit über 100 Mio. Euro mehr als zu halbieren, dabei die technische Kapazität zu verdoppeln und eine Perspektive für eine weitere Halbierung zu haben.

Allerdings will ich nicht verhehlen, dass sich unsere ehemaligen Partner zur Zeit gebärden als hätten sie die Medizinentwicklung in Deutschland unter Kontrolle.

Als Fazit lassen sie mich feststellen: Wenn es uns nicht gelingt, die Schwerionentherapie einzuführen, wäre das medizinisch traurig für uns, aber geschäftlich kein Beinbruch. Es gibt in diesem Fall eine Pilotanlage in Heidelberg und Zeit, sich mit der Entwicklung auseinanderzusetzen. Vermutlich wird dann wieder einmal eine Chance des Standorts Deutschland verspielt, bei der es möglich wäre, Weltstandard zu setzen. Unser Aufwand, der übrigens in die Kosten eingegangen ist, beläuft sich bislang auf etwa 250 T€; das könnte sich, bis wir eine stabile Entscheidungsbasis haben, noch verdoppeln oder verdreifachen. Das Know-how und die Chance, die wir gewinnen, ist es wert.

Anmerkung des WP im Testat 2002

Nun komme ich zu einem Problemkreis, der einerseits mit unseren Prinzipien und unserem Unternehmens-Kodex „Tue nichts was du nicht willst, dass es dir getan werden.....“ zu tun hat, was ebenso auch heißen könnte „Sage nichts zu, von dem du nicht weißt, ob du es halten kannst“ und andererseits mit dem Zeitgeist, nämlich „ja nicht wegen Prinzipien gegen den Strom zu schwimmen“.

Bei Durchsicht des Geschäftsberichts haben sie sicher bemerkt, dass der Wirtschaftsprüfer es nicht beim normalen Testat belassen hat, sondern sich bemüht fühlte, in einem Zusatz auf die Limitierung der Anerkennung des Codex auf das Jahr 2002 hinzuweisen. Wir hatten diese Limitierung beschlossen, da wir der Auffassung sind, dass sie vom Gesetz gedeckt ist, weil es wohl kaum sein kann, dass Einschränkungen aller Art bei entsprechender Veröffentlichung zulässig sind, die sehr viel logischere zeitliche Beschränkung jedoch nicht.

Wir haben uns mit der Meinung des WP „er müsse den Zusatz machen“, den wir für eine Haftungshysterie halten, intensiv auseinandergesetzt und unsere Auffassung vertreten, dass es sich um eine eindeutig diskriminierende, dem Wirtschaftsprüfer nicht zustehende Wertung im Testat handelt. Die Argumentation, dass der Gesetzgeber dies so gewollt habe und lediglich nicht präzise im Gesetz ausgeführt habe, verletzt unseres Erachtens die Rechtsstaatlichkeit in unerträglicher Weise. Für das Jahr 2003 haben wir einen gleich lautenden Beschluss gefasst und der WP hat angekündigt, dass die Frage aus grundsätzlichen Erwägungen gerichtlich geklärt wird.

Lassen sie mich meine höchst persönliche Meinung anfügen. Ich akzeptiere den Codex als einen notwendigen, aber noch in hohem Maße unausgegorenen Versuch, Vertrauensverluste bei den Anlegern wieder zu erlangen. Der Vertrauensverlust ist durch auf breiter Ebene unseriöse und durch - wie man früher sagte - gegen die Regeln ehrbarer Kaufleute verstoßende Verhaltensweisen von Firmen und Management entstanden, weil diese sich nicht nur nicht ehrbar, sondern kriminell verhalten haben. Diese Spitze des Eisbergs hatte unter Wasser eine gewaltige Grauzone von Beteiligten, welche die Stunde nutzend, ihren Reibach zu Lasten gutgläubiger Anleger gemacht haben. Zugegeben: Das meiste war im Rahmen der Gesetze, aber es war eben unverhältnismäßig und hat Vertrauen zerstört. Wir waren - im Gegensatz zu einigen, die heute das hohe Lied des Kodex singen, daran zu keiner Zeit beteiligt.

Zur Vertrauensbildung gehört, unabhängig in welche Formeln sie gegossen ist, einerseits Transparenz und andererseits inhaltliche Wahrhaftigkeit. Dazu gehört, keine Versprechungen zu machen, deren Inhalt sowohl qualitativ wie auch zeitlich nicht sicher abgeschätzt werden kann. Die Einhaltung des Codex auf unbestimmte Zeit zuzusagen, obwohl genau dieser Codex wegen seiner permanenten Entwicklung im Fluss ist, bedeutet eine Zusage auf Dauer – also letztendlich nicht mehr und nicht weniger als die Unterzeichnung eines Blankowechsels. Das zu verlangen und zu akzeptieren, ist m. E. das Gegenteil von Vertrauenswürdigkeit. Deshalb werde ich, es sei denn wir würden vom Gericht widerlegt, auch zukünftig für eine jeweils auf ein Jahr befristete Erklärung, die dem jeweiligen Stand unserer Möglichkeiten in ehrlicher Weise angepasst wird,

eintreten. Allein die Zumutung, dass man einen Aufsichtsrat, der autonom und von den Aktionären gewählt ist, von außen in eine Verhaltensbindung mit unbestimmtem Ende und von außen disponierbarem Inhalt zwingt und es sich dabei nicht um den Gesetzgeber handelt, ist für mich ein unglaublicher Vorgang. Das zweite Prinzip - neben der Rechtsstaatlichkeit -, das ich verletzt sehe, ist, dass der WP mit dem diskriminierenden Zusatz in die autonome Entscheidung des Vorstands und des Aufsichtsrats eine Pression einfügt, die ihm nicht zusteht. Denn hätten wir erklärt, dass der Kodex nicht angewendet wird, hätte er nach eigener Feststellung keinen Zusatz zum Testat für erforderlich gehalten. Würde sich ein Arzt anmaßen, über einen Patienten moralisierende Werturteile in den Arztbrief zu schreiben und der Patient käme damit zu mir, würde er einen extrem bissigen Kampfgenossen für seine Rechte gewinnen.

Kursentwicklung und Dividende

Nachdem ich einerseits - vielleicht erinnern sie sich - in der letzten HV den damals generell festzustellenden Trend des Heranrückens der Kurse an die aktuelle Unternehmensleistung als etwas durchaus Positives akzeptiert habe, weil die Entwicklungen im Unternehmen, die wir mehr in eigener Hand haben als frei fliegende Spekulation, ist die Börse depressiv nach unten ausgebrochen. Kurse, wie wir sie gesehen haben, sind weder dem inneren Leistungsstand noch den Perspektiven oder dem relativen Gewicht zu Konkurrenten am Aktienmarkt angemessen. Es sind teilweise die selben Leute, die 1999 bei sehr hohem Wachstum gemeckert haben, warum es nicht mehr ist, die heute bei Klinikübernahmen vor unkalkulierbaren Risiken warnen.

Hoffen wir, dass an den Märkten die Übertreibung nach unten genauso vorüber geht, wie die Übertreibungen nach oben vorüber gegangen sind. Ich hoffe, weil wir darauf kaum Einfluss haben, dass eine Zeit folgt, in der auf breiter Ebene erkannt wird, dass Anlagen in der lebenden Wirtschaft - und hier bieten wir eine Chance, in einem wachstums- und nachfragestabilen Bereich - langfristig die einzige Möglichkeit zum Erhalt und der Weiterentwicklung geschaffener Werte sind. Für mich ist es mehr als erstaunlich, mit welcher stoischen Ruhe die Kapitalmärkte Staaten finanzieren, deren Papiere - würde man deren Organisation und Zukunftsfähigkeit auf ein Unternehmen übertragen - zu „junk bonds“ werden ließen.

Es ist doch bemerkenswert, dass auf die Pressemeldung, wonach ein sehr hoher Beamter in Berlin Erwägungen über einen Konkurs der Stadt zur Schuldenreduzierung in die Diskussion brachte, der zuständige Senator äußerte, die Stadt sei nicht pleite, denn sie bekomme noch Kredit.

Ich für meinen Teil werde jedenfalls keine einzige Rhön-Klinikum Aktie in Staatsanleihen tauschen.

Ausblick auf das Jahr 2003 und Halbjahr

Der Ihnen heute vorliegende Bericht über die Entwicklung unseres Konzerns im ersten Halbjahr 2003 bestätigt die Ihnen im letzten Jahr angekündigte Kostensenkungsstrategie und die daraufhin erfolgte Trendwende.

Bei um knapp 8 % auf 466 Mio € gestiegenen Umsatzerlösen ist der Konzerngewinn um 7,8 Mio €, also 27 % auf 36,5 Mio € gestiegen. Bereinigt um Sondereinflüsse des letzten Jahres zeigt sich eine Verbesserung aus dem operativen Bereich von 4,1 Mio €, also von 14 %.

Unsere Finanzstrukturen sind stabil und solide. Wir haben sämtliche Investitionen aus dem Cash-Flow finanziert und sowohl die Fristigkeiten als auch die Eigenkapitalquote leicht verbessert.

Die im ersten Halbjahr erzielten Ergebnisse und weiter eingeleitete Maßnahmen veranlassen uns, die Prognose eines Konzerngewinns 2003 von über 70 Mio € zu bestätigen.

Dank und Abschied

Meine sehr geehrten Damen und Herren, lassen sie mich abschließend meinen Dank an Mitarbeiter, Betriebsräte und Führungskräfte für die Zusammenarbeit und besondere Leistung in 2002 aussprechen. Verbinden möchte ich damit nicht zuletzt in unser aller Interesse die dringende Bitte, sich nicht dem deutschen Bandscheibenvorfall hinzugeben und vor jeder Bewegung Angst zu haben.

Dank an Aufsichtsrat und Beirat für die intensive Begleitung, die sachliche Kritik - sofern sie angezeigt war und die vielen konstruktiven Hinweise und Informationen.

Besonderen Dank an Herrn Dr. Trautner, der heute das letzte Mal auf der Trainerbank sitzt. Dr. Trautner hat den Weg der ersten deutschen Krankenhausaktiengesellschaft begleitet. Er hat seinen guten Namen in einer Zeit riskiert, als die Spitzen der Wirtschaft und der Banken noch glaubten, ein deutsches Krankenhaus an der Börse wäre entweder das Produkt einer üblen Sozialausbeutung oder ein hoffnungsloses und größtenwahnsinniges Unterfangen.

Herr Dr. Trautner: Wir haben uns angestrengt, und ich denke, Ihr Ruf wurde mit uns nicht beschädigt. – Sie waren kein bequemer, sondern ein wichtiger, gewichtiger **Mann in Aufsicht und mit Rat** - und wir würden allen Unternehmen wünschen, eine solche Persönlichkeit zu haben, die konsequent - und wo nötig ausgleichend - ihre Position ausfüllt –

Sie haben sich um das Unternehmen verdient gemacht.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.
