

## **Rede zur Ordentlichen Hauptversammlung der RHÖN- KLINIKUM AG 2006**

Wolfgang Pföhler  
Vorstandsvorsitzender, RHÖN-KLINIKUM AG  
Schlossplatz 1, 97616 Bad Neustadt a. d. S.

**Termin:**  
**19. Juli 2006 / 10:00 Uhr**

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

## A. Begrüßung

Sehr geehrte Aktionäre und Aktionärsvertreter,  
sehr geehrte Vertreter der Presse,  
meine sehr geehrten Damen und Herren,

Ich wünsche Ihnen allen ein „Guten Morgen und Herzlich Willkommen“ und darf Sie auch im Namen meiner Vorstandskolleginnen und Vorstandskollegen zur diesjährigen Hauptversammlung der RHÖN-KLINIKUM AG hier in Frankfurt begrüßen.

Damit Sie wissen, was Sie bei meiner Präsentation erwarten dürfen, möchte ich Ihnen die vier zentralen Fragen nennen, die ich im Laufe meiner Rede beantworten werde:

1. Wo kommen wir her – wie sieht unsere Erfolgsgeschichte aus?
2. Wo wollen wir hin – was ist unsere Zielsetzung?
3. Was zeichnet den klassischen Rhön-Ansatz aus – wie erreichen wir unsere Ziele?
4. Welche Herausforderungen bestehen auch für unser Geschäft?

## B. Profitables Unternehmenswachstum

Sehr geehrte Aktionäre,

Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir knapp 1 Million Patienten behandelt. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung von über 58 Prozent. Um genau zu sein – es waren exakt 949.376 (davon 529.860 ambulante, 410.585 stationäre sowie 8931 Reha und sonstige) Patienten. Ich nenne Ihnen diese Zahl, weil wir jeden Patienten als individuell zu behandelnden Kunden sehen.

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist ein stark wachsendes Unternehmen. Wir haben im Geschäftsjahr 2005 den Umsatz auf 1,416 Milliarden € geschraubt. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 35,5 Prozent. Gleichzeitig erhöhte sich der Konzerngewinn im Geschäftsjahr 2005 um 10,1 Prozent auf 88,3 Mio. €. Der Operative Cashflow konnte von 137,8 Mio. € um 12,9 Prozent auf 155,6 Mio. € gesteigert werden.

Wir haben damit unsere Ziele für das Geschäftsjahr 2005 erreicht und zum wiederholten Mal unser Ergebnis steigern können. **Wir haben versprochen und geliefert.**

Aufgrund des profitablen Wachstums schlagen der Aufsichtsrat und der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam vor, die Dividende erneut zu erhöhen und 0,45 Euro pro Stammaktie an die Aktionäre auszuschütten.

## C. Universitätsklinikum Gießen/Marburg: die größte Akquisition der Unternehmensgeschichte

Lassen Sie mich jetzt auf das wohl bedeutendste Ereignis im vergangenen Geschäftsjahr an dieser Stelle eingehen: Das Geschäftsjahr 2005 war überaus wichtig für die RHÖN-KLINIKUM AG: Die größte Übernahme in der Unternehmensgeschichte – die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH – mit insgesamt 2262 Betten und fast 9500 Mitarbeitern bedeutet einen enormen Wachstumssprung. Allein durch diese Akquisition haben wir unseren Umsatz um ca. 30 Prozent erhöht.

Am 17. Dezember 2005 hat die hessische Landesregierung bekanntgegeben, das Universitätsklinikum Gießen/Marburg an die RHÖN-KLINIKUM AG zu veräußern. Dies ist ein

Meilenstein in unserer Unternehmensentwicklung und wird Katalysator bei der zukünftigen Akquisitionsstrategie in dem Bereich der Maximalversorgung sein.

Diese Privatisierung der Universitätsklinik Gießen/Marburg ist in der deutschen Krankenhaus- und Universitätslandschaft ein bisher einmaliger Vorgang, der „Leuchtturm- und Vorbildcharakter“ hat. Damit haben wir als erster privater Klinikbetreiber in Deutschland die Herausforderung angenommen, ein Universitätsklinikum **unternehmerisch** zu führen.

Mit dem Erwerb des Universitätsklinikums Gießen/Marburg haben wir unser Produktportfolio weiter vervollständigt. Kaum ein zweiter Anbieter in Deutschland dürfte ein so umfangreiches Angebot an Gesundheitsdienstleistungen besitzen – angefangen von der ambulanten und stationären Grund- und Regelversorgung bis hin zur Hochleistungsmedizin der Maximalversorgung. Was uns gegenüber unseren Wettbewerbern auszeichnet ist unsere Fähigkeit, nun mit Gießen/Marburg die Krankenversorgung mit der medizinischen Forschung und Lehre zu verknüpfen – so dass wir auch den Zugang zu den zukünftigen Innovationsträgern stärken konnten.

Die zügige Restrukturierung in Gießen/Marburg, die wir mit einem Investitionsvolumen von 170 Mio. € am Standort Gießen, 90 Mio. € am Standort Marburg sowie weiteren Mitteln in Millionenhöhe für Personalentwicklung und Forschung anschieben, erfordert eine große Kraftanstrengung von uns. Wir werden diese Kraftanstrengung meistern.

Nachdem ich Ihnen die wichtigsten Zahlen und die Hintergründe zu unserem Großereignis Gießen/Marburg näher bringen konnte, möchte ich nun die erste Fragestellung beantworten.

### **1. Frage: Wo kommen wir her – wie sieht unsere Erfolgsgeschichte aus?**

Gerade wenn Sie schon länger Aktionär der RHÖN-KLINIKUM AG sind, werden sie es bereits wissen: Unsere Unternehmensgeschichte zeigt, dass wir mit unserer Beharrlichkeit und Lösungskompetenz einem klar umrissenen Entwicklungspfad folgen und als Innovationsführer der Branche gelten. Wir wollen nicht nur Rationalisierungsprozesse und Systemoptimierungen: Wir bieten ebenfalls Produktinnovationen und nutzen Ideentransfers.

In der **Vergangenheit** haben wir erstmals das Flussprinzip implementiert, die Anwendung industrieller Produktionstechnologien in Krankenhäusern forciert und die heute von vielen anderen Krankenhausbetreibern kopierte vierstufige Patientenversorgung eingeführt.

In der **Gegenwart** erschließen wir neue Märkte mit hohen jährlichen Investitionen und innovativen Versorgungsmodellen wie Tele-Portal-Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und dem Aufbau und der Inbetriebnahme der kombinierten Protonen-/Schwerionenanlage in Marburg. Durch den verbesserten Zugang zur Wissenschaft erweitern wir unsere Wertsteigerungspotenziale.

Für die **künftige Unternehmensentwicklung** haben wir ein faszinierendes Konzept wie wir meinen, das getrieben ist von einer an Kraft gewinnenden Privatisierungswelle und der damit einhergehenden Staatsentlastung. Unser Angebot an den Staat zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages in der Krankenversorgung wird weiteres profitables Wachstum für die RHÖN-KLINIKUM AG bewirken. Durch eine verstärkte – sozial gestaffelte – Eigenbeteiligung der Patienten wird neue Wachstumsstimulanz erzeugt und wozu es keine Alternative gibt auf der Zeitachse. Die Sozialverwaltung entwickelt sich immer mehr zum Gesundheitsmarkt.

Lassen Sie mich nun zu Frage zwei kommen:

### **2. Frage: Strategische Zielsetzung – Wo wollen wir hin?**

Die RHÖN-KLINIKUM AG war in der Vergangenheit, ist in der Gegenwart und bleibt in der Zukunft **der Innovationsführer und Trendsetter** auf dem deutschen Krankenhausmarkt.

Wir fahren einen flächendeckenden Ansatz: In allen Regionen deutschlandweit betreuen wir alle Patienten der Gesetzlichen Krankenkassen und der Privaten Krankenversicherungen bei allen Krankheitsspektren; angefangen von der Grundversorgung bis zur Hochleistungsmedizin – vom Notfallpatienten bis hin zu nahezu allen denkbaren elektiven Eingriffen – mit Mitteln einer auf Nachhaltigkeit angelegten Ökonomie.

Langfristig werden wir die RHÖN-KLINIKUM AG zu einem Netzwerkanbieter mit klassischem Infrastruktur- und Dienstleistungscharakter entwickeln: Jeder Patient in Deutschland soll innerhalb einer Fahrzeit von 60 bis 90 Minuten eine Versorgungseinrichtung unseres Konzerns erreichen – zum Beispiel eine Tele-Portal-Klinik wie in Dippoldiswalde, ein Medizinisches Versorgungszentrum wie in Bad Neustadt oder das Universitätsklinikum Gießen/Marburg, um einfach nur Beispiele zu nennen.

Ausgehend von unserem derzeitigen Marktanteil von knapp drei Prozent werden wir, um diese deutschlandweite Flächenabdeckung zu gewährleisten, unseren Marktanteil langfristig auf über acht Prozent erhöhen. Unser Ziel ist eine nachhaltige und langfristig orientierte Wertsteigerung für unsere Aktionäre, was wir durch die Übernahme von Krankenhäusern zu einem angemessenen Preis realisieren werden.

Langfristig wollen wir einzelnen Krankenkassen auch zwei- oder mehrseitige Verträge anbieten. Eine bestimmte Krankenkasse würde dann in diesem Modell flächendeckend ihren Patienten die RHÖN-KLINIKUM AG empfehlen. Wir werden dann bestimmte Preise, eine hohe Qualität, aber auch andere Parameter, etwa den Ausschluss von Wartezeiten, vertraglich zusichern. Damit ist die medizinische Grundversorgung für die Patienten gesichert. Die Vergütung würde dann ähnlich wie beim Telefonieren erfolgen: Es gibt in diesem Modell eine Grundgebühr, die so genannte Service-Bereitstellungspauschale und eine Bezahlung je nach Inanspruchnahme einzelner Leistungen. Damit derartige Geschäftsmodelle auch für den Krankenbereich attraktiv sind, müssen wir eine entsprechende Flächenabdeckung bieten können – weiteres Wachstum durch Akquisitionen ist daher absolut notwendig.

Deutschland befindet sich zurzeit in einer Phase der Entstaatlichung. Die besonderen Herausforderungen liegen darin, dass der Staat mit dem Umfang öffentlicher Aufgaben und ihrer Erfüllung überfordert ist. Die mittlerweile abgeschlossenen Streiks an den Universitätskliniken und den Landeskrankenhäusern sind Symptome einer um sich greifenden Finanzkrise des Staates und werden die Privatisierung der Krankenhäuser beschleunigen. Gleichzeitig hat die Verhandlungskompetenz des Staates bei den Tarifverhandlungen der TdL gezeigt, dass er überfordert ist mit der Führung von Krankenhäusern. Der konsequente Ausweg für den Staat aus dieser Krise ist die Übertragung der Aufgabenerfüllung auf erfahrene private Klinikbetreiber. Und davon gibt es nicht viele.

Neben der Finanzkrise des Staates – die Bundeskanzlerin hat daher zurecht vom „finanziellen Sanierungsfall Deutschland“ gesprochen – und der damit einhergehenden Privatisierung sehen wir den Gesundheitsmarkt als einen Wachstumsmarkt an. Oft ist vom sechsten Kondratieff-Zyklus die Rede. Ich will Ihnen dies kurz erläutern und zeigen, dass Sie mit Ihrem Investment von einem Trend dieser Art profitieren werden.

Die Überalterung unserer Gesellschaft, damit meine ich im Besonderen die ständig steigende Lebenserwartung sowie eine Zunahme der älteren Bevölkerung, führt zusammen

mit dem medizinisch-technischen Fortschritt zu veränderten Konsumbedürfnissen und zu einer Mehr-Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen. Die Patienten werden immer mündiger; die private Zu-Zahlungsbereitschaft steigt. Wir werden unseren Kunden daher innovative Dienstleistungen anbieten.

Eine aktuelle Studie der Forschungsgruppe Wahlen, die uns vorliegt, bestätigt, dass „Gesundheit“ immer mehr zu einem klassischen Konsumgut wird. Immer mehr Menschen sind bereit, für eine hochwertige medizinische Versorgung Zeit und Kosten auf sich zu nehmen; es existieren signifikante Zahlungsbereitschaften. Immer mehr Menschen sehen Gesundheitsdienstleistungen als werthaltiges Gut an, für das es sich zu zahlen lohnt.

Wenn Sie dies zusammen mit dem demografischen Wandel nehmen, ist das ein erhebliches, bislang ungenutztes, Nachfragevolumen. Wir werden diese latente Nachfrage durch entsprechende Angebote aktivieren und in Wertsteigerungen für unsere Aktionäre umsetzen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

nachdem ich mit der Beantwortung der ersten beiden Fragen die Basis meines Vortrags bereitet habe, komme ich zur vielleicht wichtigsten Frage. Was macht unsere Kernkompetenz aus?

### **3. Frage: Was zeichnet den klassischen Rhön-Ansatz aus wie erreichen wir unsere Ziele?**

Ich habe seit meinem Antritt als Vorstandsvorsitzender vor fast exakt 12 Monaten viele Gespräche mit unterschiedlichsten Personen bei zahlreichen Gelegenheiten geführt. Viele haben mich gefragt: Wie schafft es die RHÖN-KLINIKUM AG, aus verlustbringenden Krankenhäusern dauerhaft gewinnbringende Einrichtungen zu formen und dies bei gleichbleibender oder steigender Qualität?

Unser Weg beginnt damit, öffentlich-rechtliche Krankenhäuser in einer steigenden Verlustsituation zu übernehmen. Durch Rationalisierungsinvestitionen und Restrukturierungsmaßnahmen entwickeln wir diese dauerhaft zu ertragreichen Einrichtungen. Die Investitionen betreffen nicht nur die Gebäude, sondern auch die medizintechnische Ausstattung. An einem Krankenhaus, das nur noch veraltete Großgeräte vorhält, gehen die Patientenströme und damit auch heutige und künftige Umsätze zunehmend vorbei.

Ich möchte Ihnen unseren Investitionsansatz anhand des Universitätsklinikums Gießen/Marburg verdeutlichen. Sie erkennen auf dem Lageplan unseres Standortes in Gießen über 100 Einzelgebäude. Einige kommen übrigens auf 105, andere gehen von bis zu 108 Gebäuden aus. Das zeigt Ihnen eigentlich schon das Grundproblem: in der Vergangenheit war es für die Verantwortlichen schwierig, den Überblick zu behalten.

Die bisherigen baulichen Strukturen bedeuten lange Wege für den Patienten und damit immense Zeitverluste und Leerzeiten. Ein ebenfalls nicht unerheblicher Teil des Personals – wie zum Beispiel Pflegedienste, Fahrdienste und Hilfsdienste – ist bislang stets auf dem weitläufigen Gelände unterwegs anstatt der Krankenversorgung unmittelbar zur Seite zu stehen. Um den ökonomischen Erfolg am Standort Gießen zu steigern, werden wir die Wege und Zeiten zwischen den einzelnen Einheiten optimieren – sprich minimieren.

Mit kurzen Wegen meine ich aber nicht nur die Wege zum Patienten, ich meine vor allem auch die Entscheidungswege. Wesentliche Verbesserungen in Gießen/Marburg werden die

kurzen Entscheidungswege und die klare Regelung von Zuständigkeiten sein, mit denen wir schneller auf sich ändernde Patienten und Patientenwanderungen reagieren können als öffentlich-rechtliche Einrichtungen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat sich daher entschieden, € 170 Mio. aus eigenen Mitteln für einen Neubau in Gießen zu investieren, um durch eine kompakte Bauweise effiziente und patientenorientierte Prozessabläufe zu ermöglichen.

Nun könnte man einwenden: Wo ist der ökonomische Vorteil, wenn die RHÖN-KLINIKUM AG investiert? Auch darauf will ich Ihnen eine Antwort geben.

Lassen Sie mich Eines ganz deutlich machen: Wir betrachten jede Erweiterungs- oder Erneuerungsinvestition in unseren Krankenhäusern als Investitionsprojekt, das sich ökonomisch für uns rechnen muss. Mit anderen Worten: Je früher, je höher und je dauerhafter die Rückzahlungen unserer Investitionskosten, desto größer ist die Wertsteigerung für unsere Aktionäre.

Die Finanzierung der Krankenhäuser ist in Deutschland im Grundsatz zweigeteilt, deswegen nennt man dies auch duale Finanzierung. Die laufenden Betriebskosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungen getragen. Die Investitionskosten sollen vollständig durch staatliche Fördermittel der Bundesländer finanziert werden. Das aber geschieht nicht oder nicht mehr. Die Inanspruchnahme staatlicher Fördermittel bedeutet auch, dass der Investor an das höchst ineffiziente und umständliche öffentliche Ausschreibungswesen gebunden ist.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat deshalb in den meisten Fällen ganz bewusst darauf verzichtet, öffentliche Fördermittel einzusetzen und stattdessen auf das Kapital seiner Aktionäre zurückgegriffen. Dadurch sinken **erstens** die Baukosten, die sonst durch teure und ineffiziente Ausschreibungen höher wären. **Zweitens** können wir aufgrund des Verzichts auf öffentliche Fördermittel die Bauzeiten nahezu halbieren – mit erheblichen Folgen für die Amortisation der Investitionskosten. Durch den Wegfall der Ausschreibungspflicht können wir **drittens** patientenorientierte Prozess- und Ablaufstrukturen realisieren, die die künftigen Betriebskosten eines Krankenhauses erheblich reduzieren. **Viertens** erzielen wir durch eine hochwertige Geräteausstattung Fallzahlsteigerungen und damit Kostendegression durch die Vermeidung von Leerkosten.

Aufgrund unseres Finanzierungsansatzes sinken also unsere Investitions- und Betriebskosten; zudem fallen die Rückzahlungen früher und dauerhafter an. Im Ergebnis steht eine nachhaltige Wertsteigerung für unsere Aktionäre.

Aus diesem Grund wird die RHÖN-KLINIKUM AG das Universitätsklinikum Gießen in einem neu errichteten kompakten Ersatzbau mit kurzen Wegen zwischen den einzelnen Abteilungen und Kliniken unterbringen. Insgesamt investieren wir am Universitätsklinikum Gießen/Marburg über 367 Mio. Euro mit eigenem Geld, ganz ohne öffentliche Fördermittel aus den eben benannten Gründen heraus.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich hoffe, dass Ihnen meine Antwort auf die Frage „**Wie macht ihr es?**“ unseren Investitionsansatz plausibel machen konnte. Lassen Sie mich nun zur letzten der vier Fragestellungen kommen und zu der sicher aktuell und für Sie heute entscheidenden.

#### **4. Frage: Welche Herausforderungen bestehen für unser Geschäft?**

##### **Herausforderung (I): Kartellverfahren**

Ich will als erstes die Ihnen bekannte Herausforderung „Kartellverfahren“ nennen. Das Bundeswirtschaftsministerium hat am 22. Mai 2006 seinen Beschluss veröffentlicht, in Sachen Kreiskliniken Rhön-Grabfeld keine Ministererlaubnis zu gewähren. Diese Entscheidung verändert aus verschiedenen Gründen die Strategie der RHÖN-KLINIKUM AG nicht.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hatte sich bewusst dafür entschieden, dem vom Landkreis initiierten Ministererlaubnisverfahren nicht beizutreten: Ohne auf die Details einzugehen – es handelt sich bei letzterem um eine politisch geprägte Einzelfallentscheidung. Die RHÖN-KLINIKUM AG ist hingegen an einer standortunabhängigen und grundsätzlichen Entscheidung interessiert. Diese ist nur im Rahmen der gerichtlichen Klärung beim OLG Düsseldorf – wahrscheinlich in diesem Herbst – zu erwarten.

Wir brauchen eine **rechtliche** Klärung des Sachverhaltes und eine Klärung darüber, dass die Ziele der Sozial- und Gesundheitspolitik – wie vom Sozialgesetzgeber gewollt – über den Auslegungen des Bundeskartellamtes stehen.

### **Lösung (I): Wachstumsstrategie unbeeindruckt**

Was ist die Lösung dieser Herausforderung? Wir sind in unserer Wachstumsstrategie unbeeindruckt. Bei oberflächlicher Betrachtung könnte möglicherweise der falsche Schluss naheliegen, dass das Kartellamt die weitere Expansion des Konzerns beeinträchtigt oder beeinträchtigen könnte. Tatsächlich hat die RHÖN-KLINIKUM AG seit dem 31.12.2004 fünfzehn, ich wiederhole 15 (!) übernommene Kliniken neu konsolidiert.

Alle diese Übernahmen – auch die Schwergewichte Gießen und Marburg – waren dem Kartellamt bekannt und wurden von ihm nicht beanstandet. Die RHÖN-KLINIKUM AG betreibt zurzeit nur 45 der knapp 2.200 deutschen Kliniken. Damit dürfte klar sein, dass das kartellunbedenkliche Übernahmepotenzial auch weiterhin sehr hoch ist.

### **Herausforderung (II): Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund**

Ich komme zur zweiten Herausforderung: Wie Sie sicher alle wissen, hat seit teilweise mehreren Monaten die Ärzteschaft an zahlreichen Universitätskliniken und Landeskrankenhäusern für höhere Gehälter und bessere Arbeitsbedingungen gestreikt. Derzeit sind die kommunalen Krankenhäuser vom Streik betroffen. Die Verhandlungen scheinen endgültig gescheitert zu sein.

Der Ärztestreik – beziehungsweise die unmittelbaren Forderungen des Marburger Bunds – betreffen uns aber potenziell nur am Universitätsklinikum Gießen/Marburg. Das Universitätsklinikum Gießen/Marburg war in nur zwei kleinen Abteilungen an einem halben Tag von einem symbolischen Streik betroffen. In allen anderen Kliniken des Rhön-Konzerns ist die Ärzteschaft – auch aufgrund unserer wertbewerbsfähigen und leistungsorientierten Haustarifverträge – ihrer Arbeit nachgegangen. Unsere Kompetenz in Sachen Personal und Haustarifverträge hat dafür gesorgt, dass es an keiner Klinik im Konzern einen echten Streik gegeben hat.

Im Augenblick verhandeln wir zusammen mit dem Land Hessen und dem Marburger Bund über eine Einigung für Gießen/Marburg; Die Verhandlungen sind konstruktiv.

Nun sind – meine sehr geehrten Damen und Herren – steigende Arztgehälter für kein Krankenhaus von Vorteil; allerdings sind privat geführte Einrichtungen besser in der Lage,

gegenzusteuern und sich an neue Gegebenheiten mit Erfolg anzupassen. Bei öffentlichen Krankenhäusern darf das bezweifelt werden.

Lassen Sie mich aber in diesem Zusammenhang noch auf eines hinweisen dürfen: Ironischerweise könnten Lohnsteigerungen für die Ärzteschaft tatsächlich für die RHÖN-KLINIKUM AG in der Gesamtbetrachtung eine positive Auswirkung haben. Da Universitätskliniken und ihre Träger bereits heute mit erheblichen Problemen und nicht nur Finanzierungsproblemen zu kämpfen haben, verstärkt diese zusätzliche Belastung die Tendenz zur Privatisierung noch mehr als ohnehin schon – die RHÖN-KLINIKUM AG ist somit Nettoprofiteur dieser Entwicklung.

## **Lösung (II): Veränderung der Vergütung, der Arbeitsteilung und des Leitbildes von Ärzten**

Lassen Sie mich auf den Lösungsansatz kommen. Ich möchte Ihnen anhand der Tarifthematik zeigen, wie die RHÖN-KLINIKUM AG mit derartigen Herausforderungen umgeht. Im Übrigen werde ich Ihnen zeigen, dass aus einer vermeintlichen Krise unseres Geschäfts tatsächlich eine Verbesserung unserer Wachstumsstrategie und unseres Wachstumsprozesses resultiert.

Das Unternehmensziel der RHÖN-KLINIKUM AG ist die Sicherstellung einer bezahlbaren, flächendeckenden Versorgung für jedermann auf hohem Qualitätsniveau. Zwei wesentliche Faktoren bestimmen dabei die Erreichung unseres Zieles: unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und unsere Technologie. Beide hängen voneinander ab und sind aufeinander abzustimmen, um die Erreichung unseres Unternehmenszieles sicherzustellen.

Für die Leistungserstellung sind wir in besonderem Maße auf unsere medizinischen Leistungsträger angewiesen. Daher sind wir permanent bemüht, das ärztliche Personal in der Art und Weise einzubinden, so dass ein nachhaltiges Unternehmenswachstum sichergestellt wird.

Was heißt das konkret für die medizinischen Leistungsträger in der Zukunft? Für Chefärzte gilt in vielen Krankenhäusern bislang die **Privatliquidation** als das gängige Vergütungsmodell. Die Privatliquidation kann dazu führen, dass der Chefarzt andere Ziele verfolgt als das Krankenhaus als Ganzes. Die Folge sind Fehlanreize bei der Leistungserstellung. Man erkennt hier einen klassischen Zielkonflikt, den es aus ökonomischer Sicht zu beheben gilt.

Wir haben dieses Problem erkannt und systematisch historisch gewachsene Anreizstrukturen verändert. Wir orientieren das Ärztteeinkommen am Unternehmenserfolg der einzelnen Klinik. Die Qualität der medizinischen Versorgung wird durch ein ausgefeiltes Qualitätsmanagementsystem sichergestellt. Durch das veränderte Vergütungssystem können wir die Zielkonflikte zwischen ärztlichen Leistungsträgern und dem Gesamtunternehmen weitgehend beheben. Durch ein verändertes Verhalten der Ärzte bei der Leistungserstellung erzielen wir so erhebliche Wertsteigerungen.

Eng verknüpft mit diesem Punkt sind Fragen der Organisation dieser Leistungserstellung und der Arbeitsteilung. Hier sind Konzepte aus der Einzelpraxis einfach in das Krankenhaus übertragen worden – ohne die Konsequenzen für die Qualität und Effizienz der Krankenversorgung zu beachten. Einzelne Stationen und Fachbereiche wurden zu fest abgesteckten Claims von Ärzten, die einen reibungslosen fächerübergreifenden Ablauf der Behandlung von Patienten behindern.

Eine optimale Krankenversorgung setzt aber voraus, dass sämtliche Arbeitsabläufe effizient organisiert sind. Das komplexe System Krankenhaus verlangt daher nach einer völlig anderen Aufteilung der Arbeit als die medizinische Manufakturfertigung einer Einzelpraxis, in der jeder Arzt jeweils alle ärztlichen Tätigkeiten ausführt. Wie das konkret geht, will ich Ihnen im Folgenden erläutern.

Die derzeitige Leistungserbringung entlang der Wertschöpfungskette am Patienten im Krankenhaus folgt weniger einer industriellen Fertigungslogik, sondern ist durch ein tradiertes, eher handwerkliches, Arztverständnis geprägt. Und letzteres bedeutet, dass jeder einzelne Arzt den gesamten Behandlungsprozess mehr oder weniger vollständig plant, durchführt und kontrolliert – mit jeweils unterschiedlichen zu erfüllenden Anforderungen und unterschiedlichen Aufgaben in den einzelnen Phasen.

Die Aufgabenanforderungen, d.h. die Anforderungen an die fachlichen und sozialen Kompetenzen des jeweiligen Stelleninhabers variieren zwischen den einzelnen Arbeitsschritten erheblich. Dieses breite Spektrum ist durch eine einzelne Person nicht abzudecken. Es stellt sich daher die Frage, in welche – in sich homogene – Aufgabenpakete sich die komplexe Krankenversorgung aufteilen lässt, um eine hohe Qualität und Effizienz zu gewährleisten.

Durch unseren industrialisierten Ansatz werden wir die Wertschöpfungskette in Aufgabenpakete teilen und eine Abkoppelung von vor- und nachgelagerten Aufgaben vornehmen. Dadurch steigt pro Arbeitsplatz die Anzahl identischer Fertigungsschritte, so dass gerade bei hoch komplizierten Operationen Lerneffekte greifen können und die Prozess- und Ergebnisqualität der Krankenversorgung steigt. Wir werden die Spezialisierung und die ärztliche Arbeitsteilung weiter vorantreiben. Idealtypisch würde im Krankenhaus der Zukunft ein einzelner Arzt jeweils nur eine der vier folgenden herausgehobenen Führungsfunktionen übernehmen:

1. personenbezogener Berater
2. Spezialist innerhalb der Prozesskette für hoch differenzierte Einzelfunktionen
3. Systembetreuer für die Gesamtprozessoptimierung
4. Beratungsspezialist für die Einholung von Zweitmeinungen

Die **erste**, der universell ausgebildete personenbezogene Berater, wird die Patientenführung im Krankenhaus übernehmen und den Patienten von der Aufnahme über die Behandlung bis hin zur Entlassung begleiten und ihm jederzeit als erster Ansprechpartner und Lotse zur Verfügung stehen. Der personenbezogene Berater führt jedoch nicht die weitergehende Diagnostik oder gar die Behandlung durch – diese Aufgabe wird durch Spezialisten erbracht.

Als **zweites idealtypisches Aufgabenprofil** wird der fachlich hoch qualifizierte Spezialist für Einzelfunktionen – insbesondere in der Hochleistungs- und Spezialmedizin – entstehen. Durch die Konzentration auf ganz bestimmte Tätigkeiten und die Repetition einzelner Aufgaben wird die Qualität der Krankenversorgung steigen.

Die **dritte Funktion**, der Systembetreuer, wird sich typischerweise um die Optimierung der gesamten Prozesskette kümmern und ist speziell für die Betriebs- und Prozessführung im Krankenhaus zuständig. Die Aufgaben des Systembetreuers umfassen unter anderem die EDV-technische Begleitung der medizinischen Prozesse sowie die Sicherstellung der Datenbasis des Patienten (Stichwort: Elektronische Patientenakte), die als entscheidendes Steuerungselement und Serviceträger für die Kundenbindung relevant ist.

Ein **vierter Arzttyp**, wird unter anderem durch die fachlich hochqualifizierten Spezialisten genutzt werden, um gerade in schwierigen Fällen Zweitmeinungen abzugeben und so die Qualität der Krankenversorgung verbessern. Dieser Beratungsspezialist soll die anderen Systemnutzer unterstützen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Diese neue Herangehensweise an die Organisation der Leistungserstellung wird das ärztliche Selbstverständnis verändern. Das ärztliche Selbstverständnis, das bereits während der Ausbildung die jungen Mediziner prägt, wird sich nicht von heute auf morgen ändern lassen. Dieses neue ärztliche Berufsbild wird vielleicht auch nicht sofort von allen Ärzten angenommen werden. Die RHÖN-KLINIKUM AG wird daher in der Zukunft die Fort- und Weiterbildung der im Konzern tätigen Ärzte verstärkt selber in die Hand nehmen und entsprechende Personalentwicklungsprogramme auflegen.

Mit unserem neuen ärztlichen Konzept sprechen wir insbesondere Ärzte aus der zweiten Reihe an, deren Interessen sich mit unserem Ansatz leicht verbinden lassen. Mit dem Universitätsklinikum Gießen/Marburg werden wir sogar die Möglichkeit haben, bereits in der Ausbildung den angehenden Mediziner das Bild vom Arzt als kundenorientiertem Dienstleister zu vermitteln.

Wir lösen bestehende Zielkonflikte durch neue Anreizstrukturen auf, bauen die medizinische Arbeitsteilung weiter aus und bieten dadurch vielfältige berufliche Aufstiegschancen für Ärzte. Ausgangspunkt unseres Ansatzes ist die Überlegung: Wichtig für gute Mitarbeiter ist eine erfüllende Aufgabe und die Chance auf beruflichen Erfolg. An die Stelle der bisherigen Chefarztpyramide werden wir daher künftig vier verschiedene ärztliche Berufsbilder setzen, mit neuen Führungspositionen und höheren Verdienstmöglichkeiten für eine höhere Anzahl an leitenden Ärzten.

Die Ausbildung von Ärzten ist sehr teuer, sie sind die wichtigsten Leistungsträger in den Krankenhäusern und verursachen einen großen Anteil der Kosten. Aus ökonomischer Sicht sind die Ärzte bei der Leistungserstellung daher dort einzusetzen, wo ihre Fähigkeiten am besten zum Tragen kommen und wo sie die größte Wertschöpfung erbringen. Daher gibt es bislang auch Arbeitsabschnitte, in denen Ärzte nicht wertschöpfend, sondern wertvernichtend sind, weil andere – günstigere Alternativen, d.h. Berufsgruppen wie zum Beispiel auch Pflegekräfte – dieselbe Aufgabe wesentlich günstiger erbringen könnten, bei mindestens gleichbleibender Qualität.

Wir werden daher die gegebenen Möglichkeiten zur Substitution ärztlicher Tätigkeiten durch andere Berufsgruppen noch konsequenter als bisher nutzen. Dadurch können wir etwa jede siebte Arztstelle einsparen und so in erheblichem Umfang die Personalkosten absenken. Dies bedeutet wiederum eine nachhaltige Wertsteigerung.

Hand in Hand mit den Änderungen bei unseren Mitarbeitern optimieren wir die **technologische Basis** unseres Geschäfts. Ich meine damit im Besonderen die elektronische Patientenakte.

Die vier idealtypischen Arten von Ärzten benötigen, um ihre Arbeit bestmöglich auszuführen, jeweils möglichst umfassende Informationen über den jeweiligen Patienten: bisherige Untersuchungsergebnisse, Medikamentenunverträglichkeiten und Ähnliches. Üblicherweise liegen diese Informationen verstreut in unterschiedlichen Systemen und bei unterschiedlichen Leistungserbringern – der Überblick ist nur schwer zu behalten, eine bestmögliche Behandlung ist, gerade bei Chronikern, schwierig. Statt bisheriger

Insellösungen benötigt man eine einheitliche IT-Infrastruktur, die eine effiziente Kommunikation zwischen den Teilnehmern im Versorgungsnetzwerk erlaubt. Die medizinisch notwendigen Informationen müssen zeitnah dort sein, wo sie benötigt werden und nicht erst mühsam aus irgendwelchen Archiven geholt werden.

Zum Jahresanfang 2006 haben wir in zwei Konzern-Kliniken das erste Pilotprojekt mit der elektronischen Patientenakte auf den Weg gebracht. Nach Abschluss der Pilotphase werden wir die elektronische Patientenakte konzernweit einsetzen. Sofern es gelingt, eine branchenweite Standardlösung sicherzustellen – daran arbeiten wir zusammen mit anderen Anbietern in einem Projekt – ist der Datenabgleich auch mit externen Leistungserbringern möglich.

Eine voll funktionsfähige elektronische Patientenakte wird die flächendeckende Krankenversorgung deutlich verbessern, da zum Beispiel die Qualität der Diagnose steigt, Doppeluntersuchungen wegfallen und etwaige Probleme durch die Analyse der jeweiligen Patientengeschichte frühzeitig behoben werden können. Die elektronische Patientenakte wird darüber hinaus eine strategische Bedeutung erlangen: Wer rechtzeitig den Branchenstandard prägt und dies werden wir tun, wird den Patientenzufluss besser steuern können – zum Beispiel in sein eigenes Krankenhaus.

### **Herausforderung (III): Allgemeine Rahmenbedingungen**

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich komme nun zur dritten Herausforderung. Die aktuellen politischen Äußerungen auf der Bundesebene (Stichwort: Gesundheitsreform) können noch nicht vollständig und abschließend beurteilt werden. Aber: Die angekündigte Erhöhung der Mehrwertsteuer zum 1.1.2007 sowie die im Eckpunktepapier der Bundesregierung vorgesehene pauschale Kürzung der Krankenhausbudgets um etwa 1 bis 1,5 Prozent, erleichtern weder der RHÖN-KLINIKUM AG noch anderen Krankenhäusern die Arbeit. Die Belastungen aus diesen Reformen sind noch nicht endgültig quantifizierbar. Das Eckpunktepapier ist nicht stimmig; in welcher Form es in Kraft tritt, ist unklar. Die Widerstände nehmen zu. Dies war auch heute wieder nachzulesen.

### **Lösung (III): Allgemeine Rahmenbedingungen**

Wir werden nicht warten, bis die Regierung wieder etwas revidiert. Lassen Sie mich aber an dieser Stelle eines ganz deutlich machen: Die RHÖN-KLINIKUM AG hat mit ihrer Lösungskompetenz und Branchenexpertise wiederholt bewiesen, auf derartig kurzfristige Veränderungen – auch wenn sie den Konzern erst mittelfristig oder in nur abgeschwächter Form treffen sollten – in geeigneter Art und Weise zu reagieren. Wir bereiten uns auf den worst case vor. Wir begegnen derartigen Entwicklungen möglichst frühzeitig und vor allem proaktiv: Wir sind der Meinung: Angriff ist immer noch die beste Verteidigung.

Seit das Eckpunktepapier der Bundesregierung bekannt wurde, ist der Vorstand dabei, ein umfangreiches Maßnahmenpaket umzusetzen: nicht zu erarbeiten, nicht zu diskutieren, sondern umzusetzen! Gemeinsam mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Konzerns arbeiten wir daran, etwaige negative Effekte durch die Gesundheitsreform im kommenden Geschäftsjahr 2007 vollständig zu kompensieren.

Ich sagte: Wir bereiten nicht vor, sondern wir setzen um!

Ich will Ihnen einige Beispiele nennen, aber nicht das vollständige Paket erläutern. Um beispielsweise die Erhöhung der Mehrwertsteuer abzufangen werden wir ein intelligentes

Insourcing bislang extern erbrachter Dienstleistungen vornehmen. Auch werden wir die Erhöhung weitgehend auf die Lieferanten abwälzen.

Durch eine größere Standardisierung von eingesetzten Vorprodukten werden wir unsere Beschaffungskosten weiter senken. Wir werden durch den Ausbau unseres Sachkostenbenchmarks und Personalkostenbenchmark den Wettbewerb zwischen den Konzerntöchtern intensivieren und so ebenfalls Ausgabeneinsparungen realisieren.

Darüber hinaus werden wir in den Konzernkliniken den Bereich der Ver- und Entsorgung verschlanken und die Kosten der Materialwirtschaft reduzieren, um so die Krankenhauslogistik weiter zu optimieren. Der Kürzung der Krankenhausbudgets begegnen wir mit Fallzahlsteigerungen und klinikindividuellen Angebotserweiterungen und Fächerentwicklungen.

Die Kursentwicklung seit 2006 spiegelt – meine sehr geehrten Damen und Herren – bei allen Herausforderungen – nicht unsere Restrukturierungskompetenz wider, die wir auch künftig für weitere Optimierungen in unseren Konzernkliniken einsetzen. Mit den eben beschriebenen einzelnen Maßnahmen werden wir unsere Spitzenposition in dem Sektor weiter ausbauen.

Es ist aufgrund der Aktualität der Thematik zu früh, einzelnen Maßnahmen exakte Einsparungen beziehungsweise Erlössteigerungen zuzuordnen. Wir sind das Problem „Gesundheitsreform“ aber zügig und umfassend angegangen. Wir werden die ökonomischen Auswirkungen einzelner Maßnahmen quantifizieren und diese an den Kapitalmarkt kommunizieren, sobald wir Klarheit durch eine seriöse Datengrundlage erhalten haben.

Die aktuellen Reformüberlegungen in der Gesundheitsreform werden kurzfristig einen Margendruck auslösen, der von uns operativ angegangen wird, uns aber nicht von unserer langfristigen Strategie, nämlich einem nachhaltigen Ergebniswachstum abbringen wird. Wir stellen uns dieser schwierigen Aufgabe und wir werden diese meistern!

Zweifelsohne sind dies Belastungen. Ich habe alle benannt. Wir starren aber nicht wie ein Kaninchen auf die Schlange. Wir haben die Probleme nicht nur erkannt; wir lösen Probleme.

#### **D. Zusammenfassung und Ausblick**

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,

wie Sie sehen können – **Wir haben versprochen und geliefert.** Unsere nachhaltige Strategie trägt ungebrochen.

Für die künftige Unternehmensentwicklung gilt es neben den Risiken gibt es auch die Chancen zu beachten: Wir sehen den atomisierten deutschen Krankenhausmarkt in einer an Kraft gewinnenden Privatisierungswelle. Es bleibt noch viel zu tun – unsere ganze Kraft gilt daher der weiteren Markterschließung in allen Regionen und allen Versorgungsstufen in Deutschland. Unsere Wachstumsgeschichte ist intakt und solide fundiert. Die Bewältigung des Wachstums und die Integration der neu hinzu gekommenen Kliniken ist neben der Abarbeitung der benannten Herausforderungen unsere wichtigste Managementaufgabe. In den vorangegangenen Jahren waren wir erfolgreich und konnten Ihre Erwartungen erfüllen.

Der deutsche Krankenhausmarkt wird jetzt verteilt, nicht in erst den kommenden fünf oder zehn Jahren! Wir setzen daher unsere Akquisitionsbemühungen uneingeschränkt fort. Wir haben die Kompetenz für Akquisitionen und wir nutzen konsequent die gegebenen Chancen.

Dies auch vor dem Hintergrund eines Paradigmenwechsels durch die Entscheidung dieser Regierung: Die Nachfrage wird gedeckelt und soll über Wartelisten gesteuert werden. Auch hierauf sind wir konzeptionell eingestellt: Ich nenne nur das Konzept der an unsere Konzernkliniken angegliederten Medizinischen Versorgungszentren, unser umfangreich gegliedertes Produktportfolio und die Bereitschaft den Kassen einen flächendeckenden Service anzubieten.

Wir wollen aber kein Wachstum um jeden Preis, sondern nur profitables Wachstum. Wir tätigen unsere Akquisitionen mit kaufmännischer Vorsicht.

Es bleibt dabei: Der Gesundheitsmarkt ist ein nachhaltiger Wachstumsmarkt. Durch die Betonung der – sozial gestaffelten – Eigenbeteiligung der Patienten werden zusätzliche Kaufkraft und umfangreiche Nachfragepotenziale freigesetzt. Diese zusätzliche Zahlungsbereitschaft wird die RHÖN-KLINIKUM AG nutzen und in eine langfristige Wertsteigerung für unsere Aktionäre umsetzen. Wir sehen die weitere Unternehmensentwicklung positiv und wollen Umsatz und Ertrag weiter kontinuierlich steigern.

Auch die Zahlen des ersten Halbjahres des Geschäftsjahres 2006 bestätigen unsere Prognosen: Wir haben 677.615 Patientinnen und Patienten behandelt – 38,9 Prozent mehr als im ersten Halbjahr des vergangenen Geschäftsjahres. Wir konnten die Umsatzerlöse in den ersten sechs Monaten auf 938,1 Mio € schrauben und liegen damit um 36,3 Prozent oder um 249,8 Mio € über dem Vorjahreswert von 688,3 Mio €. Der Konzerngewinn ist ebenfalls – allerdings unterproportional um 2,7 Prozent gestiegen; er liegt bei € 45,6 Mio. Der hohe Umsatzsprung ist unter anderem von der Erstkonsolidierung des Universitätsklinikums Gießen/Marburg geprägt.

Für das Geschäftsjahr 2006 rechnen wir mit steigenden Deckungsbeiträgen bei den in den vergangenen Jahren übernommenen Krankenhäusern. Kliniken, die bereits länger dem Konzernverbund angehören, unternehmen alle Anstrengungen, um ihre Ertragslage auf hohem Niveau weiter zu verbessern. Wir erwarten für das Geschäftsjahr 2006 – ohne zusätzliche Akquisitionen – unverändert einen Umsatz von 1,9 Mrd. € und einen Konzerngewinn von 93 Mio. €.

Ich möchte mich noch abschließend – auch im Namen des gesamten Vorstands – bedanken:

- bei den Patientinnen und Patienten, die uns im Vertrauen auf die hohe medizinische Qualität und gute Behandlung in unseren Einrichtungen aufsuchen,
- bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Ihre Leistungsbereitschaft und den engagierten Einsatzwillen,
- bei den Betriebsräten für die vertrauensvolle Zusammenarbeit,
- bei den Aufsichtsräten und Beiräten für die konstruktive Begleitung
- und vor allem bei den Aktionären für Ihr Vertrauen in die Zukunftsfähigkeit und Werthaltigkeit unserer Aktie.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die Front liegt außerhalb des Unternehmens. Wir ziehen alle an einem Strang.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. Auf die anschließende Diskussion mit Ihnen und Ihre Fragen freue ich mich.

\*\*\*\*\*