



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

27. ORDENTLICHE HAUPTVERSAMMLUNG

Rede von

Eugen Münch, Vorsitzender des Aufsichtsrats

10. JUNI 2015, FRANKFURT AM MAIN

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Aktionäre und Aktionärsvertreter,
sehr geehrte Gäste,
meine Damen und Herren,

im vergangenen Geschäftsjahr haben wir mit dem erfolgreichen Abschluss der Transaktion Fresenius/Helios und der mit dem Aktienrückkauf erfolgten Kapitalauszahlung an Sie – unsere Aktionäre – die Voraussetzungen für die Neuausrichtung unseres Unternehmens in der Gesundheitsversorgung geschaffen. Bevor ich jedoch auf die sich hieraus ergebenden Perspektiven für das Unternehmen, seine Mitarbeiter und Sie als Eigentümer zu sprechen komme, erlauben Sie mir bitte, auf die Pflichtthemen und Formalitäten einzugehen.

Zur Vermeidung von Wiederholungen bei der Erläuterung der Aufsichtsratsstätigkeit im Geschäftsjahr 2014 verweise ich der guten Ordnung halber auf den ausführlichen schriftlichen Bericht des Aufsichtsrats aus unserem Geschäftsbericht 2014. Der Bericht lag seit Einberufung dieser Hauptversammlung in den Geschäftsräumen der RHÖN-KLINIKUM AG vorschriftsgemäß aus und wurde den Aktionären auf Verlangen zugesandt. Der Bericht liegt auch hier im Saal aus.

Im Geschäftsbericht finden Sie den umfassenden Bericht des Aufsichtsrats abgedruckt auf den Seiten 16 bis 25, außerdem finden Sie ihn auch auf der Internetpräsenz der Gesellschaft.

Zur effizienten Wahrnehmung seiner Aufgaben hat der Aufsichtsrat sieben ständige Ausschüsse eingerichtet, die Themen und Beschlüsse für das Plenum vorbereiten. Ferner wurden einzelne Befugnisse und Beschlusskompetenzen im Rahmen der Geschäftsordnung auf die Ausschüsse übertragen. Die Effizienz unserer Arbeit in den Ausschüssen überprüfen wir fortlaufend, bei erkannten Erfordernissen passen wir die Strukturen an.

Wir haben 2014 die Effizienz unserer Aufsichtsratsarbeit durch die Einschaltung eines externen Sachverständigen überprüfen lassen und dabei eine intensive Evaluierung der Zusammensetzung, Organisation und Aufgabenstellungen vorgenommen. Über das positive Prüfungsergebnis und die durch uns vorgenommene, erfolgreiche Umsetzung der Handlungsempfehlungen des externen Sachverständigen habe ich Ihnen bereits in der vorjährigen Hauptversammlung berichtet.

Die Studie „Aufsichtsrats-Score“ des KompetenzCentrum für Unternehmensführung & Corporate Governance der Hochschule für Ökonomie & Management, welche die Effizienz, Besetzung, Transparenz und Vergütung der Aufsichtsräte im DAX 30 und im MDAX untersucht, listet unsere Arbeitsweise auf Platz „Eins“ mit einer Wertung von 82,6 % der 46 MDAX-Unternehmen. In der Gesamtbewertung belegen wir den dritten Platz. Wir freuen uns über das Ergebnis, sichern Ihnen aber zu, dass wir uns darauf nicht ausruhen werden.

Die Entwicklung der Regelungen des Deutschen Corporate Governance Kodex findet unsere Aufmerksamkeit, wir setzen neue Regelungen um oder lehnen sie begründet ab. Die zunehmende Tendenz zu neuen Regulierungen der Kodex-Kommission im Sinne von Einschränkungen und Eingriffen in

die Eigentumsrechte der Aktionäre ist sichtbar. Ein Mehrwert an substanzhaltigen Informationen für die Aktionäre lässt sich nicht immer erkennen.

Nun ein Wort zur Vorstandsvergütung und -besetzung: Den Grundzügen des Vergütungssystems für unsere Vorstände haben Sie zugestimmt. Sie sind unverändert gültig. Alle Vorstandsdienstverträge wurden diesen Regelungen angepasst.

Aus dem im Vorjahr zur Intensivierung des Vorstands aufgelegten virtuellen Aktienprogramm haben die Vorstandsmitglieder nach der letzten Hauptversammlung jeweils 130.000 virtuelle Aktien erhalten, mit denen sie auch am Aktienrückkauf teilgenommen haben. Die Vergütungen aus diesem Programm sind in den Vorstandsbezügen 2014 enthalten und ausgewiesen, soweit sie in diesem Vergütungszeitraum ausbezahlt wurden.

Personelle Veränderungen im Vorstand hat es im abgelaufenen Geschäftsjahr und bis zur heutigen Hauptversammlung nicht gegeben. Die Veränderungen des letzten Jahres im Aufsichtsrat sind im schriftlichen Aufsichtsratsbericht enthalten.

Die fünfjährige Amtsperiode des derzeitigen Aufsichtsrates endet mit Abschluss der heutigen Hauptversammlung. Deshalb stehen heute die Vertreter der Anteilseigner, das sind 8 von 16 Mitgliedern, neu zur Wahl. Von den bisherigen Mitgliedern werden sieben wieder kandidieren, drei Mitglieder – die Herren Hartl, Dr. Korte und Mendel – werden nicht mehr zur Wahl stehen. Diese ausgewiesenen Experten auf ihren jeweiligen Fachgebieten – Herr Hartl als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater, Herr Dr. Korte als Wirtschaftsjurist und Notar sowie Herr Mendel als Bankvorstand und Finanzexperte – reißen eine Lücke, die schwer zu schließen war. Ich spreche allen Herren meinen und unser allen Dank für die erfolgreiche Mitarbeit im Aufsichtsrat aus und verabschiede sie mit den besten Wünschen für ihre Zukunft. Mein Dank gilt selbstverständlich auch den ausscheidenden Mitgliedern auf Seiten der Arbeitnehmer. Da möchte ich besonders Herrn Lüddecke hervorheben, der sich als erster Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden stets sachlich und konstruktiv in den Dialog eingebracht hat.

Die vergangene Periode des Aufsichtsrats war von manchen Turbulenzen und einer Leistungsanforderung geprägt, die jedes einzelne Mitglied voll gefordert hat.

Das Ergebnis kann sich meines Erachtens sehen lassen: Das Unternehmen ist neu aufgestellt und ausgerichtet, es hat Kurs zu neuen Zielen aufgenommen. Die Neuausrichtung hat für Sie als Aktionäre zu wirtschaftlichen Ergebnissen geführt, die keinen Vergleich scheuen müssen.

Ab und an geistert in diesem Zusammenhang der Begriff der „Rest-Rhön“ durch die Medien und Öffentlichkeit. Schiere Größe ist längst kein Erfolgskriterium mehr. Ich sehe das so: Wer durch eine Stromschnelle flussabwärts fährt, weil das Gewässer, an dem sie gelebt haben, absehbar und auf Dauer zu wenig Nahrung bietet, der tut gut daran, vom großen Dampfer auf ein wendiges Kanu umzusteigen. Abgesehen davon erinnere ich an dieser Stelle gerne daran, dass wir durch den Verbund „Wir für Gesundheit“ direkten Zugang zum größten Gesundheitsnetzwerk der Branche haben.

Für die Begleitung der vielschichtigen Veränderungen im Markt und die Neupositionierung des Unternehmens, dessen Nutzen sich weiter erweisen wird, gilt mein Dank dem Vorstand und ganz be-

sonders den Mitarbeitern, die sich im Interesse der Patienten und des Unternehmens erneut als tragende Säule erwiesen haben. Diese Leistung ist der Dreh- und Angelpunkt des Unternehmens, die strategischen Ränke und Verwindungen sind nur Beigabe. Ohne die engagierten Mitarbeiter wäre dieses Unternehmen nichts. Mein Dank gilt auch den Betriebsräten, die im Rahmen der Mitbestimmung eine nicht immer leichte Aufgabe haben.

Ein Blick nach vorne: Auf der heutigen Hauptversammlung ist mit die wichtigste Aufgabe, den nächsten Aufsichtsrat des Unternehmens zu bestimmen. Der Aufsichtsrat ist für die Unternehmensentwicklung ein entscheidender Garant für Stabilität und Stärke. Bekanntermaßen besetzt er den Vorstand, berät und kontrolliert ihn.

Die Kapitalseite des Aufsichtsrats steht dabei aber nicht nur für die Anteilseigner, sondern – im Sinne der Nachhaltigkeit – für die Einbindung des Unternehmens in die Gesundheitswirtschaft und ganz besonders für die Interessen der betreuten Patienten. Die Arbeitnehmerseite vertritt die Interessen aller Mitarbeiter.

Beide Seiten stehen vor ihren jeweiligen Herausforderungen. Die Eigentümerseite sieht sich den steigenden Anforderungen der Kapitalmärkte und ihren Verwerfungen ausgesetzt. Die Arbeitnehmerseite leidet unter schwindenden, gar homöopathischen Wahlbeteiligungen. In Marburg haben die Gewählten gerade mal 677 von 4314 und in Gießen 425 von 4436 möglichen Stimmen bei Wahlbeteiligungen von 20 und 11 % hinter sich. Eine aus solch minimalem Rückhalt abgeleitete Mitbestimmung, ebenso wie auf einer solchen Minimalbasis geführte Tarifverhandlungen, erzeugen leicht überkompensierenden Aktionismus, der niemanden nutzt und dem Unternehmen schadet.

Umso wichtiger war es, für die Kapitalseite geeignete, kompetente und engagierte Kandidaten und Kandidatinnen zu finden, die das Unternehmen stabilisieren und weiter voran bringen können. Vorgänge, wie sie zuletzt bei einem deutschen Großunternehmen sichtbar wurden, bei denen die Arbeitnehmervertreter plötzlich in der Gesamtverantwortung stehen oder von einzelnen Interessenten in diese Richtung bugsiert werden, wären im höchsten Maße schädlich für unser Unternehmen.

Es wird daher eine wichtige Aufgabe sein, dass auch der nächste Aufsichtsrat als Gesamtes zum Inbegriff vertrauensbildender Stabilität wird und auch die Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat den Rückhalt bei den Mitarbeitern wieder gewinnen, den sie für eine zuverlässige Mitwirkung brauchen.

Die Aufgabe der nächsten fünf Jahre ist es, das schlankere, kapitalstärkere und beweglichere Unternehmen so zu begleiten, dass es mit seiner Fähigkeit und seinen Lösungsansätzen zur Systemausrichtung im Gesundheitswesen spürbar positiv beitragen kann und wird. Wir sind angetreten, um bei den erforderlichen Innovationen in der Branche ganz vorne mitzuspielen.

Die Ausgangslage, in der sich der Konzern bewegt, ist geprägt von steigenden Patientenzahlen. Sie entstehen, weil das obere Altersdrittel der Bevölkerung durch längere Lebenszeit schneller wächst als der Anteil der Jüngeren.

Es gibt Theorien, wonach die Menge der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, wenn die einzelnen Menschen älter werden, nicht wächst, weil das gesundheitlich Schwerste (= und damit Aufwendigste) im Leben das Sterben sei und dieses immer nur einmal geschehe. Wir – als der Humanität verpflichtete Individuen – sind und fühlen uns verpflichtet denjenigen, die gehen müssen, Leistungen

bereitzustellen, die auch in der letzten Phase des Lebens Hilfe und Erleichterung bringen. Dieser Einsatz verringert sich also nicht. Mit jedem Jahr, mit dem wir das Ende hinausschieben, kommen allerdings laufende Gesundheitsstörungen dazu, die man, wenn gestorben, nicht verursacht. Viele dieser Störungen unseres Wohlbefindens können wir behandeln und auf ein medizinisches Niveau drücken, mit dem es sich durchaus leben lässt. Oft erzeugen wir dadurch einen chronischen Zustand, der – und auch das muss gesagt werden – meist besser ist als gar keiner. Auch dies erzeugt Leistungsansprüche.

Ein weiteres Moment der steigenden Ansprüche aus der älteren Bevölkerung sind die Vorstellungen, dass wir heute mit 60 Jahren und mehr noch wie 40-Jährige leben wollen. Undichte Herzklappen, klappernde Knie und schmerzende Hüften sollen und können repariert und Diabetes vielleicht bald mit einer Insulinpumpe unsichtbar gemacht werden. Wir werden vielleicht auch wehleidiger und wollen nichts mehr erdulden. Warum auch? In unserer Jugend hatte auch nicht jeder ein Auto, aber er hat welche fahren sehen. Das gab Ansporn. Dann hat er/man sich eben reingehängt und alle Möglichkeiten genutzt, um schließlich das Ersehnte zu bekommen. Jetzt wollen wir vielleicht das neue Knie. Im Gegensatz zum Auto damals, für das wir jedoch direkt gearbeitet haben, soll das jetzt aber die Kasse, also die Anderen, bezahlen. Gerade den Jungen wird das nicht einleuchten.

Bislang ging das noch in etwa gut. Das bisherige Mehr an Leistung ist nicht wirklich teuer geworden, weil insbesondere in den Krankenhäusern durch Leistungserhöhung und Verdichtung das Preis-/Leistungsverhältnis in den letzten 20 Jahren fast um 50 % verbessert wurde.

Dieser Prozess geht allerdings zu Ende, weil viele, wenngleich nicht alle Rationalisierungsreserven, bereits gehoben sind. Der öffentliche Aufschrei wegen Überlastungen ist meines Erachtens nicht angezeigt, allerdings zeigt er ein entstehendes Problem.

Es gibt einzelne Bereiche, bei denen das Sparen bereits Grundberührung erzeugt. Und das wird aus Sicherheitsgründen problematisch, weil es in jedem System Schwachstellen gibt, die bei weiterer Belastung brechen. Das ist für den Patienten und damit auch für das Unternehmen gefährlich.

Es gibt auch gute Nachrichten.

Heute werden Krankheiten früher erkannt, weil die Menschen wehleidiger oder sensibler sind. Sie, die Menschen, kommen also früher, daher der Engpass in den Ambulanzen. Früh erkannt heißt, wenn die Diagnosequalität stimmt, zeigt sich ein kleineres Problem und damit gibt es kleinere Problemlösungen. Unser Unternehmen und das gesamte System hat die Hauptkompetenz in den schweren Schlachtschiffen der Medizin, welche so, wie sie ausgestaltet sind, die wachsende Massenforderung weder sachlich, noch qualitativ richtig angehen können. Die anstehende Mengensteigerung findet in der ambulanten Medizin statt, für die weder wir, noch die heutigen Instrumente in der Ambulanz derzeit richtig aufgestellt sind. Wenn wir nicht aufpassen, haben wir in kürzester Zeit sogenannte leichte Fälle in teuren sogenannten Hochleistungsbetten. Das würde uns wirtschaftlich schwer schaden und nützt auch dem Patienten rein gar nichts, noch ist es ressourcenschonend.

Meist wird das Grundproblem in der Gesundheitswirtschaft so beschrieben, dass immer mehr Leistung ohne ausreichende Finanzierung erbracht wird. Tatsächlich ist es noch schlimmer: Das System

hat sich auf die höhere Leistungsmenge und die kleineren Leistungsschritte nicht umgestellt und macht unverändert Vieles mit zu viel Vorhaltung am falschen Ort.

Die Politik hat augenscheinlich weder kreative Ideen, geschweige denn die Kraft, um Konzepte, an denen wir bereits arbeiten, mit zu begleiten und im System zu integrieren. Also müssen wir die Lösungen selbst schaffen und im Markt durchsetzen.

Also Politik abgehakt, wir können uns nicht abwartend zurücklehnen.

Welche Möglichkeiten bleiben?

Wir brauchen eine sogenannte Sprunginnovation.

Das bedeutet: Die Medizin, mit der wir bisher gearbeitet haben, muss im Bereich der stationären Hochleistungsmedizin stabilisiert und mit ihrem Können, aber nicht durch ihre reine Existenz ausgelastet, aber nicht weiter vergrößert werden. Moderne ambulante Medizineinrichtungen müssen geschaffen und auf ihre neue Aufgabe der Massenversorgung eingerichtet werden.

Damit sind wir an dem Punkt angelangt, wo es ins Eingemachte geht. Wir müssen Prozesse und Investitionen ändern und zweifellos gegen enorme Beharrungswiderstände neu ausrichten.

Um es vorweg zu nehmen: Es sind die Konzepte, über die wir in Bad Neustadt diskutieren, die dort vor dem Baubeginn stehen und über die wir in Marburg zu sprechen beginnen.

Ein Beispiel:

In einem Bett in der Universitätsklinik liegt ein Patient, der – weil das Risiko bestand, dass er eine Nachblutung hat – in ein extrem teures Hochleistungsbett gelegt wird. In einer supermodernen Ambulanz, wäre er von einer Tages- oder Nachtambulanz aufgefangen worden. Heute wird das alte Verfahren noch bezahlt, weil es noch ohne Alternative ist. Die Frage ist jedoch: Wie lange noch?

Wenn wir jetzt solche modernen, Ambulanzeinrichtungen aufbauen und dem Prozess voranstellen, wird die Leerleistung von geschätzt bis zu 5000 € pro Patient nicht mehr unnötig verbraucht. Das Bett bliebe leer, dann müssen wir es schließen und die Mitarbeiter in der Ambulanz einsetzen. Oder unsere Ambulanz ist so gut, dass ein ausreichend schwerkranker Patient den Weg zu uns findet.

Verdrängt wird in der Medizin, dass die teuerste Ressource heute die Ärzte sind. Sie sind oft hoch spezialisiert. Und wir haben zu wenige davon, um sie jedem Patienten, der zu uns kommt, von ihnen versorgen zu lassen. Es gibt meiner jahrzehntelangen Erfahrung nach jedoch nicht annähernd genug qualifizierte Ärzte, die in der Lage wären, Patienten, die ein gefühltes Symptom vorstellen, den richtigen Betreuungskanal aufzuzeigen. Bereits jetzt gibt es pro Jahr in Deutschland ca. 600 Mio. Arztkontakte von sage und schreibe durchschnittlich 8 Minuten Dauer. Weniger Ärzte und noch mehr Patienten heißt bei gleichem Verfahren demnächst wohl nur 6 Minuten.

Bei einem neuen Ansatz muss, anders als heute, zuerst modernste Technik eingesetzt werden, um die vielen Patienten mit maximaler Qualität so einzustufen, dass wir die Kunst der Ärzte gezielt einsetzen können.

Damit unterwerfen wir den Menschen nicht der Technik, sondern wir schöpfen deren Möglichkeiten aus, um nach dem Vorlauf die ärztlichen Spezialisten gezielter zum Einsatz zu bringen. Damit würde das alte medizinische Prinzip – den Arzt und danach die Technik einzusetzen umgekehrt, weil er heute die knappste und teuerste Ressource ist. Wenn wir es richtig machen, können wir heute eine radiologische Volluntersuchung für weniger Geld bereitstellen, als uns eine Arztstunde von einem Spitzenmediziner kostet. Die Technik vereinigt so viel Wissen, das sich mit enormer Geschwindigkeit vermehrt. Der Arzt setzt dann ein, wenn die Aufgaben, die sich aus der großen Zahl der Patienten ergeben, gelöst sind. Wir verschleißen ihn nicht, indem wir ihm hunderte von Patienten zuführen, sondern nutzen seine Kompetenz gezielt nach der Vorleistung und bilden ihn für diese Aufgabe aus.

Die hier diskutierten möglichen Entwicklungen in der ambulanten Medizin und die Neuformatierung im stationären Bereich sind im Moment Hypothesen. Der Standort Marburg mit dem universitären Forschungs- und Lehre-Hintergrund wäre ein geeigneter Platz, diese neuen Ansätze zu entwickeln und zu evaluieren. Der neue Weg setzt erhebliche Ressourcen frei; damit könnten die eingesparten Mittel dem Unternehmen für Preissenkung und damit Versorgungsleistung, d. h. mehr Marktanteil, zur Verfügung stehen. Investitions- und Wachstumsfähigkeit würden steigen.

Die Patienten werden uns suchen, denn der Doktor von nebenan verschwindet bereits heute. Es gibt kaum noch Mediziner, die aufs Land gehen. Die skizzierte Lösung kann sie neu begeistern und die Töchter und Söhne der Hausärzte, die sich heute weigern, die alte Praxis zu übernehmen, werden im neuen Konzept mit dabei sein können, weil das mehr Lebensqualität und modernste Medizin bedeutet.

Die beschriebenen Veränderungen werden den Mitarbeitern und den Führungskräften mehr abverlangen als das allseits praktizierte „weiter so“. Die skizzierte Sprunginnovation erfordern Mut und Kreativität statt kleinkariierter Revierverteidigung.

Aber lassen Sie mich an dieser Stelle zur anstehenden Wahl des Aufsichtsrats zurückkommen: Die für die heutige Aufsichtsratswahl als Vorschlag der Verwaltung Nominierten sind allesamt bestens geeignet, das Management des Unternehmens auf diesen neuen Pfaden zu beraten und zu kontrollieren. Alle Kandidaten – ausgenommen Frau Reißner – sind bereits persönlich bekannt. Ich werde daher nur Frau Reißner am Beginn der Aussprache ans Mikrophon bitten.

Ich habe Ihnen meine Sichtweisen ausführlich dargelegt. Daraus können Sie schließen, dass ich mich gerne nochmals für eine neue Periode in die Arbeit dieses Aufsichtsrats als dessen Vorsitzender einbringe.

Die weiteren Kandidaten:

Mit Prof. Dr. Braun gibt es einen hohen Grad an Übereinstimmung hinsichtlich der Zukunftsprojekte Bad Neustadt und Marburg. Seine unternehmerische Erfahrung ist ein wichtiger Pfeiler für die anstehenden Umsetzungen.

Prof. Dr. Ehninger ist der Kandidat für das Medizinische und für die Entwicklungen in diesem Bereich; die Dauer seiner bisherigen Zugehörigkeit im Gremium halte ich für einen Vorteil und nicht für einen Nachteil.

Stephan Holzinger ist unser Fachmann für Compliance und Kommunikation. Als bisheriger Vorsitzender des gleichnamigen Ausschusses stehen die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften in unserem Unternehmen mit über 2 Mio. Patientenkontakten sowie die Positionierung unseres Unternehmens in den Medien, der Öffentlichkeit und im Kapitalmarkt im Fokus.

Frau Dr. Brigitte Mohn bringt die Plattform des Wissens eines Medienunternehmens und hat durch die Stiftungsarbeit in der Schlaganfall-Stiftung eine permanente inhaltliche Außensicht auf den Konzern. Ihre Aufsichtsrats-Zugehörigkeitsdauer ist die Akkumulierung von Kenntnissen und nicht die Erstarrung.

Wolfgang Mündel ist seit vielen Jahren der Garant für eine absolut akkurate und präzise Führung des Prüfungsausschusses. Er hat in seinen Amtszeiten viele hochqualifizierte Finanzvorstände und Prüfer kommen und gehen sehen; es gab nie den geringsten Anlass anzunehmen, dass seine Kenntnisse und seine Autorität über die Jahre geschwunden wären. Er hat sich auf meine ausdrückliche Bitte für diese Legislaturperiode noch einmal bereit erklärt, diese Aufgabe zu übernehmen. Er wird diese Zeit nutzen, um eine Nachfolge aufzubauen.

Frau Christine Reißner wird sich als neue Kandidatin nachher noch selbst persönlich vorstellen. Wir haben sie nominiert, weil aus dem direkten Klinikmanagement – neben mir – ansonsten niemand im Aufsichtsrat vertreten wäre. Frau Reißner, die bis zur Veräußerung des Klinikums Meiningen unserem Konzern angehörte, hat mit der von ihr geleiteten Klinik und – das kann und wird sie selbst nicht sagen – im Laufe der Zeit über eine halbe Milliarde für den Konzern erwirtschaftet, mit Können und Kenntnis und ohne jedwede öffentliche Turbulenzen.

Dr. Katrin Vernau verfügt über ausführliche Erfahrungen mit dem Management von Universitäten. Sie diente als Einzige in den obersten Verwaltungsführungen einer Universität. Deshalb wurde sie kürzlich zusätzlich auch in den Aufsichtsrat des UKGM gewählt. Und ich werde sie als Finanzexpertin für den kommenden Prüfungsausschuss vorschlagen.

Abschließend noch ein Satz zur viel diskutierten Frauen-Quote. Für alle, die glauben, wir hätten die Quote hier erreicht lediglich um der Quote willen: Die hier nominierten Damen sind ausschließlich Kraft Kenntnis und Fähigkeit nominiert worden. Ich hätte keine Hemmung, mich nur für Männer ein-

zusetzen, wenn sie die bessere Alternative genau für die erforderliche und gewünschte Funktion gewesen wären. Uns wegen Quotenerfüllung zu loben wäre missverständlich.

Alle Kandidatinnen und Kandidaten haben sich bereit erklärt, dem Vorstand bei der Weiterentwicklung und teilweisen Neuerfindung des Unternehmens an der Seite zu stehen, ihm aber auch auf die Finger zu schauen, und wenn nötig, auch auf die Finger zu hauen.

Die letzten 40 Jahre – davon 26 an der Börse – sind für die Eigentümer, aber auch für die Mitarbeiter und unzählige Patienten eine Erfolgsgeschichte, die wenig Vergleichbares kennt. Schenken Sie uns, den nominierten Kandidaten, Ihr Vertrauen, denn jede Stimme ist eine, die unseren Weg in die Zukunft kraftvoller macht, diesen Aufbruch zu begleiten und zum Erfolg zu bringen. Das ist unser Ziel. Nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Ich danke Ihnen.