

RHÖN-KLINIKUM AG

22. Ordentliche Hauptversammlung

Wolfgang Pföhler
Vorstandsvorsitzender

Frankfurt am Main, 9. Juni 2010
– Es gilt das gesprochene Wort –

0. Begrüßung und Einleitung

Meine sehr geehrten Damen und Herren Aktionäre und Aktionärsvertreter,
sehr geehrte Vertreter der Presse,
sehr geehrte Gäste,

im Namen des Vorstands begrüße ich Sie herzlich zur 22. Ordentlichen Hauptversammlung der RHÖN-KLINIKUM AG. Ich freue mich, dass Sie auch dieses Jahr wieder so zahlreich unserer Einladung in die Jahrhunderthalle gefolgt sind.

Ich würde mich ebenso freuen, wenn Sie auch in diesem Jahr wieder mit der Gewissheit nach Hause gehen, dass Ihre Investition in die Aktie der RHÖN-KLINIKUM AG eine gute Entscheidung ist.

Ich möchte Ihnen zunächst einen Überblick über die Geschäftszahlen für 2009 und das erste Quartal 2010 geben. Im Anschluss werde ich Ihnen unsere Wachstumsstrategie näher bringen. Abschließend werde ich einige grundsätzliche Ausführungen zu den Perspektiven der Gesundheitsversorgung machen.

1. Geschäftsentwicklung 2009 und erstes Quartal 2010

Meine Damen und Herren, das Wichtigste vorweg:

Wir waren auch im Geschäftsjahr 2009 erfolgreich und haben unser Unternehmen wieder ein gutes Stück vorangebracht.

Wir haben unsere wichtigsten Kennzahlen – konkret heißt das die Patientenbehandlungen, Umsatzerlöse und das Konzernergebnis – erneut deutlich verbessert und neue Höchstmarken erreicht.

Insgesamt haben wir im vergangenen Jahr rund 1,8 Millionen Menschen behandelt. Das sind gut 9 Prozent und damit über 150.000 Menschen mehr als im Jahr davor. Die seit Jahren kontinuierlich wachsende Zahl an Patienten ist ein klarer Beleg dafür, dass unser medizinisches Angebot stimmt und unsere Einrichtungen von Patienten und niedergelassenen Ärzten akzeptiert und anerkannt werden.

Mit den Patientenzahlen sind auch Umsatz und Ergebnis unseres Konzerns gestiegen. Unsere Umsatzerlöse legten um fast 9 Prozent oder rund 190

Millionen auf über 2,3 Milliarden Euro zu. Allein die Kliniken, die seit längerem zu unserem Verbund zählen, steigerten ihren Umsatz um über 160 Millionen Euro. Diese Summe entspricht ungefähr den Umsatzerlösen, die wir im vergangenen Jahr in Bad Berka, einem unserer größten Häuser, erwirtschaftet haben. Mit anderen Worten: Unser organisches Wachstum erreichte 2009 einen stattlichen Wert von über 7,5 Prozent.

Auch unsere größte Tochtergesellschaft, das Universitätsklinikum Gießen und Marburg, fügt sich nahtlos in dieses positive Bild ein. Im vergangenen Jahr hat das Universitätsklinikum rund 400.000 Patienten behandelt und aufgrund der steigenden Zahl von Patienten einen Gewinn von 4,8 Millionen erwirtschaftet.

Der Konzerngewinn kletterte um über 9 Millionen Euro bzw. 7,4 Prozent auf insgesamt 131,7 Millionen Euro. Dieses Ergebnis spiegelt einerseits die Leistungsfähigkeit und Umstrukturierungskompetenz unserer Einrichtungen wider. Andererseits mussten wir erhebliche Herausforderungen bewältigen. Lassen Sie mich diese kurz skizzieren.

Auf der Ausgabenseite mussten wir im vergangenen Jahr Tarif- und Sachkostensteigerungen kompensieren. Ohnehin gilt, dass Materialkosten umso höher sind, je näher man der medizinischen Forschungsspitze kommt. Denn Innovationen sind anfänglich teuer, rentieren sich aber Schritt für Schritt – und das gilt medizinisch wie unternehmerisch.

Darüber hinaus ist das Konzernergebnis auch vor dem Hintergrund des gestiegenen Drucks bei den stationären Leistungspreisen einzuordnen.

Allein diese Entwicklungen zeigen, dass uns zur Zielerreichung enorme Anstrengungen abverlangt wurden. Das heißt wir sind immer wieder aufs Neue gezwungen, zusätzliche Produktivitätspotenziale zu heben. Dies ist bei Weitem kein Automatismus.

Aber unsere Geschäftszahlen verdeutlichen auch, dass wir damit umgehen können. Unter Einsatz aller verfügbaren Kräfte sind wir den Herausforderungen begegnet. Und auch weiterhin werden wir alle Kräfte mobilisieren.

Vor diesem Hintergrund möchte ich mich auch im Namen meiner Vorstandskollegen bedanken:

bei unseren Patienten, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben
bei unseren Ärzten, Pflegekräften und medizinischem Personal, die sich tagtäglich aufs neue mit großem Engagement für die Versorgung der Patienten einsetzen

bei den Mitarbeitern im Service, Verwaltungs- und Managementbereich für ihre Leistungsbereitschaft und dafür, die sie unsere Konzepte tagtäglich mit Leben füllen

bei den Aufsichtsräten für die guten Diskussionen und die Wahrnehmung wichtiger Kontrollfunktionen

bei den Betriebsräten für die konstruktive Zusammenarbeit

beim Beirat für die positiv-kritische Begleitung unseres Wachstumskurses

und vor allem bei Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren Aktionäre, für das Vertrauen, das viele von Ihnen seit Jahren in unsere Aktie setzen, weil sie von Ihrer Wert- und Nachhaltigkeit überzeugt sind. Dieser Dank schließt auch ausdrücklich den Vertrauensvorschuss ein, den Sie uns im letzten Sommer bei der Kapitalerhöhung gewährt haben. Wir freuen uns, dass Sie unser Angebot, in ein nachhaltiges Geschäftsmodell zu investieren, so gut angenommen haben.

Ich darf hier noch einmal betonen: Wir investieren in sichere Arbeitsplätze, in eine zukunftsweisende Krankenversorgung sowie in die für unsere Gesellschaft so wichtige Ausbildung von jungen Menschen. In Zeiten wirtschaftlicher Unsicherheit ist dies bei weitem keine Selbstverständlichkeit!

Denn wir sind gerade in diesen stürmischen Zeiten ein attraktiver Arbeitgeber. Wir haben auch 2009 wieder mehr Medizin- und Pflegepersonal eingestellt. Mit dem Erwerb der MEDIGREIF Gruppe sind wir um gut 1.400 Mitarbeiter gewachsen. In unseren Bestandskliniken haben wir im vergangenen Jahr über 1.500 zusätzliche Mitarbeiter eingestellt. Mit über 2.500 Ausbildungsplätzen – dies sind rund 6 Prozent mehr als im Vorjahr – sind wir einer der wichtigsten Ausbilder in der Gesundheitswirtschaft und schaffen damit zukunftsfähige Arbeitsplätze in einer der innovativsten Branchen Deutschlands. Derzeit beschäftigen wir in 10 Bundesländern rund 37.000 Menschen. Damit zählen wir in vielen Regionen zu den wichtigsten Arbeitgebern.

Wie krisenfest wir als RHÖN-KLINIKUM AG sind, zeigt der aktuelle Kennzahlen-Check der Financial Times Deutschland. Dieser spricht von „20 Umsatzwundern aus Europa“. Und die RHÖN-KLINIKUM AG ist einer dieser 20 Konzerne, die – ich zitiere – „in den vergangenen Jahren mit einem soliden Umsatzwachstum überzeugen konnten.“

Entsprechend gut konnte und kann sich unsere Aktie behaupten. Ihre Kursentwicklung zeichnet sich in einem sehr volatilen Marktumfeld durch eine hohe Stabilität aus. Mit unserer derzeitigen Marktkapitalisierung von

rund 2,52 Milliarden Euro nehmen wir im MDAX einen der vorderen Plätze ein. Gestern lag der Schlusskurs unserer Aktie bei 18,23 Euro.

Kurzum: Unser Fazit für 2009 fällt durchweg positiv aus.

Aufsichtsrat und Vorstand schlagen daher der Hauptversammlung vor, den Aktionären eine Dividende von 30 Cent je dividendenberechtigter Stückaktie auszuschütten. Ohne Kapitalerhöhung, also auf Basis der alten Aktienzahl, entspräche dieser Vorschlag im Vergleich zu 2008 einer Erhöhung der Dividende um 5 Cent auf 40 Cent je Aktie.

Meine Damen und Herren, die RHÖN-KLINIKUM AG ist ein Wachstumsunternehmen. Wir haben deshalb mit dem Dividendenvorschlag eine Abwägung zwischen einer angemessenen Ausschüttung für unsere Aktionäre und dem weiteren Ausschöpfen unseres Wachstumspotentials getroffen. Wir denken damit in Ihrem Interesse gehandelt zu haben.

Kommen wir damit zum laufenden Geschäftsjahr. Das erste Quartal ist sehr positiv verlaufen:

Wir haben zwischen Januar und März in 53 Kliniken und 29 Medizinischen Versorgungszentren fast 510.000 Patienten behandelt. Das sind über 12 Prozent mehr Menschen als im ersten Quartal 2009. Dieser wachsende Zuspruch der Patienten führte zu Umsatzerlösen von rund 624 Millionen Euro. Das entspricht einem Zuwachs um mehr als 11 Prozent. Ohne die erstmals konsolidierte MEDIGREIF-Gruppe liegt der Umsatzanstieg bei gut sechseinhalb Prozent. Auch das Ergebnis hat mit einer zweistelligen Zuwachsrate überproportional zugelegt. Der Konzerngewinn ist um rund 12 Prozent auf über 34 Millionen Euro gestiegen.

Unsere Finanzkraft haben wir unlängst weiter gestärkt: In diesem Frühjahr haben wir mit großem Erfolg eine Anleihe mit einem Volumen von 400 Millionen Euro und einer Laufzeit von 6 Jahren auf dem Kapitalmarkt platziert. Die Verzinsung von weniger als 4 Prozent zeigt, dass wir vom Markt als solides und nachhaltiges Investment in Zukunftsmedizin gesehen werden. Unsere Kapitalkosten sind damit außergewöhnlich niedrig und sie erleichtern uns die Umsetzung des angestrebten Wachstumskurses. Auch das Baa2-Rating von Moody's unterstreicht eindrucksvoll, dass wir als seriöser und finanzstarker Partner gelten. Es ist das höchste Rating, das Moody's einem Gesundheitsdienstleister weltweit zugestanden hat.

Meine Damen und Herren,
Unser Start in das Jahr 2010 ist gelungen. Für das weitere Geschäftsjahr sind wir gut aufgestellt. Daher bekräftigen wir unsere konservative Jahresprognose für das Gesamtjahr. Wir planen ohne die Berücksichtigung weiterer Zukäufe Umsatzerlöse von rund 2,6 Milliarden Euro. Den Konzerngewinn sehen wir in einer Größenordnung von 145 Millionen Euro. Dabei halten wir eine Abweichung von jeweils 5 Prozent nach oben und unten für möglich.

Die Einflussfaktoren, die diese Abweichung bedingen können, sind hauptsächlich auf der Kostenseite zu finden. So stehen dieses Jahr bei knapp der Hälfte unserer Kliniken Tarifverhandlungen an. Wir gehen auch von weiteren Preissteigerungen bei Sachkosten aus.

Wir sind jedoch zuversichtlich, diese herausfordernden Rahmenbedingungen in bewährter Manier zu meistern.

Meine Damen und Herren,
lassen Sie mich an dieser Stelle auf einen sehr grundsätzlichen Punkt eingehen. Zuweilen wird uns vorgeworfen, dass medizinische Qualität und Gewinne nicht vereinbar seien. Dieser Aussage möchte ich entschieden widersprechen:
Die Qualität unserer medizinischen Leistungen ist nicht verhandelbar! Medizinische Qualität und Wirtschaftlichkeit gehören zusammen und bedingen einander sogar.
Sie als Aktionäre reinvestieren den Löwenanteil der Gewinne wieder in medizinische Versorgung und Innovation im Klinikverbund.

Der Erfolg der RHÖN-KLINIKUM AG als vertrauensvoller Medizindienstleister fußt seit mehr als zwanzig Jahren auf klaren Prinzipien:
Unsere Ärzte handeln medizinisch unabhängig. Das ist und bleibt unser oberstes Prinzip, um die Patienten durch Qualität in der Behandlung zu überzeugen.
In unseren Kliniken werden alle Patienten behandelt, egal ob gesetzlich oder privat versichert. Das ist unser sozialer Anspruch, der wohl begründet ist. Denn Qualität lebt von hohen Fallzahlen und damit von Erfahrung. Diese kann es nur bei einer großen Grundgesamtheit von Patienten geben. Hohe medizinische Qualität ist die Voraussetzung für einen großen Zulauf und Zuspruch unter den Patienten. Und mit diesen hohen Fallzahlen sinken die Kosten pro Behandlung. Dass dieser Zusammenhang zwischen hoher Qualität und deutlichen Zuwachsraten bei den Behandlungszahlen und Schweregraden stimmt, belegen unsere Geschäftszahlen.

Unser Anspruch ist es, diese medizinische Qualität ständig zu verbessern. Es wird in Zukunft immer wichtiger, unsere medizinischen Leistungen noch besser zu dokumentieren. Nur so können wir die langjährige Erfahrung und Kompetenz noch mehr Menschen sichtbar und transparent machen.

Deshalb sind wir eines der Gründungsmitglieder des neuen klinischen Qualitätsportals „Qualitätskliniken.de“. Mit diesem Portal machen wir Menschen ein Angebot, sich über verschiedenen Ausprägungen von Qualität unserer Kliniken zu informieren. Zugleich sehen wir diese Qualitätsoffensive als Chance, unser medizinisches Profil im fachlichen Austausch weiter zu schärfen und noch mehr Vertrauen bei den Patienten und einweisenden Ärzten zu schaffen.

Denn allen Patienten – egal ob gesetzlich oder privat versichert – eine hochwertige medizinische Versorgung anzubieten, sehen wir als das Fundament unserer Wachstumsstrategie.

Meine Damen und Herren,

lassen Sie mich an dieser Stelle kurz auf das Thema Vorstandsvergütung eingehen. Ich habe mich hierzu kurzfristig entschlossen, da das Thema auf vielen Hauptversammlungen der letzten Wochen diskutiert wurde und ich Sie gerne pro-aktiv informieren möchte. Ich bitte um Verständnis, dass meine Rede dadurch etwas länger wird, als geplant.

Zur Sache: Der Aufsichtsrat hat ein Vergütungssystem ausgearbeitet, das zum einen den gesetzlichen Vorschriften Rechnung trägt und zum anderen eine solide Entwicklung unseres Konzerns nachhaltig gewährleisten soll.

Dieses Vergütungssystem sieht in seinen Grundzügen drei wesentliche Komponenten vor:

1. eine verhältnismäßig geringe Festvergütung,
2. eine erfolgsbezogene Basis-Tantieme, die eine Art Tantiemevorauszahlung ist und zurückzubezahlen wäre, wenn das Konzernergebnis diesen Basisanteil nicht decken würde.
3. eine erfolgsbezogene Performance-Tantieme, die als reine Anreiztantieme zu verstehen ist.

Lassen Sie mich dieses Konzept an einem fiktiven Beispiel verdeutlichen:

Im ersten Vorstandsjahr entspricht die Festvergütung maximal 192.000 Euro.

Der Konzerngewinn abzüglich der Minderheitenanteile des Geschäftsjahrs, das der Neuvereinbarung eines Vorstandsvertrages vorausgeht, bildet zunächst die Ausgangsbasis. Diese Ausgangsbasis wird um einen Sockelbetrag gekürzt, der sich aus 50 % des Mittelwertes der Konzerngewinne nach Abzug der Minderheitenanteile der letzten drei Jahre errechnet. Aus der so ermittelten Berechnungsgrundlage werden 2/3 als Bemessungsgrundlage für den Basisanteil und 1/3 als Bemessungsgrundlage für den Performance-Anteil festgelegt.

Der Basisanteil wird bei Vertragsabschluss als absoluter Betrag für die Dauer des Dienstvertrags vom Aufsichtsrat festgelegt und jeweils in zwölf gleichen Monatsraten als Vorschuss ausgezahlt. Der Tantiemesatz für den Basisanteil wird durch den Aufsichtsrat festgelegt und beträgt maximal 0,4 %. Sollte die tatsächliche Bemessungsgrundlage eines Geschäftsjahres unter dem Basisanteil liegen, so wäre die Vorauszahlung an das Vorstandsmitglied nicht gedeckt und müsste zurückgezahlt werden.

Die Bemessungsgrundlage des Performance-Anteils wird jedes Jahr neu ermittelt. Der Anteil ergibt sich jeweils aus der Differenz der Bemessungsgrundlage der Konzerntantieme des jeweiligen Geschäftsjahres abzüglich des fixierten Basisanteils. Der performanceabhängige Tantiemesatz wird individuell für jedes Vorstandsmitglied unter Berücksichtigung von Leistung, Aufgaben und Anzahl der Amtsperioden durch den Aufsichtsrat festgelegt.

Im Ergebnis kommen wir dann auf einen relativ hohen variablen Anteil von gut 70 Prozent.

Im ersten Jahr nach der Berufung zum Vorstand würde dies in unserem Beispiel eine Gesamtvergütung von höchstens 612.000 Euro bedeuten. Generell wie auch in unserem Beispiel kann sich im 2. Vorstandsjahr entsprechend nur die Performance Tantieme erhöhen. Grundgehalt und Basisanteil bleiben über die Laufzeit des Dienstvertrages fix.

Mit dieser neuen Struktur gibt die RHÖN-KLINIKUM AG ihren Vorständen aus meiner Sicht einen starken Anreiz, belastbare und zugleich substantielle Ergebnisverbesserungen zu erarbeiten. Dies sichert zudem nachhaltig die Werthaltigkeit unserer Aktie.

2. Unsere Wachstums- und Akquisitionsstrategie

Lassen Sie mich auf unsere Wachstums- und Akquisitionsstrategie zurückkommen:

Es ist uns gelungen, nach der jüngsten Kapitalerhöhung neue Kliniken in den Verbund zu integrieren. Bereits Ende 2009 haben wir in die Aufstockung unseres Anteils an der Amper Kliniken AG auf fast 95 Prozent sowie in die mehrheitliche Übernahme der MEDIGREIF-Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren investiert.

Mit MEDIGREIF haben wir unseren Verbund zum Jahreswechsel um fünf akutstationäre und zwei ambulante Einrichtungen ausgebaut. Konkret heißt das: Wir haben rund 850 Betten mehr. Das ist ein Zuwachs, der größer ist als unser drittgrößtes Haus in Frankfurt (Oder).

Damit sind wir nun in zehn Bundesländern präsent und haben unser überregionales Netzwerk in der wohnortnahen medizinischen Basisversorgung in Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern vergrößert. Wir wollen auch hier einen Beitrag zur wohnortnahen medizinischen Versorgung in strukturschwachen, ländlichen Regionen leisten und durch die Integration und Vernetzung im Klinikverbund Synergien in der medizinischen Versorgung heben.

Unser jüngster Neuzugang ist die Salze Klinik in Niedersachsen. Mit deren Übernahme ist es uns gelungen, weiteres Know-how in der geriatrischen Versorgung in unseren Klinikverbund zu integrieren. Wir wollen gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels unsere Angebote in der Altersmedizin ausbauen.

Meine Damen und Herren,
die RHÖN-KLINIKUM AG ist finanziell und strukturell gut aufgestellt.

Unser Angebot an die öffentliche Hand steht: Mit unserer Umstrukturierungsexpertise und unserer Innovationskraft sind wir als erfahrener Gesundheitsversorger bereit, den Staat bei der Erfüllung seines Versorgungsauftrags künftig noch stärker als bisher zu unterstützen. In einer schwierigen Zeit stehen wir finanzschwachen Krankenhausträgern für Kooperationsgespräche zur Verfügung. Dabei waren, sind und bleiben wir ein verlässlicher Partner. Denn erstens nennen wir die aus unserer Sicht

bestehenden Chancen und Risiken in der Analyse der Kliniken stets beim Namen. Und zweitens halten wir einmal getroffene Zusagen stets ein.

Die letzten Wochen zeigen, dass die Krankenhausträger angesichts der aktuellen Herausforderungen immer mehr über eine Privatisierung nachdenken. Das aktuelle Beispiel ist hier sicherlich das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Die eingesetzte Haushaltsstrukturkommission der Landesregierung kommt in ihrem Bericht von Ende Mai zu dem Schluss, dass es das Ziel sein müsse, die baulichen Strukturen des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein zu sanieren und den Investitionsstau von nahezu einer Milliarde Euro aufzulösen. Nur so könne man den Ansprüchen an Qualität und Wettbewerbsfähigkeit entsprechen, heißt es in dem Bericht der Kommission.

Ich kann in diesem Zusammenhang nur so viel sagen: Mit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg haben wir unsere Investitionskraft und Sanierungskompetenz bewiesen. Sollte sich die Landesregierung endgültig für den Schritt einer Privatisierungsprüfung entscheiden, stehen wir zu Gesprächen bereit.

Meine Damen und Herren, Sie sehen:
Wir stellen uns mit Weitsicht und Entschlossenheit für die Zukunft auf.
Denn eines ist klar: Wir wollen weiter wachsen und mit guter Medizin überzeugen!

Uns kommt dabei ein Alleinstellungsmerkmal zugute: Als einziger privater Gesundheitsdienstleister in Deutschland machen wir der Bevölkerung ein integriertes Gesundheitsangebot. Es reicht von der ambulant-stationären Basisversorgung über die Fach- und Schwerpunktmedizin bis hin zur Maximalversorgung in unseren drei Universitätskliniken in Gießen, Marburg und Leipzig.

Im Herzzentrum Leipzig stellen wir seit über 15 Jahren unter Beweis, dass private Krankenversorgung und öffentliche Forschung und Lehre vertrauensvoll zusammenarbeiten können. Wir haben den Beweis jetzt auch in Gießen und Marburg erbracht. Das zeigt das Ergebnis, zu dem der Wissenschaftsrat nach der Evaluation des Universitätsklinikums Gießen/Marburg gekommen ist: Trotz mancher Unkenrufe hat uns das unabhängige und anerkannte Gremium ein hervorragendes Zeugnis ausgestellt.

Lassen Sie mich eine zentrale Passage aus dem Bericht zitieren: „Die Privatisierung des fusionierten Universitätsklinikums Gießen und Marburg

hat zu erheblichen infrastrukturellen Investitionen des privaten Betreibers an beiden Standorten geführt, die die baulichen Rahmenbedingungen für die Krankenversorgung und die patientenorientierte klinische Forschung auf ein wettbewerbfähiges Niveau angehoben haben.“

Wir haben mit diesem Projekt vor viereinhalb Jahren Neuland betreten.

Unsere bisherige Bilanz kann sich mehr als sehen lassen:

Wir werden alle Investitionsverpflichtungen aus dem Kooperationsvertrag mit dem Land Hessen und den Universitäten Gießen/Marburg zuverlässig und zeitgerecht erfüllen und damit den jahrzehntelang bestehenden Investitionsstau sehr rasch aufgelöst haben.

Gerade weil wir gezielt Geld in die Hand nehmen, haben wir das Klinikum nachhaltig in die Gewinnzone geführt, Arbeitsplätze geschaffen und der Krankenversorgung vor Ort eine neue Perspektive gegeben.

Jährlich stellen wir mindestens 2 Millionen Euro oder 10 Prozent der erwirtschafteten Überschüsse des Uniklinikums für die Forschung zur Verfügung. Die gute Zusammenarbeit mit Forschung und Lehre attestiert uns auch der Wissenschaftsrat.

Unser Leuchtturm für dieses Zusammenspiel ist die Partikeltherapie-Anlage in Marburg, die im Spätsommer 2011 in Betrieb gehen soll. Es entsteht nach Heidelberg das zweite Zentrum, in dem unter Einsatz von Protonen und Kohlenstoff-Ionen Krebserkrankungen sehr präzise und wirksam behandelt werden. Dabei ist auch nicht zu vergessen: Wir schaffen mit der Anlage bis zu 200 Arbeitsplätze in der Region.

Für 2011 stehen weitere Meilensteine in der Weiterentwicklung unserer Standorte in Gießen und Marburg an: Wir nehmen den Neubau in Gießen in Betrieb und schließen in Marburg den dritten Bauabschnitt ab. Dadurch schaffen wir an beiden Standorten optimale Strukturen und verbesserte Abläufe.

Lassen Sie mich abschließend noch kurz auf das Thema Personalentwicklung in Gießen/Marburg eingehen. Mit unseren Baumaßnahmen im laufenden Betrieb leisten unsere Mitarbeiter wirklich viel ab. Zugleich schaffen wir mit diesem Neubau ja gerade die Voraussetzungen für eine gute medizinische Versorgung und hohe Mitarbeiterzufriedenheit. Wir behandeln immer mehr Patienten und haben deshalb gerade im ärztlichen und pflegerischen Bereich auch mehr Personal eingestellt. Der Wissenschaftsrat hat uns bestätigt, dass Gießen und Marburg bei den Personalkennzahlen besser als der Durchschnitt aller beurteilten Unikliniken abschneiden und wir bei der Entwicklung neuer Personalstrukturen sensibel vorgehen. Die gestiegenen Anforderungen an

das Personal seien dabei vor allem auf die Einführung des DRG-Systems zurückzuführen. Sie betreffen damit also alle Kliniken in Deutschland.

Sehr geehrte Damen und Herren Aktionäre, unser Ziel war, ist und bleibt es, unser medizinisches Versorgungsnetz auszubauen. Wir sind zuversichtlich, durch qualifizierte Akquisitionen weiter robust zu wachsen. Wir sind ein gesuchter Gesprächspartner von privaten, kirchlichen und öffentlichen Krankenhausträgern. Momentan stehen wir bei mehr als einem halben Dutzend interessanter Projekte mit den Verantwortlichen im engen Dialog. Ich bin davon überzeugt, dass unser gutes und solides Angebot im weiteren Verlauf dieses und des nächsten Jahres immer mehr als echte Alternative angenommen wird.

Das betone ich umso mehr, als unser Gesundheitssystem vor gewaltigen Herausforderungen steht, die nur mit der über Jahrzehnte gewachsenen Erfahrung der privaten Gesundheitsdienstleister und mit Ihrem finanziellen Engagement in die Medizin von morgen lösbar sind.

3. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Vor dem Hintergrund der Wirtschafts- und Finanzkrise stellt sich mehr denn je die Frage, wie wir in einer alternden Gesellschaft die medizinische Versorgung auf hohem Niveau sichern, Innovationen in die Gesundheitsversorgung bringen und auf einem Wachstumsmarkt Arbeitsplätze schaffen können.

Klar ist, dass am Sparen in den öffentlichen Haushalten kein Weg vorbei führt. Ein „Weiter so“ wird es deshalb nicht geben. Das gilt auch für das Gesundheitssystem.

Ganz aktuell plant die Bundesregierung weitreichende

Sparmaßnahmen, die die gesamte Gesundheitswirtschaft, also auch

die Krankenhäuser als Leistungsträger, betreffen.

Auch wenn die letzten Feinheiten noch diskutiert werden, zeichnet sich sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite ein Grundkonzept ab. Dieses darf ich Ihnen skizzieren.

Zunächst die Einnahmenseite:

Hier zeichnet sich ab, dass die Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherungen im kommenden Jahr mehr Geld für die Krankenversicherung ausgeben müssen – egal ob es ein Teilprämienmodell geben wird oder die Zusatzbeiträge aufgestockt werden.

Bis zur parlamentarischen Sommerpause soll parallel dazu ein Sparpaket geschnürt werden, das für 2011 Einsparungen von rund 4 Milliarden Euro auf der Ausgabenseite einbringen soll.

Hierfür wird zum einen im Arzneimittelbereich deutlich gespart. Zum anderen stehen für die Leistungserbringer, also die Krankenhäuser und Vertragsärzte, weitere Kostendämpfungsmaßnahmen im Raum.

Sollte es dazu kommen, wären wir davon betroffen. Schätzungen zufolge könnten allein auf den Krankenhausmarkt Einsparungen von rund 1 Milliarde Euro zukommen. Diese Schritte wären vermutlich erst der Anfang einer umfassenden Kostendämpfungsoffensive. Wir sind entschieden gegen eine einseitig auf Kostendämpfungsprogramme fokussierte Entwicklung. Vielmehr braucht es eine aktive Gestaltung des Systems, um die Gesundheitsversorgung von morgen zu gewährleisten.

Zugleich wissen Sie aus der Vergangenheit, dass wir uns als Vorstand auf mögliche Entwicklungen stets einzustellen wissen. Wir analysieren die anstehenden politischen Entscheidungen sehr genau. Und wir haben Ansatzpunkte, um weitere Synergien im Klinikverbund zu realisieren, unsere Produktivität und Profitabilität zu optimieren und weiterhin eine gute Medizin für jedermann anzubieten.

Neben der Ausweitung unseres Angebots sehen wir einen ganz entscheidenden Hebel darin, die Prozessoptimierung im Klinikverbund weiter zu stärken und unsere standortübergreifenden Kooperationen weiter auszubauen.

Ich möchte hier etwa die Materialwirtschaft nennen, wo wir durch die systematische IT-gestützte Optimierung der Logistikprozesse weitere Synergien sehen.

Ebenso sehen wir in der standortübergreifenden Entwicklung von Personalkonzepten auf der Grundlage unseres Personalbenchmarks deutliche Potenziale.

Wir stellen uns auf diese Situation ein. Seien Sie sich daher sicher: Wir werden all unsere Kräfte mobilisieren, alles bewegen und jeden Stein umdrehen. Gleichzeitig werden wir in der Leistungs- und Servicequalität

auch in Zukunft keine Abstriche machen. Kompromisse zu Lasten der Patienten gab und gibt es mit uns nicht.

So sind wir gut auf die Entwicklungen vorbereitet!

Unabhängig davon möchte ich an dieser Stelle festhalten, dass ich die aktuelle politische Diskussion um die Zukunftssicherung des Gesundheitswesens für zu kurz gesprungen halte. Wir nehmen uns große Chancen, wenn die Diskussion auf Kosten- und Finanzierungsfragen reduziert wird. Wir stehen jetzt an einem Punkt, an dem wir die Weichen für die Zukunft stellen und nachhaltige Lösungen erarbeiten müssen.

Denn eines ist sicher: Vor dem Hintergrund des Sparzwangs der öffentlichen Haushalte wird sich die Situation weiter zuspitzen.

Die wachsende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen ist unter den jetzigen Systembedingungen nicht mehr zu befriedigen. Bleibt alles so wie es ist, wird die Schere zwischen Nachfrage und Angebot unaufhaltsam auseinandergehen.

Uns bleiben bei der Zukunftsausrichtung nur zwei Alternativen: Wir können die absehbare Entwicklung hinnehmen. Das heißt dann, die Menschen zahlen mehr Geld für weniger medizinische Leistung. Dieser Weg führt klar in ein Zweiklassensystem und die Rationierung von Leistungen. Oder wir nutzen sowohl auf der Einnahmen- bzw. Finanzierungs- als auch auf der Leistungsseite die sich bietenden Chancen, das Gesundheitssystem gemeinsam neu zu gestalten.

Wir setzen auf die zweite Alternative, dafür gibt es gute Lösungen und Erfahrungen. Das haben wir mit unserem Geschäftsmodell immer wieder bewiesen: Wir setzen in unserer Unternehmensstrategie bei der Rationalisierung an und geben uns mit Rationierung, die in der Zweiklassenmedizin endet, nicht zufrieden. Unser Anspruch ist es, das Maximale an Medizin bei gegebenen Mitteln möglich zu machen und mit unserer privaten Investitionskraft medizinische Innovationen zu fördern.

Wir sehen zwei entscheidende Stellschrauben im System:

Wir müssen bei einer verantwortungsvollen Neugestaltung des Gesundheitssystems stärker als bisher auf die Eigeninitiative der Menschen setzen. Sie werden in Zukunft stärker als bisher eigene Entscheidungen über das persönliche Niveau an Gesundheitsversorgung treffen.

Zweitens müssen wir zudem die bestehenden Qualitäts- und Effizienzreserven im System heben und in diesem Sinne auch gewachsene Strukturen im Gesundheitssystem weiterentwickeln bzw. hinterfragen.

Lassen Sie mich beide Aspekte näher erläutern.

Ich bin mir sicher, dass die Dienstleistung Gesundheit immer mehr zu einem Konsumgut werden wird. Jenseits einer Basisversorgung, die den aktuell bestehenden GKV-Leistungskatalog umfasst, werden die Menschen eine Entscheidung treffen, ob und inwieweit sie bei künftigen Innovationen in ihre persönliche Gesundheit investieren.

Zu den Perspektiven, die in dieser Entwicklung liegen, habe ich vor zwei Wochen in Paris den ersten *European Congress of Private Hospitals* besucht. Dieser erstmals stattfindende, grenzüberschreitende Kongress hat in der Tendenz folgende Ergebnisse gebracht.

- Die globale Bewegung hin zu einem stärkeren Konsumdenken ist längst Realität. Dies gilt für alle wichtigen westlichen Industrienationen. *(Sich davor zu verschließen hieße, dass man die Zeichen der Zeit nicht erkannt hätte.)*
- Denn die Menschen wollen künftig die Entscheidung über ihre Gesundheit immer mehr bestimmen. *(Deshalb müssen wir die Wahlmöglichkeiten der Patienten weiter ausdehnen.)*

Wir müssen also auf mehr Flexibilität setzen und die Wahlmöglichkeiten, die im Sozialgesetzbuch für die Patienten angelegt sind, konsequent ausdehnen.

Denn wir beobachten, dass die Menschen in unserem Land immer flexibler werden. Eine aktuelle Untersuchung der Techniker Krankenkasse bestätigt dies. Sie hat ergeben, dass noch im Jahre 2003 geplante Auslandsbehandlungen kaum eine Rolle bei den Mitgliedern gespielt hatten. Bis ins Jahr 2009 hat sich dies auffällig verändert.

Bei rund 30.000 Behandlungsfällen im Ausland waren 2009 über die Hälfte geplant, d.h. die Patienten hätten sich auch in Deutschland behandeln

lassen können, haben sich aber ganz bewusst für eine Behandlung im Ausland entschieden; und das obwohl sie für die Kosten zunächst in Vorlage treten müssen und teilweise die Kosten selbst getragen haben.

Was sagt uns das?

Die Menschen sind immer öfter bereit, selbst in die eigene Gesundheit zu investieren. Ihr Wohlbefinden ist ihnen im wahrsten Sinne des Wortes „etwas wert“.

So hat die Unternehmensberatung Roland Berger in einer repräsentativen Umfrage festgestellt, dass statistisch gesehen jeder Bundesbürger bereit ist, pro Jahr rund 900 Euro zusätzlich zur Krankenversicherung aus eigener Tasche in die Gesundheit zu investieren.

Sie sehen, die Diskussion um Prämien oder andere Finanzierungsmodelle greift viel zu kurz. Für diese Nachfrage müssen Angebote und Systemlösungen entwickelt werden. Zum Wohle der Menschen und gesamtwirtschaftlich gesehen, um die Versorgungs- und Wachstumspotenziale zu heben, die in der Gesundheitswirtschaft liegen.

Schon heute macht die Gesundheitsbranche mehr als 10 Prozent des deutschen Bruttoinlandsprodukts von über 2.400 Milliarden Euro aus. Als Teil der Realwirtschaft stellt sie damit einen ganz entscheidenden Wirtschaftsfaktor und ein ungeheures Zukunftspotenzial für unser Land dar.

Wenn wir dieses Potenzial heben könnten, wird der Anteil nach Expertenmeinungen sogar auf 20 Prozent klettern. Mit anderen Worten: Allein die Gesundheitswirtschaft würde jedes Jahr ein Fünftel der gesamten deutschen Bruttowertschöpfung ausmachen. Einer kürzlich erschienenen Studie des Deutschen Industrie- und Handelskammertages zufolge könnte damit die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft von heute knapp viereinhalb Millionen bis 2030 auf rund siebeneinhalb Millionen steigen. Das hieße, schon in 20 Jahren arbeitet jeder fünfte Erwerbstätige in Deutschland im Gesundheitsbereich. Damit ist die Gesundheitswirtschaft ein enormer Wachstums- und Beschäftigungsmotor und zugleich eine der zentralen Leitbranchen im 21. Jahrhundert.

Diese Zahlen verdeutlichen, dass wir das Thema Gesundheit nicht als reinen Kostenfaktor betrachten sollten. Vielmehr müssen wir gemeinsam innovative Konzepte entwickeln, um die Potenziale zu heben.

Dies wird uns aber nur gelingen, wenn wir die Rolle der verschiedenen Akteure, also des Patienten und des Staates sowie der Leistungsträger und Krankenkassen, neu ausbalancieren. Der Fokus muss dabei künftig noch stärker auf dem Patienten und dem ungehinderten Wettbewerb um eine gute Versorgung liegen.

Damit wir uns nicht missverstehen: Es besteht kein Zweifel daran, dass der Staat den Rahmen für die Gesundheitsversorgung setzen muss. Der Staat muss die Regeln festlegen. Und das ist auch gut so. Aber zugleich müssen wir uns die Frage stellen, wo der Staat als Schiedsrichter und wo er als Leistungserbringer gefragt ist. Aus unserer Sicht kann sich der Staat gerade auch bei gestärkter Souveränität der Patienten im Gesundheitswesen stärker auf die Rolle des Regel setzenden Schiedsrichters konzentrieren. Dann fiel auch der Umweg über die Kaufkraft des Staates weg, der nur unnötig die Möglichkeit erschwert, bestehende Effizienzreserven zu heben.

Denken Sie nur an andere Bereiche unseres gesellschaftlichen Lebens. Da ist es in aller Regel der Konsument, der mit seiner Nachfrage das Angebot und damit die Funktionsfähigkeit des gesamten Systems steuert. Warum sollte dies – im Rahmen eines geordneten Wettbewerbs und vernünftiger Strukturen – nicht auch in der Gesundheitswirtschaft jenseits einer öffentlichen Grundversorgung so sein? Der Konsum steuert das System und wir als innovativer Anbieter gestalten es.

Uns ist es dabei wichtig, im Rahmen dieser Entwicklung stets die Balance zwischen wirtschaftlichen Kräften und sozialem Ausgleich zu finden. Damit bewegen wir uns auf der soliden ordnungspolitischen Vorgabe der Sozialen Marktwirtschaft.

Meine Damen und Herren,
nachdem ich zu dem Schluss gekommen bin, dass wir auf der Einnahmenseite mehr Gestaltungsräume brauchen und der Patient bzw. Konsument am Ende des Tages mehr Souveränität einfordern wird, sehen wir auch auf der Ausgabenseite erhebliche Qualitäts- und Effizienzreserven. Diese schlummern vor allem an der Schnittstelle der ambulanten und stationären Versorgung. Wir müssen wegkommen von Doppelstrukturen in der Versorgung. Die Richtung muss ganz klar heißen: sektorübergreifende Zusammenarbeit ambulant-stationär.

Schon heute weichen die Grenzen der stationären und ambulanten

Versorgung immer mehr auf. Damit steht die medizinische

Entwicklung auch hier vor erheblichen strukturellen Veränderungen.

Grundsätzlich sehe ich drei zentrale Tendenzen in der medizinischen Entwicklung:

Die Möglichkeiten der modernen Medizin werden dazu führen, dass immer mehr Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich wandern werden. Damit brauchen wir künftig tragfähige ambulante Versorgungsstrukturen.

Die Krankenkassen müssen anerkennen, dass künftig immer mehr Leistungen teilstationär erbracht werden. Daher müssen sie sie in ihrem vollen Umfang anerkennen und eine angemessene Vergütung sicherstellen.

Ebenso werden Medizinische Versorgungszentren künftig in der wohnortnahen Gesundheitsversorgung eine noch stärkere Rolle spielen.

Ich darf Ihnen die drei genannten Tendenzen näher erläutern.

Immer mehr klassisch stationär erbrachte Leistungen werden in den ambulanten Bereich überführt. Ein gutes Beispiel für diese Wanderbewegung sind die chirurgischen Eingriffe im Bereich der Augenheilkunde. Dies ist insgesamt ein stark wachsender Bereich: Wurden im Jahr 2000 bundesweit noch 550.000 OPs durchgeführt, lag die Zahl der Operationen im Jahre 2008 schon bei 800.000. Dies ist eine Steigerung von rund 45 Prozent.

Die Zahl der stationär erbrachten Leistungen geht dabei stark zurück, denn der Bereich verlagert sich Schritt für Schritt in den ambulanten Sektor.

Warum ist das so?

Die Möglichkeiten der modernen Medizin haben immer neue Operationsmethoden hervorgebracht, die in ihrer Durchführung für den Patienten nicht nur schonend, sondern im Ergebnis hoch erfolgreich sind. Damit wäre ein vollstationärer Aufenthalt medizinisch schlichtweg nicht mehr notwendig, denn er würde zu einem unnötigen Kostentreiber.

Sie sehen: Die weitreichenden Möglichkeiten der modernen Medizin führen dazu, dass die Grenzen zwischen stationären und ambulanten Leistungen

durchlässiger werden. Zahlreiche Leistungen, die bislang stationär erbracht wurden, können nun ambulant angeboten werden. Diese Entwicklung ist aus unserer Sicht nicht mehr aufzuhalten!

Wir haben uns dem Thema früh gestellt. Wir sind davon überzeugt, dass der Strukturwandel im Gesundheitssystem nur über die ambulant-stationäre Schnittstelle zu bewältigen ist. Hier können wir erhebliche Qualitäts- und Effizienzreserven heben, indem wir die Versorgung neu denken.

Auch der Bereich teilstationärer Leistungen muss neu gedacht werden: So gibt es spezielle fachärztliche Leistungen, die traditionell stationär im Krankenhaus erbracht wurden. Diese Behandlungen können jetzt zwar ambulant erbracht werden, benötigen aber weiterhin die vernetzte Logistik und Expertise des Krankenhauses, ohne dass dafür Betten vorgehalten werden müssen. Nehmen Sie unsere Kliniken. Diese verfügen über vier wichtige Eigenschaften, die sie in einer solchen Struktur unentbehrlich werden lassen:

Erstens können sie ein breites Fächerspektrum vorweisen,
zweitens sind die verschiedenen Disziplinen eng miteinander vernetzt,
drittens verfügen sie über eine moderne medizinisch-technische Ausstattung und
viertens halten sie eine hochentwickelte Notfallversorgung bereit.

Somit wird das Krankenhaus als medizinisches Kompetenzzentrum und als Rückversicherung maßgeblich gebraucht.

Wir plädieren dafür, weitere gestalterische Freiräume für teilstationäre Konzepte zu schaffen, die sowohl den Krankenhäusern als auch Vertragsärzten das Angebot spezialisierter Leistungen ermöglichen. Wir setzen dabei ganz klar auf die verstärkte vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten.

Dies zeigen auch unsere Medizinischen Versorgungszentren, die ein fester Bestandteil unseres integrierten Versorgungsansatzes sind. Die Medizinischen Versorgungszentren werden künftig in der wohnortnahen Gesundheitsversorgung eine noch stärkere Rolle spielen. Dies belegt auch die stark wachsende Zahl an Patienten in den MVZ, die damit schon heute neben Einzel- und Gemeinschaftspraxen sowie Facharztzentren ein zentraler Eckpfeiler in der medizinischen Versorgung sind. Uns ist es wichtig – und das möchte ich an dieser Stelle besonders betonen –, dass ausschließlich kurativ Tätige, also Ärzte und Krankenhäuser, MVZ betreiben dürfen sollten. Denn sie sind es, die mit ihrer ausgewiesenen

medizinischen Expertise auf Dauer eine hohe Versorgungsqualität in der Fläche, also gerade in ländlichen Regionen, sicherstellen können.

Es geht doch am Ende des Tages darum, Brücken zu bauen, um die gute Medizin zum Patienten zu bringen. Hierfür müssen wir gestalterische Freiräume schaffen, um den Leistungserbringern die Entwicklung neuer Lösungen zu ermöglichen.

Unsere Antwort auf die skizzierte Entwicklung habe ich Ihnen vor zwei Jahren im Rahmen unserer Hauptversammlung vorgestellt. Wir entwickeln unser Unternehmen vom klassischen Klinikbetreiber hin zu einem integrierten, eng vernetzten Gesundheitsverbund. Hierzu gibt es aus unserer Sicht keine Alternative.

Wir haben seither im Bereich der ambulant-stationären Basisversorgung zahlreiche Pflöcke eingeschlagen. Dabei bauen wir unsere Kooperationen mit den niedergelassenen Ärzten Schritt für Schritt aus. Dass dies kein einfacher Weg ist und wir „dicke Bretter bohren“ müssen, versteht sich von selbst. Aber auf der anderen Seite setzt sich bei den Niedergelassenen immer mehr die Erkenntnis durch, dass man zusammenrücken muss und unser Kooperationsansatz die Belange der Patienten sehr gut vertritt.

Wir haben bereits für verschiedene Einrichtungen passgenaue Konzepte entwickelt und sind derzeit in der Umsetzung. Lassen Sie mich eines aus Niedersachsen herausgreifen – die Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Uelzen. Es fehlt in der Region an niedergelassenen Ärzten. Damit steht Uelzen exemplarisch für viele ländliche Regionen in unserem Land. Dank der Stärkung seines pädiatrischen Profils hat sich unser Klinikum in den letzten Jahren zu einem Kompetenzzentrum entwickelt: Von kleinen Frühgeborenen ab ca. 1.500 Gramm Geburtsgewicht über den gestandenen „Dreikäsehoch“ bis hin zum 17-jährigen Jugendlichen werden hier auch kritisch kranke, junge Patienten nach den neuesten medizinischen Standards betreut. Zu Beginn dieses Jahres haben wir dieses stationäre Angebot mit der Inbetriebnahme eines Medizinischen Versorgungszentrums, das unmittelbar am Klinikstandort Uelzen liegt, um ein ambulantes Angebot ergänzt. Damit decken wir nun einen Großteil der ambulant-stationären Gynäkologie mit der Kinder- und Jugendmedizin vor Ort aus einer Hand ab.

Das Beispiel zeigt ganz deutlich: Wissenstransfer und eine gezielte sektorübergreifende Arbeitsteilung in der Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern setzen immense Effizienzreserven frei, ohne dass die Beitragszahler dabei auch nur einen

einzigsten Euro mehr zahlen müssen. Es sind also noch Wirtschaftlichkeitsreserven im System!

Mit dieser Meinung stehen wir nicht alleine. Denn im Frühjahrsgutachten des Sachverständigenrats der Bundesregierung heißt es: „Würden effizienzmindernde Strukturen beseitigt und vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft, ließen sich erheblich höhere Einsparungen realisieren als geplant.“

Genau aus diesem Grund werden wir uns weiter dafür stark machen, die schlummernden Potenziale im Gesundheitssystem zu heben und mehr Freiräume im System zu schaffen. Denn nur so können innovative Ideen umgesetzt werden. Und nur so können wir den Systemwandel gemeinsam voranbringen.

Als einer der führenden privaten Gesundheitsdienstleister beweisen wir seit weit über 30 Jahren, dass wir in gute Medizin investieren und für die gesamte Branche wichtige Impulse geben.

Die Grundlage hierfür schaffen Sie, sehr geehrte Damen und Herren Aktionäre, indem Sie uns mit großem Vertrauen in unser nachhaltiges Geschäftsmodell Ihr Kapital zur Verfügung stellen. Damit haben Sie einen großen Anteil am Erfolg unseres Unternehmens.

Angesichts der wachsenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und mit unserem Innovations- und Rationalisierungs-Know-how gehen wir zuversichtlich in die Zukunft – wohl wissend, dass uns allen, die wir in unserem Gesundheitsverbund tätig sind, ein Kraftakt abverlangt wird. Wir sind zuversichtlich auch diese Herausforderung zu meistern und unserer Unternehmensgeschichte ein weiteres Erfolgskapitel hinzuzufügen.

In Zeiten, in denen so manche Seifenblase der Finanz- und Wirtschaftswelt geplatzt ist, standen und stehen wir für ein zukunftsorientiertes Geschäftsmodell, für Verlässlichkeit und für Kontinuität im Wandel. Im letzten Jahr habe ich daher von der RHÖN-KLINIKUM-Aktie als einer „Spießeraktie“ gesprochen. Dieses Jahr möchte ich ein anderes Bild verwenden. Wir sind für Sie, verehrte Aktionäre, „ein sicherer Hafen“. Genau so wird die Aktie der RHÖN-KLINIKUM AG im Markt und hoffentlich auch von Ihnen gesehen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
ich danke Ihnen für Ihr Vertrauen und Ihre geschätzte Aufmerksamkeit.