

RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

2000

Inhalt

1	RHÖN-KLINIKUM Konzern auf einen Blick
2	Bericht des Aufsichtsrates
3	Organe und Beirat der Gesellschaft
4	Ein Jahr der Konzentration
8	Shareholder Value und soziale Breitenversorgung – Widerspruch oder Bedingung?
15	Die Kliniken im RHÖN-KLINIKUM Konzern
16	RHÖN-KLINIKUM Konzernlagebericht
32	Die RHÖN-KLINIKUM Aktie
34	Aktive Entwicklung unserer Kliniken
43	RHÖN-KLINIKUM Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
44	RHÖN-KLINIKUM Konzernbilanz
46	RHÖN-KLINIKUM Eigenkapitalveränderungsrechnung
47	RHÖN-KLINIKUM Kapitalflussrechnung
48	RHÖN-KLINIKUM Konzern-Anhang
68	Bestätigungsvermerk
69	Stammsitz der RHÖN-KLINIKUM AG
70	Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG
71	Gewinnverwendungsvorschlag
72	Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG

RHÖN-KLINIKUM KONZERN AUF EINEN BLICK

	1996	1997	1998	1999*	2000*
	Tsd €				
Umsatzerlöse	405.231	442.764	492.334	615.012	669.144
Materialaufwand	103.330	113.713	126.740	152.040	161.577
Personalaufwand	168.883	185.597	215.093	297.102	329.565
Abschreibungen auf Sachanlagen	35.631	33.094	44.397	37.037	37.030
Jahresüberschuss/Konzerngewinn*	23.834	28.675	37.985	44.616	61.899
Cash-Flow	72.821	74.949	79.605	86.185	105.019
Zahl der Mitarbeiter (31.12. nach Köpfen)	5.187	5.242	6.459	9.145	9.357
Sachanlagen	436.843	440.805	533.694	511.681	565.878
Finanzanlagen	1.548	3.685	2.154	1.901	2.056
Eigenkapital	116.887	127.949	147.278	265.836	319.013
Eigenkapitalrendite in %	16,40	16,90	18,70	18,50	21,20
Bilanzsumme	590.281	624.146	716.815	734.532	775.420
Investitionen					
– in Sachanlagen	61.026	39.661	145.305	94.100	92.243
– in Finanzanlagen	153	2.148	0	79	84
Ergebnis nach DVFA/SG	31.586	37.868	41.626	–	–
Gewinn je Vorzugsaktie (in €)				1,74	2,40
Gewinn je Stammaktie (in €)				1,72	2,38
Dividendensumme	6.111	8.761	7.215	8.726	10.541

* ab 1999 nach IAS (International Accounting Standards)

Fotokonzept:

Die Fotos dieses Geschäftsberichtes sind eine Auswahl aus einer Fotodokumentation des Frankfurter Fotografen Martin Starl. Er beobachtete im März 2001 drei Tage lang den Klinikalltag der DKD – Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden. Dabei fing der Fotograf mit seiner Camera Situationen ein, die ihm typisch erschienen. Mit den Bildunterschriften führt Professor Dr. med. Günther Sachse, Ärztlicher Direktor – und seit dem 1. Februar 2001 auch Geschäftsführer der DKD – den Betrachter durch einzelne Abteilungen „seiner“ Klinik, als ob er ihn bei einem Rundgang begleiten würde. Obwohl im Rahmen dieses Geschäftsberichtes nur ein kleiner Ausschnitt möglich ist, zeigen die Bilder das breite interdisziplinäre Leistungsspektrum der DKD und die Patientenorientierung an jedem Punkt der Leistungskette.

Mit Ausnahmen der Fotos auf den Seiten 5, 15 und 69 sind alle Aufnahmen der DKD zuzuordnen.

Bericht des Aufsichtsrates über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG vom 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2000 (§ 171 AktG)

Der Aufsichtsrat besteht unverändert aus 12 Mitgliedern, die unter Beachtung der Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes gewählt wurden. Er hat gem. §§ 27, 31 MitbestG einen Vermittlungsausschuss und gem. § 107 Abs. 3 AktG einen Personalausschuss gebildet; der Personalausschuss ist als beschließender Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten zuständig. Weitere Ausschüsse bestehen nicht. Der Personalausschuss des Aufsichtsrates hat sich im Geschäftsjahr 2000 jeweils bei Bedarf zu Sitzungen und zu Gesprächen mit dem Vorstand getroffen und alle erforderlichen Entscheidungen gefällt. Für den gem. §§ 27, 31 MitbestG gebildeten Vermittlungsausschuss bestand kein Handlungsbedarf.

Der Aufsichtsrat ist im Geschäftsjahr 2000 zu insgesamt 4 Sitzungen zusammengetreten. Er hat sich in diesen Sitzungen, in Einzelbesprechungen und durch Berichte des Vorstandes laufend über die Lage der Gesellschaft und über alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen informiert und darüber mit dem Vorstand beraten. Dabei hat der Aufsichtsrat insbesondere die vom Vorstand für die Gesellschaft und für den Konzern vorgelegten, regelmäßig fortgeschriebenen Investitions-, Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätsplanungen des Geschäftsjahres 2000 sowie die am 14. November 2000 vorgelegte Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätsplanung für das Geschäftsjahr 2001 erörtert und die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst. Darüber hinaus hat sich der Aufsichtsrat in seinen Sitzungen regelmäßig über die Personalentwicklung in der Gesellschaft und im Konzern und über die Entwicklung der einzelnen Konzernunternehmen schriftlich und mündlich berichten lassen.

Anlässlich der Erörterung des Jahresabschlusses der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 1999 hat der Aufsichtsrat mit dem Vorstand und mit dem Abschlussprüfer über das gem. § 91 Abs. 2 AktG eingerichtete Überwachungssystem zur frühzeitigen Gefahrenerkennung beraten und den vom Vorstand ergriffenen Maßnahmen zugestimmt.

Wie in den vorangegangenen Geschäftsjahren waren die Beratungen und Beschlüsse des Aufsichtsrates zum Erwerb neuer Akutkliniken der öffentlichen Hand von besonderer Bedeutung. Genehmigt wurden unter anderem der Kauf des Krankenhauses Dippoldiswalde und die Abgabe von Angeboten zur Übernahme des Klinikums Remscheid und des Klinikums in Berlin-Buch einschließlich der Übernahme der Robert-Rössle-Klinik und Franz-Volhard-Klinik. Darüber hinaus hat der Aufsichtsrat Großinvestitionen in Attendorf, in Herzberg/Osterode und in Bad Bevensen sowie den Neubau des Park-Krankenhauses Leipzig, des Psychiatrischen Krankenhauses Leipzig und des Klinikums Uelzen genehmigt.

Der Aufsichtsrat hat Frau Dipl.-Kff. Andrea Aulkemeyer für die Zeit vom 01. Januar 2001 bis zum 31. 12. 2005 und Herrn Dipl.-Kfm. Wolfgang Kunz für die Zeit vom 01. 10. 2001 bis 30. 9. 2006 zu neuen stellvertretenden Vorstandsmitgliedern bestellt. Herr Dr. Elmar Keller ist am 31. 10. 2000 aus dem Vorstand ausgeschieden.

Anlässlich der Vorbereitung des Jahresabschlusses der Gesellschaft und des Konzerns für das Geschäftsjahr 2000 hat der Aufsichtsrat in Abstimmung mit dem Vorstand und mit dem Abschlußprüfer entschieden, dass der Jahresabschluss des Konzerns zum 31. 12. 2000 nach den Grundsätzen der „International Accounting Standards“ (IAS) erstellt wird.

Organe und Beirat der Gesellschaft

Der Jahresabschluss der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2000, der Konzernabschluss zum 31. Dezember 2000 und der Bericht des Vorstandes zur Lage der Gesellschaft und des Konzerns wurden unter Einbeziehung der Buchführung von der PwC Deutsche Revision, Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Frankfurt am Main geprüft und mit den Büchern und den gesetzlichen Vorschriften als übereinstimmend befunden. Der Jahresabschluss der Gesellschaft, der Konzernabschluss, der Bericht des Vorstandes zur Lage der Gesellschaft und des Konzerns sowie der Vorschlag des Vorstandes für die Verwendung des Bilanzgewinnes wurden dem Aufsichtsrat vorgelegt, vom Aufsichtsrat geprüft und mit dem Vorstand und Vertretern des Abschlussprüfers erörtert. Beanstandungen haben sich nicht ergeben.

Der Aufsichtsrat hat den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss gebilligt, der damit festgestellt ist. Er schließt sich den Vorschlägen des Vorstandes zur Verwendung des Bilanzgewinnes an.

Bad Neustadt/Saale, den 16. Mai 2001

DER AUFSICHTSRAT

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg
Vorsitzender

ORGANE DER GESELLSCHAFT

Aufsichtsrat

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg, München,
Vorsitzender, Rechtsanwalt

Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,
Stellvertretende Vorsitzende, Leitende Oberschwester

Ursula Derwein, Stuttgart,
Mitglied des geschäftsführenden Hauptvorstandes der Gewerkschaft „Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr e. V.“

Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,
Sporttherapeut

Karl-Theodor Reichsfreiherr von und zu Guttenberg, München,
Jurist

Kurt Katzenberger, Burglauer,
Techniker

Detlef Klimpe, Aachen,
Leitender Verwaltungsdirektor

Wolfgang Mündel, Kehl,
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Timothy Plaut, Frankfurt am Main,
Investment-Banker

Christine Reißner, Sülzfeld,
Verwaltungsdirektorin

Claudia Rühlemann, Erfurt,
Vorsitzende des Bezirks Thüringen der Gewerkschaft „Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr e. V.“

Dr. Richard Trautner, München,
Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates der Bayerischen HypoVereinsbank AG

Vorstand

Andrea Aulkemeyer, Mettingen,
stellv. Vorstandsmitglied, Regionalbereich Sachsen (seit 1. Januar 2001)

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,
Vorstandsvorsitzender, Regionalbereich Baden-Württemberg, Hessen und Nordrhein-Westfalen

Dr. Elmar Keller, Leipzig,
stellv. Vorstandsmitglied, Regionalbereich Sachsen (bis 31. Oktober 2000)

Joachim Manz, Weimar,
Regionalbereich Niedersachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt

Gerald Meder, Hammelburg,
Arbeitsdirektor, Regionalbereich Bayern, Synergie, Logistik, Qualität und Entwicklung

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale,
Finanzierung, Investition, Controlling

BEIRAT

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth,
Vorsitzender

Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresden

Dr. Heinz Korte, München

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Köln

Prof. Dr. Michael-J. Polonius,
Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale
(seit 28. Juli 2000)

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Ein Jahr der Konzentration

Die Berechenbarkeit von Größen wie Umsatz und Ertrag im RHÖN-KLINIKUM Konzern verleiht unserem Unternehmen im deutschen Krankenhausmarkt Kontur. Die Wirksamkeit unserer Strategien bestätigt sich seit mehr als einer Dekade in einer Serie von Erfolgswerten. Dass wir dabei über die Jahre den Erwartungen unserer Aktionäre an Wertentwicklung und Sicherheit ihres Investments entsprochen haben, ist für uns Motivation für kontinuierliche Anstrengung, die Basis des künftigen Erfolgs.

Das Geschäftsjahr 2000 der RHÖN-KLINIKUM Gruppe ist ein weiteres Kapitel unserer Erfolgsgeschichte, eines, in dem wir Kräfte konzentriert und das Handlungsgerüst für „spannende Fortsetzungskapitel“ festgezurrert haben. Wir haben gut gewirtschaftet und in Vorjahren Erarbeitetes stabilisiert, unsere finanziellen Muskeln gestärkt und neue Positionen für weiter profitables, zukunftssträchtiges Wachstum aufgebaut.

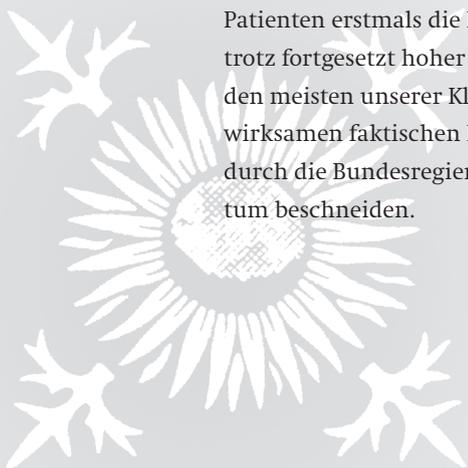
Zum guten Gesamtergebnis 2000 haben alle Konzern-Kliniken beigetragen. Dies trifft zu auf die seit neueren Datums zur RHÖN-KLINIKUM Gruppe gehörenden Häuser, die mit der Implementierung unserer vielfach bewährten Organisationsstrukturen und Betriebskonzepte sukzessive in neue Performance-Kategorien vorstoßen. Gleiches gilt für unsere „älteren“ Konzerntöchter, die nicht zuletzt durch die Einführung internetbasierender Technologie in umbrechender Strukturerneuerung sind und investitionsgetrieben immer wieder rentabilitätssteigernde Optimierungen ihrer Leistungen und Arbeitsprozesse schaffen.

Im Berichtsjahr überschritt die Gesamtzahl der in RHÖN-KLINIKUM Einrichtungen behandelten Patienten erstmals die Marke von 300.000 – dies trotz fortgesetzt hoher Kapazitätsauslastung in den meisten unserer Kliniken und der weiter wirksamen faktischen Leistungsbegrenzungen durch die Bundesregierung, die internes Wachstum beschneiden.

Zweistellig wuchsen in der Tradition der letzten Jahre auch alle wesentlichen Kennziffern unserer Bilanz. Mit plus 8,8 Prozent lag das Umsatzwachstum im Konzern über unseren eigenen Prognosen. Überproportional zu den Umsatzerlösen stiegen das Ergebnis vor Ertragsteuer (+15 %), Konzerngewinn (+38,7 %) und Cash-Flow (+22 %) sowie das Ergebnis je Aktie (+38,7 %). Damit haben wir seit 1995 Unternehmensleistung und Ergebnis annähernd verdoppelt.

Konzernintern haben wir erneut kräftig in die Zukunftsfähigkeit unseres Unternehmens investiert. Sichtbare Weiterentwicklung waren im vergangenen Jahr der Beginn des Erweiterungsbaus an der Klinik in Herzberg Anfang April, das Richtfest für die neue Somatische Klinik des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost Ende September, die Eröffnung des Klinikneubaus in Friedrichroda und das Richtfest für den Teilneubau des OP-Traktes im Krankenhaus Freital, beides im Dezember. Auf eine außerordentlich positive Leistungsentwicklung als Folge der Vorjahresinvestitionen konnten das Klinikum Meiningen, die Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe und das Zentrum für Knochenmarktransplantation der Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden anlässlich ihres fünfjährigen Bestehens verweisen.

Weniger sichtbar nach außen, jedoch zentraler Faktor in unserer Zukunftsrechnung sind unsere beträchtlichen Investitionen in die Ausbildung und Höherqualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Träger der Leistungs-, Erneuerungs- und Rationalisierungsprozesse. Ein kontinuierlicher und anstrengender Prozess ist in der expansiven RHÖN-KLINIKUM Gruppe



die Heranbildung von Managementkapazitäten, die wir brauchen, um absehbares Wachstum zu bewältigen. Wir haben diesen Prozess vor Jahren begonnen und ernten inzwischen Früchte. Mit Andrea Aulkemeyer, die im November zum stellvertretenden Vorstandsmitglied der RHÖN-KLINIKUM AG berufen wurde, konnten wir kompetenten Führungsnachwuchs aus den eigenen Reihen im Vorstand begrüßen; Frau Aulkemeyer ist bereits seit 1991 für den Konzern tätig. Sie hat zum 1. Januar 2001 den Regionalbereich Sachsen übernommen und ist damit verantwortlich für alle Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG in diesem Bundesland. In ihrer neuen Funktion tritt sie die Nachfolge von Dr. Elmar Keller an, der mit Wirkung zum 31. Oktober 2000 aus dem Vorstand ausgeschieden ist.

Wie in den Vorjahren waren wir im gesamten Verlauf 2000 mit zahlreichen öffentlichen Krankenhausträgern in Übernahme-Kontakten. Die Gespräche, häufig veranlasst durch öffentlich-rechtliche Anbieter, hatten zum Ende des Geschäftsjahres unterschiedliche, in einigen Fällen vielversprechende Stadien erreicht. Zum Abschluss brachten wir 2000 mit Dippoldiswalde, einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung, eine Akquisition. Ein Umstand, der sich erwartungsgemäß auf die „bottom line“ unserer Bilanz auswirkte und die Fantasie der internationalen Financial Community beflügelte: Das Bild des RHÖN-KLINIKUM Konzerns im olympischen Jahr 2000 ähnelte dem eines Sprinters, der durchtrainiert und hoch konzentriert den Startblock montiert.

Ein guter Start in das laufende Jahr

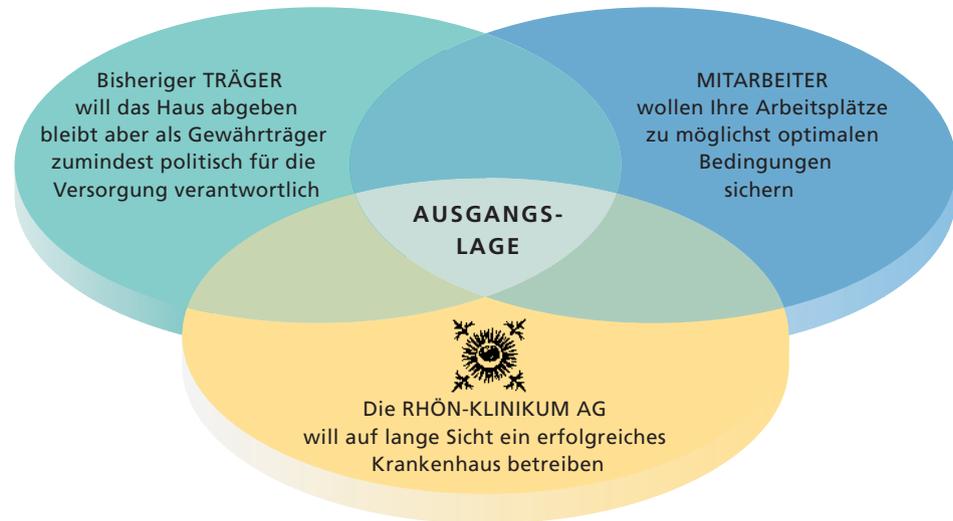
Der Markt bewegt sich in unsere Richtung, weil zunehmend auch in der Politik die Lösungspotenziale erkannt werden. Der Trend zur Privatisierung von Krankenhäusern verstärkt sich sichtbar. Wir sehen die neu entstehenden Konkurrenten deshalb als Bestätigung des Trends. Angetrieben von den Folgen langjährigen



Der Richtkranz: Das traditionelle Symbol für das Ende eines Bauabschnitts war an verschiedenen Standorten gleichzeitig deutliches Zeichen der erheblichen Investitionen in die Zukunftsfähigkeit der Konzernkliniken.

Desinvestments, einem eklatanten Defizit an Mitteln für notwendige Modernisierungsinvestitionen und damit mangelnder Rentabilität öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser wird durch die Privatisierung – und darauf folgend durch Konzentration – die deutsche Krankenhauslandschaft und mit ihr die Trägerlandschaft von Grund auf verändert. Unter dem Druck der Gesundheitsreform 2000, insbesondere der geplanten Einführung der DRGs (diagnosis related groups) im akutstationären Sektor, wird sich die Auslese wettbewerbsschwacher, d. h. management- und investitionsschwacher Marktteilnehmer massiv beschleunigen.

Profitieren werden Krankenhäuser wie die der RHÖN-KLINIKUM Gruppe, die nicht aufhören, in Prozessverbesserung und Rationalisierung zu investieren und zu innovieren, mit der Folge, dass sie die Anforderungen des DRG-Systems schon jetzt weitestgehend erfüllen.



Ziel ist, die vielfältigen Gesundheitsdienstleistungen qualitativ hochwertig und rationell, d. h. preisgünstig, zu erzeugen. So wird die steigende Nachfrage – und damit der Markt als solcher – durch Bezahlbarkeit in der Breite gesichert. Nicht selektierende Punktleistung nach amerikanischem Muster, sondern die Breite der Versorgung in hoher Qualität ist unser Ziel. Da wir damit gleichzeitig eine soziale Bedingung, nämlich Versorgung für jedermann zu jeder Zeit, erfüllen, schwinden politische Gegnerschaft und politisches Risiko. Diese Perspektive, verbunden mit den laufend bewiesenen Fähigkeiten, die notwendigen Veränderungen managementmäßig und investiv zu bewältigen, macht uns zu selbstbewussten Verhandlungspartnern bei Neuakquisitionen. Das bedeutet auch, dass wir in Fällen, in denen die Veränderungsnotwendigkeiten nicht in ausreichendem Maße von den abgebenden Trägern verstanden werden, das Feld notfalls weniger konsequenten Gegnern überlassen.

Entgegen kommt uns, dass kommunale Entscheidungsträger unter erdrückendem Handlungsbedarf inzwischen zunehmend erkennen, dass Krankenhausmanagement nicht unbedingt eine öffentlich-rechtliche Aufgabe sein muss, zugleich aber konsequenzlose und auf Veränderung weicher Faktoren abzielende Privatisierung eine Gefahr für die soziale Dimension der Versorgung ist. Weil die RHÖN-KLINIKUM AG nicht im Weg, aber im Ergebnis, den öffentlichen Versorgungsbedürfnissen sehr nahe steht, wurden im Berichtsjahr bei Übernahmeverhandlungen Beteiligungsmodelle thematisiert, mit denen wir politischem Verantwortungsbewusstsein und durchaus dem damit verbundenen Einsichtsinteresse Rechnung tragen wollen. Unsere Angebotsvarianten reichen von einer 100-prozentigen Übernahme durch uns über die Beteiligung mit einer Sperrminorität des das Krankenhaus abgebenden öffentlichen Trägers bis hin zur Gründung einer eigenständigen Aktiengesellschaft. Dabei gibt es auch die Möglichkeit einer Mitarbeiterbeteiligung. Wir glauben, dass eine derart ausgestaltete gemeinsame Trägerschaft

unter unserer eindeutigen Leitung und Taktgebung von Kommune und privater Klinikgesellschaft sowohl den Interessen des alten Trägers als Garant der Versorgung wie auch unserem Ziel – qualitativ gute Breitenversorgung, jedoch in wirtschaftlicher, ressourcenschonender Ausprägung – optimal Rechnung tragen kann. Das neue Beteiligungsmodell ist bei allen unseren derzeit laufenden Übernahmeverhandlungen in der Diskussion. Wir sind für solche Lösungen, welche bei globalen Vorteilen die regionale Bindung und Potenz erhält, offen, auch oder gerade weil wir wissen, dass die daraus resultierenden Ansprüche uns langfristig nur als Form von Konditionierung stärken können.

Eine andere Plattform für künftiges Wachstum (oder die Absicherung erreichter Marktpositionen) identifizieren wir im Internet. Das neue Medium wird aufgrund seiner Interaktivität Angebots- und Nachfrageverhalten, Arbeitsweisen und Leistungserbringung im Gesundheitsmarkt nachhaltig verändern. Den Rang eines wichtigen internen Veränderungsprojekts hat(te) deshalb in allen unseren Kliniken die Implementierung von Intranet-Netzen, auf denen ein neues Konzept für unsere Internet-Präsenz aufbaut. Mittelfristiges Ziel dieses Konzepts ist es, für eine zunehmende Zahl von Informations- und Behandlungssuchenden im Internet zur „ersten Adresse“ für Gesundheitsfragen im virtuellen Umfeld zu werden. Qualitätvoller „Content“ als Instrument der Vertrauensbildung bei potenziellen Patienten wird, so unsere Projektion, auf längere Sicht dahin wirken, dass wir unabhängig von Einzugsgebieten jene mobilen 10 bis 20 Prozent der Patienten, die über die Rentabilität eines Krankenhauses entscheiden können, für unsere „realen“ Kliniken gewinnen.

Gleichzeitig wird die interne Ausrichtung auf diese Kunden, die nicht an der Oberfläche bleiben kann, sondern die Prozesse verändern wird, auch unsere „produzierenden“ Bereiche immer mehr und näher an die Kunden/Patienten bringen. Damit entsteht letztlich eine höhere Stufe an Reagibilität auf die Störungen des Marktes.

Dass der Pioniergeist im inzwischen groß gewordenen RHÖN-KLINIKUM Konzern hellwach ist, belegt ein weiteres zukunftsgerichtetes Vorhaben. Es betrifft die Einführung der Protonen-Schwerionen-Therapie in Deutschland. Zielsetzung dieses Projekts ist es, diese hochwirksame Form der Therapie für bestimmte Krebserkrankungen im Einklang mit unserer Unternehmensphilosophie, das heißt flächendeckend und preiswert verfügbar für jedermann zu machen.

Motivierend für uns war nach einer eher enttäuschenden Entwicklung 1999, dass der Kapitalmarkt im Berichtsjahr die gute Performance und vor allem die hervorragenden Wachstumsperspektiven des RHÖN-KLINIKUM Konzerns angemessen honorierte. Wer der alten Börsenweisheit „Sell in May and go away“ folgte, hatte im weiteren Jahresverlauf kaum mehr die Chance, bei Tiefständen zurückzukommen, denn die Kurse der RHÖN-KLINIKUM Stämme und Vorzüge bewegten sich nahezu konstant in Reichweite ihrer Jahreshöchststände. Erkennbar wurde auch, dass sich unsere Aktien antizyklisch zu Börsen-Euphorien verhalten, ein Beweis dafür, dass die Anleger RHÖN-KLINIKUM in Zeiten aufgeregter Börsen als sicheren Hafen betrachten.

Jedoch nicht nur in solchen Phasen ist unsere Aktie ein gutes Investment. Die Frage, warum der Shareholder Value-Gedanke und unsere Philosophie – qualitätsvolle Leistung für jedermann zu jeder Zeit – harmonieren, beantworten die Seiten 8 bis 14 dieses Geschäftsberichts.



Shareholder Value und soziale Breitenversorgung – Widerspruch oder Bedingung?

Während Teile des Aktienmarktes ihren Boden suchten, präsentierte sich die RHÖN-KLINIKUM AG zum Ende des Geschäftsjahres 2000 mit einer Marktkapitalisierung von 1,5 Mrd €. Das ist gegenüber Ende 1999 eine 61-prozentige Steigerung und in unserer 11-jährigen Börsenpräsenz eine Verzwanzigfachung unseres Unternehmenswertes.

Ausgangspunkt und Basis dieser Entwicklung ist unser innovativer Marktansatz: Den in Deutschland bestehenden sozialen Anspruch auf Krankenhausleistungen für jedermann zu jeder Zeit und das daraus resultierende hohe Patientenaufkommen der regional versorgenden Krankenhäuser sind uns Ansporn zu rationeller Produktion. Damit gelingt es uns, Krankenhausleistungen preiswert, d. h. erschwinglich für die Masse der Patienten zu machen. Zugleich erhöhen wir die Qualität, indem wir aus der mengenmäßig bedingten Wiederholung der Prozeduren ständige Leistungsverbesserungen ableiten.

Unsere nachvollziehbar erfolgreiche Arbeit hat uns im deutschen Krankenhaussektor und darüber hinaus in vielen Positionen zur Benchmark für eine wirtschaftliche und sozial akzeptierte Krankenhausversorgung werden lassen. Die Folge dieser Entwicklung ist die im Branchenvergleich

überdurchschnittliche Wertentwicklung unseres Unternehmens, die das Vertrauen unserer Aktionäre in unseren konstanten, zielgerichteten Weg zeigt. Wir werden auch in Zukunft durch erfolgreiches Beispiel und durch die Fakten, die unsere Existenz zu setzen vermag, den Wandel in unserem Markt forcieren und, wo immer es geht, mit Augenmaß gestalten.

Begriffe wie „mehr Wettbewerb“, „Renditeorientierung“ oder „Gewinn“ im Krankenhaus gehören mittlerweile zu den politischen Forderungen. Dagegen trifft die Verknüpfung des Shareholder Value-Gedankens mit dem Krankenhaus heute in Teilen der Öffentlichkeit, aber auch des Gesundheitssektors selbst noch auf die Meinung, beides sei unvereinbar in der Zielsetzung. Doch unter dem Druck, der durch die Verhältnisse auf Öffentlichkeit und Politik entsteht, dürfte auch die Erkenntnis wachsen, dass Shareholder Value

Die Eingangshalle wird von vielen Patienten auch als Ruhezone zwischen den Untersuchungen genutzt.



im Krankenhaus in Zukunft womöglich die einzige Brücke sein wird, über die sich die bewahrenswerte Errungenschaft einer effizienten und finanzierbaren Breitenversorgung in Deutschland wird retten können.

Investitionen – Voraussetzung für Marktfähigkeit

Der Brückenschlag zwischen Patientenwohl und Shareholder Value gelingt bei der RHÖN-KLINIKUM Gruppe seit dem Going-public unseres Unternehmens 1989. Unsere Geschichte seitdem ist die Geschichte von Investitionen, mit denen wir den Grundstein für zukunftsträchtiges Wachstum gelegt und uns zum Ideengeber und zur Referenz für Reformer in unserem Markt entwickelt haben. Dieser Markt wird heute nach wie vor von Teilnehmern dominiert, die nicht aus Einsicht, sondern unter sich stetig verschärfendem ökonomischem Zwang gerade erst lernen, Begriffe wie Wirtschaftlichkeit oder Gewinn im Krankenhaus zu buchstabieren – Begriffe im Übrigen, die wir eingeführt und deren Plausibilität wir belegt haben.

Ihre Umsetzbarkeit können wir gerade deshalb nachweisen, weil sich unser Unternehmensziel – Sicherung einer guten Vollversorgung – nicht von jenen öffentlichen und politischen Kräften unterscheidet, die Solidarität fordern, jedoch die primäre Bedingung dafür – Bezahlbarkeit – in ihrer Bedeutung unterschätzen oder nicht zu schaffen in der Lage sind. Was uns vom traditionellen Krankenhaus unterscheidet, ist unsere Marktauffassung: Wir arbeiten mit unserem Markt.

Im Gegensatz etwa zu Häusern öffentlich-rechtlicher oder kirchlicher Träger betrachten wir die Bereitstellung preiswerter Krankenhausleistungen, die dann aufgrund ihres Preises für jedermann verfügbar sein können, als Marktvorgabe und Erfolgsvoraussetzung. Steigende Nachfrage in unserem Markt begreifen wir nicht als Bedrohung, sondern als Chance für Mehrleistung und Wachstum.



Unsere Kriterien für Markterfolg sind die eines jeden Unternehmen, das sich im Wettbewerb zu behaupten hat: Kundenorientierung – in unserem Fall Patientenorientierung –, Qualität und Preiswürdigkeit der Leistung. Indem wir diese Ansprüche erfüllen, trifft unser Angebot auf Akzeptanz bei Patienten und bei Kostenträgern. Marktakzeptanz führt zu Markterfolg, in dessen Folge zu Kapitalschöpfungs- und damit Investitionsfähigkeit, die ihrerseits – und hier schließt sich der Kreis – wichtigste Voraussetzung für eine effiziente Marktbedienung ist. Am Track Record unserer leistungsstarken Krankenhäuser – mittlerweile 22 in sieben Bundesländern –, in deren Zukunftsfähigkeit wir laufend investieren, lässt sich überzeugend aufzeigen, dass sich Story und Realität beim RHÖN-KLINIKUM Konzern entsprechen.

Strukturen – am Bedarf des Patienten orientiert

Während bei vielen unserer öffentlich-rechtlichen Wettbewerber aufgrund fehlender Vorfinanzierungsfähigkeit echte, am Patienten ausgerichtete Prozessorientierung noch wenig ausgeprägt ist, sondern vielfach das kostentreibende Nebeneinander von arztorientierten Abteilungen weiter vorherrscht, ist in den Häusern der RHÖN-KLINIKUM Gruppe der Wandel zur konsequent patientenorientierten, rationalen Leistungserbringung eine ständige Aufgabe.

Als erste Anlaufstelle in der Klinik erfassen patientenzugewandte Mitarbeiter die notwendigen Aufnahmedaten.

„Mit unserem leistungsfähigen, privat finanzierten Akutkrankenhaus sind wir in der Lage, staatliche Investitionen zu ersetzen, Gewinn und Return on Investment zu realisieren und zudem durch relativ sinkende Fallpreise pro Patient einen Teil der volkswirtschaftlichen Kosten im Segment Krankenhausleistungen aufzufangen.“

Auf der „Galerie“ laden vor den Besprechungszimmern der „Persönlichen Ärzte“ bequeme Sessel zum Verweilen ein.



Die Ausrichtung aller Strukturen und Prozesse auf den Zustandsverlauf des Patienten, engste interdisziplinäre Zusammenarbeit und systematisierte Informationsflüsse verändern Arbeitsweisen und Ergebnis im Krankenhaus qualitativ wie quantitativ nachhaltig. Wir erreichen synergetische und somit erheblich effiziente, vor allem aber patientenfreundlichere Abläufe, die unnötige Belastungen des Patienten, z. B. durch medizinisch nicht erforderliche Leistungen, nicht zulassen. Das Weglassen des Unnötigen bedeutet in der Medizin immer Qualitätsverbesserung für den Patienten. Es trifft sich gut, dass solche Qualitätsverbesserung durch Minimierung auch zu Kostensenkung führt.

Ein Beispiel für prozessorientiertes Handeln, das den Patienten in den Mittelpunkt aller Abläufe in der Klinik rückt, und Muster für besondere medizinische Komplexität ist die im In- und Ausland als Vordenker für neue Wege in Beratung, Diagnostik und Behandlung renommierte DKD in Wiesbaden, aus der die Fotos auf diesen Seiten stammen.

Unsere Betriebskonzeption erlaubt es uns, Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen, dabei Gewinn zu erzielen, Investitionen, Reinvestitionen und auch Dividenden zu finanzieren – Return on Investment für Geldgeber, die mit ihrem Kapitaleinsatz die Umsetzung unserer Strategien ermöglichen.

Vor Einsatz der Medizintechnik steht das ausführliche Gespräch zwischen Patient und „Persönlichem Arzt“.

Sie ermöglichen damit Patientenwohl, das im Krankenhaus viele Facetten hat, an erster Stelle natürlich die gute medizinische und pflegerische Leistung, modernes medizintechnisches Equipment und innovative Verfahren. Jedoch auch anderes, etwa die Ausstattung der Patientenzimmer, Architektur und Ambiente eines Krankenhauses oder das Serviceverständnis seiner Mitarbeiter, ist als Qualität für den Patienten erfahrbar und beeinflusst insgesamt die Patientenzufriedenheit. So wird sich ein Krankenhaus, das in alle Facetten seiner Qualität investieren kann, von seinen Mitbewerbern unterscheiden. Der zufriedene Patient wird zum wettbewerbsrelevanten und letztlich erfolgsentscheidenden Faktor.

Der Patient – Hebel zu Marktanteilen und Rentabilität

Als privater Krankenhaus-Konzern in einem Markt, der sich zwar zögerlich, aber unaufhaltsam von einem regulierten zu einem wettbewerbsgesteuerten System entwickelt, messen wir dem Kundenaspekt höchste Bedeutung bei. Sicher besteht die Masse der Kunden eines Krankenhaus-Konzerns, der wie wir 96 Prozent seiner Umsätze



im Akutklinikbereich erwirtschaftet, je nach Kliniktyp noch immer zu 70 bis 85 Prozent aus Patienten, die als Notfall oder aus traditioneller Verbundenheit zu ihrem regionalen Krankenhaus zu uns kommen. Das bedeutet umgekehrt aber auch, dass sich von den ca. 300.000 Patienten, die wir im vergangenen Jahr in unserer Gruppe registrierten, 15 bis 30 Prozent – wiederum nach Kliniktyp – bewusst für eines unserer Häuser entschieden haben. Das schärft unser Bewusstsein dafür, dass auch die kleinste Patientenzahl mit Kundenverhalten im hochgradig fixkostenbelasteten Krankenhaus Gewinn oder Verlust ausmacht. Den Hebel zum einen oder anderen hält tatsächlich ausschließlich der Kunde/Patient in der Hand. Er bringt – oder versagt – dem Krankenhaus die entscheidenden Deckungsbeiträge und unterstützt – oder entzieht ihm – die Kraft für Rationalisierungsinvestitionen, mit den entsprechenden Auswirkungen auf Marktposition, Reputation und Rentabilität.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wissen, dass Fehlleistung in Form von Nichterfüllung von Markt- und Kundenerwartungen zu Wettbewerbsunfähigkeit und, in der Folge, zu Ertraglosigkeit, Konkurs und damit Arbeitsplatzverlust führen kann. Dieses Bewusstsein – wir schärfen es durch eine Ergebnisbeteiligung, an der alle unsere Belegschaften partizipieren – ist bei uns Motor für hohe persönliche Leistungen, die sich insgesamt zu unternehmerischer Leistung summieren. Leistung, die dem Nachfrager nützt, wird honoriert: mit Akzeptanz unseres Angebots – ersichtlich an den überdurchschnittlichen Auslastungsquoten der meisten unserer Kliniken – und mit Akzeptanz des Gewinns aus erbrachter Leistung. Damit begegnen sich Patient und Krankenhausmitarbeiter auf gleicher Ebene in einer Beziehung, die Leistung und Gegenleistung zum Inhalt hat. Es ist eine von Offenheit geprägte Beziehung, die aus den Ansprüchen der Partner – hier geldwerte Leistung, dort angemessenes Leistungsentgelt – kein Hehl macht und deshalb zu einem ganz anderen Umgang miteinander



führt. Auch der schwer kranke Patient ist noch ein gebender, im Marktsinn wertvoller Kunde.

Wir glauben, dass solche Transparenz im Kundenverhältnis mit der wachsenden Zahl aufgeklärter Patienten existenzielle Bedeutung für Gesundheitsdienstleister erlangt. Der viel zitierte „neue Patient“ – bestens informiert über neue Medien wie das Internet – wird immer mehr zum eigentlichen Entscheider. Der Rolle des Nur-Patienten entwachsen und motiviert durch die absehbar steigende Selbstbeteiligung, stellt er Anspruch auf Selbstbestimmung, will, sofern es sein Zustand erlaubt, selbst die Wahl treffen, wo, durch wen und zunehmend auch wie er behandelt wird. Die Patienten-/Kundenorientierung wird neben der Leistungsfähigkeit eines Anbieters zunehmend zum Entscheidungskriterium des Patienten für ein Krankenhaus.

Rationalisierung – Treiber der Nachfrage im Flächenmarkt

Dieser Patient wird künftig mehr in die eigene Gesundheit investieren; bei höherer Eigenleistung wird mit dem Anspruchsniveau auch das Kostenbewusstsein wachsen.

Interdisziplinäre Arbeitsgespräche gehören zum Klinikalltag.

„Die zunehmende Alterung der Bevölkerung, verbunden mit dem medizinischen Fortschritt, produziert ständig steigende Patientenzahlen, die mit herkömmlichen personal- anstatt patienten- und prozessorientierten Verfahren nicht zu bewältigen sind.“

Deshalb wird ein zweites, gleichrangiges Kriterium für die Annahme des Leistungsangebotes in Zukunft verstärkt die Preiswürdigkeit der Leistung sein. Wir erfüllen in unseren Kliniken diese Anforderung dank rationeller Produktion mit interdisziplinären Strukturen und Mitarbeitern, die ebenso kundenorientiert wie unternehmerisch denken. Nur so lässt sich Leistung zu einem für Nachfrager günstigen Preis zur Verfügung stellen.

Der Hintergrund unserer Niedrigpreisführerschaft: Unser Betriebskonzept nutzt, was von weiten Teilen unserer öffentlichen Wettbewerber als Schwäche des Flächenversorgungssystems eingestuft wird. Durch mit Investitionen getriebene und zugleich stabilisierte Rationalisierung aller Prozesse im Krankenhaus macht es die zunehmende Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen – aufgrund des steigenden Alters der Bevölkerung und des Fortschritts in der Medizin – zu einem Faktor für Kostendegression.

„Mit unserem Marktansatz erfüllen wir – als gewollte Nebenwirkung – die soziale Vorgabe ‚Flächenversorgung für Jedermann‘ und erreichen Akzeptanz bei aktuell mehr als 300.000 Patienten, die in unseren Einrichtungen betreut werden.“

Gute Labordiagnostik ist häufig ein Schlüssel zur Diagnosefindung. Wichtig ist die „richtige“ Auswahl bei der Anforderung und die kompetente Einordnung der Ergebnisse in die Gesamtdiagnostik.



Hier wird die Stärke unserer Fokussierung auf Flächenversorgung klar: Sie liegt in der Kombination von hoher Leistungsdichte mit unserer äußerst produktiven Art der Leistungserbringung. Gerade die soziale Komponente, die in einem mit Nachfragern dicht besetzten Flächenmarkt häufige Inanspruchnahme der Krankenhausleistungen bewirkt, ermöglicht Kosten- und Preisreduktionen, die dazu führen, dass die Kaufkraftabschöpfung trotz erhöhter Inanspruchnahme geringer ist als in nach Kaufkraft selektionierenden Systemen (z. B. dem US-amerikanischen System). Die preiswerte Verfügbarkeit der Leistung generiert ihrerseits Bedarf an der beim Abnehmer als existenziell angesehenen Leistung. Denn er kann sie, weil im Rahmen der einsetzbaren Kaufkraft verfügbar, dann als erschwingliches Konsumgut betrachten. Er wird somit als Nachfrager nicht ausscheiden, sondern zum Wachstum unseres Marktes beitragen.

Die Befähigung unserer Krankenhäuser zu Produktivität durch Rationalisierung ist demnach die Bedingung, um preisbedingte Rationierung von Krankenhausleistungen und damit Entsolidarisierung unseres Systems – und damit die Ausdünnung unseres Marktes – zu verhindern.

Zwei Aspekte, die nicht nur der Masse der Patienten, sondern indirekt auch dem kaufkraftstarken Nachfrager nützen, kommen hinzu: Breitenversorgung stärkt die Qualität der Leistung. Qualität entsteht aus Wiederholung – die Menge der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erhöht die Erfahrung. Und: Flächenversorgung lenkt Forschungsinteresse auch auf Gebiete, die bei einer selektiven Kaufkraftorientierung nicht abgedeckt würden. Dabei denken wir auch an Seuchen, denen ein vollversorgender Krankenhausbetreiber Konzepte entgegensetzen können muss, wenn sie nicht auch für ihn zur existentiellen Gefahr werden sollen. Anbieter, die Erfahrung aus der Menge der Behandlungen und Innovation aus breit angelegter Forschung vereinigen, werden in Zukunft nicht nur dem kriti-

schon Krankenhauskunden, sondern auch dem sozial motivierten Gesundheitswesen die brauchbarsten Antworten liefern.

Privatisierung –

Motor für Rationalisierung statt Rationierung

Unsere leistungsfähigen Krankenhäuser, die Handlungsspielraum in der software-, d. h. der personellen, und der hardwareseitig investiven Richtung kreativ auszuschöpfen wissen, werden im Wettbewerb von morgen zu den erfolgreichen Playern gehören. Sie haben sich auf die Herausforderungen des Wandels in unserem Markt eingestellt – und dabei bewiesen, dass der soziale Ansatz der Flächenversorgung durch preiswerte und innovative Krankenhäuser erhalten werden kann. Als private Organisationen erreichen sie den humanitären Zweck – die gute und bezahlbare Leistung für jedermann – mit höherem Risiko, aber gerade deshalb mit besonderer Effizienz. Ihr Erfolg generiert neuen Erfolg und privates Kapital als Hilfsmittel, das staatliches Kapital weitestgehend entbehrlich macht.

Vollkommen anders ist die Lage für wesentliche Teile der öffentlich-rechtlichen stationären Einrichtungen, die mit erheblichen Finanzlücken kämpfen und in der jetzigen Art und Weise immer schwieriger zu finanzieren sein werden. Es fehlen vielen unserer öffentlich-rechtlichen Mitbewerber seit Jahren die Mittel für ausreichend Ersatz- oder gar zukunftsgerichtete Rationalisierungsinvestitionen. Die Größenordnung der erforderlichen Investitionen und die Notwendigkeit, begrenzte Finanzmittel gezielter einzusetzen, zwingt den Staat, sich mehr und mehr aus dem Gesundheitswesen zurückzuziehen. Damit ist die Entscheidung für Privatisierung nahezu unausweichlich.



Für viele medizinische Fragestellungen liefert die Röntgendiagnostik, eine relativ „alte“ Untersuchungsmethode, immer noch wichtige Ergebnisse.

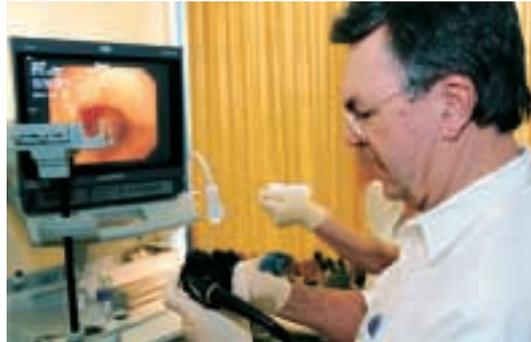


Die moderne Magnetresonanztomographie (MRT, Kernspintomographie) liefert wichtige Ergebnisse, ersetzt aber nicht Denken und Erfahrung des Arztes.



„Platzangst in der Röhre“ ist bei modernen Geräten kein Thema mehr. (CT= Computertomographie)

In speziellen Fällen sind endoskopische Untersuchungen trotz vieler Ansätze, diese durch andere Untersuchungstechniken zu ersetzen, unentbehrlich.



„Wir gewinnen in steigendem Maße Vertrauen bei unter Druck geratenen Krankenhausträgern der öffentlichen Hand, von denen es viele heute – anders als noch vor zehn Jahren – nicht mehr als Sakrileg empfinden, ihr Krankenhaus und damit den Versorgungsauftrag für ihre Bevölkerung in unsere Hand zu legen.“

Allerdings stellt der Trend zu Privatisierung auch eine Gefahr für die Flächenversorgung dar. Dann nämlich, wenn der Staat es versäumen sollte, einen Wettbewerb in Solidarität einzuleiten, der allein Versorgung für jedermann zu jeder Zeit garantiert. Das heißt, Regeln zu entwickeln, die in einem System von freien Krankenhausträgern das Spiel der Kräfte auf die flächendeckende Versorgung lenken. Die Reformansätze seit den 80er Jahren jedenfalls lassen unseres Erachtens wichtige Erfordernisse dafür unerfüllt; Befürchtungen hinsichtlich der Rationierung von Leistungen und Entsolidarisierung unseres Gesundheitssystems sind bei weitem nicht gebannt, und der zunehmende Finanzierungsdruck nährt diese Ängste. Vom Mut der politisch Verantwortlichen zu schwierigen, teils unpopulären Entscheidungen wird es abhängen, wie weitreichend und wie effizient die nächsten Reformschritte sein werden.

Shareholder Value – Nährboden für Patientenwohl

Deregulierung und Wettbewerb im Gesundheitsmarkt – beides nach unserer Auffassung notwendig, allerdings in sozial gebundener Form – werden einen entscheidenden Einfluss auf die Qualitätsanforderungen von Patienten und Versicherern haben. Auf Krankenhäuser, die diesen Anforderungen mit Ergebnisqualität und einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis entsprechen, wird sich die Nachfrage konzentrieren. Anbieter, die diesen Anforderungen nicht genügen, werden vom Markt verschwinden beziehungsweise übernommen werden.

Die RHÖN-KLINIKUM AG wird – so unsere historisch begründete Einschätzung – zu den Übernehmern gehören. Der nachhaltige Erfolg unseres Unternehmens über lange Distanz hat Beweiskraft: Immer vom Umfeld beobachtet, an Wettbewerbern gemessen und vom Publikum beurteilt, haben wir jedes Kapitel unserer Story mit Substanz gefüllt und zur Gewinnformel gemacht: Investitionen als Voraussetzung für Qualität, Kundenakzeptanz als Prämisse für Markterfolg, Profitabilität und damit Kraft für neue Investitionen.

Fazit: Der Kapitaleinsatz im Krankenhaus dient zuerst dem Patienten. Da wir die Sicherstellung einer guten, bezahlbaren Flächenversorgung als Unternehmensziel verfolgen, nützt das Investment unserer Aktionäre der breiten Masse der Patienten. Weil aber privates Kapital Motivation in Form einer entsprechenden Verzinsung braucht, um investiert zu werden oder zu bleiben, ist der Gedanke des Shareholder Value – allerdings nur langfristig – geradezu eine Voraussetzung für Flächenversorgung auf hohem Qualitätsniveau.

Die Kliniken im RHÖN-KLINIKUM Konzern



RHÖN-KLINIKUM Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2000

- **Übergang auf internationale Rechnungslegungsvorschriften verdeutlicht Finanzkraft**
- **Umsatzsteigerung um 9 % auf 669,1 Millionen €**
- **Konzernergebnis wegen Steuereffekten um 39 % auf 61,9 Millionen € gestiegen**
- **13 % mehr Patienten behandelt**

Den Anforderungen unserer Aktionäre und der Finanzmärkte entsprechend haben wir unsere Rechnungslegung den International Accounting Standards (IAS) angepasst. Unsere früher eher konservative Bilanzpolitik wurde damit zugunsten einer stärker anlegerorientierten Darstellung geändert. Durch die IAS-Angleichung steht nunmehr auch eine international vergleichbare Grundlage für die Bewertung des Konzerns und seiner Leistungen zur Verfügung. Konzerngewinn und Eigenkapital ergeben nach IAS einen wesentlich höheren Ausweis.

Unsere Akquisitionstätigkeit führte im Geschäftsjahr 2000 zur Übernahme des Krankenhauses Dippoldiswalde (150 Betten).

Im Vorjahr übernommene Krankenhäuser haben bereits vor der Fertigstellung der beabsichtigten und notwendigen Investitionen den turn around geschafft, sie schreiben schwarze Zahlen. Insgesamt sind die Umsatzerlöse moderat um 9 % auf 669,1 Mio € gestiegen. Unser Ergebnis vor Ertrag-

steuer nahm um 15 % auf 90,4 Mio € zu. Die Änderung des Körperschaftsteuersatzes von 40 % auf zukünftig 25 % führte zu einem Rückgang der latenten Steuern um 13,8 Mio €. Dies reduzierte die Ertragsteuerbelastung auf 22,5 Mio €. Nach Abzug der auf konzernfremde Gesellschafter entfallenden Gewinnanteile von 6,1 Mio € (Vj.: 4,5 Mio €) erhöhte sich der Konzerngewinn von 44,6 Mio € im Jahr 1999 auf 61,9 Mio € im Jahr 2000.

Unsere Nettoinvestitionen beliefen sich im Geschäftsjahr 2000 auf 92,3 Mio €, zusätzlich wurden mit pauschalen Fördermitteln nach KHG Investitionen von 16,9 Mio € getätigt. Bei der Akquisition des Krankenhauses Dippoldiswalde wurden mit Fördermitteln nach KHG finanzierte Sachanlagen von 12,6 Mio € übernommen. Die Investitionen finanzierten sich aus dem Cash Flow von 105,0 Mio € (Vj.: 86,2 Mio €) und dem Abbau liquider Mittel. Unsere Finanzkraft ist gestiegen. Die Eigenkapitalquote beträgt 41,1 % (Vj.: 36,3 %). Wir weisen nach IAS ein Eigenkapital von 319,0 Mio € (Vj.: 265,8 Mio €) aus. Langfristiges Vermögen ist nahezu vollständig durch Eigenkapital und langfristige Verpflichtungen finanziert. Der schlechteren Zahlungsmoral der Krankenkassen, die wir durch erhöhte Risikovor-sorge berücksichtigt haben, folgte ein Rückgang des working capital. Unsere Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten ist geringfügig gestiegen. Wir weisen weiterhin sehr gesunde Strukturen aus.

Im Geschäftsjahr 2000 haben wir 13 % mehr Patienten als 1999 behandelt. Bei strikten Erlösbegrenzungen im Krankenhausmarkt sind wie in den Vorjahren die Umsatzerlöse niedriger gestiegen.

High-Tech-Messmethoden erleichtern die Diagnose der Atemqualität und des -volumens.



Behandelte Patienten	2000	1999
Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren Akutkliniken	163.830	143.770
Stationär behandelte Patienten in unseren Rehabilitationskliniken	6.372	5.697
Ambulante Behandlungen	143.938	128.083
Gesamt	314.140	277.550

Die Erlöse je Fall nahmen von 2.219 € auf 2.130 € ab. Der Rückgang betrifft alle Bereiche. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der stationär und teilstationär behandelten Patienten ist einschließlich der Rehabilitation von 11,6 Tagen auf 10,9 Tage zurückgegangen.

Marktentwicklung

Das konjunkturelle Umfeld war im Jahr 2000 insgesamt positiv. Das Bruttosozialprodukt nahm bei moderatem Preisanstieg um 2,6 % zu, die Arbeitslosenquote ging auf 9,6 % zurück, die Einkommen der Bevölkerung erhöhten sich um 3,3 %, und die öffentliche Verschuldung der Gebietskörperschaften verfehlte die EU-Referenzwerte nur knapp. Bei nahezu unveränderten Beitragsätzen waren die gesetzlichen Krankenversicherungen bei starken Mitgliederänderungen in den einzelnen Krankenkassen insgesamt nicht defizitär.

Im reglementierten deutschen Krankenhausmarkt liegt die Kompetenz zur Rahmengesetzgebung bei der Bundesregierung. Unter dem Druck, die Lohnnebenkosten stabil zu halten, wurde im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 der Grundsatz der Beitragsstabilität dergestalt verstärkt, dass Mehrleistungen der Krankenhäuser bei Budgetverhandlungen gegen das Votum der Krankenkassen nicht mehr durchgesetzt werden können. Da die einzelnen Krankenkassen bei Beitragserhöhungen Gefahr laufen, Mitglieder an andere Krankenkassen zu verlieren und in den letzten Jahren starke Wanderbewegungen zwischen den einzelnen Krankenkassen stattfanden, verstärken sich die Kostendämpfungsmaßnahmen. Es waren daher – von wenigen Ausnah-

men abgesehen – die Erlöse der einzelnen Krankenhäuser im Geschäftsjahr 2000 auf die Erlöse 1999 zuzüglich der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Krankenkassen, die mit 1,43 % festgestellt wurde, begrenzt. Mehrleistungen werden aufgrund der Deckungsmechanismen unterhalb der Grenzkosten vergütet.

Vorgegebene Umsatzerlöse, über den Erlössteigerungen liegende Tarifierhöhungen und inflationäre Preiserhöhungen bringen Krankenhäuser, welche aufgrund mangelnder Investitionsfähigkeit keine Rationalisierungsreserven freisetzen können, zunehmend in die Verlustzone. Unser – begrenzter – Einblick in die wirtschaftlichen Verhältnisse der Krankenhäuser unter öffentlicher Trägerschaft hat diese Tendenz deutlich aufgezeigt.

Unsere patientenorientierte, prozessoptimierte Krankenhauskonzeption, verbunden mit der Abkopplung von öffentlicher Investitionsförderung, erlaubte es uns, im Jahr 2000 Rationalisierungsreserven frei zu setzen und mit dadurch verbesserter Kostenstruktur bei gegebener Erlössituation negative Ergebnisbeeinflussungen zu vermeiden. Die im Jahr 1999 übernommenen Krankenhäuser haben im Jahr 2000 durchweg positive Ergebnisse erzielt, in den anderen Krankenhäusern konnten wir insgesamt unsere Ergebnisse halten.

Im Marktsegment Rehabilitation hat das konjunkturell günstige Umfeld bundesweit zu einer verbesserten Auslastung geführt. In unseren Rehabilitationskliniken, deren Umsatzerlöse noch 4,7 % unserer Gesamterlöse ausmachen, nahm die Zahl der behandelten Patienten um 12 % zu, die Auslastung ist durch Verweildauerverkürzung nur um rd. 6 % gestiegen. Ebenfalls um 6 % erhöhten sich die Umsatzerlöse auf 31,7 Mio €.

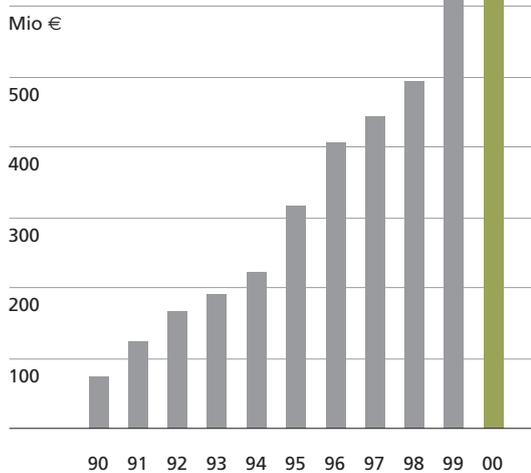
GESCHÄFTSENTWICKLUNG

Umsatz- und Ertragsentwicklung

Die Umsatzerlöse erhöhten sich im Geschäftsjahr 2000 um 9 % auf 669,1 Mio €. Auf internes Wachstum entfielen rd. 3 %, unterjährige Klinikübernahmen des Geschäftsjahres 1999 führten zu Wachstumseffekten von rd. 5 %, die Umsatzauswirkung einer Krankenhausübernahme in 2000 lag unter 1 % der Umsatzerlöse.

Die sonstigen betrieblichen Erträge (22,6 Mio €, Vj.: 20,3 Mio €) umfassen vor allem Hilfs- und Nebengeschäfte, Miet- und Pachteinahmen und Zuschüsse für Lehre und Forschung.

Umsatzentwicklung



Die betrieblichen Aufwendungen nahmen geringfügig unterproportional zur Steigerung der Umsatzerlöse zu.

	2000	1999	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Material	161,6	152,0	9,6	6,3
Personal	329,6	297,1	32,5	10,9
Abschreibungen	37,0	37,0	-	-
Andere Aufwendungen	60,5	54,7	5,8	10,6

Der Materialaufwand erhöhte sich unterproportional. Die Materialquote betrug 24,2 % (Vj.: 24,7 %). Ursache war ein tendenziell niedrigerer Verbrauch in unseren Krankenhäusern. Die Einkaufspreise konnten trotz Währungseffekten und teilweiser Ölpreisabhängigkeit bis auf die Energiekosten, die aufgrund unserer verbrauchs-optimierenden Konzepte weit unter dem Branchendurchschnitt liegen, gehalten werden.

Der Personalaufwand stieg überproportional. Die Personalquote nahm von 48,3 % auf 49,3 % der Umsatzerlöse zu. Ursache sind Tarifierhöhungen und höhere Ergebnisbeteiligungen der Mitarbeiter. Die zur Zeit erfolgende Umstrukturierung der in den letzten zwei Jahren erworbenen Krankenhäuser, die eine erhöhte Personalquote eingebracht haben, hat noch nicht voll gegriffen.

Da umfangreiche Baumaßnahmen erst zum Ende des Geschäftsjahres abgeschlossen wurden bzw. noch in vollem Gange sind, blieben die Anlagenabschreibungen unverändert. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind vor allem durch Instandhaltungsmaßnahmen im vierten Quartal des Jahres 2000 und durch erhöhte Risikovorsorge bei Forderungen aufgrund der zunehmend schlechteren Zahlungsweise der Krankenkassen geringfügig überproportional zu den Umsatzerlösen angestiegen.

Der Rückgang langfristiger Finanzschulden sowie verbesserte Konditionen bei langfristigen Darlehen und bei der kurzfristigen Anlage freier liquider Mittel führten zu einer Verbesserung des Finanzergebnisses um 2,9 Mio € auf 12,6 Mio €.

Die laufende Ertragsteuerbelastung führte im Geschäftsjahr 2000 zu einer Steuerquote von 40% (36,2 Mio €). In den Vorjahren voll ausgeschöpfte steuerliche Sonderabschreibungen auf Gebäudeinvestitionen in den neuen Bundesländern waren mit latenten, zukünftig abfließenden Ertragsteuern von 52,9 Mio € belastet. Aufgrund der Absenkung des Ertragsteuersatzes im Jahr 2001 sind die Sonderabschreibungen bei zeitanteiliger Auflösung mit niedrigeren latenten Steuern belastet. Dies führte zu einer einmaligen Entlastung des Steueraufwandes von 13,8 Mio €. Die Steuerquote ist daher auf 24,8% (Vj.: 37,8%) zurückgegangen.

Auf fremde Gesellschafter entfielen Gewinnanteile von 6,1 Mio € (Vj.: 4,5 Mio €).

Der Konzerngewinn ist im Geschäftsjahr 2000 um 17,3 Mio € (39%) auf 61,9 Mio € gestiegen.

Die wirtschaftliche Entwicklung stellt sich im Mehrjahresvergleich wie folgt dar:

in %	2000	1999	1998*
Eigenkapitalrentabilität	21,2	18,5	16,9
Umsatzrentabilität	9,3	7,3	7,7
Materialquote	24,2	24,7	25,7
Personalquote	49,3	48,3	43,7
Abschreibungsquote	5,5	6,1	6,4

* nach HGB

Investitionen

Im Geschäftsjahr 2000 haben wir in Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen insgesamt 121,8 Mio € investiert. Auf das im Jahr 2000 erworbene Krankenhaus Dippoldiswalde entfallen 19,6 Mio €, davon waren durch Übernahme von Fördermitteln nach KHG 12,6 Mio € nicht



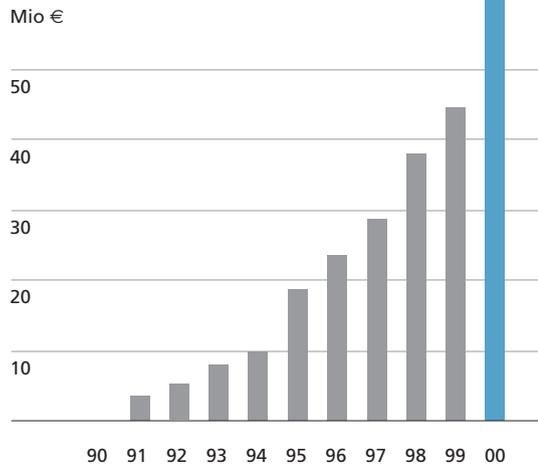
ausgabewirksam. Ein Teil der Investitionen (16,9 Mio €) wurde mit Fördermitteln nach KHG finanziert. Da Zuschüsse nach IAS von den Investitionen zu kürzen sind, weisen wir im vorliegenden Konzernabschluss Nettoinvestitionen von 92,3 Mio € aus.

Die Investitionen verteilen sich auf folgende Regionen:

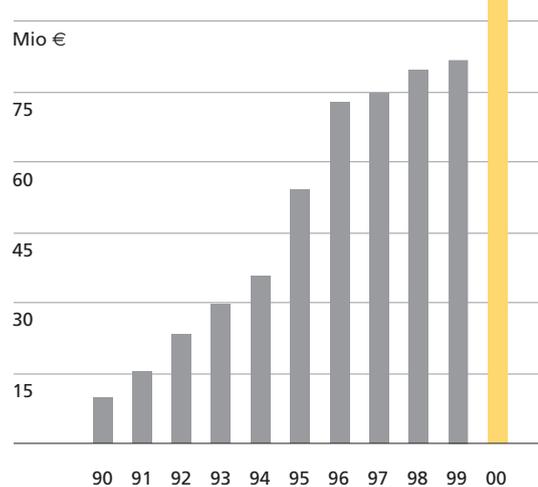
	Mio €	Mio €
Freistaat Bayern		14,3
Baden-Württemberg		3,2
Hessen		13,2
Niedersachsen		7,0
Nordrhein-Westfalen		1,1
Sachsen	55,6	
davon Übernahme KHG-Förderung	12,6	43,0
Thüringen		27,4
Gesamt		109,2
davon aus Fördermitteln nach KHG finanziert		16,9
Nettoinvestition		92,3

Weltweites Problem ist die zunehmende Zahl von Herz-Kreislauferkrankungen. Lösungsansätze bieten rechtzeitige Untersuchungen und Vorbeugungen nicht nur für den Einzelnen, sondern auch unter gesundheitsökonomischen Aspekten.

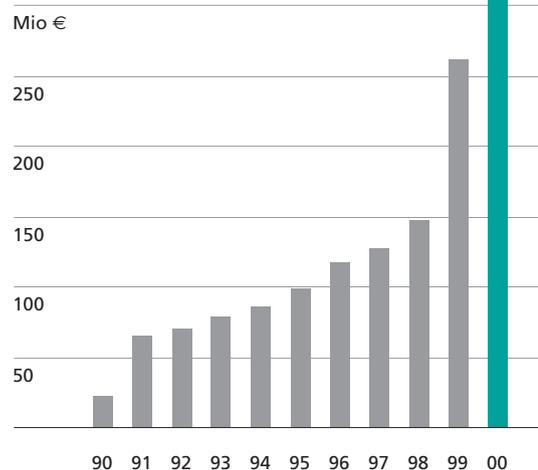
Jahresüberschuss



Cash-Flow-Entwicklung



Kapitalentwicklung



Im Geschäftsjahr 2000 abgeschlossen wurden die Projekte:

- Erweiterungsbau der DKD Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden
- Zweite Ausbaustufe der Klinik Waltershausen-Friedrichroda.

Im Bau sind derzeit:

- die erste Ausbaustufe des Krankenhauses St. Barbara, Attendorn,
- die Erweiterungsbauten in Freital und Herzberg
- der Neubau der Somatischen Klinik des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost
- die Erweiterung Herzzentrum Leipzig
- der Neubau Psychiatrische Klinik des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost.

Die Baumaßnahmen werden gegen Ende des Geschäftsjahres 2001 weitgehend beendet sein.

In die Ausstattung unserer Krankenhäuser mit Medizintechnik sowie Informationstechnologie wurden 32,7 Mio € investiert, 8,4 Mio € kommen aus pauschalen Fördermitteln nach KHG. Die Differenz zwischen 8,4 Mio € – als Normvolumen für öffentliche Krankenhäuser – und unserem tatsächlichen Kapitaleinsatz erklärt teilweise den technologischen Wettbewerbsvorteil unserer Häuser.

Innenfinanzierung

Unser Cash Flow stieg im Geschäftsjahr 2000 um 18,8 Mio € auf 105,0 Mio €. Aus dem Cash Flow konnten wir neben Dividendenzahlungen 98 % unserer Investitionen und Akquisitionen finanzieren.

Vermögens- und Kapitalstruktur

Da wir seit Jahren unsere Expansion zu wesentlichen Teilen aus dem Cash Flow finanzieren, liegen die verzinslichen Verbindlichkeiten trotz einer Verdopplung der Umsatzerlöse nur unwesentlich über dem Stand des Jahres 1995. Unsere

Bilanzstruktur

AKTIVA	31.12.2000		31.12.1999	
	Mio €	%	Mio €	%
Langfristiges Vermögen	591,1	76,2	541,8	73,8
Kurzfristiges Vermögen	184,3	23,8	192,7	26,2
	775,4	100,0	734,5	100,0

PASSIVA	31.12.2000		31.12.1999	
	Mio €	%	Mio €	%
Eigenkapital	319,0	41,1	265,8	36,2
Langfristiges Fremdkapital	267,9	34,6	299,5	40,8
Kurzfristiges Fremdkapital	188,5	24,3	169,2	23,0
	775,4	100,0	734,5	100,0

Finanzkraft ist jährlich gestiegen, die Vermögens- und Finanzlage ist geordnet und sehr solide. Durch die Umstellung auf International Accounting Standards (IAS) wird dies deutlicher als bei der bisherigen HGB-Bilanzierung.

Durch außerplanmäßige Tilgung langfristiger verzinslicher Verbindlichkeiten ist die Anlagen- deckung durch Eigenkapital und langfristiges Fremdkapital auf 99% (Vj.: 104%) zurückgegan- gen. Wir werden im Geschäftsjahr 2001 die Fristigkeiten der Fremdmittel wieder verlängern.

Umwelt

Wir meinen, dass Umweltschutz ein originäres Anliegen von uns als Gesundheitsdienstleister ist. Dies wird uns erleichtert, weil sehr häufig Umweltschutz gleichzeitig erhebliche wirtschaftliche Einsparpotenziale bietet. Bei Übernahmen ist die vielfach veraltete technische Infrastruktur der Krankenhäuser neben sicherheitstechnischen Mängeln gerade auch auf dem Gebiet des Umweltschutzes nur durch zügigen Einsatz neuer Technologien zu beheben. Auch bei Neubauten oder Sanierungen von Krankenhäusern der öffentlichen Hand müssen wir immer wieder feststellen, dass durch Fehlplanungen, z. B. überdimensionierte und sogar überflüssige

Anlagen, massiv Chancen zu einer umweltver- träglichen Betriebsweise vertan werden. Die Versuche, derartige Probleme in der Gebäude- und Betriebstechnik durch facility management outzusourcen, überzeugen uns nicht, weil das Krankenhaus damit Kernkompetenzen, die seine Entwicklung nachhaltig prägen, aufgibt.



Eine sorgfältig durchge- führte Ultraschall-Unter- suchung setzt große Erfah- rung des Untersuchers und fein abgestimmte Geräte- technik voraus.



Allergien entwickeln sich zum Volksleiden: Nur der erfahrene Diagnostiker stellt die richtigen Fragen und findet damit die erfolgreiche Therapie.

**Durch Ärzte vertretene
Fachbereiche im
RHÖN-KLINIKUM Konzern
(Stichtag 31. 12. 2000)**

I. Gebiete
Allgemeinmedizin
Anästhesiologie → darunter:
– Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin
Augenheilkunde
Chirurgie → darunter:
– Spezielle Chirurgische Intensivmedizin
– Schwerpunkt Thoraxchirurgie
– Schwerpunkt Gefäßchirurgie
– Schwerpunkt Unfallchirurgie
– Schwerpunkt Visceralchirurgie
Diagnostische Radiologie → darunter:
– Schwerpunkt Neuroradiologie
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
– Spezielle Operative Gynäkologie
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Handchirurgie
Haut- und Geschlechtskrankheiten
Herzchirurgie, Thorax- u. Kardiovascularchirurgie
– Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin
Hygiene- u. Umweltmedizin
Innere Medizin → darunter:
– Spezielle Internistische Intensivmedizin
– Schwerpunkt Angiologie
– Schwerpunkt Endokrinologie
– Schwerpunkt Gastroenterologie
– Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie
– Schwerpunkt Kardiologie
– Schwerpunkt Nephrologie
– Schwerpunkt Pneumologie
– Schwerpunkt Rheumatologie
Kinderheilkunde → darunter:
– Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin
– Schwerpunkt Kinderkardiologie
– Schwerpunkt Neonatologie
Mikrobiologie
Nervenheilkunde
Neurochirurgie
Neurologie
Nuklearmedizin
Orthopädie → darunter:
– Schwerpunkt Rheumatologie
Pharmakologie und Toxikologie
Physikalische u. Rehabilitative Medizin
Plastische Chirurgie
Psychiatrie
Psychotherapeutische Medizin
Transfusionsmedizin
Urologie
Zahnmedizin
II. Zusatzbezeichnungen
Allergologie
Betriebsmedizin
Bluttransfusionswesen
Chirotherapie
Phlebologie
Physikalische Therapie
Psychoanalyse
Psychotherapie
Rehabilitationswesen
Rettungsmedizin
Sozialmedizin
Sportmedizin
Umweltmedizin

Wir versuchen, durch Einsatz modernster Technologie und Beschränkung dieses Einsatzes auf die im Krankenhaus real bestehenden Anforderungen zur optimierten Patientenversorgung unseren Energie-, Wasser- und Abwasserverbrauch zu optimieren. Durch den entsprechenden Kapitaleinsatz erreichen wir Energiewirkungsgrade, die weit über dem Branchendurchschnitt liegen.

Die Schwerpunkte unseres Interesses liegen in einer laufenden Optimierung der bestehenden Kliniken im Bereich der Energieeinsparung und in einer Weiterentwicklung energiesparender und umweltverträglicher Konzeptionen für Neu- und Erweiterungsbauten. Die beste Kosten- / Nutzenrelation erzielen wir bei der Heranführung erworbener Kliniken an unseren Standard. Hier stellen wir immer wieder fest, dass erhebliche Reduzierungen bei Strom- und Gasverbrauch (teilweise 30 % und darüber) ohne Investitionen, nur durch Know-how-Transfer und motivierte Mitarbeiter erreicht werden.

Beim Neubau des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost wird erstmals im Konzern ein neuartiges Verfahren zur Minimierung des Energiebedarfes bei der Kälteerzeugung zur Anwendung kommen. Bei diesem Neubau erfolgt die gesamte Elektroverkabelung PVC-frei. Trotz höherer Kosten halten wir dies für wichtig, da nicht nur die Umwelt geschützt wird, sondern im Brandfall die Risiken für Patienten und Mitarbeiter erheblich reduziert werden.

Gefahrstoffe werden bei uns, soweit sie nicht durch den Krankenhausbetrieb unvermeidlich sind (z. B. Lachgas, Zytostatika), sukzessive durch nicht umweltbelastende Produkte ersetzt. Den Bereich der Abfallentsorgung versuchen wir, durch optimierte Ablauforganisation zu strukturieren, sehen aber bei den Sondermüllabfällen unvermeidbare Steigerungen durch infektiöse und Zytostatikaabfälle.

Über unser Brennstoffzellenprojekt berichten wir an anderer Stelle.

In unserem fünften Umweltbericht für das Jahr 2000 werden wir erneut die umweltrelevanten Daten unserer Kliniken und die Entwicklungen der letzten Jahre darstellen.

Forschung und Entwicklung

Für einen Krankenhauskonzern ist Wissens-, Technologie- und Kompetenzvorsprung unerlässlicher Erfolgsfaktor. Halten lässt sich dieser Vorsprung in der Zukunft nur, wenn Innovation und Weiterentwicklung andauernde innere Dynamik erzeugen. Für uns ist deshalb wissenschaftliche Arbeit ein unternehmenspolitisches Essential. Ziel muss sein, kliniknah kontinuierlich Verfahren zu verbessern und als funktional erkannte Wirkungsmechanismen so zu perfektionieren, dass sie letztlich der preiswerten und qualitätsvollen Breitenversorgung dienen können.



Höchster Hygiene-Standard bestimmt das Umfeld des Patienten und erfordert eine hohe Qualifikation der Mitarbeiter.

Wir haben in einem Sonderteil unseres Geschäftsberichtes 1999 Schlaglichter unserer Forschungstätigkeiten aufgezeigt. Diese klinischen Forschungen und Entwicklungen haben wir im Geschäftsjahr 2000 fortgesetzt. Tatsächlich ist die Forschungstätigkeit im Konzern breiter angelegt. Sie findet dezentral in den einzelnen Häusern statt und hängt sehr stark – mit Ausnahme des Herzzentrums Leipzig, das als Universitätsklinik Forschung und Lehre in Kooperation von dem Freistaat Sachsen übernommen hat – an der jeweiligen Neigung und Motivation der einzelnen Chefärzte und ihrer Mitarbeiter. Eine wichtige Aufgabe der nächsten Jahre ist, das vorhandene Intranet konzernweit zu einem Zugriffspool des vorhandenen Wissens und zur interdisziplinären Informationsdrehscheibe zu machen.

Im hochsensiblen Bereich „Knochenmarktransplantation“ ist das Prinzip der interdisziplinären Leistungsstruktur der DKD permanent auf dem Prüfstand.

Neben der Forschung und Entwicklung im klinischen Bereich wollen wir auch in anderen Bereichen des Krankenhauses Fortschritte erzielen. Ein Beispiel hierfür sind unsere Bemühungen zur Optimierung des Energieverbrauches. Krankenhäuser sind Großverbraucher von Strom und Wärme. Wir erzeugen ca. 75 % unseres Strombedarfs auf umweltfreundliche Weise mit Block-





Professionalität, Routine und trotzdem Individualität bestimmen die Abläufe im OP.

heizkraftwerken selbst. Um technologisch führend zu sein, wurden im Herbst 2000 die Vorbereitungen für die Inbetriebnahme einer Hochtemperatur-Brennstoffzelle gestartet. Es handelt sich um eine hochinnovative Kraftwerkstechnik, mit der aus Erdgas Strom und Wärme mit den derzeit geringst möglichen Umweltbelastungen und den höchsten Wirkungsgraden erzeugt werden können. Durch die vollständige Erdgasnutzung in der Hochtemperatur-Brennstoffzelle wird der in der Luft enthaltene Stickstoff nicht in umweltbelastende Stickoxide umgewandelt, die sonst bei allen Verbrennungsprozessen entstehen. Auch die Bildung von Kohlenmonoxid und Schwefeloxiden ist systembedingt ausgeschlossen. Es entsteht kein Abgas mit schädlichen Verunreinigungen, sondern es entweicht wasserdampfhaltige Abluft. Bei der Inbetriebnahme durch die RHÖN-KLINIKUM AG handelt es sich um die weltweit zweite Kundeninstallation und die erste Installation in einem Krankenhaus. Der Feldversuch dient der Erprobung des Kraftwerkes unter den äußerst komplexen Bedingungen eines Hochleistungskrankenhauses. Die Anlage soll neben den ökologischen Vorteilen insbesondere die Versorgungssicherheit

steigern. Die ständig wachsende Anzahl von Computeranlagen, speziell die hochempfindlichen medizinischen Geräte für Diagnostik und Therapie in Krankenhäusern, erfordern eine zuverlässige, unterbrechungsfreie Stromversorgung auch bei Ausfall des öffentlichen Netzes. Daneben benötigen Krankenhäuser Prozessdampf z. B. zur Sterilisation von Operationsinstrumenten. Die Anlage in Bad Neustadt wird Dampf mit einer Temperatur von ca. 200° C in das bestehende Dampfnetz einspeisen. Das Projekt wird wegen seiner besonderen Bedeutung vom Freistaat Bayern unterstützt.

Beschaffung

Die Beschaffung in unserem Konzern ist dezentral organisiert. Die Entscheidungen über den Ressourceneinsatz können nur mit den für die medizinische Versorgung der Patienten verantwortlichen Ärzten und Pflegekräften dezentral in den einzelnen Kliniken getroffen werden. Damit erreichen wir bei der Beschaffung eine hohe Flexibilität und können den individuellen Ansprüchen der Kliniken besser gerecht werden.

Um dennoch die Konzernvorteile zu nutzen, haben wir im Bereich Beschaffung ein Data-Warehouse-System, in der ersten Phase für den medizinischen Einkauf, aufgebaut. Data-Warehouse ist ein System, bei dem unternehmensweit aus verschiedenen Quellen Informationen bereitgestellt und ausgewertet werden. Die Informationen im Bereich Beschaffung über Produkte, Mengen und Preise werden verdichtet und selektiert. Die einzelnen Krankenhäuser können diese Informationen über unser konzernweites Intranet abrufen.

Wir wollen damit eine verbesserte Kommunikations- und Informationsstruktur erreichen, die zum permanenten Austausch, zum Vergleich und zur Nutzung von Produkt-, Preis- und Lieferanteninformationen zwischen den Kliniken führt. Dies bringt verschiedene Vorteile mit sich. So ist eine schnelle Verfügbarkeit der jeweils besten

Konditionen aller Kliniken erhältlich. Außerdem erreichen wir einen konzernweiten Überblick über die Einkaufsvolumina zur Bündelung der Einkaufsinteressen. Neu zum Konzern gehörende Kliniken können im Beschaffungsprozess schneller eingebunden und an die Konzernstrukturen angepasst werden. Bei allen Vorteilen bleibt die dezentrale Organisationsstruktur bestehen. Die Vergleichbarkeit der Konditionen der Kliniken schafft jedoch einen gesunden Wettbewerb innerhalb der Gruppe, und – was noch wichtiger ist – sie erhält die für die Entwicklung neuer Behandlungskonzepte und die permanente dezentrale Optimierung der Prozesse nötige Dynamik, die durch ein uniformes Listing zusammen mit der zugehörigen Verantwortung ausgeschaltet würde.

Im Bereich E-Commerce laufen im Konzern mehrere Pilotanwendungen mit verschiedenen Anbietern. Wir erhoffen uns mittelfristig eine Senkung der Einkaufspreise und der externen Transaktionskosten. Die interne Logistik und die Reduzierung der internen Transaktionskosten wollen wir eigenständig vorantreiben.

Mitarbeiter

Zum Jahresende 2000 hat sich die Zahl der Mitarbeiter im Konzern um 2% von 9.145 auf 9.357 Mitarbeiter erhöht. Die Zunahme beruht ausschließlich auf der Übernahme des Krankenhauses Dippoldiswalde.

Das Programm für Nachwuchsführungskräfte wurde im Geschäftsjahr 2000 erfolgreich fortgesetzt. Die Jungakademiker haben neben ihrer Ausbildung in den verschiedenen Abteilungen an mehreren Standorten auch aktiv in diversen Projekten ihre Fähigkeiten unter Beweis gestellt. Nach Abschluss des zweijährigen Programms konnten weitere Nachwuchsführungskräfte mit Führungsaufgaben betraut werden.

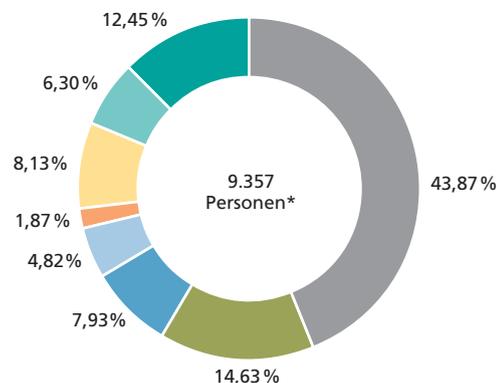


Auch schwerstkranke Patienten werden menschlich kompetent und mit modernsten Geräten betreut.

Der von uns in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse initiierte Studiengang Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth wird weiterhin gut angenommen. Ende 2002 werden die ersten erfolgreichen Absolventen ins Berufsleben eintreten. Die hohen Anmeldezahlen zum jeweiligen Studienbeginn sind Zeugnis für die Attraktivität des praxisorientierten Studiums. Von uns benannte Mentoren betreuen und unterstützen die Studenten bei der Vermittlung von Praktikumsplätzen oder Thematisierung von Semesterarbeiten. Regelmäßig sind Vertreter des Konzerns in Veranstaltungen des Lehrstuhls eingebunden.

Als weiteres Standbein haben sich unsere Krankenpflegeschulen bewährt. Sie ermöglichen die Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals in den eigenen Krankenhäusern. Bei jeder Übernahme einer Klinik werden die jeweiligen Krankenpflegeschulen und die Ausbildungskapazitäten übernommen und fortgeführt. Am Standort Bad Neustadt wurde die erfolgreiche Kooperation mit den medizinischen Fachschulen für Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie unserer Tochtergesellschaft ESB Bad Neustadt fortgesetzt.

- Pflegedienst
- Medizinisch-technischer Dienst
- Funktionsdienst
- Wirtschafts- und Versorgungsdienst
- Technischer Dienst
- Verwaltungsdienst
- Sonstiges Personal
- Ärztlicher Dienst



* Stand 31.12.2000 nach Köpfen

Personalaufgliederung des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Mit individuellen Haustarifverträgen gehen unsere Krankenhäuser auf die jeweiligen arbeitsmarkt- und betriebsstrukturellen Bedingungen vor Ort ein. Bestandteil aller Haustarifverträge ist die Ergebnisbeteiligung der Mitarbeiter. Die Mitarbeiter werden zu wirtschaftlichem Verhalten motiviert und ernten unmittelbar den finanziellen Erfolg ihres Einsatzes. Im Geschäftsjahr 2000 wurde konzernweit eine Ergebnisbeteiligung in Höhe von 29,9 Mio € (Vj.: 26,8 Mio €) an die Mitarbeiter ausgeschüttet. Um Beschäftigte im Schichtdienst und alleinerziehende Mütter in



Zum Krankenhausalltag gehört die Visite auf der Station. Die Visite dient dem Gespräch zwischen Patient und Arzt und nicht der Präsentation von „hierarchischen Gefolge“.

der Kinderbetreuung zu entlasten, betreiben wir an einigen Standorten Betriebskinderkrippen und Kindergärten, deren Betreuungszeiten mit den Arbeitszeiten, soweit gesetzlich zulässig, im Unternehmen abgestimmt sind. Konzernweit stellen wir unseren Mitarbeitern über 800 Betriebswohnungen zur Verfügung.

Eine wesentliche Ergänzung der bestehenden Haustarifverträge stellt die 1999 vereinbarte tarifliche Alterssicherung dar. Sie wurde im Geschäftsjahr 2000 von weiteren Kliniken angenommen. Die Alterssicherung erfolgt in Form einer sozialversicherungsfreien Direktversicherung mit pauschalierter Lohnsteuer. Die bisher gewährten vermögenswirksamen Leistungen fließen nunmehr in die Direktversicherung. Der Arbeitgeber übernimmt zusätzlich die pauschalierte Lohnsteuer. Die zum Systemerhalt gezahlte laufende Prämie ist relativ niedrig, da sich die Tarifpartner darauf geeinigt haben, gegebenenfalls jährlich die Zusatzdotierung jeweils für ein weiteres Jahr neu zu verhandeln, um nicht zum Sklaven von Verteilungsautomatismen zu werden, die auf Dauer sowohl die Autonomie des Arbeitgebers wie auch der Arbeitnehmer einschränken. Ergänzend können die Mitarbeiter Beiträge aus Einmalzahlungen, z. B. aus Ergebnisbeteiligung, in die Direktversicherung einbringen.

Unsere Form der Alterssicherung ist aufgrund ihrer Flexibilität und ihrer finanziellen Attraktivität dem umlagefinanzierten und damit der demografischen Entwicklung unterworfenen System der Zusatzversorgungskassen im Geltungsbereich des BAT weit überlegen.

Risikomanagement

Aufgrund seiner Wachstumsstrategie ist der RHÖN-KLINIKUM Konzern unterschiedlichsten Risiken ausgesetzt. Diese Risiken sind unmittelbar mit aktivem unternehmerischen Handeln verbunden, und sie sind gewollt, weil sie allein die Gewähr bieten, dass wir Chancen haben und nutzen können.

Unser Risikomanagementsystem soll somit dazu dienen, Risiken, die über den normalen und notwendigen Fall hinausgehen, zu erkennen und Handlungsalternativen einzuleiten. Die Basis-signalkette ergibt sich aus einem System von durchgängigen Genehmigungs- und Informationspflichten auf allen Organisationsebenen für die operativen Bereiche. Die Funktionalität dieses Kontrollsystems und seine Einhaltung ist in die jährlichen Abschlussprüfungen als laufender Sonderauftrag einbezogen und den Aufsichtsorganen gegenüber direkt berichtspflichtig.

Die Entstehung und Aktualisierung eines hohen und konzernweit einheitlichen Sicherheitsstandards und -bewusstseins wird durch ein konzernübergreifendes Netzwerk einzelner Bereiche und durch die Bildung von konzernweiten Projektgruppen gewährleistet.

Eine zusätzliche Qualitätsüberwachung erfolgt durch ein konzernweit zentral eingerichtetes Beschwerdemanagement.

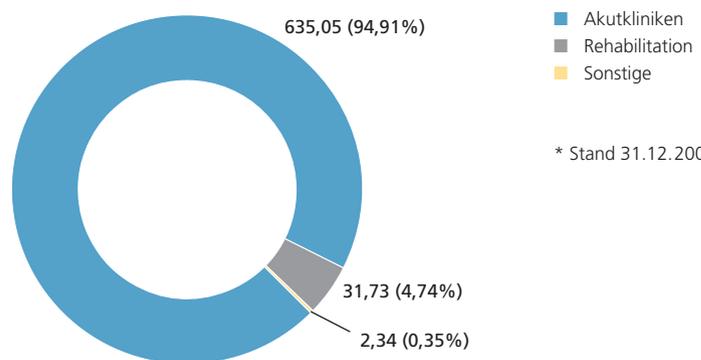
Bei der Überwachung und Kontrolle der wirtschaftlichen Risiken des operativen Geschäfts hat das Berichts- und Informationssystem zentralen Charakter. Im operativen Bereich werden die Leistungen jeder Klinik täglich erfasst. Die monatlich aggregierten Daten haben genügend Informationstiefe, um den verschiedenen Managementebenen frühzeitig Leistungsveränderungen aufzuzeigen. Die nach konzerneinheitlichen Standards monatlich erstellten kurzfristigen Erfolgsrechnungen ermöglichen es dem Management, frühzeitig Abweichungen bei Erlösen und Aufwendungen im Vergleich zu Vorperioden zu erkennen und geeignete Gegenmaßnahmen zu treffen. Der Materialverbrauch wird durch monatliche Kostenstellenauswertungen analysiert, Personalauswertungen erfolgen konzerneinheitlich. Routineinvestitionen unterliegen konzerneinheitlichen Genehmigungsrichtlinien.

Risiken im Finanzierungsbereich werden durch Genehmigungskataloge und ein Liquiditätsmanagement abgedeckt. Finanzderivate setzen wir nicht ein.

Mit dem Abschluss von Versicherungen für mögliche Haftungsrisiken und Schadensfälle stellen wir sicher, dass die im laufenden Betrieb entstehenden Risiken in Grenzen gehalten werden und bei Schadensfällen keine existenzgefährdenden Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns auftreten.

Der Krankenhausmarkt ist stark reglementiert. Bei unternehmerischen Entscheidungen sind daher auch mögliche rechtliche Risiken zu berücksichtigen. Durch eine umfassende rechtliche Beratung durch ausgewiesene externe Fachleute sichern wir unsere Entscheidungen ab. Dabei sind jedoch immer auch Verhältnismäßigkeiten hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit zu beachten, d. h. auch hier würde die totale Sicherheit den Verlust der Chance auf Gewinn bedeuten.

Aufgliederung der Umsatzerlöse nach Bereichen im RHÖN-KLINIKUM Konzern



* Stand 31.12.2000

Betten in der Tagesklinik sind wichtig ... aber nicht jeder tagesklinische Patient benötigt ein Bett.



In der Diabetes Tagesklinik werden Diabetiker über ihr Krankheitsbild ausführlich informiert, geschult und unter Alltagsbedingungen behandelt.

Bei Akquisitionen versuchen wir, die aufgrund der Zukunftsorientiertheit gegebenen Unsicherheiten und Risiken durch umfangreiche „due diligence“ zu verifizieren. Unsere konzernweit verfügbaren Daten erlauben uns eine weitgehende Analyse der potenziell zu erwerbenden Krankenhäuser.

Risiken aus Kostenüberschreitungen bei Großinvestitionen werden durch ein permanentes Kostencontrolling rasch aufgedeckt.

Wichtigstes Element des operativen Risikomanagement ist die Förderung des Bewusstseins der Mitarbeiter, aktiv Schäden von unseren Patienten, unseren Geschäftspartnern und vom Unternehmen abzuwenden, ohne ihm seine Eigenverantwortung abzunehmen.

Risiken der künftigen Entwicklung

Zu den Risiken der zukünftigen Entwicklung gehören insbesondere mögliche Änderungen rechtlicher und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen, vor allem die Finanzierung der Gesundheitssysteme sowie die Kostenerstattung im Gesundheitssektor. Wir versuchen, diese Entwicklungen durch Präsenz in maßgeblichen Gremien rechtzeitig zu erkennen, aktiv mitzugestalten und uns durch genaue Marktkenntnis auf diese Entwicklungen vorzubereiten.

Aufgrund einer ständig alternden Bevölkerung und die durch den medizinischen Fortschritt entwickelten verbesserten Therapiemöglichkeiten ist davon auszugehen, dass trotz Verlagerung von Behandlungsfällen in den ambulanten Bereich jährlich zwischen 1% und 2% mehr Patienten in den Krankenhäusern stationär oder teilstationär behandelt werden. Die Bundesregierung hat mit der Gesundheitsreform 2000 kurzfristig den Wachstumstrends im Gesundheitsmarkt wenig entgegenzusetzen. Der Grundsatz der Beitragsatzstabilität ist faktisch zur obersten Maxime erhoben. Die Erlöse der Krankenhäuser werden bei einer Zunahme der Behandlungsfälle kurz- und mittelfristig mit der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen fortgeschrieben. Vor diesem Hintergrund ist der Spielraum für Preiserhöhungen im Krankenhausmarkt sehr begrenzt. Vor der nächsten Bundestagswahl erwarten wir keine weitere, einschneidende Gesundheitsreform. Im

Übrigen betrifft eine Gesundheitsreform alle Teilnehmer ähnlich, so dass es – wie beim Bergsteigen – nicht darauf ankommen wird, einen hohen Gipfel allein zu erklimmen, sondern ihn schneller zu erklimmen als die anderen, beziehungsweise besser dafür gerüstet zu sein.

Durch die Gesundheitsreform 2000 wurde der Selbstverwaltung, bestehend aus den Verbänden der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, aufgegeben, bis zum 30. 6. 2000 die Entscheidung für ein durchgängiges Preissystem mittels DRG (diagnosis related groups) zu treffen. Vorgegeben ist, dass bis auf psychiatrische Fälle alle Krankenhausbehandlungen durch diagnoseabhängige Fallpreise vergütet werden. Die Entscheidung ist zugunsten des australischen DRG-Systems gefallen. Dieses System soll im Jahr 2003 zunächst erlösneutral eingeführt werden und nach einer mehrjährigen Anpassungsphase zu diagnoseabhängigen Festpreisen führen. Wir befürworten diese Entwicklung, da bei einem Preissystem mehr Transparenz besteht („Geld folgt der Leistung“) und Angebots- und Nachfragemechanismen zu wirken beginnen. Wir hoffen, dass nicht die Befürworter der Beibehaltung des Istzustandes die Oberhand gewinnen.

Wir bereiten uns intensiv konzernweit auf die Einführung des DRG-Systems vor.

Bei Einführung eines durchgängigen Preissystems tritt die Frage der Investitionsfinanzierung in den Vordergrund. Unser Konzept des zukunftsorientierten Krankenhauses und die Schaffung von Rationalisierungspotenzialen durch Investitionen wird uns hier Wettbewerbsvorteile verschaffen. In öffentlicher Trägerschaft geführte Krankenhäuser werden diesen Prozess teilweise nicht mitgehen können. Wir rechnen daher mittelfristig mit einer starken Erhöhung des Anteils privater Krankenhausträger am Krankenhausmarkt. Das Auftreten neuer Marktteilnehmer und die zunehmenden Akquisitionschancen durch unsere Lösungen bestätigen den Trend.

Derzeit sind daher für uns keine Risiken der zukünftigen Entwicklung erkennbar, die zu einer dauerhaften Beeinträchtigung unserer Vermögens-, Finanz- und Ertragslage führen könnten.

Ausblick

Im bisherigen Verlauf des Geschäftsjahres 2001 sind Ereignisse mit unvorhergesehenem Einfluss auf die laufende Geschäftsentwicklung nicht eingetreten.

Wir gehen davon aus, dass unsere in den Jahren 1999 und 2000 übernommenen Krankenhäuser ihre positive Ergebnisentwicklung fortsetzen können und wir in den anderen Krankenhäusern unsere Ergebnisse halten können. Insgesamt erwarten wir für das Geschäftsjahr 2001 – ohne Berücksichtigung möglicher Übernahmen von Krankenhäusern – im Konzern eine Steigerung der Umsatzerlöse um 3 % auf 690,0 Mio € und eine etwas überproportionale Ertragsteigerung. Die Änderung der Körperschaftsteuerbelastung von 40 % auf 25 % wird die Steuerquote nachhaltig auf das – von latenten Steuern beeinflusste – Niveau des Jahres 2000 absenken.

Patienten mit Nierenversagen brauchen die Dialyse zum Überleben. Sie überbrückt die Zeit bis zur möglichen Nierentransplantation.





Mitarbeiter im „back office“ treten selten nach außen in Erscheinung, sind aber für geordnete Abläufe in der Klinik unentbehrlich.

Nach der für das Geschäftsjahr 2000 vorgeschlagenen Dividendenerhöhung von rund 21 % gehen wir auch im Geschäftsjahr 2001 von der Ausschüttung einer zufriedenstellenden Dividende aus.

Neben Regelinvestitionen von rund 25,0 Mio € werden wir im Geschäftsjahr 2001 die Erweiterungsinvestitionen in Herzberg und Freital sowie die Neuerrichtung des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost weitgehend abschließen. Beim

Krankenhaus St. Barbara Attendorn wird die zweite Ausbaustufe begonnen. Mit dem Beginn der Neuerrichtung des Krankenhauses Uelzen rechnen wir im zweiten Quartal 2001. Wir gehen von baulichen Investitionen im Geschäftsjahr 2001 in Höhe von rund 70,0 Mio € aus, die wir teilweise langfristig finanzieren werden.

Unser Ziel ist es, nachhaltig und langfristig zweistellige Zuwachsraten bei Umsatzerlösen und Ertrag zu erreichen. Aufgrund der Gegebenheiten im Krankenhausmarkt ist dieses Ziel durch internes Wachstum nicht realisierbar. Chancen eröffnen sich durch die Übernahme von Krankenhäusern in bisher öffentlicher Trägerschaft, die entweder angesichts der Zukunftsrisiken einen starken Partner suchen oder desinvestiert bzw. nachhaltig verlustbringend sind. Aufgrund der laufenden Zunahme der diskutierten Neuprojekte gehen wir davon aus, dass wir im Geschäftsjahr 2001 an das externe Wachstum des Geschäftsjahres 1999 anknüpfen können. Die Unwägbarkeiten bei den stark politisch bestimmten Verhandlungen lassen eine sichere Prognose in der nahen und mittleren Zukunft nicht zu. Wir sind aber sehr sicher, dass wir unsere Ziele erreichen werden.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 30. März 2001

Andrea Aulkemeyer

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl



Zusätzlich zur Patientenbetreuung finden in der DKD seit ihrer Gründung Lehre, ärztliche Fort- und Weiterbildung und praxisnahe Forschung statt.

Die RHÖN-KLINIKUM Aktie

Die Sicherheit unserer Entwicklung und die langfristigen Wachstumspotenziale unserer Branche haben den Aktienkurs gefestigt.

Der positive Geschäftsverlauf und die Langfristspektiven spiegeln sich auch in der Kursentwicklung unserer Aktie wieder. So entwickelte sich der Kurs der RHÖN-KLINIKUM Aktie gegen den negativen Trend an den deutschen Aktienbörsen sehr positiv und konnte mit einem Schlusskurs für die Stammaktie von 59,80 € (Vj.: 36,50 €) und einem Schlusskurs für die Vorzugsaktie von 55,10 € (Vj.: 35,40) das Börsenjahr zufriedenstellend beschließen.

Die zunehmende Privatisierung des deutschen Krankenhausmarktes, bei der wir Vorreiter und Speerspitze sind, bildet die Basis dafür, dass ein Investment in die RHÖN-KLINIKUM Aktie auch in der Zukunft attraktiv ist. Im Gegensatz zu Technologieaktien können wir zwar nicht rasant, aber nachhaltig und zwar bei geringen Risiken wachsen. Höchstmögliche Sicherheit, Qualität und Patientenzufriedenheit prägen unser Geschäft, damit auch uns und die Aktie. Wir sehen die RHÖN-KLINIKUM Aktie als ideales Investment für langfristig orientierte Aktionäre an. Die wegen der demografischen Entwicklung bedingte, permanente Steigerung der Nachfrage nach unseren Leistungen und unsere Fähigkeit diese Leistung rationell, d. h. bezahlbar zu erzeugen, führen zu einem stetigen Wachstum und einer langfristig nachhaltigen Wertsteigerung unseres Unternehmens. Die genannten Faktoren, verbunden mit der zunehmenden, auch globalen Bedeutung des Gesundheitsmarktes, lassen uns weiterhin eine positive Entwicklung des Aktienkurses erwarten.

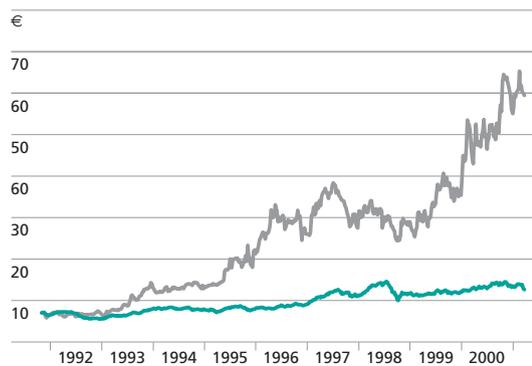
RHÖN-KLINIKUM AG (Vorzüge)

im kurzfristigen Vergleich zum MDAX 2000/2001



im langfristigen Vergleich zum MDAX

— RHÖN-KLINIKUM-
Vorzüge
— MDAX



Die Gesamtentwicklung der RHÖN-KLINIKUM Aktie seit Börseneinführung im Vergleich zum MDAX zeigt die Attraktivität als Langfristanlage.

Im Kontrast zum MDAX, der in 2000 eine Steigerung um 13% verzeichnete, sowie dem CDAX Pharma & Health, der um 8% zurückging, zeigte unsere Vorzugsaktie eine Wertsteigerung von 56%, die Stammaktie erhöhte sich zum Jahresabschluss um 64%. Die Kursschwankungen bewegten sich zwischen 38,22 € und 69,90 € bei der Stammaktie und zwischen 34,77 € und 68,00 € bei der Vorzugsaktie.

Das Engagement institutioneller Anleger nahm im Geschäftsjahr 2000 geringfügig ab. Hauptanleger sind weiterhin Fonds aus Deutschland, Großbritannien und den USA. Knapp 24% aller Aktien befinden sich in Fonds institutioneller Anleger.

Die Marktkapitalisierung am Jahresende betrug 1,509 Mrd €. Dies entspricht einer Steigerung im Vergleich zum Vorjahr (0,936 Mrd €) um 61%. Damit konnte Platz 26 (Vj.: 37) unter den 70 MDAX-Werten erreicht werden.

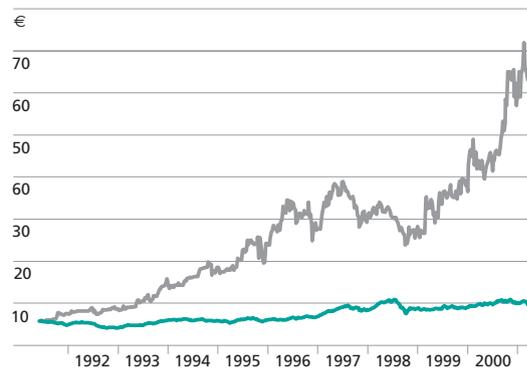
Im Geschäftsjahr 2000 belief sich der durchschnittliche Tagesumsatz der Stammaktien auf 9.817 Stück (Vj.: 9.866 Stück) und 8.482 (Vj.: 9.946 Stück) bei den Vorzugsaktien. In der Tagesspitze wurden 92.931 Stammaktien (Vj.: 116.023) und 54.800 Vorzugsaktien (Vj.: 72.553 Stück) umgesetzt. Dabei verstärkte sich der Trend der Zunahme des Xetra-Handels am Gesamthandel. Der Anteil steigerte sich bei dem Stammaktien auf 31% (Vj.: 8%) sowie auf 39% (Vj.: 16%) bei den Vorzugsaktien.

Mit Analysten und Investoren pflegen wir einen offenen und vertrauensvollen Dialog. Wir diskutieren in einer Vielzahl von Einzelgesprächen unter strikter Beachtung der Insiderregeln die aktuelle Geschäftsentwicklung und die Unternehmensstrategie. Wir sind zwar immer noch der Auffassung, dass der Eindruck vor Ort unserer Krankenhäuser den besten Einblick in die Art unserer Tätigkeit gewährt, haben aber begonnen, Roadshows und Fachkonferenzen durchzuführen.

Neben dem direkten Dialog können sich unsere Aktionäre auch auf unserer Website über unser Unternehmen und unsere Aktie informieren. Geschäfts- und Zwischenberichte sind enthalten und können auch über E-Mail angefordert werden.



im kurzfristigen
Vergleich zum
MDAX 2000/2001



im langfristigen
Vergleich zum MDAX

— RHÖN-KLINIKUM-
Stämme
— MDAX

Aktive Entwicklung unserer Kliniken

Marktentwicklung: Von 1993 bis 1999 (neuere Zahlen liegen noch nicht vor) wurden in Deutschland 119 Krankenhäuser (-5,1%) geschlossen. Es wurden 63.390 Betten abgebaut (-10,1%). Gleichzeitig stieg die Zahl der stationär behandelten Patienten um knapp 1,9 Mio (13%). Der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft hat dagegen weiter zugenommen.

Die Anzahl der Krankenhäuser in privater Trägerschaft stieg von 1993 bis 1999 um 81 (23,3%), die Bettenzahl erhöhte sich um 9.881 (35,4%) und die stationären Behandlungen nahmen um 419.532 (64,5%) zu. Isoliert im Vergleich 1998/1999 nahm die Zahl der Krankenhausbetten in privater Trägerschaft um 10% und die Fallzahl um 73.112 zu. Der Marktanteil der privaten Krankenhausträger gemessen an den Krankenhausbetten liegt aber mit 6,7% immer noch sehr niedrig.

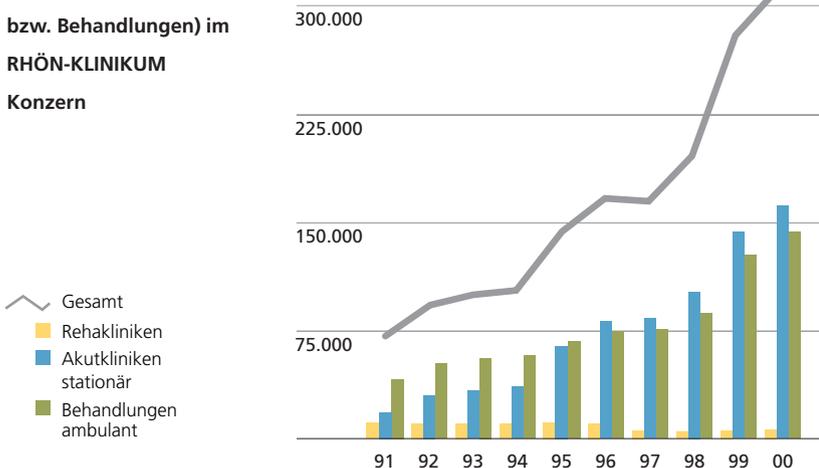
Der RHÖN-KLINIKUM Konzern konnte im Geschäftsjahr 2000 trotz einer Vielzahl von Interessensbekundungen und Anbahnungen nur ein Krankenhaus mit 150 Betten akquirieren. In einem Privatisierungsfall, in dem wir in Verhandlung standen, gingen wir als zweiter Sieger hervor, da wir die geforderten Rationalisierungsschutzzusagen aus prinzipiellen Gründen nicht

abgaben und obwohl wir einen etwas höheren Kaufpreis geboten hatten. Wir werden auch in Zukunft dem Wachstum nur dann den Vorzug geben, wenn die Rahmenbedingungen eine nachhaltige Durchsetzung unseres Konzepts erwarten lassen. Die absolute Priorität des nachhaltigen Erfolges führt am Anfang zu umfangreicheren Veränderungen für die übernommenen Mitarbeiter. Daraus machen wir bei den Verhandlungen keinen Hehl. Deshalb gelten wir bei Personalräten und kurzfristig orientierten Arbeitnehmern als härter bei gleichzeitiger Anerkennung unserer Erfolge. Zu dieser Position gehört auch unsere Ablehnung von Managementübernahmen, bei denen wir den Investitionssektor des Krankenhauses als existentiellen Gestaltungsfaktor nicht verändern können.

Die permanent fortgeführten Kontakte und Verhandlungen mit Privatisierungsinteressenten eröffnen uns in naher Zukunft weitere konkrete Übernahmekancen, da wir in einigen Fällen mit nur noch wenigen Konkurrenten in der Endrunde stehen.

Aufgrund der regionalen Bedarfsplanung, die bei Bedarfssättigung kein weiteres Plankrankenhaus in der Region zulässt, sind Krankenhäuser regionale Gebietsmonopole mit vorgegebenem Versorgungsauftrag. Wegen der engen Verzahnung mit dem politischen und wirtschaftlichen Umfeld führen wir den Konzern dezentral. Mit Ausnahme gewachsener Strukturen am Stammsitz wird jedes Krankenhaus durch eine voll funktionsfähige, rechtlich selbständige Betriebsgesellschaft geführt. Zweigniederlassungen werden nicht unterhalten.

Fallzahlen (Patienten bzw. Behandlungen) im RHÖN-KLINIKUM Konzern



Die Vermittlung des Konzern-Know-how erfolgt durch konzernübergreifende Projektgruppen und zunehmend über das konzernweite Intranet.

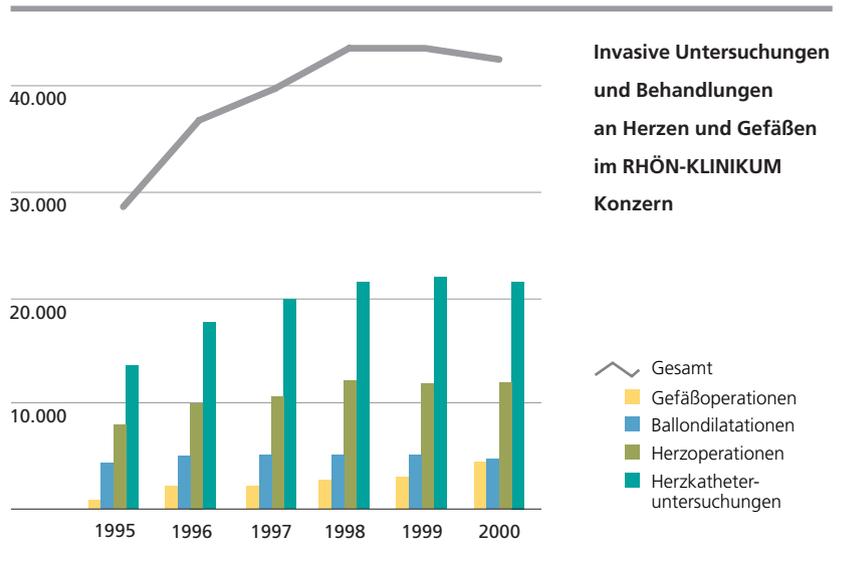
Standortentwicklung in Baden-Württemberg

Die **Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe** hat im Geschäftsjahr 2000 ihr 5-jähriges Jubiläum gefeiert. Wegen Kapazitätsengpässen wurden eine neue Intermediate Care Station mit 16 Betten und ein vierter Operationssaal errichtet und in Betrieb genommen. Die Zahl der behandelten Patienten blieb mit 2.392 (Vj.: 2.395) auf hohem Niveau annähernd konstant. Die Auslastung der Klinik – bezogen auf die 65 Planbetten – stieg von 104% auf 108%. Die Zahl der Herzoperationen blieb mit 1.878 annähernd konstant, in Karlsruhe werden aber verstärkt Verfahren eingesetzt, die Herzoperationen patientenschonender auch am schlagenden Herzen zulassen (342; Vj.: 102).

Die Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe hat bedarfsbedingt Antrag auf Planbettenerhöhung von 65 Betten auf 84 Betten gestellt, der zunächst ablehnend beschieden wurde. Es wurde der Klageweg beschritten. Der Chefarzt der Klinik hat wahrscheinlich in Deutschland die größte Erfahrung mit Herztransplantationen. Dennoch ist das Land Baden-Württemberg der Auffassung, Herztransplantationen nur an universitären Herzzentren zuzulassen. Auch hier befinden wir uns im Klageverfahren.

Standortentwicklung in Bayern

In Bayern betreiben wir sechs Kliniken am Stammsitz in Bad Neustadt sowie eine Klinik in Kipfenberg. Insgesamt wurden 28.561 Patienten (Vj.: 27.007) stationär behandelt. Die Zahl der behandelten Patienten konnte sowohl bei der Rehabilitation (5.641; Vj.: 5.048) als auch im Akutbereich (22.920; Vj.: 21.959) deutlich gesteigert werden.



Die **Herz- und Gefäß-Klinik** in Bad Neustadt war auch 2000 Schwerpunkt unserer Tätigkeit in Bayern. Sie gehört zu den führenden Einrichtungen Deutschlands für Herz- und Gefäßerkrankungen. Neben intensiver Diagnostik umfasst unser Leistungsspektrum chirurgische und invasive Behandlungen des Herzens sowie der Gefäße.

Bereits seit Jahren arbeitet die Klinik mit ihren 298 Betten an der Kapazitätsgrenze. Im Geschäftsjahr 2000 wurden 4.066 Herzoperationen durchgeführt (Vj.: 4.063), davon 3.311 (Vj.: 3.359) mit

Regen Zuspruch findet die Cafeteria als Begegnungsraum für Patienten, Besucher und Mitarbeiter.





Ausländische Patienten werden individuell vom internationalen Patientenservice betreut.

Einsatz der Herz-Lungen-Maschine. Durch die zunehmende Konkurrenz mit niedergelassenen Fachärzten gingen die Herzkatheteruntersuchungen auf 5.776 (Vj.: 5.922) und die Ballondilatationen auf 1.504 (Vj.: 1685) zurück. Die gefäßchirurgischen Eingriffe nahmen mit 1.977 (Vj.: 1.884) nochmals zu.

Die Akzeptanz der teilstationären und ambulanten Behandlungen in den Abteilungen Gefäßchirurgie und Kardiologie nahm weiter zu. Teilstationär wurden 1.207 (Vj.: 791) Patienten behandelt, ambulant 2.516 (Vj.: 2.312).

Zum Ende des Geschäftsjahres 2000 haben wir einen Generationenwechsel zum Anlass genommen, die Abteilung Kardiologie in die Bereiche nicht-invasive Bildgebung und interventionelle Elektrophysiologie zu gliedern. Im Fachbereich Kardiologie soll in den nächsten Jahren das gesamte Spektrum an diagnostischen und therapeutischen Verfahren weiterentwickelt werden. Wir sehen die medizinische Entwicklung der Kardiologie in einer extremen Beschleunigungsphase, die – bezogen auf die in Diagnose und Behandlung verwendeten Methoden – eine enorme Breite hat. Deshalb glauben wir, dass eine schwerpunktorientierte Mehrfachspitze in diesem Fach ein erfolgsträchtiger Weg ist.

Innerhalb der Kardiologie wird der Fachbereich nicht-invasive Bildgebung verstärkt diagnostische Verfahren vorantreiben, bei denen Herzerkrankungen unter Einsatz der Magnetresonanztomographie und der Multislice-Computertomographie erfasst werden; mit diesen Verfahren könnte in den nächsten Jahren die Früherkennung von Hochrisikopatienten im Hinblick auf Herzinfarkt und Herzmuskelerkrankung möglich werden.

Der Fachbereich interventionelle Elektrophysiologie bietet alle diagnostischen Verfahren an, um die Behandlung von Herzrhythmusstörungen auf höchstem Niveau zu realisieren. Dabei kommt vor allem der nicht pharmakologischen Therapie, der Ablation von tachykarden Herzrhythmusstörungen eine große Bedeutung zu. Die Erfahrung zeigt, dass auch spezielle Formen des Vorhofflimmerns mittels Kathetereingriff oder in Kombination mit einem chirurgischen Eingriff behandelbar geworden sind.

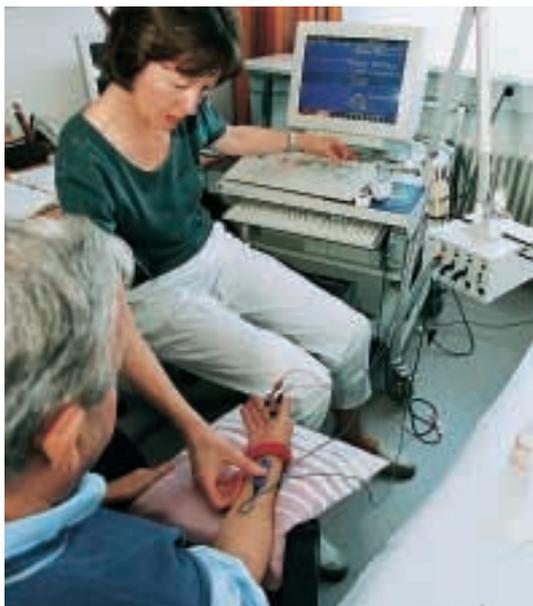
Therapie und Diagnostik nicht am persönlichen Schwerpunkt der Chefärzte auszurichten, sondern am Erfolg, an der Effektivität für den Patienten und an der Verhinderung von kardiovaskulären Erkrankungen zu orientieren, verlangt das Zusammenspiel beider Partner.

Unsere **Klinik für Handchirurgie** in Bad Neustadt behandelte im Jahr 2000 5.652 (Vj.: 5.635) Patienten stationär und 16.477 (Vj.: 16.492) Patienten ambulant. Die operativen Eingriffe wurden von 5.265 im Vorjahr auf 5.351 Eingriffe im Jahr 2000 erhöht. Die Klinik beteiligt sich über die unmittelbare Patientenversorgung hinaus aktiv an der Weiterentwicklung der handchirurgischen Versorgung. Viele wissenschaftliche Publikationen, eine große Anzahl von Kongressen, Vorträge im In- und Ausland und die starke Nachfrage nach Gastarztstätigkeit in unserer Klinik belegen die internationale Reputation.

Die **Psychosomatische Klinik** in Bad Neustadt betreibt ein Fachkrankenhaus mit 180 Betten und eine Rehabilitationsklinik mit 160 Betten. Das Fachkrankenhaus ist seit Jahren voll belegt. Im Rehabilitationsbereich stieg die Auslastung kontinuierlich von 48 % im Januar 2000 auf 72 % im Dezember 2000. Im Forschungsbereich werden vor allem Themen der Belastungserprobung und der Berufsprobleme älterer Arbeitnehmer untersucht.

Die **Franken-Klinik** betreibt ein Rehabilitationszentrum für Herz-, Kreislauf- und Gefäßserkrankungen sowie das Diabeteszentrum Bad Neustadt. Die Zahl der behandelten Patienten nahm im Jahr 2000 um rund 12 % auf 2.074 zu.

In der **Saaletalklinik** werden in 166 Betten alkohol- und medikamentenabhängige Patienten behandelt. Räumlich getrennt betreiben wir die Neumühle, eine Einrichtung der Drogentherapie mit 48 Betten sowie eine Adaptionseinrichtung mit 18 Plätzen. Die Nachfrage hat sich positiv entwickelt. Wir waren in allen Einrichtungen voll belegt, teilweise bestehen längere Wartezeiten. Die Klinik pflegt umfangreiche Kontakte zu psychiatrischen Kliniken, Gesundheitsämtern, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.



Die **Neurologische Klinik** in Bad Neustadt betreibt 250 Betten in der akutstationären Versorgung und der Anschlussheilbehandlung. Vor allem durch das Angebot der akutneurologischen Versorgung einschließlich der Behandlung von Schlaganfallpatienten stieg im Akutbereich die Zahl der behandelten Patienten um 48 % auf 2.615 Patienten an. Dies erforderte die Errichtung eines Klinikneubaus zur besseren intensivmedizinischen Betreuung der Patienten mit 30 Betten und der Konzentration der gesamten Diagnostik; dadurch konnten auch die organisatorischen Abläufe weiter optimiert werden. Im Rehabilitationsbereich blieb die Zahl der behandelten Patienten (1.369) konstant.

Aufgrund der schweren Schicksale der behandelten Patienten ist ein enger Kontakt mit den Angehörigen und Selbsthilfegruppen unerlässlich. Mehrere Symposien mit neurologischen Problemstellungen wie Multiple Sklerose, Parkinson-Syndrom, Epilepsieerkrankungen und Schlaganfallversorgung („es kommt auf jede Minute an“) belegen die Kompetenz unserer Klinik.

Die **Neurologische Klinik Kipfenberg** konnte im Krankenhausbereich 9 % mehr Patienten als im Vorjahr behandeln. Die seit Sommer 2000 stark erhöhte Nachfrage in diesem Bereich konnte teilweise nur zu Lasten der Weiterführenden Rehabilitation abgedeckt werden. Es bestehen Wartezeiten. Die ambulante Behandlung von Patienten wurde weiter ausgebaut.

Das Fortbildungszentrum der Klinik Kipfenberg hat sein Schulungsprogramm, welches Mitarbeitern und externen Teilnehmern angeboten wird, stark ausgeweitet. In Kooperation mit dem Lehrstuhl für Sozialpädagogik der Katholischen Universität Eichstätt werden Themen wie „Patientenorientierte Versorgung im Team“ oder „Patientenzufriedenheit durch eine kooperativ-kommunikative Versorgung im Team“ entwickelt.

Die diagnostischen Möglichkeiten in der Neurologie sind seit langem faszinierend: Im Gegensatz zu früher gibt es auch sehr erfolgversprechende Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten.

Erfolge in der Schmerztherapie erzielt nur das eingespielte Team – Ärzte, Psychologen, ...



Standortentwicklung in Hessen

Die Stiftung **Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD)** ist innerhalb der Krankenhausplanung des Landes Hessen ein Krankenhaus der Zentralversorgung mit insgesamt 92 Planbetten und 60 tagesklinischen Plätzen. Von der Gesamtkapazität sind 18 Betten für Knochenmark-Transplantationen ausgewiesen. In der Tagesklinik erfolgt die interdisziplinäre Behandlung von unklaren Krankheitsbildern, die ambulant nicht geklärt werden können sowie die Therapie von schwierigen chronischen Krankheitsbildern. Im ambulanten Bereich liegt der Schwerpunkt der Klinik bei Spezialuntersuchungen sowie in der Präventivmedizin unter Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils.

Im allgemeinstationären Bereich wurden bei verkürzter Verweildauer 2 % mehr Patienten als im Vorjahr behandelt. Im Zentrum für Knochenmarktransplantation wurden 75 (Vj.: 69) Transplantationen durchgeführt. Im teilstationären Bereich der Tagesklinik für Erwachsene und Kinder nahm mit 10.813 Patienten die Zahl der Behandlungen um 8 % zu. Die Zahl der ambulanten Behandlungen blieb mit 20.209 fast unverändert.

Eine deutliche Verbesserung unserer Leistungen ermöglicht ein neu errichteter fünfgeschossiger Anbau, der im November 2000 bezogen wurde. Die Altbausubstanz wird in den Jahren 2001/2002 mit einem Investitionsvolumen von 7,5 Mio € vollständig saniert und umstrukturiert.

Standortentwicklung in Niedersachsen

In den **Kliniken Herzberg und Osterode**, einem Akademischen Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen, konnte die Zahl der behandelten Patienten nochmals gesteigert werden. Es wurden 11.121 (Vj.: 10.860) Patienten stationär versorgt und 14.578 (Vj.: 14.292) Patienten ambulant behandelt.

Bei Übernahme der Krankenhäuser Mitte 1998 wurde die Verpflichtung zur Errichtung eines Neubaus sowie die spätere Zusammenlegung beider Krankenhäuser am Standort Herzberg eingegangen. Mit dem Neubau haben wir Anfang April 2000 begonnen, die Fertigstellung ist für Mitte 2001 vorgesehen. In einem weiteren Abschnitt werden wir die bestehende Klinik Herzberg aufstocken, um die 290 Planbetten an einem Standort realisieren zu können. Parallel beginnen die Umstrukturierungs- und Sanierungsarbeiten im Altbau. Wir werden das Projekt gegen Ende des Geschäftsjahres 2001 weitgehend abgeschlossen haben, um im Frühjahr 2002 das nicht mehr sanierungsfähige Krankenhaus Osterode zu schließen.

Bei den im August 1999 übernommenen **Kliniken Uelzen und Bad Bevensen**, die mit 296 Betten in Uelzen und 193 Betten in Bad Bevensen betrieben werden, zeigten sich unterschiedliche Entwicklungen. In Uelzen wurden im Geschäftsjahr 2000 3 % weniger Patienten als im Vorjahr behandelt, dagegen konnte sich Bad Bevensen um 10 % steigern. Die bei der Übernahme verzeichnete zu lange Aufenthaltsdauer der Patienten ging in beiden Häusern gewollt zurück. Damit verringerte sich auch die Auslastung.

Mit der Zusammenlegung der internistischen und anästhesiologischen Intensivstation zu einer interdisziplinären Intensivstation, der Eröffnung einer Intermediate-Care-Station sowie der Ausstattung beider Stationen mit neuester Medizintechnik wurde im Krankenhaus Uelzen ein erster Schritt zur verbesserten Patientenversorgung getan. Durch den Umzug der Kinderabteilung in das Haupthaus in Uelzen konnte diese Abteilung einen höheren Grad an interdisziplinärer Einbindung erfahren und dadurch das pädiatrische Angebot verbessert werden. Mit der Installation von Computertomographen sowohl in Uelzen als auch in Bad Bevensen konnte die radiologische Diagnostik verbessert bzw. in Bad Bevensen eine Stroke Unit zur Behandlung von Schlaganfallpatienten eröffnet werden.

Ein Neubau, mit dem das Ziel einer schwerpunktmäßigen Zusammenführung beider Krankenhäuser verfolgt wird, ist im Baugenehmigungsverfahren; wir rechnen mit einem Baubeginn im zweiten Quartal 2001.

Standortentwicklung in Nordrhein-Westfalen

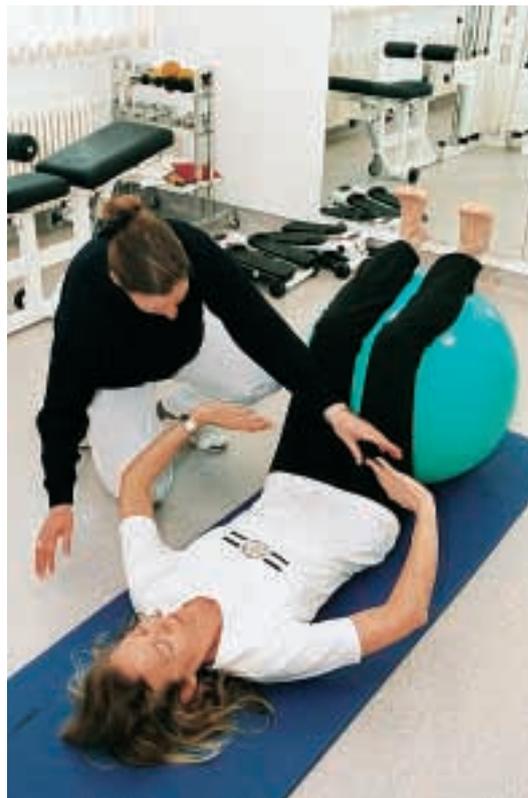
Das Krankenhaus **St. Barbara Attendorn**, ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 309 Betten, verfügt über sechs bettenführende Fachabteilungen sowie eine im Geschäftsjahr 2000 eröffnete geriatrische Tagesklinik mit 12 Plätzen. Wir konnten im ersten Jahr nach der Übernahme mit 8.794 voll- und teilstationär behandelten Patienten eine Zunahme um 4% erreichen.

Bei Übernahme des Krankenhauses haben wir uns zur Errichtung eines Erweiterungsbaus verpflichtet. Da ein abzureißendes Gebäude noch durch die öffentliche Hand zu Schulzwecken genutzt wurde, haben wir uns dazu entschlossen, die Baumaßnahmen in zwei Abschnitte zu teilen. Die Erweiterung, Zusammenführung und Sanierung der bestehenden Operationssäle hat im Oktober 2000 begonnen. Da der laufende Betrieb nicht beeinträchtigt werden darf, wird diese

Maßnahme erst im Oktober 2001 abgeschlossen sein. In einem zweiten Bauabschnitt werden wir anschließend den Erweiterungsbau errichten.

Standortentwicklung in Sachsen

In Sachsen betreiben wir fünf Kliniken: Das Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – mit 308 Betten, das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost mit 541 Betten und 35 tagesklinischen Plätzen, die Soteria-Klinik Leipzig mit 20 Akutbetten, 177 Rehabilitationsbetten sowie 20 Plätzen in der Adaptionseinrichtung, das Krankenhaus Freital mit 301 Betten und das zum 1.9.2000 übernommene Krankenhaus Dippoldiswalde mit 150 Betten.



... Krankengymnasten und Therapeuten.



Kinder und Eltern schätzen an der Kinder-Tagesklinik hohe fachliche Kompetenz, klinisch-medizinische Betreuung am Tage ...

Das **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** – konnte im Geschäftsjahr 2000 durchsetzen, dass die Planbetten von 250 auf 308 bedarfsgerecht angepasst wurden. Es ist ein Fachkrankenhaus der Maximalversorgung mit den Disziplinen Herzchirurgie, Kardiologie und Kinderkardiologie. In Kooperation mit dem Freistaat Sachsen und der Universität Leipzig wird für diese Disziplinen Forschung und Lehre durch das Herzzentrum und unsere Chefarzte, die Ordinarien der Universität Leipzig sind, abgedeckt. Ein wesentlicher Schwerpunkt von Forschung und Entwicklung im Konzern liegt daher naturgemäß in Leipzig.

Wir konnten im Herzzentrum Leipzig in allen Bereichen die Leistungen noch steigern, geraten aber zunehmend an unsere Kapazitätsgrenzen. Im Zusammenhang mit der Neuerrichtung des Somatischen Teils des Park-Krankenhaus Leipzig-Südost wird auch das Herzzentrum Leipzig erweitert. Wir rechnen mit einer Inbetriebnahme noch im Jahr 2001, müssen aber auch in der „Altsubstanz“ (errichtet 1994) Anpassungen vornehmen.

Mit der Übernahme des **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost** im Geschäftsjahr 1999 sind wir die Verpflichtung zur Neuerrichtung auf unserem Gelände in Leipzig eingegangen. Mit dem Bau der Somatischen Klinik (einschließlich Erweiterung des Herzzentrum Leipzig) wurde im Dezember 1999 begonnen, mit der Errichtung der Psychiatrischen Fachklinik haben wir nach intensiven Abstimmungen in Projektgruppen und der Besichtigung von Fachkliniken im In- und Ausland Mitte 2000 begonnen. Beide Kliniken werden im März 2002 in die Neubauten umziehen. Der zu diesem Zeitpunkt notwendige Stellenabbau wird derzeit organisatorisch vorbereitet.

Durch die bessere Auslastung der tagesklinischen Plätze für Kinder- und Jugendpsychiatrie von 98 % gegenüber 48 % im Vorjahr ist die Aufenthaltsdauer der vollstationär behandelten Patienten um einen Tag auf 17,8 Tage gestiegen, die Bettenauslastung erhöhte sich auf 90 % (Vj.: 88 %).

Die **Soteria-Klinik Leipzig** bietet für Alkohol- und/oder Medikamentenabhängige ein Konzept aus einer Hand von der Entgiftung bis zur Wiedereingliederung in das Berufs- und Alltagsleben an. Die Betten im Bereich Entgiftung waren mit durchschnittlich 90 % ausgelastet, bei der Rehabilitation stieg die Auslastung von 78 % auf 84 %, die Adaptionseinrichtung war voll belegt.

Im **Krankenhaus Freital** im Weißeritzkreis haben wir bei fast unveränderten Patientenzahlen die Auslastung um rund 3 % steigern können. Ursache sind längere Aufenthaltsdauern von Patienten eines Modellvorhabens „Integrierte Versorgung von Patienten mit diabetischem Fuß“ in Kooperation mit der AOK Sachsen und der Klinik Bavaria in Kreischa.

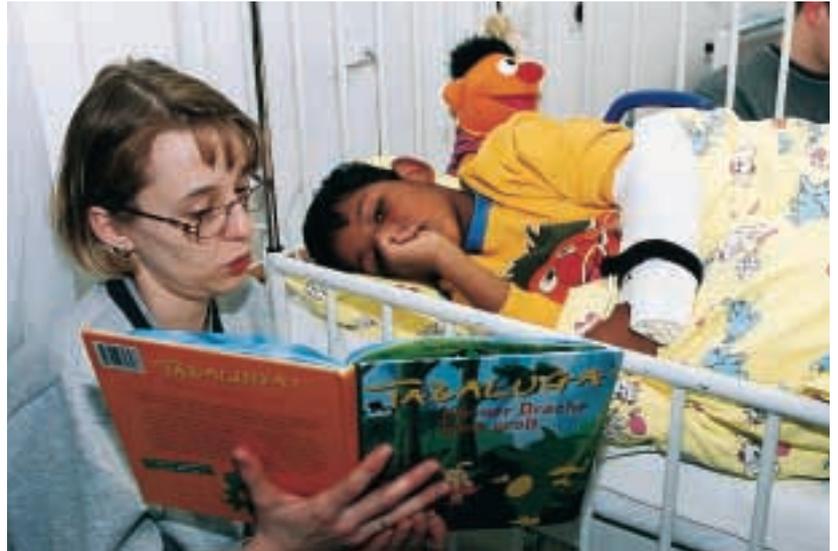
Auch bei der Übernahme des Krankenhaus Freital zu Beginn des Jahres 1999 haben wir uns verpflichtet, einen notwendigen Erweiterungsbau zu errichten und die Altsubstanz zu sanieren. Wir werden diese Maßnahmen Ende 2001 abgeschlossen haben.

Zum 1.9.2000 haben wir das ebenfalls im Weißeritzkreis gelegene **Krankenhaus Dippoldiswalde** übernommen. Die Eingliederung des Krankenhauses mit den Disziplinen Innere Medizin, Chirurgie sowie Gynäkologie/Geburtshilfe erfolgte nahtlos und führte zu Kosteneinsparungen in vielen Bereichen sowie zum Abschluss eines Haustarifvertrages, der seine volle Wirksamkeit zu Beginn des Jahres 2001 entfaltete.

Standortentwicklung in Thüringen

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit liegt in Thüringen. Wir betreiben in diesem Bundesland an drei Standorten Krankenhäuser mit insgesamt 1.432 Akutbetten.

Die **Zentralklinik Bad Berka**, ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 657 Betten, ist ein auch im Bereich Forschung und Entwicklung sehr aktives Haus. Eine Vielzahl von wissenschaftlichen Arbeiten, Seminaren, Vorträgen und Workshops legt hierüber Zeugnis ab. Auch in der Krankenversorgung ist die Zentralklinik Bad Berka innovativ: Die erste Operation im Konzern am offenen Magnetresonanztomographen erfolgte in der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie Bad Berka. Das Operieren im offenen Kernspin erlaubt bildgestützte Operationen, wobei sämtliche Gewebeschichten ohne Freilegung sicher identifiziert werden können. Die Anwendung ultraschneller Bildsequenzen ermöglicht es, die Lage,



... und die Nächte im eigenen Bett daheim.

den Winkel sowie die Eindringtiefe von Instrumenten innerhalb sensibler Organe, z. B. dem Gehirn oder an der Wirbelsäule, darzustellen. Auch der erste Multislice-Computertomograph im Konzern wurde in der Zentralklinik Bad Berka angeschafft und löste den im Vorjahr dort erprobten Elektronenstrahltomographen ab.

Die Auslastung der Zentralklinik Bad Berka lag mit 96% auf Vorjahresniveau. Bei einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer um fast einen Tag auf durchschnittlich 11,35 Tage nahm die Zahl der stationär behandelten Patienten um 8% auf 20.363 zu. Die ambulanten Behandlungen sind stark (um 29%) zurückgegangen, da wegen einer eingeschränkten Ermächtigung zur ambulanten Behandlung durch die Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen trotz dringendem Patientenwunsch ambulante Chemotherapien nicht mehr erbracht werden durften.

Als nicht erhaltungsfähig erwies sich die Hyperbare Sauerstofftherapie, da die Krankenkassen die Finanzierung verweigerten. Wir haben den Betrieb deshalb eingestellt und die Anlage abgeschrieben.

Die HNO-Praxis an der DKD ist ein Beispiel für die gesundheitspolitisch gewollte Verzahnung von ambulanter und Krankenhaus-Medizin.



Handwerkliches Geschick, Erfahrung und gute Ausbildung gewährleisten den funktionellen Einsatz modernster medizinischer High-Tech-Geräte.



Vielfach im „Verborgenen“ operiert der Krankenhaustechniker.

Wie im Vorjahr war das **Klinikum Meiningen**, ein Krankenhaus der Regel- und Schwerpunktversorgung mit 545 Betten, im Geschäftsjahr 2000 zu 98 % ausgelastet. Bei einer nochmaligen Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer auf 8,9 (Vj.: 9,4) Tage wurden 21.752 (Vj.: 20.565) Patienten stationär behandelt.

Das Klinikum Meiningen feierte im Jahr 2000 sein 5-jähriges Jubiläum. Es ist der Prototyp eines modernen, wettbewerbsfähigen Krankenhauses. In Meiningen wurde die investive, bauliche und organisatorische Konzeption des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit den entscheidenden Parametern kurze Wege, Engpassbeseitigung und Flussprinzip realisiert.

Am **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda**, einer Klinik der Grundversorgung mit 230 Betten, konnte nach Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses im Geschäftsjahr 1999 zum Ende des Geschäftsjahres 2000 der zweite Bauabschnitt abgeschlossen werden. Damit ist die Klinik komplett neu errichtet und am Standort Friedrichroda konzentriert. Bei einem Rückgang der Verweildauer und der Behandlungstage konnten die stationären Behandlungsfälle um 6 % gesteigert werden. Wir erwarten mit Inbetriebnahme des Krankenhausneubaus eine weitere Fallzahl-erhöhung.

Im Geschäftsjahr 2000 haben wir in der Abteilung für innere Medizin die Schwerpunkte Radiologie, Pulmologie, Angiologie sowie Gastroenterologie und Onkologie gebildet. Die Belegabteilung Gynäkologie wurde zu Beginn des Jahres 2001 in eine Hauptabteilung mit konsiliar-ärztlicher Kooperation mit niedergelassenen Gynäkologen umgewandelt.

RHÖN-KLINIKUM Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2000

		2000		1999
	Anhang	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	VI. 1.	669.114		615.012
Sonstige betriebliche Erträge	VI. 2.	22.568		20.289
			691.682	635.301
Materialaufwand	VI. 3.			
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren		119.816		110.451
Aufwendungen für bezogene Leistungen		41.761		41.589
			161.577	152.040
Personalaufwand	VI. 4.			
Löhne und Gehälter		278.366		250.262
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung		51.199		46.840
			329.565	297.102
Abschreibungen	VI. 5.			
auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen		37.030		37.037
Sonstige betriebliche Aufwendungen	VI. 6	60.453		54.684
		97.483		91.721
Operatives Ergebnis			103.057	94.438
Erträge aus Beteiligungen		42		63
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		2.816		2.288
Abschreibungen auf Finanzanlagen		0		767
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		15.474		17.092
Finanzergebnis			-12.616	-15.508
Ergebnis vor Ertragsteuern*			90.441	78.930
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	VI. 8.		22.452	29.802
Jahresüberschuss			67.989	49.128
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn			6.090	4.512
Konzerngewinn			61.899	44.616
Gewinn je Vorzugsaktie in EUR	VI. 9.		2,40	1,74
Gewinn je Stammaktie in EUR			2,38	1,72

* entspricht dem Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit

RHÖN-KLINIKUM Konzernbilanz zum 31. Dezember 2000

AKTIVA

	Anhang	Stand 31.12.2000 Tsd €	Stand 31.12.1999 Tsd €
Anlagevermögen			
Immaterielle Vermögensgegenstände	VII.1.		
Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		2.744	2.064
Geschäftswerte		15.101	15.319
Negative Geschäftswerte		-1.979	-2.145
			15.866
Sachanlagen	VII. 2.		
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		447.286	439.519
Technische Anlagen und Maschinen		11.719	12.868
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung		50.450	46.627
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau		56.423	12.667
			565.878
Finanzanlagen	VII. 3.		
Anteile an verbundenen Unternehmen		1.762	1.690
Beteiligungen		25	0
Sonstige Ausleihungen		269	211
			2.056
			583.800
Steuerabgrenzung	VII. 4.		7.285
Umlaufvermögen			
Vorräte	VII. 5.		
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		9.752	11.082
Waren		21	27
Geleistete Anzahlungen		170	12
			9.943
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		99.907	88.265
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	VII. 6.	5.566	3.163
Steuerforderungen	VII. 7.	5.019	5.688
Andere Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	VII. 8.		110.492
Flüssige Mittel	VII. 9.		63.581
			184.016
Rechnungsabgrenzungsposten			319
			775.420
			734.532

PASSIVA

		Stand		Stand
		31.12.2000	31.12.1999	
	Anhang	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eigenkapital	VII. 10.			
Gezeichnetes Kapital		25.920		25.920
Kapitalrücklage		37.582		37.582
Konzerngewinnrücklagen		193.699		157.806
Konzerngewinn		61.899		44.616
Eigene Anteile		- 87		- 88
			319.013	265.836
Anteile anderer Gesellschaften	VII. 11.		19.809	16.240
Rückstellungen				
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	VII. 12.	8.487		7.982
Sonstige Rückstellungen	VII. 13.	4.004		3.206
			12.491	11.188
Steuerabgrenzung	VII. 4.		39.506	58.833
Verbindlichkeiten				
Langfristige Finanzschulden	VII. 14.	209.956		225.340
Steuerverbindlichkeiten	VII. 15.	12.908		17.679
Übrige Verbindlichkeiten	VII. 16.	161.200		138.590
			384.064	381.609
Rechnungsabgrenzungsposten			537	826
			775.420	734.532

RHÖN-KLINIKUM Eigenkapitalveränderungsrechnung

	Gezeichnetes Kapital			Konzern- gewinn- rücklagen	Konzern- gewinn	Eigene Anteile	Eigen- kapital
	Stamm- aktien	Vorzugs- aktien	Kapital rücklage				
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Stand 1. 1. 1999 nach HGB	14.725	7.363	41.414	65.937	10.797	- 90	140.146
Anpassung an IAS				88.285			88.285
Stand 1. 1. 1999 nach IAS	14.725	7.363	41.414	154.222	10.797	- 90	228.431
Konzerngewinn	0	0	0	0	44.616	0	44.616
Ausschüttungen	0	0	0	0	- 7.213	0	- 7.213
Kapitalerhöhungen und Einstellungen in Rücklagen	2.555	1.277	- 3.832	3.584	- 3.584	0	0
Eigene Anteile	0	0	0	0	0	2	2
Stand 31. 12. 1999	17.280	8.640	37.582	157.806	44.616	- 88	265.836
Stand 1. 1. 2000	17.280	8.640	37.582	157.806	44.616	- 88	265.836
Konzerngewinn	0	0	0	0	61.899	0	61.899
Ausschüttungen	0	0	0	0	- 8.723	0	- 8.723
Einstellung in Rücklagen	0	0	0	35.893	- 35.893	0	0
Eigene Anteile	0	0	0	0	0	1	1
Stand 31. 12. 2000	17.280	8.640	37.582	193.699	61.899	- 87	319.013

RHÖN-KLINIKUM Kapitalflussrechnung

	2000	1999
	Mio €	Mio €
Ergebnis vor Ertragsteuern	90,4	78,9
Eliminierung Finanzergebnis	12,6	15,5
Abschreibungen Anlagevermögen	37,0	37,0
EBITDA	140,0	131,4
Veränderungen der Vorräte	1,2	- 3,3
Veränderungen der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-11,7	-18,4
Veränderung der sonstigen Forderungen	- 4,1	0,7
Veränderung der Verbindlichkeiten	4,0	27,1
Veränderung der Rückstellungen	2,2	4,7
Übrige Veränderungen	- 0,2	- 1,0
gezahlte Ertragssteuern	-29,9	-18,3
Zinsauszahlungen	-15,5	-17,1
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	86,0	-105,8
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	- 86,3	- 56,7
Finanzinvestitionen	0,9	0
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	- 5,0	- 37,6
Erlöse aus Anlagenabgängen	0,0	1,3
Zinseinzahlungen	2,9	2,4
Mittelabfluss aus der Investitionstätigkeit	-89,3	- 90,6
Aufnahme kurzfristiger Finanzschulden	9,2	0,0
Rückzahlung kurzfristiger Finanzschulden	0,0	-12,8
Aufnahme langfristiger Finanzschulden	4,6	6,9
Rückzahlung langfristiger Finanzschulden	-19,8	- 6,9
Gezahlte Dividenden	-11,3	- 8,9
Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit	-17,3	- 21,7
Veränderung der Liquidität	- 20,6	- 6,5
Finanzmittelbestand am Anfang der Periode	84,2	90,7
Finanzmittelbestand am 31. 12.	63,6	84,2

RHÖN-KLINIKUM Konzern-Anhang für das Geschäftsjahr 2000

I. GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2000 ist erstmals nach den International Accounting Standards (IAS) des International Accounting Standards Committee (IASC) aufgestellt, soweit diese zum Stichtag in Kraft und spätestens für das Geschäftsjahr 2000 anzuwenden waren. Hiervon abweichend wurde IAS 12 (revised 2000) bereits vor dem Inkrafttreten zum 1. Januar 2001 retrospektiv angewandt. Auslegungen des Standing Interpretations Committee (SIC) wurden berücksichtigt, soweit sie verpflichtend im Geschäftsjahr 2000 anzuwenden waren.

Die Voraussetzungen gemäß § 292 a HGB für die Befreiung von der Aufstellung eines Konzernabschlusses nach deutschen Rechnungslegungsvorschriften sind erfüllt. Der Konzernabschluss steht entsprechend der Auslegung durch den Kontaktausschuss der Europäischen Kommission im Einklang insbesondere mit der Richtlinie der Europäischen Union zur Konzernrechnungslegung (Richtlinie 83/349/EWG). Zur Erzielung der Gleichwertigkeit mit einem nach handelsrechtlichen Vorschriften aufgestellten Konzernabschluss werden alle über die Regelungen des IASC hinausgehenden Angaben und Erläuterungen des Handelsrechts dargestellt. Somit ist für die RHÖN-KLINIKUM AG die Befreiung von der Pflicht zur Aufstellung eines handelsrechtlichen Konzernabschlusses gegeben.

Durch die erstmalige Anwendung der IAS ergaben sich zum 1. Januar 1999 die folgenden wesentlichen Abweichungen von den bisher im handelsrechtlichen Konzernabschluss angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden:

- Aktivierung und planmäßige erfolgswirksame Abschreibung/Auflösung von nach SIC 8 i. V. m. IAS 22 (revised 1998) ansatzpflichtigen Firmenwerten bzw. negativen Firmenwerten aus dem Erwerb von konsolidierungspflichtigen Tochterunternehmen seit dem 1. Januar 1995.
- Ansatz von aktiven Steuerabgrenzungen auf steuerliche Verlustvorträge gemäß IAS 12 (revised 2000).
- Ansatz von Vermögenswerten und Verpflichtungen aus zukünftigen Ertragsteuerent- und -belastungen gemäß der bilanzorientierten Verbindlichkeitenmethode unter Anwendung der für die zukünftige Ausschüttung relevanten Steuersätze gemäß IAS 12 (revised 2000).
- Anteile anderer Gesellschafter werden gemäß IAS 1 nicht mehr dem Eigenkapital zugerechnet.
- Auflösung des Sonderpostens mit Rücklageanteil, da Wertansätze, die auf steuerlichen Vorschriften beruhen, nicht in den Konzernabschluss übernommen werden.
- Bewertung der Pensionsrückstellungen nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (Projected Unit Credit Method) unter Berücksichtigung künftiger Gehalts- und Rententwicklungen sowie aktueller biometrischer Wahrscheinlichkeiten gemäß IAS 19 (revised 1998).
- Ansatz von Rückstellungen gemäß IAS 37, sofern Verpflichtungen gegenüber Dritten bestehen.

Die erstmalige Anwendung der Vorschriften des IASC erfolgt gemäß SIC 8. Entsprechend wurde die Anpassung der Bilanzierung und Bewertung auf IAS zum 1. Januar 1999 ergebnisneutral zugunsten oder zulasten der Konzerngewinnrücklagen vorgenommen.

Infolge des Übergangs auf IAS ergeben sich folgende Veränderungen des Eigenkapitals gegenüber dem handelsrechtlichen Konzernabschluss:

	2000	1999
	Mio €	Mio €
Konzerneigenkapital 1. 1. HGB (ohne Anteile anderer Gesellschafter)	169,9	140,1
Auflösung steuerlicher Sonder- abschreibungen	97,0	95,6
Auflösung Aufwandsrückstellungen	19,1	17,4
Anpassung Nutzungsdauer Gebäude	14,8	12,3
Aktivierung Geschäftswerte	9,5	8,2
Steuerabgrenzung auf Verlustvorträge	12,0	10,2
Steuerabgrenzung (übrige)	-54,2	-52,5
Sonstiges	-2,3	-2,9
Konzerneigenkapital 1. 1. IAS	265,8	228,4

Die Anpassungen haben sich wie folgt auf die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung ausgewirkt:

	1999 nach HGB	Anpas- sungen	1999 nach IAS
	Mio €	Mio €	Mio €
Operatives Ergebnis	92,4	2,0	94,4
Konzerngewinn nach Anteilen anderer Gesellschafter	41,7	2,9	44,6

II. GRUNDSÄTZE DER KONSOLIDIERUNG

1. Konsolidierungskreis

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt/Saale, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Schweinfurt unter HRB Nummer 1670. Der Konsolidierungskreis umfasst neben der RHÖN-KLINIKUM AG als Obergesellschaft 31 Tochterunternehmen, bei denen der RHÖN-KLINIKUM AG unmittelbar die Mehrheit der Stimmrechte zusteht.

Tochterunternehmen werden beginnend mit dem Zeitpunkt in den Konzernabschluss einbezogen, ab dem der RHÖN-KLINIKUM-Konzern die Möglichkeit der Beherrschung erlangt.

Die Veränderung des Konsolidierungskreises im Geschäftsjahr stellt sich wie folgt dar:

Einbezogene Unternehmen	Anzahl
Stand 31. Dezember 1999	31
Erwerb der Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH	1
Stand am 31. Dezember 2000	32

Zum 1. September 2000 erwarb die RHÖN-KLINIKUM AG 100 % der Anteile der Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde, für 6,3 Mio €. Der hieraus resultierende Goodwill von 1,0 Mio € wird über 15 Jahre abgeschrieben.

Im Geschäftsjahr 1999 haben wir fünf Krankenhäuser für insgesamt 47,3 Mio € erworben. Die in diesem Zusammenhang ausgewiesenen Geschäftswerte in Höhe von 2,5 Mio € werden ebenfalls in einem Zeitraum von 15 Jahren abgeschrieben.

Durch die Änderung des Konsolidierungskreises haben sich folgende Posten der Konzernbilanz wesentlich verändert:

	Mio €
Anlagevermögen	5,9
Flüssige Mittel	1,3
Übriges Umlaufvermögen	1,1
Verbindlichkeiten	3,0

Die Auswirkungen auf die Ertragslage stellen sich wie folgt dar:

	Mio €
Umsatzerlöse und sonstige Erträge	4,6
Materialaufwand	0,9
Personalaufwand	2,8
Abschreibungen	0,5
Übrige Aufwendungen	0,4

Sieben Tochterunternehmen von insgesamt untergeordneter Bedeutung für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns wurden nicht konsolidiert.

Angaben zum Anteilsbesitz sind unter Abschnitt VIII aufgeführt.

2. Konsolidierungsmethoden

Der Konzernabschluss basiert auf den nach einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden erstellten und von unabhängigen Abschlussprüfern geprüften Einzelabschlüssen der RHÖN-KLINIKUM AG und der einbezogenen Tochtergesellschaften nach HGB, die auf Konzernebene auf IAS-Grundsätze umgestellt werden.

Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach der Benchmark-Methode. Seit dem 1. Januar 1995 werden Unterschiedsbeträge zwischen den Anschaffungskosten der erworbenen Anteile und den Zeitwerten des erworbenen Nettovermögens als Geschäftswerte aktiviert und entsprechend ihrer Nutzungsdauer abgeschrieben. Passive Unterschiedsbeträge werden als negative Geschäftswerte ausgewiesen und über die gewichtete Restnutzungsdauer der erworbenen nicht-monetären abnutzbaren Vermögenswerten erfolgswirksam aufgelöst.

Transaktionen zwischen einbezogenen Unternehmen werden im Rahmen der Konsolidierung eliminiert. Auf eine Zwischenergebniseliminierung wird wegen Geringfügigkeit verzichtet.

III. BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Zusammengefasste Posten der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung sind im Konzernanhang gesondert ausgewiesen.

Erlöse werden mit Erbringung der Leistung bzw. bei Verkäufen mit Übergang der Gefahren realisiert. Erlöse aus Fallpauschalen werden entspre-

chend dem Leistungsfortschritt erfasst. **Betriebliche Aufwendungen** werden mit Inanspruchnahme der Leistung bzw. zum Zeitpunkt ihrer Verursachung ergebniswirksam. Zinserträge- und aufwendungen werden periodengerecht erfasst; Gewinnausschüttungen werden zum Ausschüttungszeitpunkt vereinnahmt.

Forschungskosten werden gemäß IAS 38 als laufender Aufwand gebucht. Aktivierungspflichtige **Entwicklungskosten** liegen nicht vor.

Immaterielle Vermögenswerte werden zu Anschaffungskosten angesetzt und entsprechend ihrer jeweiligen wirtschaftlichen Nutzungsdauer (3 – 15 Jahre) planmäßig abgeschrieben.

Geschäftswerte aus der Konsolidierung werden seit 1. 1. 1995 aktiviert und über ihre voraussichtliche Nutzungsdauer, grundsätzlich 15 Jahre, linear abgeschrieben. Die Werthaltigkeit der Geschäftswerte wird regelmäßig überprüft; Wertberichtigungen werden, soweit erforderlich, gemäß IAS 36 vorgenommen.

Geschäftswerte, die vor dem 1. 1. 1995 entstanden sind, bleiben entsprechend den Übergangsvorschriften des SIC 8 in V. m. IAS 22.101 mit dem Eigenkapital verrechnet.

Negative Geschäftswerte werden in Übereinstimmung mit IAS 22 (revised 2000) in Höhe vorhandener nicht-monetärer abnutzbarer Vermögenswerte im gleichen Posten wie die Geschäftswerte ausgewiesen und über die durchschnittliche Restnutzungsdauer der erworbenen nicht-monetären abnutzbaren Vermögenswerte ertragswirksam aufgelöst.

Abschreibungen der Geschäftswerte und Auflösungen der negativen Geschäftswerte werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Abschreibungen ausgewiesen.

Sachanlagen werden mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten aktiviert und planmäßig entsprechend der voraussichtlichen wirtschaftlichen Nutzungsdauer linear abgeschrieben:

	Jahre
Gebäude	33 1/3
Maschinen und technische Anlagen	5 – 15
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3 – 12

Öffentliche Fördermittel werden gemäß dem Wahlrecht des IAS 20 als Buchwertminderung bilanziell berücksichtigt.

Treten bei Gegenständen des Anlagevermögens einschließlich der immateriellen Vermögensgegenstände **außerplanmäßige Wertminderungen** ein, so wird auf Basis der zukünftigen Zahlungsströme beurteilt, ob die betreffenden Vermögensgegenstände abzuschreiben sind. Maßstab ist der höhere erzielbare Betrag, der sich aus dem Netto-Verkaufspreis oder Nutzwert ableiten lässt. Zuschreibungen werden vorgenommen, wenn der Grund für die Wertminderung entfallen ist.

Finanzanlagen sind zu Anschaffungskosten angesetzt. Abwertungen werden vorgenommen, wenn die eingetretenen Wertminderungen als dauerhaft angesehen werden.

Vorräte sind zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet, wobei als Bewertungsverfahren der Ansatz zu Durchschnittseinstandspreisen erfolgt.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie andere **Forderungen** sind zum Nennwert abzüglich Wertberichtigungen angesetzt. Bei den Wertberichtigungen werden alle erkennbaren Risiken aufgrund von individuellen Risikoeinschätzungen sowie aufgrund von Erfahrungswerten ausreichend berücksichtigt. Die Bilanzwerte entsprechen aufgrund der kurzen Laufzeiten im Wesentlichen den **Marktwerten**.

Flüssige Mittel umfassen ausschließlich Zahlungsmittel und sind zum Nennwert angesetzt.

Rückstellungen werden gebildet, soweit rechtliche oder faktische Verpflichtungen gegenüber

Dritten bestehen, die in der Vergangenheit begründet sind, die künftig wahrscheinlich zu einem Vermögensabfluss führen und deren Höhe verlässlich geschätzt werden kann. Abzinsungen werden vorgenommen, wenn der Zinseffekt wesentlich ist.

Pensionsrückstellungen und Abfindungsverpflichtungen werden gemäß IAS 19 (revised 1998) nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren ermittelt. Auf die Erläuterungen zur Bilanz wird verwiesen.

Steuerabgrenzungen werden gemäß IAS 12 (revised 2000) für zeitlich abweichende Bilanzierungs- und Bewertungsansätze in der Steuer- und Handelsbilanz der Konzernunternehmen, für Anpassungen an die konzerneinheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsansätze sowie auf Konsolidierungsmaßnahmen gebildet. Erwartete realisierbare steuerliche Verlustvorträge werden in Höhe des latenten Steueranspruchs aktiviert. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 25 % (Vj.: The-saurierungssatz 40 %) zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 % auf die Körperschaftsteuer.

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

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

Die Aufstellung des Konzernabschlusses erfolgte bei einigen Posten unter Berücksichtigung von **Annahmen** und **Schätzungen**, die sich auf den Ansatz in der Bilanz bzw. in der Gewinn- und Verlustrechnung auswirken. Die tatsächlichen Zahlen können von diesen Annahmen oder Schätzungen abweichen. Die Schätzungen beziehen sich unter anderem auf den Umfang der Wertberichtigungen bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, die Bemessung der Rückstellungen für Prozessrisiken und Erlös-minderungen.

IV. ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung ist gemäß IAS 7 (revised) nach der indirekten Methode erstellt und nach Zahlungsströmen aus Geschäfts-, Investitions- und Finanzierungstätigkeit gegliedert. Der Finanzmittelbestand umfasst den Kassenbestand sowie Guthaben bei Kreditinstituten.

V. SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

IAS 14 (revised 1997) erfordert eine Segmentierung nach Geschäftsfeldern und nach geographischen Segmenten, die sich durch unterschiedliche Chancen und Risiken auszeichnen sowie über eine definierte Mindestgröße verfügen.

Die RHÖN-KLINIKUM-Gruppe ist ausschließlich auf dem deutschen Markt tätig. Da sich die Tätigkeit in den einzelnen Bundesländern hinsichtlich Risiken und Erfolgchancen nicht wesentlich unterscheidet, und der Rehabilitationsbereich die Größenkriterien nach IAS (revised 1999) nicht überschreitet, bestehen über die klinische Akutbehandlung hinaus keine zusätzlichen berichtspflichtigen Segmente.

Insoweit verweisen wir im Hinblick auf die Segmentierung der Umsatzerlöse auf die Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung.

VI. ERLÄUTERUNGEN ZUR GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Die Gewinn- und Verlustrechnung ist nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

1. Umsatzerlöse

Die Entwicklung der Umsatzerlöse nach Geschäftsfeldern und Regionen stellt sich wie folgt dar:

	2000	1999
	Mio €	Mio €
Geschäftsfelder		
Klinische Akutbehandlung	635,1	583,6
Rehabilitation	31,7	29,8
Sonstige	2,3	1,6
	669,1	615,0
Regionen		
Freistaat Thüringen	169,3	170,0
Freistaat Bayern	164,5	158,6
Freistaat Sachsen	164,1	148,9
Land Hessen	47,7	47,1
Land Baden-Württemberg	29,5	29,2
Land Niedersachsen	70,4	46,4
Land Nordrhein-Westfalen	23,6	14,8
	669,1	615,0

2. Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2000	1999*
	Mio €	Mio €
Erträge aus Leistungen	11,0	10,7
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	4,2	4,9
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	0,4	2,0
Übrige	7,0	2,7
	22,6	20,3

* Aufteilung teilweise geschätzt

Unter den Erträgen aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben sowie Miet- und Pächterlöse ausgewiesen.

3. Materialaufwand

Der Materialaufwand hat sich gegenüber 1999 um 9,5 Mio € auf 161,6 Mio € erhöht. Der gegenüber den Umsatzerlösen unterproportionale Anstieg resultiert aus geringeren Verbräuchen bei konstanten Einkaufskonditionen.

4. Personalaufwand

Der Personalaufwand hat sich gegenüber 1999 um 32,5 Mio € auf 329,6 Mio € erhöht. Neben der Erhöhung des Personalbestands haben Tarif erhöhungen von durchschnittlich 2,5 % sowie höhere ergebnisabhängige Vergütungen zur Steigerung beigetragen.

Aufwendungen für Altersversorgung beliefen sich einschließlich der Beitragszahlungen an externe Versorgungseinrichtungen auf 4,6 Mio €.

5. Abschreibungen

Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen werden mit 37,0 Mio € unverändert zum Vorjahr ausgewiesen. Außerplanmäßige Abschreibungen entfallen mit 0,7 Mio € auf Sachanlagen. Der Umfang wurde auf Basis der zukünftig erwarteten Zahlungsströme ermittelt.

6. Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

	31.12.2000	31.12.1999*
	Mio €	Mio €
Instandhaltung und Wartung	19,6	18,7
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	8,3	7,4
Kosten der allgemeinen Verwaltung	4,2	3,6
Abschreibung auf Forderungen	3,9	2,6
Mieten und Pachten	2,3	3,5
Sonstige Steuern	0,8	0,5
Übrige	21,4	18,4
	60,5	54,7

* Aufteilung teilweise geschätzt

7. Forschungskosten

Unsere jährlichen Forschungskosten, die wir als Aufwand erfassen, betragen rd. 2 % bis 3 % der Umsatzerlöse.

8. Ertragsteuern

Die Ertragsteuern haben sich gegenüber 1999 um 7,4 Mio € auf 22,4 Mio € vermindert. Als Ertragsteuern werden die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten gemäß IAS 12 (revised 2000) Steuerabgrenzungen auf unterschiedliche Wertansätze in Handels- und Steuerbilanz, auf Konsolidierungsvorgänge und auf erwartete realisierbare Verlustvorträge, die in der Regel zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst. Aus der Nutzung von Verlustvorträgen resultieren Steuererminderungen von rd. 1,7 Mio €.

Sonstige Steuern werden im operativen Ergebnis ausgewiesen.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2000	1999
	Mio €	Mio €
Laufende Ertragsteuern	36,2	29,0
Latente Steuern	-13,8	0,8
	22,4	29,8

Der Ertrag aus latenten Steuern entfällt mit 19,4 Mio € auf zeitliche Bewertungsunterschiede abzüglich 5,6 Mio € Steuermehrungen aus steuerlichen Verlustvorträgen.

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

	2000		1999	
	Mio €	%	Mio €	%
Ergebnis vor Ertragsteuern	90,4	100,00	78,9	100,0
Rechnerischer Steueraufwand*	36,2	40,0	31,6	40,1
Solidaritätszuschlag	2,0	2,2	1,7	2,2
Steuerermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	1,1	-1,2	-0,9	-1,1
Steuererstattungen/-nachzahlungen für Vorjahre		0,0	-0,4	-0,5
Auswirkungen Steuerreformgesetz**	-14,5	-16,0	0,0	0,0
Sonstiges	-2,4	-2,7	-4,4	-5,6
Effektiver Steueraufwand	22,4	24,8	29,8	37,8

* Bilanzierungssatz 40%

** Absenkung des Körperschaftsteuersatzes für latente Steuern auf 25%

Hinsichtlich der Zuordnung der Steuerabgrenzungen zu den einzelnen Vermögensgegenständen und Schulden verweisen wir auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz.

9. Gewinn je Aktie

Der Gewinn je Aktie errechnet sich als Quotient aus dem Konzernergebnis und dem gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

	Stammaktien	Vorzugsaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd € (Vorjahr)	41.157 (29.634)	20.741 (14.982)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd Stck (Vorjahr)	17.277 (17.277)	8.634 (8.634)
Gewinn je Aktie € (Vorjahr)	2,38 (1,72)	2,40 (1,74)
Dividende je Aktie € (Vorjahr)	0,40 (0,33)	0,42 (0,35)

Der verwässerte Gewinn je Aktie entspricht dem unverwässerten Gewinn je Aktie, da an den Bilanzstichtagen keine Options- und Wandlungsrechte ausgegeben waren. Die Vorzugsaktien gewähren gegenüber den Stammaktien einen Dividendenvorzug von 0,02 € verfügen jedoch über kein Stimmrecht.

VII. ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

1. Immaterielle Vermögensgegenstände

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

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

	Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte	Geschäftswerte	negative Geschäftswerte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten				
1. 1. 2000	4,1	18,2	- 2,5	19,8
Zugänge	1,8	1,0	0,0	2,8
Abgänge	0,1	0,0	0,0	0,1
31. 12. 2000	5,8	19,2	- 2,5	22,5
Kumulierte Abschreibungen				
1. 1. 2000	2,0	2,8	- 0,3	4,5
Abschreibungen 2000	1,1	1,3	- 0,2	2,2
Abgänge	0,1	0,0	0,0	0,1
Umbuchungen				
31. 12. 2000	3,0	4,1	- 0,5	6,6
Bilanzwert 31. 12. 2000	2,8	15,1	- 2,0	15,9
Bilanzwert 31. 12. 1999	2,1	15,4	- 2,2	15,3

2. Sachanlagen

	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschl. der Bauten an fremden Grundstücken	Technische Anlagen und Maschinen	Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten					
1.1.2000	519,6	24,7	123,2	13,3	680,8
Veränderung des Konsolidierungskreises	5,7	0,1	1,0	0,0	6,8
Zugänge	11,0	1,3	21,3	50,0	83,6
Abgänge	0,1	0,1	5,3	0,0	5,5
Umbuchungen	10,0	0,9	-4,0	6,9	0,0
31.12.2000	546,2	26,9	136,2	56,4	765,7
Kumulierte Abschreibungen					
1.1.2000	80,1	11,8	76,5	0,7	169,1
Veränderung des Konsolidierungskreises	0,4	0,1	0,4	0,0	0,9
Abschreibungen 2000	14,7	2,6	17,6	0,0	34,9
(davon außerplanmäßig)	(0,0)	(0,7)	(0,0)	(0,0)	(0,7)
Abgänge	0,3	0,0	4,7	0,0	5,0
Umbuchungen	4,0	0,7	-4,1	-0,7	-0,1
31.12.2000	98,9	15,2	85,7	0,0	199,8
Bilanzwert 31. 12. 2000	447,3	11,7	50,5	56,4	565,9
Bilanzwert 31. 12. 1999	439,5	12,9	46,7	12,6	511,7

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen und sonstigen Verbindlichkeiten im Gesamtrestbuchwert von 204,4 Mio € mit Grundpfandrechten belastet.

Fördermittel und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögensgegenstände abgesetzt und mindern somit die laufenden Abschreibun-

gen. Es handelt sich um zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz mit einem Restbuchwert von 80,6 Mio € (Vj.: 73,9 Mio €) sowie Investitionszulagen nach dem InvZulG und sonstige Zuschüsse der öffentlichen Hand mit einem Restbuchwert von 54,6 Mio € (Vj.: 47,9 Mio €). Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen sind, liegen nicht vor.

3. Finanzanlagen

	Anteile an verbundenen Unternehmen	Sonstige Ausleihungen	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten			
1. 1. 2000	4,0	0,4	4,4
Zugänge	0,9	0,1	1,0
Abgänge	0,8	0,0	0,8
31.12. 2000	4,1	0,5	4,6
Kumulierte Abschreibungen			
1. 1. 2000 / 31. 12. 2000	2,3	0,2	2,5
Bilanzwert 31.12. 2000	1,8	0,3	2,1
Bilanzwert 31. 12. 1999	1,7	0,2	1,9

Anteile an verbundenen Unternehmen werden zu Anschaffungskosten bzw. bei dauerhaften Wertminderungen mit dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt. Die ausgewiesenen Buchwerte entsprechen den Marktwerten der Finanzanlagen.

Verzinsliche Ausleihungen sind mit dem Nennwert bilanziert.

4. Steuerabgrenzung

Steuerabgrenzungen resultieren aus unterschiedlichen Wertansätzen in Handels- und Steuerbilanz der einbezogenen Unternehmen, aus Konsolidierungsvorgängen sowie aus der erwarteten Nutzung steuerlicher Verlustvorträge gemäß IAS 12 (revised 2000).

Aktive und passive **Steuerabgrenzungsposten** verteilen sich auf steuerliche Verlustvorträge sowie einzelne Bilanzposten wie folgt:

	31.12. 2000		31.12. 1999	
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verlustvorträge	6,4		12,0	
Steuerfreie Rücklagen		25,0		42,6
Sachanlagen		6,2		8,8
Rückstellungen		0,9		0,7
Steuerschulden		6,9		6,5
Übrige Posten	0,9	0,5	0,8	0,2
Gesamt	7,3	39,5	12,8	58,8

Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 24,6 Mio € (Vj.: 28,9 Mio €); sie sind zeitlich unbegrenzt vortragbar. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird beträgt 24,1 Mio € (Vj.: 28,4 Mio €). Aus Verlustvorträgen resultieren zum Bilanzstichtag aktivische Steuerabgrenzungen in Höhe von 6,4 Mio €.

Die passive Steuerabgrenzung umfasst mit 0,8 Mio € (Vj.: 1,2 Mio €) latente Steuern aus Konsolidierungsmaßnahmen.

5. Vorräte

Roh- Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 9,8 Mio € entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs. Bei den Vorräten wurden Abwertungen von den Anschaffungskosten vorgenommen; diese Wertberichtigungen betragen an den jeweiligen Stichtagen 0,9 Mio € (Vj.: 1,0 Mio €). Der Buchwert der abgewerteten Vorräte ist von untergeordneter Bedeutung. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum der RHÖN-KLINIKUM Gruppe. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

6. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2000		31.12.1999	
	Mio €	davon langfristig Mio €	kurzfristig Mio €	davon langfristig Mio €
Kundenforderungen	107,3	0,0	93,2	0,1
Wertberichtigungen	7,4		4,9	
	99,9	0,0	88,3	0,1

Der Zeitwert der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen entspricht dem Buchwert. Erkennbare Einzelrisiken sind durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko bemessen. Zuführungen des Geschäftsjahres werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

7. Steuerforderungen

Steuerforderungen umfassen die von den in den Konzernabschluss einbezogenen Tochterunternehmen ermittelten Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

8. Andere Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Andere Forderungen und sonstige Vermögenswerte sind abzüglich der vorgenommenen Wertberichtigungen dargestellt.

	31.12.2000		31.12.1999	
	Mio €	davon langfristig Mio €	Mio €	davon langfristig Mio €
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	2,2	0,0	1,7	0,0
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0,1	0,0	0,6	0,0
Sonstige Vermögensgegenstände	2,7	0,3	3,4	0,0
	5,0	0,3	5,7	0,0

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen überwiegend Ausgleichsansprüche nach der Bundespflegesatzverordnung.

Auf die übrigen Forderungen und sonstigen kurzfristigen Vermögenswerte wurden keine Zuschreibungen oder außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen.

Die Bilanzwerte der Forderungen und sonstigen Vermögenswerte entsprechen aufgrund der kurzen Laufzeiten im Wesentlichen ihren Marktwerten.

9. Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel enthalten ausschließlich Barmittel und Guthaben bei Kreditinstituten.

10. Eigenkapital

Die Entwicklung des Eigenkapitals ist gemäß IAS 1 (revised 1997) als eigener Bestandteil des Konzernabschlusses in einer Eigenkapitalveränderungsrechnung dargestellt.

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG ist wie folgt eingeteilt:

	Anzahl	Rechnerischer Wert am Grundkapital Mio €
Inhaberstammaktien	17.280.000	17.280.000
Stimmrechtslose Vorzugsaktien	8.640.00	8.640.000
	25.920.00	25.920.000

Die Stückaktien haben einen rechnerischen Anteil am Grundkapital von je € 1,00.

Die Kapitalrücklage enthält das Agio aus Kapitalerhöhungen.

Eigene Aktien werden in Höhe von 0,1 Mio € vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 3.054 Stamm- und 5.589 Vorzugsaktien.

Nach dem Aktiengesetz bemessen sich die an die Aktionäre ausschüttbaren Dividenden nach dem im handelsrechtlichen Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ausgewiesenen Bilanzgewinn. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn von 21,3 Mio € wie folgt zu verwenden:

	Dividende € je Aktie	Gesamt €
Ausschüttung einer Dividende je Stammaktie	0,40	6.912.000,00
Ausschüttung einer Dividende je Vorzugsaktie	0,42	3.628.800,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen		10.713.140,24
		21.253.940,24

11. Anteile anderer Gesellschafter

Die Anteile anderer Gesellschafter enthalten Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital einbezogener Tochterunternehmen.

	Anteile im Fremdbesitz %
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,0
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	25,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	25,0

Auf andere Gesellschafter entfallen vom Jahresüberschuss des Konzerns 6,1 Mio € (Vj.: 4,5 Mio €).

12. Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Für die Zeit nach der Pensionierung werden einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt; dabei erfolgt die betriebliche Altersversorgung leistungsorientiert. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen.

Die Finanzierung sämtlicher Verpflichtungen erfolgt über Rückstellungsbildung, d. h. es gibt keine ausgelagerten Vermögenswerte zur Bedeckung der Verpflichtungen.

Die Bewertung sämtlicher leistungsorientierter Verpflichtungen und der Pensionskosten erfolgte nach der Projected Unit Credit Method gemäß IAS 19 (revised 1998).

Die Verpflichtungen betreffen Versorgungszusagen an leitende Mitarbeiter in einer Konzerngesellschaft. Es handelt sich um leistungsorientierte Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten. Die Rückstellungen für betriebliche Altersversorgung betreffen aktive Anwärter, ausgeschiedene Mitarbeiter mit unverfallbaren Ansprüchen sowie Rentenempfänger. Die Leistungen hängen von den Dienstjahren und dem pensionsfähigen Gehalt ab.

Daneben bestehen bei der RHÖN-KLINIKUM AG Abfindungsverpflichtungen gegenüber Vorstandsmitgliedern und einem leitenden Mitarbeiter, die gem. IAS 19 („Employee Benefits“) ebenfalls bei Pensionsverpflichtungen erfasst werden.

Der Aufwand für die Pensionspläne und Abfindungsverpflichtungen setzt sich wie folgt zusammen:

	2000	1999
	Mio €	Mio €
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,4	0,3
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche	0,5	0,5
	0,9	0,8

Die Rentenzahlungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2000 auf 0,4 Mio €. Die Gesamtaufwendungen von 0,9 Mio € sind im Personalaufwand enthalten.

Verpflichtungsumfang und Finanzierungsstand für Pensionen und Abfindungen:

	2000	1999
	Mio €	Mio €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)	9,2	8,7
Das Planvermögen übersteigender Verpflichtungsumfang	9,2	8,7
noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne oder Verluste	-0,8	-0,8
noch nicht verrechneter Anfangsfehlbetrag („transitional obligations“)	0,0	0,0
Pensionsrückstellung (Defined Benefit Liability)	8,4	7,9

In den Geschäftsjahren 2000 und 1999 haben sich die **Pensionsrückstellungen** wie folgt entwickelt:

	2000	1999
	Mio €	Mio €
Stand 1. Januar	7,9	7,5
Gezahlte Renten	0,4	0,4
Zuführung	0,9	0,8
Stand 31. Dezember	8,4	7,9

Der Berechnung liegen folgende **Rechnungsannahmen** zu Grunde:

	31.12.2000	31.12.1999
	%	%
Rechnungszinsfuß	6,5	6,5
Erwartete Einkommensentwicklung	2,5	2,5
Erwartete Rentenentwicklung	1,5	1,5
Durchschnittliche Fluktuation	0,0	0,0

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

Für einen definierten Kreis von Mitarbeitern zahlt das Unternehmen aufgrund tarifvertraglicher Bestimmungen Beiträge an das Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL). Die Altersversorgungsleistungen über die VBL sind nach IAS 19 als leistungsorientierte Pläne einzustufen, da die individuellen Versorgungsleistungen der VBL an frühere Mitarbeiter der Mitgliedsunter-

nehmen nicht von eingezahlten Beiträgen abhängen. Da in der VBL Mitarbeiter einer Vielzahl von Mitgliedsunternehmen versichert sind, gilt diese Form der Altersversorgung als multi-employer-Plan, für den besondere Vorschriften nach IAS 19 anzuwenden sind. Da die für eine detaillierte Berechnung des auf die RHÖN-KLINIKUM-Unternehmen entfallenden Teils der zukünftigen Zahlungsverpflichtungen erforderlichen Informationen nicht vorliegen, ist eine Rückstellungsbildung nach IAS 19 nicht zulässig. Die Verpflichtungen sind deshalb gemäß IAS 19.30a wie beitragsorientierte Pläne zu bilanzieren.

Die laufenden Beitragszahlungen haben wir als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre im operativen Ergebnis ausgewiesen. Die Beitragszahlungen an die VBL belaufen sich auf rd. 3,5 Mio € p. a. Bei fortbestehender Mitgliedschaft in der VBL bestehen mit Zahlung der Beiträge für die RHÖN-KLINIKUM-Unternehmen keine weiteren Leistungsverpflichtungen.

13. Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	1.1.2000	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12.2000	davon kurzfristig
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Drohverlustrückstellungen	2,0	0,2	0,1	0,3	2,0	2,0
Haftpflichtrisiken	1,0	0,0	0,3	0,6	1,3	1,3
Übrige Rückstellungen	0,2	0,0	0,0	0,5	0,7	0,7
	3,2	0,2	0,4	1,4	4,0	4,0

Drohverlustrückstellungen entfallen im Wesentlichen auf Mietrisiken.

Die Rückstellung für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche. Diese Risiken sind mit Ausnahme des vereinbarten Selbstbehalts durch

die bestehenden Versicherungsverträge abgedeckt und es bestehen entsprechende Rückgriffsansprüche. Zurückgestellt sind die finanziellen Auswirkungen in Höhe des Selbstbehalts nach Maßgabe der wahrscheinlichen Inanspruchnahme.

14. Langfristige Finanzschulden

	2000		1999	
	kurzfristig	langfristig	kurzfristig	langfristig
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	9,3	200,1	8,8	216,0
Sonstige Verbindlichkeiten	0,5	0,0	0,5	0,0
	9,8	200,1	9,3	216,0

Sonstige Verbindlichkeiten entfallen auf ein jährlich kündbares Darlehen, das fortlaufend prolongiert wird.

Die nachfolgende Aufstellung enthält die Laufzeiten und Konditionen der Finanzschulden sowie deren Buch- und Nominalwerte:

Ende Zinsbindung	Zinssatz*	31.12.2000		31.12.1999	
		Nominalwert	Buchwert	Nominalwert	Buchwert
	%	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten					
2000		–	–	18,4	16,5
2001		16,6	14,4	16,6	15,1
2002		55,3	49,5	55,3	51,4
2003		58,8	50,3	58,8	52,0
2004		34,8	29,1	34,8	30,5
2005		62,6	44,9	52,9	43,6
2006		13,8	12,0	11,8	10,9
2007		5,1	4,2	5,1	4,8
2011		5,0	5,0	0,0	0,0
Sonstige Verbindlichkeiten	5,97	252,0	209,4	253,7	224,8
2001	7,50	0,5	0,5	0,5	0,5
		252,5	209,9	254,2	225,3

* gewogener Zinssatz

Die ausgewiesenen Buchwerte entsprechen den Marktwerten der Finanzschulden.

Von den ausgewiesenen Beträgen sind 204,4 Mio € im Wesentlichen durch Grundpfandrechte besichert.

Die gesamten Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 143,9 Mio €.

15. Steuerverbindlichkeiten

Steuerverbindlichkeiten enthalten die an Finanzbehörden abzuführende Körperschaftsteuer und Solidaritätszuschlag. Sie decken die Verpflichtungen des laufenden Geschäftsjahres und der Vorjahre ab.

16. Übrige Verbindlichkeiten

	31.12.2000		31.12.1999	
	Mio €	davon langfristig Mio €	Mio €	davon langfristig Mio €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	42,6	0,2	28,2	0,3
Personalverbindlichkeiten	38,8	0,0	33,3	0,0
Finanzschulden	38,2	0,0	29,5	0,0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	19,6	0,0	16,0	0,0
Betriebssteuern und Sozialversicherung	10,8	0,0	10,2	0,0
Erhaltene Anzahlungen	0,3	0,0	2,4	0,0
Sonstige übrige Verbindlichkeiten	10,9	0,3	19,0	0,2
	161,2	0,5	138,6	0,5

Personalverbindlichkeiten entfallen im Wesentlichen auf ergebnisabhängige Vergütungen sowie Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub.

Die kurzfristigen Finanzschulden betreffen ausschließlich den laufenden Geschäftsverkehr.

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen noch nicht zweckentsprechend verwendete pauschale Fördermittel nach landesrechtlichen Vorschriften zur Kran-

kenhausfinanzierung sowie Ausgleichsverpflichtungen nach der Bundespflegegesetzverordnung.

Die ausgewiesenen Buchwerte der in diesen Posten erfassten monetären Verbindlichkeiten entsprechen deren Marktwerten.

Die gesamten Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 0,1 Mio €.

VIII. ANTEILSBESITZ

a) In den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital**	Jahres- ergebnis **
	%	Tsd €	Tsd €
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	2.012	204
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	16.862	-193
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	9.991	-83
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	24.798	-577
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	195	41
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.727	204
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	7.928	1.158 *
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg	100,0	7.973	115
Herzklinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.983	120
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	17.139	10.915
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	-5.261	505
Klinik „Haus Franken“ GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	555	50
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	46	-4
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	6.395	3.723
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	75,0	17	0
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	5.028	1.805
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg	100,0	6.520	834
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	11.198	975
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	11.698	6.531
Krankenhaus Freital GmbH, Freital	100,0	15.350	750
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	11.077	1.077
Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde	100,0	5.261	-1.095
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.374	1.045
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	6.618	915
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	5	-4
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	47	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	47	-2
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	2.722	423
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	7.899	568
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	10.928	2.249
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	75,0	44.832	16.366

* nach Gewinnabführung

** Ermittlung nach HGB

b) Nicht in den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital**	Jahres- ergebnis**
	%	Tsd €	Tsd €
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.817	135
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	344	12*
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	264	34
KS Krankenhaussysteme Gesellschaft für Unternehmensberatung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	66	37
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	60,0	82	31*
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	254	-21
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	471	12

* Zahlen laut Jahresabschluss 1999

** Ermittlung nach HGB

IX. SONSTIGE ANGABEN

1. Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt*

	2000	1999	Veränderung	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Ärztlicher Dienst	1.139	1.082	57	5,3
Pflegedienst	4.007	3.709	298	8,0
Medizinisch- technischer Dienst	1.346	1.275	71	5,6
Funktionsdienst	719	650	69	10,6
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	471	482	-11	-2,3
Technischer Dienst	172	156	16	10,3
Verwaltungsdienst	723	666	57	8,6
Sonstiges Personal	45	38	7	18,4
	8.622	8.058	564	7,0

* nach Köpfen, ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten, Zivildienstleistende

2. Eventualverbindlichkeiten

	31.12.2000	31.12.1999
	Mio €	Mio €
Bürgschaften und Garantien	0,8	0,1
Bestellungen von Sicherheiten für fremde Verbindlichkeiten	26,0	26,0
(davon gegenüber verbundenen Unternehmen)	(26,0)	(26,0)

3. Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	31.12.2000	31.12.1999
	Mio €	Mio €
Bestellobligo	15,0	6,4
Miet- und Pachtverträge		
fällig im Folgejahr	0,7	0,6
fällig in 2 – 5 Jahren	4,4	1,4
fällig nach 5 Jahren	0,0	3,9
Vorsteuerkorrekturen		
fällig im Folgejahr	0,1	0,2
fällig in 2 – 5 Jahren	5,6	6,8
fällig nach 5 Jahren	0,0	0,0
Übrige		
fällig im Folgejahr	13,7	11,1
fällig in 2 – 5 Jahren	6,3	6,1
fällig nach 5 Jahren	5,2	5,8

Darüber hinaus bestehen aus Unternehmenskaufverträgen Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 138,0 Mio € (Vj.: 138,5 Mio €), die aufschiebend bedingt innerhalb einer Investitionsfrist von 36 Monaten zu tätigen sind.

4. Beziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen

Herr Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale, ist Vorsitzender des Vorstandes der RHÖN-KLINIKUM AG und mit mehr als 10% der Stimmrechte an der Gesellschaft beteiligt.

5. Freigabe zur Veröffentlichung

Es ist vorgesehen, den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2000 am 17. Mai 2001 der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

6. Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2000	1999
	Mio €	Mio €
Bezüge des Aufsichtsrats	0,70	0,40
Bezüge des Vorstands	5,40	4,00
Bezüge des Beirats	0,01	0,02

Kreditgewährungen liegen nicht vor. Von den Bezügen des Vorstands entfallen 1,2 Mio € auf laufende Vergütungen und 4,2 Mio € auf ergebnisabhängige Bestandteile.

7. Organe der RHÖN-KLINIKUM AG

Aufsichtsrat

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg,
München,

Vorsitzender, Rechtsanwalt

Weitere Aufsichtsratsmandate: Nordsaat Holding GmbH,
Bönnhausen; Nordsaat Saatzuchtgesellschaft mbH, Bönnhausen

Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,
Stellvertretende Vorsitzende, Leitende Oberschwester

Ursula Derwein, Stuttgart,
*Mitglied des geschäftsführenden Hauptvorstandes
der Gewerkschaft „Öffentlicher Dienst, Transport
und Verkehr e.V.“*

Weitere Aufsichtsratsmandate: Signal Iduna AG, Hamburg

Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,
Sporttherapeut

Karl-Theodor Reichsfreiherr von
und zu Guttenberg, München,
Jurist

Kurt Katzenberger, Burglauer,
Techniker

Detlef Klimpe, Aachen,
Leitender Verwaltungsdirektor

Wolfgang Mündel, Kehl,
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Timothy Plaut, Frankfurt am Main,
Investment-Banker

Christine Reißner, Sülzfeld,
Verwaltungsdirektorin

Claudia Rühlemann, Erfurt,
*Vorsitzende des Bezirks Thüringen der Gewerkschaft
„Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr e.V.“*

Dr. Richard Trautner, München,
*Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates
der Bayerischen HypoVereinsbank AG*
Weitere Aufsichtsratsmandate: Aktien Brauerei-Kaufbeuren AG,
Kaufbeuren; Allgäuer Brauhaus AG, Kempten; AVECO Holding AG,
Frankfurt am Main; MEA Meisinger AG, Aichach; Weltbild Verlag
GmbH, Augsburg; Kraftverkehr Bayern GmbH, München

Bad Neustadt/Saale, den 30. März 2001

Der Vorstand

Vorstand

Andrea Aulkemeyer, Mettingen,
*stellv. Vorstandsmitglied, Regionalbereich Sachsen,
(seit 1. Januar 2001)*

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,
*Vorstandsvorsitzender, Regionalbereich Baden-Württemberg,
Hessen und Nordrhein-Westfalen*
Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden

Dr. Elmar Keller, Leipzig,
Regionalbereich Sachsen (bis 31. Oktober 2000)

Joachim Manz, Weimar,
*Regionalbereich Thüringen, Niedersachsen und
Sachsen-Anhalt*

Gerald Meder, Hammelburg,
*Regionalbereich Bayern, Synergie, Logistik, Qualität und
Entwicklung, Arbeitsdirektor*
Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale,
Finanzierung, Investition, Controlling
Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden

8. Beirat

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth, *(Vorsitzender)*

Prof. Dr. Gerhard Ehniger, Dresden

Dr. Heinz Korte, München

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Köln

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale
(seit 28. Juli 2000)

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Andrea Aulkemeyer

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Bestätigungsvermerk

Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir mit Datum vom 19. April 2001 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

„Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2000 geprüft. Aufstellung und Inhalt des Konzernabschlusses nach den International Accounting Standards des IASC (IAS) liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung zu beurteilen, ob der Konzernabschluss den IAS entspricht.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach den deutschen Prüfungsvorschriften unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob der Konzernabschluss frei von wesentlichen Fehlausagen ist. Im Rahmen der Prüfung werden Nachweise für die Wertansätze und Angaben im Konzernabschluss auf der Basis von Stichproben

beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Nach unserer Überzeugung, gestützt auf das Ergebnis unserer Prüfung, vermittelt der Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den IAS ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns sowie der Zahlungsströme des Geschäftsjahres.

Unsere Prüfung, die sich nach den deutschen Prüfungsvorschriften auch auf den vom Vorstand aufgestellten Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2000 erstreckt hat, hat zu keinen Einwendungen geführt. Nach unserer Überzeugung gibt der Konzernlagebericht insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Konzerns und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar. Außerdem bestätigen wir, dass der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2000 die Voraussetzungen für eine Befreiung der Gesellschaft von der Aufstellung eines Konzernabschlusses und Konzernlageberichts nach deutschem Recht erfüllen.“

Frankfurt am Main, den 19. April 2001

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Lieberum) (Schmidt)
Wirtschaftsprüfer Wirtschaftsprüfer



Promenade am
Stammsitz der
RHÖN-KLINIKUM AG
in Bad Neustadt/Saale.

Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG

Bilanz

	31.12.2000	31.12.1999		31.12.2000	31.12.1999
	Mio €	Mio €		Mio €	Mio €
AKTIVA			PASSIVA		
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,2	0,2	Gezeichnetes Kapital	25,9	25,9
Sachanlagen	31,3	31,1	Kapitalrücklagen	37,6	37,6
Finanzanlagen	202,6	171,7	Gewinnrücklagen	97,0	72,0
Anlagevermögen	234,1	203,0	Bilanzgewinn	21,3	12,5
Vorräte	2,0	2,0	Eigenkapital	181,8	148,0
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	25,3	19,7	Steuerrückstellungen	1,4	0,8
Wertpapiere, Zahlungsmittel	0,2	0,3	Übrige Rückstellungen	22,7	18,5
Umlaufvermögen	27,5	22,0	Rückstellungen	24,1	19,3
			Verbindlichkeiten	55,7	57,7
	261,6	225,0		261,6	225,0

Gewinn- und Verlustrechnung

	2000	1999
	Mio €	Mio €
Umsatzerlöse	113,0	109,8
Bestandsveränderung	0,2	- 0,2
Sonstige betriebliche Erträge	7,5	5,9
Materialaufwand	26,0	26,2
Personalaufwand	53,1	49,5
Abschreibungen	3,0	2,7
Sonstige betriebliche Aufwendungen	25,5	22,4
Betriebsergebnis	13,1	14,7
Beteiligungsergebnis	60,5	30,0
Finanzergebnis	- 2,5	- 2,3
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	71,1	42,4
Steuern	28,6	17,5
Jahresüberschuss	42,5	24,9
Einstellung in Gewinnrücklagen	21,2	12,4
Bilanzgewinn	21,3	12,5

Der Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG, der von der PwC Deutsche Revision, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen ist, wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und beim Handelsregister des Amtsgerichtes Schweinfurt hinterlegt.

Der Abschluss kann auf Wunsch bei der Gesellschaft angefordert werden.

Vorschlag über die Verwendung des Bilanzgewinns

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2000 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von

21.253.940,24 € aus. Der Vorstand schlägt der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	€
Ausschüttung einer Dividende von 0,40 € je Stammaktie auf 17.280.000 Stammaktien	6.912.000,00
Ausschüttung einer Dividende von 0,42 € je Vorzugsaktie ohne Stimmrecht auf 8.640.000 Vorzugsaktien	3.628.800,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen	10.713.140,24
Bilanzgewinn	21.253.940,24

Mit der Dividende ist ein Steuerguthaben von $\frac{3}{7}$ der Dividende verbunden.

Bad Neustadt/Saale, den 17. Mai 2001

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

Der Vorstand

Aulkemeyer Manz Meder Münch Wiehl

Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG

Baden-Württemberg

Klinik für Herzchirurgie
Karlsruhe GmbH
Franz-Lust-Str. 30
76185 Karlsruhe
Tel.: 0721-9738-0
Fax: 0721-9738-111
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

Bayern

Klinik „Haus Franken“ GmbH
Frankenlinik
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-67-04
Fax: 09771-67-3300
fk@frankenlinik-bad-
neustadt.de

Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-66-0
Fax: 09771-65-1221
gf@herzchirurgie.de

Klinik für Handchirurgie der
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-66-0
Fax: 09771-65-1221
gf@handchirurgie.de

Neurologische Klinik GmbH
von-Guttenberg-Str. 10
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-908-0
Fax: 09771-991464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

Psychosomatische Klinik
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-67-01
Fax: 09771-65-9301
psk@psychosomatische-klinik-
bad-neustadt.de

Haus Saaletal GmbH
Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-905-0
Fax: 09771-905-4610
stk@saaletalclinic-bad-
neustadt.de

Klinik Kipfenberg GmbH
Neurochirurgische und
Neurologische Fachklinik
Kindinger Str. 13
85110 Kipfenberg
Tel.: 08465-175-0
Fax: 08465-175-111
gf@neurologie-kipfenberg.de

Hessen

Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik GmbH
Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
Tel.: 0611-577-0
Fax: 0611-577-577
gf@dkd-wiesbaden.de

Niedersachsen

Kliniken Herzberg und Osterode
GmbH
Dr.-Frössel-Allee
37412 Herzberg am Harz
Tel.: 05521-866-0
Fax: 05521-5500
gf@klinik-herzberg.de

Kliniken Uelzen und
Bad Bevensen GmbH
Waldstraße 2
29525 Uelzen
Tel.: 0581-83-00
Fax: 0581-83-4567
gf@kliniken-uelzen-und-bad-
bevensen.de

Nordrhein-Westfalen

Krankenhaus
St. Barbara Attendorn GmbH
Hohler Weg 9
57439 Attendorn
Tel.: 02722-60-0
Fax: 02722-60430
gf@krankenhaus-attendorn.de

Sachsen

Krankenhaus Dippoldiswalde
GmbH
Rabenauerstr. 9
01744 Dippoldiswalde
Tel.: 03504-632-0
Fax: 03504-632-241
gf@krankenhaus-dippoldiswalde.de

Krankenhaus Freital GmbH
Bürgerstr. 7
01705 Freital
Tel.: 0351-646-60
Fax: 0351-646-7010
gf@krankenhaus-freital.de

Herzzentrum Leipzig GmbH
– Universitätsklinik –
Russenstr. 19
04289 Leipzig
Tel.: 0341-865-0
Fax: 0341-865-1405
gf@herzzentrum-leipzig.de

Park-Krankenhaus Leipzig-Südost
GmbH
Chemnitzer Str. 50
04289 Leipzig
Tel.: 0341-864-0
Fax: 0341-864-2666
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

Soteria Klinik Leipzig GmbH
Morawitzstr. 4
04289 Leipzig
Tel.: 0341-870-0
Fax: 0341-870-3000
gf@soteria-klinik-leipzig.de

Thüringen

Zentralklinik Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka
Tel.: 036458-50
Fax: 036458-42180
gf@zentralklinik-bad-berka.de

Klinikum Meiningen GmbH
Bergstraße 3
98617 Meiningen
Tel.: 03693-90-0
Fax: 03693-90-1234
gl@klinikum-meiningen.de

Krankenhaus Waltershausen-
Friedrichroda GmbH
Tabarzer Str. 2
99894 Friedrichroda
Tel.: 03623-350-0
Fax: 03623-350-179
gf@krankenhaus-waltershausen-
friedrichroda.de

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt/Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt/Saale

Telefon 09771/65-0

Telefax 09771/97467

Internet:

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-Mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Dieser Geschäftsbericht liegt
auch in englischer und spanischer
Sprache vor und ist dreisprachig
als CD-ROM verfügbar
(Geschäftsjahre 1995 bis 1998
zweisprachig, 1999 und 2000
dreisprachig).

Das Papier für diesen Geschäfts-
bericht wurde chlorfrei gebleicht.