



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

30. HAUPTVERSAMMLUNG 2018 DER RHÖN-KLINIKUM AG

Rede Stephan Holzinger
Vorstandsvorsitzender

Bad Neustadt a. d. Saale | 6. Juni 2018

- Es gilt das gesprochene Wort -

1. Begrüßung / persönliche einleitende Worte

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

Im Namen des Vorstands und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der RHÖN-KLINIKUM AG begrüße ich Sie herzlich zu unserer ordentlichen Hauptversammlung 2018 – der 30. in der Geschichte unseres Unternehmens als Aktiengesellschaft.

Unsere Satzung sieht vor, dass wir Hauptversammlungen an einem Börsenplatz oder am Stammsitz des Unternehmens durchführen können. Erstmals haben wir uns für eine Hauptversammlung in Bad Neustadt entschieden. Und dafür gab es viele gute Gründe: Der augenfälligste ist der, dass wir im Vergleich zur Jahrhunderthalle in Frankfurt am Main hier in Bad Neustadt erheblich Kosten sparen können. Die Börsennotierung ist und bleibt wichtig: Aber sie hat angesichts des Umstands, dass aktuell drei Aktionäre über 70 % der Anteile halten, eine anderweitige Bedeutung erhalten. Für die Wahl von Bad Neustadt als Veranstaltungsort sprach aber auch, dass wir mit der Eröffnung der Psychosomatischen Klinik 1975, damals als GmbH, gerade hier absolutes Neuland in der deutschen Krankenhauslandschaft beschritten und damit den Anstoß zu einer neuen Branchenentwicklung gegeben haben. Heute sind übrigens bereits rund 35 % der Kliniken in Deutschland in privater Trägerschaft. 1988, also vor 30 Jahren, erfolgte schließlich die Umwandlung in eine AG – damit wurde die Voraussetzung geschaffen, als erster Krankenhausbetreiber Deutschlands 1989 an der Börse zu notieren. Seither steht die RHÖN-KLINIKUM AG als Sinnbild für viele erfolgreiche medizinische und organisatorische Innovationen, im anhaltenden Bemühen, Patienten eine qualitativ hochwertige, zugleich aber auch effiziente medizinische Versorgung anzubieten – kurz gesagt, im Sinne der Steuer- und Beitragszahler keine wertvollen Ressourcen zu vergeuden. Mit dem hier zum Jahresende in Betrieb gehenden, neuen Campus Bad Neustadt setzen wir daher nicht nur einen weiteren Meilenstein in der Geschichte dieses Unternehmens, sondern zugleich auch in der Branche: Kein anderes Unternehmen der Krankenhausbranche hat ein ähnlich revolutionäres Konzept zur bestmöglichen Versorgung der Patienten in ländlichen Regionen in diesem Maßstab bisher umgesetzt, doch dazu später noch mehr.

Somit schließt sich hier der Kreis: die Keimzelle unseres neuen Erfolgsmodells für die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen entsteht erneut hier in Bad Neustadt und von hier aus wollen wir sie künftig auf andere Regionen der Republik ausweiten.

Im Übrigen sei erwähnt: Die jahrzehntelange positive Entwicklung des Unternehmens gerade hier am Stammsitz Bad Neustadt wäre so nicht möglich gewesen ohne eine sehr konstruktive Zusammenarbeit mit dem Regierungspräsidium, dem Landkreis und der Stadt, ebenso wie mit vielen anderen kommunalen und regionalen Einrichtungen. Ich darf daher heute die Gelegenheit wahrnehmen, den vielen als Gäste anwesenden Repräsentanten im Namen des Vorstands für die nachhaltige, an den Interessen der Bevölkerung und der Patienten ausgerichtete Zusammenarbeit in den vergangenen Jahrzehnten herzlich zu danken.

Meine Damen und Herren, bevor wir in die übliche Berichterstattung auf unserer Hauptversammlung eintreten: Gestatten Sie mir zunächst einen kurzen Blick auf den Zustand des Systems aus der Vogelperspektive – ich beschränke mich dabei aus Zeitgründen auf einzelne Aspekte. Wir geben in diesem Land inzwischen pro Tag mehr als eine Milliarde Euro für Gesundheitsdienstleistungen aus. Das ist

sehr viel Geld. Aber erhalten Patienten dafür wirklich erstklassige Leistungen? Ich meine, vielerorts und vielfach: Ja.

Aber ein Vergleich mit anderen Ländern zeigt, dass wir zwar insgesamt ein gutes Versorgungsangebot, aber eben kein effizientes Gesundheitssystem haben. Weiterhin versickert zuviel Geld im System und kommt nicht immer der bestmöglichen Versorgung der Patienten und Beitragszahlern zugute. Historische Besitzstände werden mit Zähnen und Klauen verteidigt. Heerscharen an Lobbyisten sind täglich im politischen Berlin damit beschäftigt, dass sich möglichst nichts ändert. Wir haben hierzulande auch an dieser Stelle kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem. Denn längst ist allen Beteiligten bewusst, dass

- a) das 2004 eingesetzte Fallpauschalen-System DRG die Komplexität und Dynamik der zwischenzeitlichen Versorgung nicht mehr adäquat abdeckt sowie regionale und strukturelle Unterschiede in den Pauschalen nicht sachgerecht abbildet. Verstehen Sie mich bitte nicht falsch. Dieses System hat durchaus seinen historischen Verdienst: Mit ihm kam es zur leistungsgerechteren Vergütung. Viele Ineffizienzen wurden in Krankenhäusern bereinigt, nachdem Leistungen nur noch pauschal vergütet wurden. Ein neues Vergütungssystem ist inzwischen allerdings überfällig. Stattdessen verliert sich die Politik leider in kleinen, dennoch hart umkämpften „Reförmchen“ und Detailverbesserungsgesetzen. Wir blicken daher oftmals neidvoll auf Länder wie etwa Dänemark oder Estland, die einen nationalen Gesundheits- und Krankenhausplan entworfen, investiv unterlegt und konsequent umgesetzt haben.
- b) längst ist auch allen bewusst, dass die meisten Kliniken aufgrund der chronischen Unterfinanzierung bei Investitionen ihre Substanz verzehren und Mittel für Investitionen einsetzen, die eigentlich der Versorgung der Patienten zugeordnet sind. Investitionen in bauliche Modernisierung und neue Medizintechnik – auch als Voraussetzung für zu recht gestiegene Anforderungen an die Qualität – bleiben aus. Nicht aber hingegen neue regulatorische Auflagen an die Betreiber seitens des Gesetzgebers, etwa beim Datenschutz oder der Cyber-Security. Inzwischen fehlen jährlich rund 3-5 Milliarden Euro Investitionsförderung in der deutschen Krankenhauslandschaft. Diese Zahl bezieht sich lediglich auf die Unterfinanzierung bezogen auf traditionelle Investitionen. Da ist der zusätzliche Bedarf, der sich aus disruptiven Technologien wie der Digitalisierung ergibt, noch gar nicht berücksichtigt. Im EMRAM-Score, der den Digitalisierungsgrad der Krankenhäuser im europäischen Vergleich misst, liegt Deutschland – bei einer Maximalskala von 7 – gerade bei 2,2, noch hinter der Türkei und Spanien. Dänemark führt diese Skala mit einem Wert von 5,3 an. Wir können nur grob erahnen, welcher gewaltige Investitionsstau sich hinter dieser schlechten Position Deutschlands im internationalen Vergleich verbirgt. Dabei schafft die digitale Transformation der Gesundheitsbranche, wenn sie denn intelligent eingesetzt und partizipativ umgesetzt wird, nicht nur eine bessere Qualität und mehr Sicherheit in der Versorgung der Patienten, sondern auch mehr Prozesseffizienz. Ihr kommt somit eine Schlüsselrolle in der Weiterentwicklung des hiesigen Systems zu. Umso unverständlicher ist es, dass wir selbst noch um essentielle Voraussetzungen für die Digitalisierung, wie etwa schnelles Internet und stabile Funkverbindungen gerade auf dem Land, vielerorts kämpfen müssen. Am Rande bemerkt: Der Vorschlag aus der Politik, dass die Bürger per App nun auf „Funklochjagd“ gehen sollen, ist sinnbildhaft für das weit verbreitete „Schwarze-Peter“-Spiel. Selbstverständlich verfügen alle Anbieter über detaillierte Daten hinsichtlich ihrer Netzabdeckung. Die Idee, die Handynutzer per App über das Mobilfunknetz melden zu lassen, wenn sie in einem Funkloch sind, also eben gerade kein Mobilfunknetz haben, mutet dabei schon absurd an.
- c) längst ist auch allen bewusst, dass Qualität, die wir alle wollen, nicht nur eine moderne Infrastruktur und moderne Medizintechnik in ambulanten Zentren und im Krankenhaus erfordert. Sondern

vor allem qualifiziertes Personal. Und auch attraktive Arbeitsbedingungen. Wir stehen in einem immensen Wettbewerb um vielerlei Fachkräfte, nicht nur auf dem Gebiet der IT und nicht nur in der eigenen Branche. Wir haben als Arbeitgeber eine große Verantwortung, attraktive Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen zu schaffen – auch da werden wir neue Wege gehen müssen, beispielsweise in der Bereitstellung weiterer günstiger Wohnräumlichkeiten für z. B. unsere Pflegekräfte – um diese mehr an uns zu binden. Das ist in der Gesamtschau weitaus günstiger als dauerhaft geschlossene Betten aufgrund des Personalmangels.

Gesellschaft und Politik müssen auch hier einen wichtigen Beitrag leisten. Es mutet grotesk an, wenn die Politik wiederholt fordert, die Pflege müsse attraktiver vergütet werden und mehr gesellschaftliche Anerkennung erfahren, wenn zugleich fortlaufend steigende Auflagen des Gesetzgebers und der Selbstverwaltung die Pflegekräfte immer weiter weg von der Arbeit am Menschen gebracht haben, Stichwort: Administrative Dokumentationen, patientenbezogene Dokumentationen, Beantwortung von Rückfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, Qualitätssicherungsberichterstattung, Statistikdaten und natürlich darf hier auch die Erledigung der Datenschutzerklärungen nicht fehlen. Die meisten Pfleger und Krankenschwestern, die ich bisher gesprochen habe, haben sich bei ihrer Berufswahl bewusst für den Dienst am Menschen entschieden – als nicht für Bürokratie, sondern für Empathie.

Im Zusammenhang mit qualifiziertem Personal appellieren wir an die Medizinfakultäten und andere Ausbildungseinrichtungen: Reformieren sie ihre Studiengänge und schaffen sie neue Berufsbilder! Medizinstudenten, die heute im Studium sind, werden in wenigen Jahren auf einen Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen und vor allem im Krankenhaus treffen, der mit der strikten Sektorentrennung Ambulant und Stationär und dem bisherigen Berufsbild vieler Mediziner nicht mehr viel gemein haben und hoch digitalisiert sein wird. Die Reform der angestaubten Studiengänge ist dabei ebenso wichtig wie die Schaffung neuer Studiengänge und Ausbildungen für neue Berufsbilder: Wir werden künftig viele Spezialisten als „Medical Data Analysts“ benötigen, ebenso Krankenschwestern, die mit Pflegerobotern umgehen können, Ärzte für Tele-Medizin und Exoskelett-Techniker in der Rehabilitation. Eine engere Zusammenarbeit zwischen den Medizin- und IT-Fakultäten, Fachhochschulen und Berufsschulen, Politik und Unternehmen ist an dieser Stelle überfällig. Selbstverständlich werden wir die Betriebsräte bei diesen wichtigen Anliegen in die Gestaltung einbeziehen.

Meine Damen und Herren, das sind nur einige Beispiele, die die politisch-legislativen und akademischen Rahmenbedingungen und Handlungserfordernisse aufzeigen. Wir bei RHÖN-KLINIKUM haben weder den hehren Anspruch, dieses System im Alleingang ändern zu können, noch den Glauben daran, dass den immensen Selbstbeharrungskräften im System bald die Energie schwindet oder den Besitzstandswahrern die Mittel ausgehen werden.

Aber wir haben den unternehmerischen Mut, neue Wege zu gehen, die vor uns noch keiner gegangen ist. Das beweisen wir derzeit mit dem Campus Bad Neustadt und mit den vielfältigen, konkreten Maßnahmen zur digitalen Transformation des Unternehmens. Nur mit diesem Mut kann es uns erneut gelingen, was wir als historische Verpflichtung sehen können: Vorreiter einer modernen Gesundheitsversorgung in Deutschland zu bleiben!

2. Geschäftsjahr 2018, Geschäftsverlauf und Rahmenbedingungen

Lassen Sie mich mit dem aktuellen Geschäftsjahr beginnen: Wir sind gut ins neue Jahr gestartet und konnten den Konzerngewinn im 1. Quartal 2018 um nahezu ein Viertel steigern. Wir werten das als Zeichen, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Unsere fokussierte Konzernstrategie und unsere intensiven Anstrengungen, die operativen Herausforderungen aus den vergangenen Jahren umfassender und konsequenter als bisher anzugehen, beginnen sich schrittweise zu lohnen und die bisher erzielten Ergebnisse können uns alle bestärken – übrigens gerade auch darin, jetzt nicht nachzulassen.

Im ersten Quartal 2018 behandelten wir in unseren Kliniken 216.602 Patienten, was einem Zuwachs von 2,1 Prozent entspricht und erreichten damit einen Umsatz in Höhe von 311,7 Mio. Euro. Das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) lag bei 27,6 Mio. Euro und der hieraus resultierende Konzerngewinn bei 10,4 Mio. Euro bzw. einem Plus von 23,8 Prozent; hierbei sind die positiven Effekte aus der erfolgreichen Einigung über die Trennungsrechnung mit dem Land Hessen und den beiden Universitäten Gießen und Marburg aus dem Jahr 2017 noch gar nicht berücksichtigt. Die finale Voraussetzung zum Inkrafttreten des Vertrags mit der hessischen Landesregierung und den beiden Universitäten Gießen und Marburg hat sich verzögert, wir erwarten sie aber für diesen Herbst. Dann können wir die finanziellen Zuflüsse auch wirksam verbuchen: Zur Erinnerung, wir werden aus dem beigelegten Disput nunmehr über einen Zeitraum von fünf Jahren einen Zufluss von Euro 92 Mio. erhalten. Diese sind bereits im Hessischen Doppelhaushalt 2018/19 als Verpflichtungsermächtigung enthalten. Wir halten deshalb an unserer Prognose für 2018 fest, wonach wir mit einem Umsatz von rund 1,24 Milliarden Euro und einem EBITDA zwischen 117,5 Millionen Euro und 127,5 Millionen Euro rechnen. Also einem Anstieg des EBITDA von mindestens 16% gegenüber 2017.

Gesundheitspolitik

Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen werden sich mittelbar im Geschäftsverlauf und in der Unternehmensentwicklung erneut niederschlagen. Alleine im Geschäftsjahr 2018 rechnen wir mit -4,2 Mio. Euro an regulatorischen Abschlägen, die leider direkt unser Ergebnis belasten. Diese Eingriffe des Staates treffen uns aufgrund unserer medizinischen Fokussierung besonders hart.

Erst kürzlich wurden konkretisierte Eckpunkte des von der Großen Koalition beschlossenen Sofortprogrammes für die Kranken- und Altenpflege veröffentlicht. Diese sehen zum 1.1.2019 u. a. weitreichende Änderungen im Bereich der Krankenhausfinanzierung vor.

So sollen z. B. für die Pflege im Krankenhaus schrittweise Pflegepersonaluntergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen eingeführt werden. Solchen starren Pflegepersonaluntergrenzen steht das Unternehmen aus einer Vielzahl von Gründen ablehnend gegenüber. Sie stellen einen zusätzlichen regulatorischen Eingriff in das selbständige Krankenhausmanagement und in die unternehmerische Freiheit dar.

Derzeit ist nicht abschließend klar, welche finanziellen Auswirkungen mit der Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in allen bettenführenden Abteilungen tatsächlich verbunden sein werden. Mit erheblicher Wahrscheinlichkeit werden unternehmerisch geführte Kliniken nicht zu den Gewinnern zählen. Das ist – so wünschenswert jeder zusätzliche Finanzierungsbeitrag für die Krankenhäuser auch ist – ein absurder Nebeneffekt; man darf hoffen, dass er nicht einem gesundheitspolitischen Kalkül entspricht. Insoweit könnte sich das Vorhaben der Großen Koalition nämlich auch als ein ordnungspolitischer Irrweg erweisen.

Zudem wird immer wieder gerne verkannt, was eine neue Untersuchung gerade wieder überzeugend nachweisen konnte:

- Eine Analyse der Daten der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) zeigt die bessere Qualität bei den privaten Trägern. Und es besteht gerade kein Zusammenhang zwischen der Zahl der eingesetzten Pflegekräfte und der Qualität.
- Private Träger erreichen bei gleichem Ressourceneinsatz gemessen an den Casemixpunkten eine höhere Leistungsmenge als andere Träger.
- Private und freigemeinnützige Träger setzen weniger Pflegevollkräfte ein als kommunale Träger. Jedoch haben private Krankenhäuser den höchsten Anteil an Vollkräften im Pflegedienst.
- Die Investitionskraft privater Träger ist höher als die öffentlicher und freigemeinnütziger Träger.

Darüber hinaus besteht Hoffnung, dass das Thema der Notfallversorgung zu einer Neujustierung der Verantwortlichkeiten in diesem Bereich führt, vor allem bei der ambulanten Versorgung. Es ist begrüßenswert, dass die Krankenhäuser gleichberechtigt in die Organisation des ambulanten Notfalldienstes einbezogen werden sollen. Parallel dazu ist aber auch eine Anpassung der Vergütungssystematik erforderlich; dann könnte diese Regelung auch für die RHÖN-KLINIKUM AG von Vorteil sein – im Moment jedenfalls belasten uns die überfüllten Notfalldienste wirtschaftlich. Eine verbesserte Vergütung der allgemeinen Notfallversorgung im Krankenhaus würde den Einrichtungen des Unternehmens jedenfalls zugutekommen.

Hinzuweisen bleibt auch darauf, dass ab 1. Januar 2019 die Beiträge zur Krankenversicherung wieder in gleichem Maße von Arbeitgebern und Beschäftigten geleistet werden sollen, sprich: Der Zusatzbeitrag soll paritätisch finanziert werden. Vor diesem Hintergrund ist mittelfristig damit zu rechnen, dass nicht unerhebliche Mehrkosten auf das Unternehmen zukommen werden, zumal dann, wenn der Grundsatz der Beitragsstabilität wegen der übrigen koalitionsvertraglichen Zuwendungsversprechen verletzt werden wird.

Der 121. Deutsche Ärztetag hat jüngst beschlossen, die Möglichkeiten für Patienten auszuweiten, einen Arzt zu konsultieren, ohne wirklich zum Arzt gehen zu müssen: Das sogenannte Fernbehandlungsverbot soll künftig gelockert werden, das ebnet den Weg zur Fernbehandlung von Patienten. Wir begrüßen diese Entwicklung und prüfen die Auswirkungen auf unser Unternehmen, wenngleich die Umsetzung bis hin zum Entfall des Verbots und die Ausgestaltung dieses Beschlusses noch einiges an Zeit in Anspruch nehmen dürfte.

3. Rückblick auf das Geschäftsjahr 2017

Lassen Sie mich Ihnen nun einen Überblick über das vergangene Geschäftsjahr geben. Unsere Wachstums- und Ergebnisziele haben wir 2017 erreicht.

Im Geschäftsjahr 2017 haben wir knapp 840.000 Patienten in unseren Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren behandelt. Dabei erwirtschafteten wir Umsatzerlöse von über 1,21 Milliarden Euro und das EBITDA betrug rund 98 Millionen Euro. Damit haben wir unsere Ziele in Form der veröf-

fentlichten Prognose für das Jahr 2017 erfüllt – und dies, obwohl das Geschäftsjahr 2017 durch sich verschärfende regulatorische Herausforderungen und durch Sondereffekte wie etwa den Vorstands-umbau oder die Forcierung der Digitalisierungsstrategie geprägt war. Ich darf an dieser Stelle in Erinnerung rufen, dass die höheren Ergebnisse der Vorjahre aus positiven nachlaufenden Einmaleffekten aus der Fresenius/Helios-Transaktion 2013/14 zurückzuführen war. Dies war 2017 erstmals nicht mehr der Fall.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2017 – unmittelbar nach meiner Amtsübernahme im Februar – gleichermaßen an der erforderlichen Verbesserung ihrer operativen Leistungsfähigkeit sowie an wichtigen strategischen Zukunftsprojekten, wie z. B. dem bevorstehenden Anlauf des neuen RHÖN-Campus Bad Neustadt a. d. Saale, dem Umbau des Klinikums Frankfurt (Oder) zum künftigen Campus sowie an der digitalen Transformation des Unternehmens gearbeitet. Details können Sie dem vorliegenden Geschäftsbericht entnehmen.

Zudem konnten wir im vergangenen Jahr den seit rund einem Jahrzehnt anhaltenden Disput mit der hessischen Landesregierung und den beiden Universitäten Gießen und Marburg um die sogenannte Trennungsrechnung lösen. Dabei ging es im Kern um die Frage einer angemessenen Vergütung von Leistungen für Forschung und Lehre für die zur RHÖN-KLINIKUM AG gehörenden, privatisierten Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM). Das UKGM wird u.a. durch eine zusätzliche Vergütung des Forschungs- und Lehrauftrags durch das Land Hessen in Höhe von 15 Mio. Euro pro Jahr ab 2017 profitieren.

Ich hatte Ihnen anlässlich der letzten Hauptversammlung angekündigt, dass wir mehrere Projekte zur Verbesserung unserer operativen Leistungsfähigkeit aufgesetzt haben. Denn damit können wir – trotz weiterer direkt ergebnisbelastender Regulierungsvorschriften – noch nicht zufrieden sein.

Maßnahmenkatalog

Im Rahmen unseres Maßnahmenplans haben wir beispielsweise ein Projekt zur Erlössicherung bzw. zur Reduktion vermeidbarer MDK-Verluste aufgesetzt. Hierbei handelt es sich um Rechnungsreklamationen und -kürzungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) – das betrifft die gesamte Branche in erheblichem Umfang, ist also kein RHÖN-KLINIKUM spezifisches Thema. Wir haben erkannt, dass wir durch fehlerhafte Dokumentation oder mangelndes Wissen eine zunehmend hohe Reklamationsquote des MDK erfahren haben, welche uns ergebniswirksames Geld kostet. Auf Basis einer präzisen Analyse unter anderem der Internen Revision haben wir die vielfältigen Ursachen erfasst und sind diese mit einem Maßnahmenkatalog konsequent angegangen. Wir haben u.a. unsere internen Schulungen intensiviert, das verbesserte Wissen allen Kodierfachkräften im Konzern zur Verfügung gestellt, Rückmeldungen in die behandelnden Abteilungen über Abrechnungsprobleme systematisiert und die Einhaltung der neuen Vorgehensweisen mit den Zielvereinbarungen der Führungskräfte gekoppelt. Und wir setzen nun – nach erfolgreichem Testlauf – erstmals intelligente Algorithmen bei der Rechnungserstellung und ebenso bei der Rechnungskontrolle ein. So werden unsere Abrechnungen vollständiger und korrekter. Wir gehen davon aus, dass wir dadurch oftmals jahrelange, gerichtliche wie außergerichtliche Auseinandersetzungen mit dem MDK vermeiden werden können.

Eine weitere Maßnahme, die wir vorrangig angegangen sind, betrifft die Materialwirtschaft. Um allen Patienten erstklassige Versorgung anbieten zu können, müssen wir den Medizinern und Pflegekräften werthaltige Produkte zur Verfügung stellen und die Entwicklung von Innovationen vorantreiben – ohne dass dabei unnötig viel bezahlt wird. Qualität und Kostenbewusstsein schließen sich dabei aber

nicht aus, ganz im Gegenteil. Die Ärzte treffen an erster Stelle eine Entscheidung über ein qualitätssicherndes Produktportfolio für den Konzernverbund. Dann jedoch müssen die Kaufleute dafür sorgen, dass durch intelligente Preisverhandlungen und Verträge die Versorgung unserer Patienten zugleich auch bezahlbar bleibt.

Dabei sichern wir die Therapiefreiheit und die Innovationskraft über die sogenannte 80:20-Regel, nach der 80 Prozent Standardprodukte und 20 Prozent individuelle und innovative Produkte eingesetzt werden. Den medizinischen Expertenpanels bzw. Standardisierungsgruppen kommt hierbei eine wichtige Rolle zu. Mit gebündelter ärztlicher Fachexpertise unterscheiden unsere medizinischen Leistungsträger im Konsens über Scheininnovationen und medizinisch sinnvolle neue Behandlungsmethoden und -verfahren.

Eine weitere Maßnahme, die in den Bereich der Materialwirtschaft fällt, ist beispielsweise die Revision der vorhandenen Wartungs- und Instandhaltungsverträge im Konzern. Auch hier haben wir diverse Verbesserungspotenziale bei Medizintechnik-Geräten identifiziert, in dem wir die Leistungsumfänge kritischer hinterfragen und versuchen, bestehende Verträge zu optimieren.

Focus Qualität

Die Qualität der Versorgung ist für uns gerade als Anbieter sehr hochwertiger medizinischer Leistungen wie etwa Neurologie, Kardiologie und Onkologie von höchster Bedeutung – auch, weil wir nur so das Vertrauen der Patienten gewinnen und behalten können. Um die Qualität noch besser nachvollziehbar machen, messen wir eine ganze Reihe von Qualitätskriterien, die eingehalten werden müssen. Das betrifft gesetzlich vorgegebene wie auch konzerneigene Kriterien. Über ein zentrales Controlling & Benchmarking-Instrument, dem sogenannten RHÖN-Qualitäts-Cockpit, werden die Ergebnisse der wichtigsten Qualitätsindikatoren kontinuierlich überwacht und konzernintern abgeglichen. Das RHÖN-Qualitäts-Cockpit dient somit als Entscheidungsgrundlage für Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung.

Für die weitere Verbesserung der Patientensicherheit wurde ein klinisches Risikomanagement aufgebaut und konzernweit ca. 30 Mitarbeiter zu klinischen Risikomanagern ausgebildet. Momentan wurde das Auswahlverfahren für eine Software für ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem und das Risikomanagement abgeschlossen.

Der berechtigte Anspruch der Patienten erweitert sich stetig, daher wollen wir relevante Ergebnisse unseres Qualitätsmonitorings auf den Internetseiten der Kliniken bzw. Abteilungen veröffentlichen, so z. B. den Grad der medizinischen Qualität, den Grad der Patientensicherheit (einschl. Infektionsquoten) und die Auswertung der Patientenzufriedenheit.

Neben den standortübergreifenden Maßnahmen gibt es aus dem Geschäftsjahr 2017 auch wieder über einige neue Entwicklungen aus den einzelnen Klinikstandorten zu berichten:

Highlights aus den Standorten

Seit einigen Jahren stellen wir uns am Standort in Frankfurt (Oder) auf die längst wahrnehmbaren Folgen des demografischen Wandels ein, die in den überwiegend ländlichen Regionen Brandenburgs stärker als anderswo zu spüren sind.

Dazu investieren wir derzeit im Rahmen eines Modernisierungs- und Umbaukonzeptes 60 Millionen Euro. Ende Juni 2017 konnten wir mit dem so genannten Haus 1C einen weiteren Bauabschnitt eröffnen. Der achtgeschossige Neubau ist mit fast 13 Millionen Euro das umfangreichste Einzelprojekt der Baumaßnahmen. Das Gebäude beherbergt die Frühgeborenenstation, ein Schlaflabor sowie Laborräume und stationsnahe Arztzimmer sowie eine Palliativstation. Bis 2021 werden wir das Leistungsspektrum zu einem modernen Gesundheits-Campus erweitern. Damit demonstrieren wir, dass das Campus-Konzept, bei dem wir niedergelassene Ärzte, ein ambulantes und stationäres Zentrum sowie viele weitere Dienstleister an einem Ort vereinen, auch bei einer geeigneten bestehenden Klinik funktionieren kann.

Besonderes Augenmerk legen wir auf den Ausbau der geriatrischen Versorgung und der Erweiterung des Campus-Konzeptes auf die Altersmedizin. Unsere Alters-Unit hat über die brandenburgischen Landesgrenzen hinaus positive Schlagzeilen gemacht. Die Erkenntnis, die der Alters-Unit zugrunde liegt, ist einfach: Ältere Patienten benötigen eine andere Form der Behandlung als jüngere Patienten. Eine andere Umgebung ist notwendig, eine andere Ansprache, mehr Zeit und vor allem: vielschichtiges Denken, Fremdverstehen und Handeln.

Für die RHÖN-KLINIKUM AG ist das Thema Geriatrie – auch an unseren anderen Klinikstandorten – angesichts der alternden Bevölkerung von hoher strategischer Bedeutung. Wenn wir uns weiterhin als erfolgreicher Maximalversorger im ländlichen Raum positionieren wollen, dann müssen wir für ältere Patienten zukunftsfähige Versorgungskonzepte entwickeln.

Lassen Sie mich den Standort Bad Berka in Thüringen herausheben: Unser dortiges Querschnittsgehlähmten-Zentrum und die Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie genießen als Kompetenzzentrum einen bundesweit herausragenden Ruf.

Auch hier gestalten wir die Zukunft der medizinischen Versorgung auf höchstem Niveau. Den Patienten bieten wir mit unserer Exoskelett-Technologie – einer Art Roboteranzug zum Gehen – mehr Lebensqualität. Die Orthese, die wie ein Korsett umgeschnallt wird, liefert eine vorab exakt auf den Patienten zugeschnittene Unterstützung beim Gehen. Der Gehroboter erlaubt den Patienten kleine Schritte zurück ins Leben; sie sind selbstständiger und können ihren Alltag wieder besser bewältigen. Kombiniert wird diese innovative Therapie mit einem Laufband, um das Gehen zu üben und die Bewegungen des Patienten zu analysieren. Wir setzen die Technologie inzwischen auch in der Neurologischen Klinik in Bad Neustadt ein. Diese Kombination von Therapie und Analytik ist deutschlandweit bisher einmalig, dementsprechend haben wir einen überregionalen Patienteneinzug.

Sie sehen, wie Innovationen an unseren Standorten das Leben der Patienten bedeutend verbessern. Wenn Sie mehr über diese Therapie erfahren möchten, kann ich Ihnen einen bewegenden Videoclip auf unserer Homepage empfehlen.

Die Zentralklinik Bad Berka hat sich zudem in den vergangenen 17 Jahren zu einem der bedeutendsten NET-Zentren in Europa und der Welt entwickelt. NET bedeutet hierbei Neuroendokrine Tumore. Das sind spezielle Tumorformen, die selten und in ihrem Krankheitsbild sehr vielfältig und komplex sind. Im September 2017 wurde die neue Radiopharmazie eingeweiht. Ein Radiopharmazeutikum ist ein in der Nuklearmedizin genutztes Arzneimittel. 11 Millionen Euro investierten die RHÖN-Klinikum AG und die Stadt Bad Berka in den Neubau. Damit verfügt die Klinik über eine der modernsten Anlagen in Europa. Auf 1.300 qm Fläche befinden sich fünf Labore, in denen acht verschiedene Arzneimittel hergestellt werden. Zwölf Mitarbeiter, darunter Chemiker, Ingenieure, Techniker und Medizinisch-Technische-Assistenten produzieren die Radiopharmaka für die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit neuroendokrinen Tumoren (NET) oder metastasierten Prostatakarzinomen sowie zu-

nehmend auch für die Diagnostik von neurologischen Erkrankungen, wie z. B. Demenz aber auch zur Beantwortung diagnostischer Fragestellungen des Herz-Kreislaufsystems.

Rund 3.300 Patienten der Zentralklinik, darunter rund mehrere Hundert Patienten aus dem Ausland, profitieren jährlich von den hier nun hergestellten Medikamenten. Bis zu 12.000 weitere Patienten können aufgrund der erweiterten Produktionskapazitäten der neuen Radiopharmazie in anderen Kliniken und Praxen versorgt werden.

Um die Leistungsfähigkeit des sehr traditionsreichen Standortes dauerhaft zu erhalten und wieder zu stärken – die Klinik hat ihre Ursprünge im Jahr 1898 – erarbeiten wir derzeit im engen Dialog mit den dortigen Medizinern unter besonderer Berücksichtigung der sich in den vergangenen Jahren verschärften Wettbewerbssituation eine dauerhaft tragfähige medizinische Strategie. Mein Kollege Dr. Weiß hat im Mai die Verantwortung für diesen Standort übernommen und ausführlich analysiert. Wir gehen nun mit frischem Wind in Bad Berka an den Start, unter anderem auch mit einer neuen kaufmännischen Geschäftsführung.

Unsere universitären Standorte Gießen und Marburg haben im vergangenen Jahr einige bedeutende Meilensteine erreicht; ich kann hier natürlich nur ausgewählte Beispiele nennen:

Am Universitätsklinikum Gießen wurde das „Intergenomics“ – das Zentrum für integrierte Genommedizin zur innovativen Diagnostik und personalisierten Behandlung von Krebserkrankungen bei Kindern und Erwachsenen – gegründet.

Es klingt vielleicht wie Science-Fiction, ist aber bald Realität: Eine kleine Blutuntersuchung und schon steht fest, ob der Patient Krebs hat oder nicht.

Mit der sogenannten „Flüssigbiopsie“ (englisch: Liquid Biopsy) können Tumore im Blut erkannt und Patienten belastende Untersuchungen erspart werden. Wie bei einer einfachen Blutentnahme wird die Armbeuge punktiert, ein paar Tropfen Blut fließen in ein Röhrchen – das war's. Zehn Milliliter Blut reichen aus, um herauszufinden, ob z. B. ein Tumor zurückgekehrt oder seine DNA mutiert ist. Keine Röntgenaufnahme, keine Computertomografie, keine Gewebeprobe ist dann mehr nötig.

Noch ist die Liquid Biopsy kein Standardverfahren und die Anwendung am Gießener Uniklinikum ist in eine wissenschaftliche Studie eingebettet, bei der die Ergebnisse der Blutuntersuchungen z. B. mit den pathologischen Gewebefunden verglichen werden. In dem fächerübergreifenden Forschungsprojekt »RKA Netzwerk Genommedizin« werden derzeit über 500 Lymphom-Patienten kontrolliert. Sollte sich das Verfahren bei Lymphdrüsenkrebs bewähren, soll es auch auf bei anderen Krebsarten angewendet werden, beispielsweise bei Prostata- und Brustkrebs. Das Zentrum arbeitet eng mit allen Kliniken unseres Unternehmens und darüber hinaus mit regionalen Krankenhäusern und Arztpraxen zusammen.

Im Oktober konnte das Herzzentrum Marburg ein robotergestütztes Multifunktions-Angiographie-System im neuen interdisziplinären Katheterbereich in Betrieb nehmen.

Dieses Gerät wird in der minimal-invasiven Herz- und Gefäßchirurgie, der interventionellen Radiologie und Kardiologie eingesetzt.

Durch die neue Technik und die damit verbundenen kürzeren Durchleuchtungszeiten reduziert sich die Belastung der Patienten mit Kontrastmittel und senkt auch die Strahlenbelastung.

Insbesondere geeignet ist es für Patienten, die z. B. durch mehrere Krankheiten vorbelastet sind oder aufgrund ihrer körperlichen Konstitution bisher nicht den Vorteil von minimalinvasiven Operationsmethoden nutzen konnten.

Unsere ganz besondere Aufmerksamkeit gilt in diesem Jahr dem Standort Bad Neustadt. Im März 2017 konnten wir das Richtfest für das Zentrum für klinische Medizin am Campus feiern und im März diesen Jahres das Richtfest für das Zentrum für ambulante Medizin. Ende 2018 wird zunächst der erste Bauabschnitt in der Umsetzung des Rhön Campuskonzepts fertiggestellt. Dies betrifft die Zentralisierung der medizinischen Akutbereiche, das Zentrum für ambulante Medizin, die Neugestaltung des Atriums (ehemalige Glaskuppel der Psychosomatischen Klinik) sowie das Parkhaus. Dadurch wird im ersten Schritt die Umsetzung einer differenzierten ambulanten-stationären Vernetzung im Patienteninteresse ermöglicht und ein modernisiertes Flussprinzip durch uns in die praktische Anwendung gebracht. Sie sehen: Die Vorbereitungen für die Inbetriebnahme des Campus-Neubaus am Ende des Jahres laufen auf Hochtouren.

Weitere Inhalte, zum Beispiel die Umgestaltung rehabilitativer Bereiche oder die Errichtung eines ambulanten OP Zentrums erfolgen in einem zweiten Bauabschnitt.

Auf dem zusammenhängenden Klinikgelände werden wir die ambulanten und stationären Angebote sowie eine Vielzahl medizinischer Service- und Vorsorgeleistungen verzahnen, die bisher sowohl räumlich, vor allem aber auch systemisch getrennt waren.

2017 konnten wir in der Klinik für Handchirurgie das 25-jährige Jubiläum feiern. Die Kolleginnen und Kollegen können darauf sehr stolz sein. Sie haben mehr als 140.000 Operationen an Hand, Handgelenk, Unterarm und Ellenbogen durchgeführt. Fast eine halbe Million Patienten wurden in diesem Zeitraum ambulant und stationär behandelt. Stolz macht uns auch die Erfahrung aus der Ausbildung von mehr als 50 Chirurgen, Orthopäden und Unfallchirurgen zum Handchirurgen und von mehr als 100 Jungassistenten. Anlässlich des Jubiläums fand im Juni am Campus ein internationales Symposium mit Referenten aus den USA, Japan und Europa statt.

Auch im Bereich der Herzchirurgie können wir am Standort Bad Neustadt auf einige Erfolge zurückblicken. 2017 wurde in Bad Neustadt ein neuer Operationssimulator entwickelt, der angehenden Chirurgen helfen soll, schwierige Operationstechniken zu erlernen.

Damit Innovationen den Weg in den klinischen Alltag finden können, üben die Herzchirurgen der RHÖN-KLINIKUM AG aber nicht nur an Operationssimulatoren, sie arbeiten auch an deren Entwicklung mit. Dem Team der Klinik für Kardiochirurgie an der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt ist es gelungen, einen Simulator für die dreidimensionale endoskopische Mitralklappenchirurgie zu entwickeln.

Meine Damen und Herren,

ich darf mich im Namen meiner Vorstandskollegen für das Geschäftsjahr 2017 ausdrücklich:

- bei den vielen Patienten, die ihr Vertrauen in uns gesetzt haben,
- bei den Mitarbeitern für ihr großartiges Engagement und ihre Leistungsbereitschaft,
- bei den Betriebsräten für die gute Zusammenarbeit,
- beim Aufsichtsrat für die konstruktive Zusammenarbeit sowie,

- bei Ihnen – verehrte Aktionärinnen und Aktionäre – für das Vertrauen, das Sie in die Zukunftsfähigkeit unseres Konzerns und die Werthaltigkeit unserer Aktie setzen,

bedanken.

Um das Stichwort Aktie aufzugreifen:

4. Aktie und Dividende

Der Kursverlauf der Aktie war 2017 von einer grundsätzlich hohen Nachfrage nach Nebenwerten und auch von öffentlichen Spekulationen rund um die Großaktionäre geprägt. Beendet hat die Aktie das Börsenjahr mit einem Schlusskurs von 29,88 Euro.

Im aktuellen Geschäftsjahr hat der Kurs der RHÖN-KLINIKUM AG zunächst den positiven Trend fortgesetzt und am 31.01.2018 ein neues Allzeithoch mit 32,12 Euro erreicht. Aufgrund inzwischen durchschnittlich geringerer Handelsvolumina hat sich der Kurs in den Folgemonaten in einem Korridor zwischen rund 26 und 27 Euro eingependelt. Am Vortag der HV lag der Schlusskurs der RHÖN-Aktie bei 26,74 Euro.

Aufsichtsrat und Vorstand schlagen vor, je dividendenberechtigter Stückaktie eine Dividende in Höhe von 22 Cent auszuschütten. Die Beibehaltung der Ausschüttungsquote der letzten Jahre von rund 40 % des Konzerngewinns stellt die mittelfristige Investitionsfähigkeit sicher und ermöglicht eine angemessene Teilhabe der Aktionäre am Unternehmenserfolg. Auf Basis der aktuell ausstehenden Aktienanzahl in Höhe von 66,94 Mio. liegt die Dividendensumme damit bei 14,7 Mio. Euro. Unsere Dividendenpolitik ist sowohl auf die langfristige Wertsteigerung, als auch auf die nachhaltige Ertragsstärke des Unternehmens ausgerichtet.

Das Unternehmen kann sich dadurch auch den nötigen Spielraum verschaffen für künftige Investitionen wie etwa in weitere Digitalisierungsmaßnahmen, neue Geschäftsmodelle auf dem Gebiet der Telemedizin oder die Stärkung unserer Attraktivität als Arbeitgeber – ein Thema, das in den vergangenen Monaten stärker in den Fokus auch der Vorstandsarbeit gerückt ist. Derzeit erarbeiten wir auf Grundlage einer standortübergreifenden Analyse einen vielschichtigen Maßnahmenplan für alle Dienste

Übrigens, wenn wir schon bei historischen Reminiszenzen sind: Seit Oktober 1991 hat sich der Kurs der RHÖN-KLINIKUM AG mit einem Faktor von beinahe 34x vergrößert, das entspricht einer Performance von 3.267,74 % und bezieht alle Dividendenzahlungen und Kapitalmaßnahmen der letzten 27 Jahre mit ein.

5. Unternehmensstrategie und Perspektive

Meine Damen und Herren, wohin geht die RHÖN-KLINIKUM AG, was unterscheidet sie vom Wettbewerb? Bevor ich Ihnen darauf Antworten gebe, möchte ich diese zunächst in einen ausgewählten Kontext stellen:

1. Medizin wird ambulant! Dieser Trend ist evident – er wird getrieben vom medizinisch-technischen Fortschritt und stationersetzenden Technologien. Wir sind bereits inmitten dieses Strukturwandels. Mit der Ambulantisierung rückt das größte Strukturdefizit des deutschen Gesundheitswesens, die strikte Trennung der Sektoren Ambulant und Stationär mit all ihren Friktionen an den Sektorengrenzen und ihren unterschiedlichen Regelungsrahmen weiter in den Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Debatten.

Wir erleben weiterhin rasante Fortschritte auf dem Gebiet der Medizintechnologie. Von der ersten Herz-Lungen-Maschine (1953) über das erste Kunstherz (1969) oder den ersten kathetergestützten Herzklappenersatz (2002) reichen die Innovationen, die uns heute in die Lage versetzen, Krankheiten zu behandeln, die noch vor wenigen Jahrzehnten als sicheres Todesurteil galten. Aktuell ist in Gießen eine Patientin mit einer hochgradigen Undichtigkeit der Herzklappe mittels eines neuen MitraClip versorgt worden. Der Einsatz dieser Technologie – die Klappenränder werden aneinander geheftet – ist nicht neu. Neu ist allerdings die technische Weiterentwicklung, die für den Patienten schonender ist. Die Patientin konnte die Überwachungsstation bereits nach einer Übernachtung wieder verlassen.

2. Telemedizin wird weiter erheblich an Bedeutung gewinnen, z. B. im Bereich der kardiovaskulären Telemedizin. Patienten werden künftig ihr EKG zuhause durchführen, ihre Daten per Internet zu ihrem Arzt senden, der sich das EKG ansieht und beurteilt. Die Daten werden automatisch in die elektronische Krankenakte übertragen. Vorsorge wie poststationäre Nachsorge. Telemedizin kann einerseits die wichtige Verzahnung von stationärem und ambulantem Bereich unterstützen. Sie ermöglicht künftig weitere neue Versorgungskonzepte, Stichwort „Hospital at home“. Aber auch außerhalb der ärztlichen Versorgung sind telemedizinische Verfahren sinnvoll. So finden sich bereits vielfältige Anwendungsmöglichkeiten auch in der Pflege. Der weitgehende Fall des Fernbehandlungsverbots wird neue Versorgungskonzepte ermöglichen, die auch ultimativ in veränderte Patientenströme münden werden.
3. Die zunehmende Digitalisierung des gesellschaftlichen Lebens prägt wesentlich die Anforderungen an eine moderne Gesundheitsversorgung und bietet zugleich Chancen für ein effizienteres Gesundheitssystem. In Zukunft wird es durch die Vernetzung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten immer häufiger möglich sein, bessere Diagnoseverfahren und für das Individuum maßgeschneiderte Therapien zu konzipieren. Forschung und Versorgung können gleichermaßen von dieser Entwicklung profitieren, zum Wohle der Patienten. Das Potenzial der medizinischen Daten ist enorm. Medizin und Informatik verschmelzen immer stärker.

Die Bundesregierung fördert Medizininformation-Projekte, so z. B. MIRACUM. Dieses Konsortium hat zum Ziel, innovative Forschungsprojekte zu auf den Weg zu bringen und damit die Krankenversorgung zu verbessern. Acht Universitätsklinika aus fünf Bundesländern etablieren dafür vernetzte Datenintegrationszentren. Bildgebende Diagnostik, genetische und molekulare Untersuchungen gehören zu den Informationen aus der Klinik, die MIRACUM vernetzt, um beispielsweise Hirntumoren künftig wirkungsvoller behandeln zu können. Durch die geplante Datenanalyse können Patientinnen und Patienten mit verbesserter Trennschärfe verschiedenen Untergruppen zugeordnet und dadurch gezielter

therapiert werden. Es freut mich sehr, dass wir mit unseren beiden Universitätskliniken Gießen und Marburg auch hier an vorderster Front dabei sind.

4. Der Fachkräftemangel im ärztlichen und pflegerischen Bereich, aber auch in elementaren Querschnittsfunktionen wie etwa der IT, stellen das Management neben dem Umgang mit disruptiven Technologien auf dem Gebiet der Digitalisierung als Arbeitgeber vor große Herausforderungen. Zugleich entwickelt sich der Fachkräftemangel zu einem der wichtigsten Treiber für die weitere Digitalisierung und Automatisierung des Gesundheitswesens. Auch die Pflegerobotik, zum Beispiel der Einsatz von intelligenten Pflegebetten und Pflegerobotern, wird perspektivisch an Bedeutung gewinnen.
5. Die grundsätzlich begrüßenswerten regulatorischen Vorgaben zu steigenden Qualitätsansprüchen und Mindestmengen für Eingriffe in Krankenhäusern sorgen für eine bessere Versorgung der Patienten, zugleich sind sie jedoch die stillen Treiber einer Marktbereinigung im Sinne unverändert zu vieler vor allem kleiner Krankenhäuser in Deutschland. In diesem Zusammenhang wird sich die ab 2024 deutlich verschärfende demografische Situation sicherlich katalytisch wirken.

Die RHÖN-KLINIKUM AG stellt sich diesen Herausforderungen aktiv und engagiert. Wir können und wollen auch nicht abwarten, sondern schreiten voran. Genau genommen war und ist dies die primäre Logik der milliardenschweren Transaktion mit Fresenius/Helios vor wenigen Jahren: Sich aus dem „alten“ System zu verabschieden, um schuldenbefreit, mit hoher Eigenkapitalquote und Cash-Reserven das Gesundheitssystem der Zukunft unternehmerisch zu gestalten.

Mit dem Campus Bad Neustadt, in welchem wir Patienten statt tagelangen Läufen durch Hausarzt- und Fachpraxen mit Befundkommunikation per Fax oder Post eine erstklassige Diagnostik und eine rasche, sachgerechte Therapie – je nach Schweregrad – in ambulantem oder stationärem Umfeld anbieten, unterstützt durch modernste digitale Instrumente und einer elektronischen Patientenakte, schaffen wir bis zum Jahresende 2018 einen Prototyp der Patientenversorgung von morgen.

Ziel ist es, nach erfolgreichem Anlauf des Campus Bad Neustadt weitere solche Projekte im ländlichen Deutschland zu etablieren. Wir haben bereits mehrere passender Regionen identifiziert und befinden uns derzeit in ersten Sondierungsgesprächen. Klar ist, dass dies eine langsame, aber nachhaltige organische Wachstumsstrategie ist, die mit der einstmaligen Strategie von Klinikakquisitionen der Neunziger Jahre nichts mehr gemein hat und nicht haben kann. Wir setzen auf nachhaltiges, organisches Wachstum, auf Qualität statt Quantität.

Wir forcieren die digitale Transformation des Unternehmens, lassen uns aber zugleich nicht vom allgemeinen Digitalisierungs-Hype anstecken. Wir fokussieren uns auf das im Hier und Jetzt Machbare und Sinnvolle. Mit der Pilotierung der digitalen Anamnese und der Möglichkeit zur Online-Terminvereinbarung am Standort Bad Neustadt bieten wir erstmals digitale Patientendienste an, die den Patienten aktiv in direkten Kontakt mit der Digitalisierung innerhalb unseres Konzerns bringen. Unsere elektronische Patientenakte passen wir aktuell den gewachsenen Anforderungen der niedergelassenen Ärzte und unserer Kliniken an. Ziel ist es, dass alle am Behandlungsprozess unserer Patienten Beteiligten zu jeder Zeit über die relevanten Informationen aus der Krankengeschichte verfügen, um die medizinisch bestmögliche, rasche Behandlung sicherzustellen. Noch existierende Sektorengrenzen dürfen dabei nicht zu Datengrenzen werden. Dies selbstverständlich unter strikter Einhaltung des Datenschutzes.

Um die Menge an Informationen und Dokumenten überhaupt nutzbar zu machen, haben wir ein Medical Cockpit entwickelt, welches unseren medizinischen Mitarbeitern eine semantische Suche ermöglicht und damit eine effiziente Recherche – auch in umfangreichen Patientenakten – erlaubt. Wir widmen uns damit aktiv dem Problem des gezielten, schnellen Auffindens und der Visualisierung von konkreten Informationen aus vorwiegend unstrukturierten, sehr großen Datenmengen. Das Medical Cockpit generiert somit einen hohen Mehrwert für die am Patienten arbeitenden Mediziner und Pfleger, insbesondere in Kombination mit dem im Vorfeld genannten, neu eingeführten Universalarchiv und unserer elektronischen Patientenakte. Die Behandlung wird dadurch qualitativ hochwertiger und sicherer. Nach dem Anlauf in Bad Neustadt wollen wir dieses Instrument so rasch wie möglich an alle Standorte des Konzerns bringen.

Ein weiteres Einsatzgebiet für semantische Software ist die Unterstützung der DRG Kodierung. Am Standort Frankfurt (Oder) konnten wir damit signifikante Erlöse heben und führen aufgrund des großen Erfolgs die Software nun an allen Standorten ein. Diese extrahiert aus der vorhandenen Dokumentation kodierrelevante Formulierungen und generiert Vorschläge. Damit unterstützen wir den bisher überwiegend manuell geprägten Kodierprozess. Daneben stellen wir sicher, dass unser Ressourcenverbrauch adäquat erfasst wird und wir diesen gegenüber den Kostenträgern in sachgerechtem Maße einfordern können. Eine weitere Software überprüft zusätzlich die Korrektheit der Rechnungen.

Auch in den alltäglichen klinischen Arbeitsabläufen wollen wir durch niedrigschwellige Digitalisierungsmaßnahmen Verbesserungen einführen. So pilotieren wir gerade einen Messenger-Dienst, um die rasche Zusammenarbeit zwischen Ärzten, z. B. zwischen Assistenzarzt und diensthabenden Oberarzt, zu verbessern. Diese Lösung erlaubt es unter Beachtung von Aspekten des Datenschutzes schnell und einfach Befund- und Bilddaten zu übertragen und so, besser als per Telefon möglich, sich rasch eine Zweitmeinung einzuholen. Digitalisierung ist für uns niemals Selbstzweck, sondern wir sehen hier die klare Chance und Notwendigkeit, dadurch die Behandlungsqualität unserer Patienten zu steigern und unsere Mitarbeiter in allen Bereichen von administrativen Aufgaben zu entlasten.

Die Digitalisierung hat außerdem die Pflege erreicht: In Gießen setzen wir eine ebenfalls auf intelligenten Algorithmen basierende Software ein, welche vom klassischen Patientenruf, dem roten Knopf, Abstand nimmt. Mit dieser Software ermöglichen wir Patienten differenzierte Pflegerufe, vom Notruf über beispielsweise leere Infusionsbeutel bis hin zur Bitte nach einer Blumenvase. Auf diesem Wege können wir Pflegekräfte darin unterstützen, ihre Arbeitsabläufe sinnvoll zu priorisieren und besser zu gestalten.

Dies, meine Damen und Herren, sind nur einige Beispiele, wie wir konkret mit diesem Zukunftsthema bei der RHÖN-KLINIKUM AG umgehen. Viele Maßnahmen steuern wir zum größten Teil über unsere neue Stabsstelle Digitale Transformation – dabei ist mir sehr wichtig zu betonen, dass bei uns Ärzte und Informatiker diese wichtigen Veränderungsprozesse gemeinsam gestalten. Nur, wenn wir die Akzeptanz der Ärzte, Pflegekräfte und Verwaltungsmitarbeiter finden, unter anderem durch spürbare Arbeitserleichterungen im Alltag, werden diese Bemühungen langfristig fruchten. Und nicht minder wichtig ist, dass wir die schrittweise Digitalisierung des Unternehmens auf eine solide IT-Basis stellen. Hier haben wir, das hat ein IT-Audit im vergangenen Jahr nach meiner Amtsübernahme gezeigt, einen Nachholbedarf, den wir inzwischen mit einem umfassenden IT-Ertüchtigungsprogramm, einem neuen Team und einer neuen standortübergreifenden Steuerung der IT im Konzern zügig abarbeiten.

Wenn ich sage „Wir fokussieren uns auf das im Hier und Jetzt Machbare und Sinnvolle“ bedeutet das nicht, dass wir möglichen Entwicklungen von morgen außer Acht lassen: Wir verfolgen sehr genau

die Entwicklung des Einsatzes von Künstlicher Intelligenz zum Beispiel bei sogenannten Bildgebenden Verfahren, also z. B. in der Radiologie, und beim Einsatz solcher Systeme bei der ärztlichen Diagnoseunterstützung angesichts der dramatischen Zunahme medizinischen Wissens auf der Welt. Welche Geschäftsmodelle sich aus der Auswertung der immens vielen medizinischen Daten perspektivisch für das Unternehmen ergeben, ist heute noch gar nicht absehbar.

Meine Damen und Herren, die RHÖN-KLINIKUM AG – und das ist in der DNA dieses Unternehmens – gestaltet aktiv den Wandel in der Gesundheitsbranche, sie erduldet ihn nicht. Wir beteiligen uns nicht mehr an der manchmal zweifelhaften Optimierung des alten Systems, dessen Zukunftsfähigkeit für uns mehr als infrage steht, um das letzte Prozent an Effizienz aus diesem System zu heben. Das bedeutet aber nicht, dass wir nicht weiterhin unsere Ressourcen bestmöglich einsetzen und im Sinne aller gut wirtschaften.

Wir sind, und dies habe ich Ihnen verdeutlicht, in einem Wandlungsprozess hin zu einem neuen, modernen und tatsächlich patientenzentrierten Versorgungsangebot. Dieser Wandel birgt – wie jedes Betreten von Neuland – manchmal auch Risiken, bringt Unsicherheiten mit sich. Aber wer wenn nicht wir sind angesichts dieser stolzen Historie nicht geradezu prädestiniert dafür, auf Basis einer mehr als robusten wirtschaftlichen Stärke des Unternehmens – schuldenfrei, mit 75 % Eigenkapital und Cash-Reserven versehen – diesen Wandel zu meistern?

Dies erfordert Mut, den haben wir. Und den Mutigen gehört die Welt.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.