

RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

2004

Inhalt

A	Fotokonzept
1	Der Konzern in Zahlen
	An unsere Aktionäre
2	Bericht des Aufsichtsrates
8	Organe und Beirat der Gesellschaft
10	Erfolg basiert auf Vertrauen/von Eugen Münch
14	Die RHÖN-KLINIKUM Aktien
17	Erklärung zum Corporate Governance Kodex für 2004
	Marktumfeld
18	Die Weichen sind gestellt/von Ute B. Fröhlich
31	Standorte der Konzernkliniken
32	Aktive Entwicklung unserer Kliniken
44	Medizinisches Qualitätsmanagement
	Konzernabschluss
46	Konzernlagebericht
67	Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
68	Konzernbilanz
70	Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung
71	Konzern-Kapitalflussrechnung
72	Konzernanhang
103	Bestätigungsvermerk
104	Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG
105	Gewinnverwendungsvorschlag
106	Meilensteine
108	Anschriften der Konzernkliniken
111	Finanzkalender

Fotokonzept



Im Geschäftsbericht für Jahr 2003 (Vorlage Frühjahr 2004) lautete das Sonderthema »Ein Markt im Umbruch: Reformen und ihre Folgen«. Das Fotothema fußte damals auf einer Befragung von Mitarbeitern unseres Unternehmens, alten und jungen, um ihre Meinung im Rück- und Vorausblick zur Entwicklung »ihres« Unternehmens zu erkunden.

In diesem Jahr galt unser spezielles Interesse der Meinung des breiten Publikums zur Versorgung mit Krankenhausdienstleistung unter privater Trägerschaft. Wir wollten auch erkunden, welche Erwartungen mit der zukünftigen Bereitstellung von Krankenhausdienstleistung verknüpft werden.

Der junge Frankfurter Marktforscher Niels Boeckel widmete sich Mitte März 2005 der Aufgabe, in der Stadtmitte von Frankfurt am Main Passanten anzusprechen und sie um ihre Meinung zu fragen. Er legte jeweils eine schriftliche Erläuterung – einschließlich der zwei Fragen – den Bereitwilligen vor und beantwortete ihnen zusätzlich Verständnisfragen. Nachfolgend die schriftliche Erklärung im Wortlaut:

Fragebogen

Vorspann

Wir machen eine kleine Umfrage unter Passanten für die RHÖN-KLINIKUM AG.

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist ein großes Unternehmen mit bundesweit 40 Krankenhäusern, in denen im letzten Jahr über 600.000 Patienten behandelt wurden, davon über 90 Prozent Sozialversicherte.

Wir möchten Ihre Meinung zusammen mit einem Foto im Geschäftsbericht veröffentlichen. Bitte unterschreiben Sie die Einverständniserklärung für die Veröffentlichung.

Einführung

Die staatlichen Krankenhäuser haben wegen der starren Regeln und der Ebbe in den Kassen zunehmend Probleme, die Krankenhäuser »auf modernem Stand« zu halten.

Die privaten Krankenhausträger lösen dieses Problem mit eigenem Kapital, mehr Beweglichkeit, weil sie nur existieren können, wenn sich die Patienten für ihre Kliniken entscheiden.

Fragen

Wenn die Privaten ohne WENN und ABER die Versorgung sicher stellen, hätten Sie dann Vorbehalte, diese Leistung zu nutzen?

Was wäre für Sie bei dem Leistungsangebot wichtig?

Mit den 32 Interviewten hat Niels Boeckel nach unserer Meinung einen guten Querschnitt der Passanten angesprochen. Erstaunt sind wir über die teilweise geäußerten Vorbehalte hinsichtlich der für Patienten entstehenden Kosten in Krankenhäusern unter privater Trägerschaft – trotz der zuvor gegebenen Erläuterung, dass es sich bei 90 Prozent der im letzten Jahr behandelten Krankenhauspatienten um Sozialversicherte handelte. Dies ist ein Anreiz für uns, nachhaltig unsere Informationsaktivitäten zu verstärken.

Foto Seite 10:

Hubert Herbert (Main-Post) aufgenommen auf der Hauptversammlung der Gesellschaft in Frankfurt am Main.

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern in Zahlen

	2000	2001	2002	2003	2004
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	669.144	697.013	879.492	956.265	1.044.753
Materialaufwand	161.577	172.487	211.691	230.423	252.418
Personalaufwand	329.565	340.093	456.090	496.032	546.560
Abschreibungen auf Sachanlagen	37.030	38.652	48.930	49.157	57.052
Konzerngewinn	61.899	66.080	67.428	73.132	76.404
EBT	90.441	93.647	99.076	111.239	111.922
EBIT	103.057	106.643	115.320	125.619	123.780
EBITDA	140.087	145.300	171.468	174.856	180.832
Operativer Cash-Flow	105.019	109.464	131.275	128.932	137.792
Zahl der Mitarbeiter (31.12. nach Köpfen)	9.357	9.432	12.852	13.408	14.977
Sachanlagen	565.878	614.093	717.941	757.755	794.774
Finanzanlagen	2.056	1.973	1.999	2.014	2.647
Eigenkapital	319.013	374.090	429.375	487.308	545.924
Eigenkapitalrendite in %	21,2	19,1	16,8	16,0	14,8
Bilanzsumme	771.735	836.628	1.003.381	1.108.972	1.162.464
Investitionen					
– in Sachanlagen	92.243	87.088	168.218	112.454	100.638
– in Finanzanlagen	84	19	0	15	634
Gewinn je Vorzugsaktie (in €)	2,40	2,56	2,62	2,84	2,96
Gewinn je Stammaktie (in €)	2,38	2,54	2,60	2,82	2,94
Dividendensumme	10.541	12.614	15.206	17.798	20.390

Aus rechentechnischen Gründen können in den Tabellen Rundungsdifferenzen in Höhe von \pm einer Einheit (€, % usw.) auftreten.

Bericht des Aufsichtsrates

über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2004 (§ 171 AktG)

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2004 die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen. Die Tätigkeit des Aufsichtsrates war unter anderem geprägt durch die von der Unternehmensleitung durchgeführten Maßnahmen im Rahmen der Umsetzung des GKV-Modernisierungsgesetzes und erfolgter Akquisitionen zur Realisierung eines kontinuierlichen Wachstums des Konzerns. Zur Gewährleistung der Kontinuität der erfolgreichen Unternehmenspolitik wurden zu Ende des Geschäftsjahres zukunftsweisende personalpolitische Entscheidungen getroffen.

Mit dem nachfolgenden Bericht informiert der Aufsichtsrat über seine Tätigkeit, Zusammensetzung und Struktur.

Zusammensetzung und Struktur des Aufsichtsrates; Personalien

Entsprechend den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes besteht der Aufsichtsrat unverändert aus 16 Mitgliedern. Acht Mitglieder wurden von der Hauptversammlung der RHÖN-KLINIKUM AG und acht Mitglieder von den Mitarbeitern des Konzerns gewählt. Die Personalien der amtierenden Mitglieder des Aufsichtsrates sind im Geschäftsbericht unter der Rubrik »Organe der Gesellschaft« aufgeführt. Die Übersicht weist auch die berufliche Qualifikation der einzelnen Aufsichtsratsmitglieder aus.

Vorsitzender des Aufsichtsrates war während des Geschäftsjahres Herr Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg. Erster stellvertretender Vorsitzender ist Herr Bernd Häring, und zweiter stellvertretender Vorsitzender ist Herr Michael Mendel. Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg ist zum 31. Dezember 2004 von seinem Amt als Aufsichtsratsvorsitzender aus gesundheitlichen Gründen zurückgetreten. Gleichzeitig hat er seine Mitgliedschaft in den Ausschüssen des Aufsichtsrates niedergelegt. Der Aufsichtsrat bestellte in seiner Sitzung am 10. November 2004 Herrn Wolfgang Mündel mit Wirkung ab 1. Januar 2005 zum Aufsichtsratsvorsitzenden und zum Nachfolger in die Ausschüsse.

Ausschüsse des Aufsichtsrates

Der Aufsichtsrat hat zur Steigerung seiner Effizienz insgesamt vier ständige Ausschüsse eingerichtet, die im Rahmen ihrer Befugnisse auch anstelle des Aufsichtsrates als beschließende Ausschüsse handeln.

Der Personalausschuss (gem. § 107 AktG) ist im Geschäftsjahr 2004 zu insgesamt vier Sitzungen zusammengetreten. Er befasste sich im Wesentlichen mit folgenden Themen: neue Strukturen zur Organisation der Vorstandsbereiche, Vergütungsstruktur und Leitlinien zur Vergütung der

Vorstandsmitglieder sowie Maßnahmen für den Abschluss, die Durchführung und die Beendigung von Vorstandsdienstverträgen. Gegenstand der Sitzungen ist außerdem die Beurteilung der Entwicklung der einzelnen Vorstandsmitglieder hinsichtlich der Erreichung der mit ihrer Einstellung beabsichtigten Ziele und die bewiesene soziale Kompetenz bei deren Durchsetzung. Mitglieder des Personalausschusses waren im Geschäftsjahr 2004 Herr Bernd Häring, Herr Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg (Vorsitzender), Frau Dr. Brigitte Mohn und Herr Michael Wendl.

Der Ad-hoc-Ausschuss für Investitionen prüft die Eilbedürftigkeit für und anstelle des Aufsichtsrates, den Erwerb von Krankenhäusern und genehmigt diese Übernahmen. Dem Ad-hoc-Ausschuss gehören an: Herr Bernd Häring, Herr Michael Mendel, Herr Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg (Vorsitzender) und Herr Michael Wendl. Im Berichtsjahr hat dieser Ausschuss in vier Sitzungen getagt und anhand von schriftlichen Beschlussvorlagen mit dem Vorstand beabsichtigte Übernahmen von Kliniken erörtert und genehmigt. Da die Anzahl der möglichen Übernahmen steigt und häufig nicht zeitdisponible Entscheidungen erforderlich sind, hat sich dieses Gremium als gutes Kontroll- und Beratungsinstrument erwiesen.

Der im Geschäftsjahr neu eingerichtete Prüfungsausschuss (Audit-Comittee) ist zu drei Sitzungen zusammengetreten. In der konstituierenden Sitzung am 24. März 2004 wählten die drei Mitglieder Herrn Wirtschaftsprüfer Wolfgang Mündel zum Vorsitzenden. Weitere Mitglieder sind Herr Detlef Klimpe und Herr Michael Wendl. Der Ausschuss befasste sich insbesondere mit der Prüfung des Jahresabschlusses 2003 der RHÖN-KLINIKUM AG und des Konzerns. Er hat die Unabhängigkeit des vorgesehenen Abschlussprüfers für den Abschluss 2004 geprüft, dem Aufsichtsrat einen Wahlvorschlag an die Hauptversammlung empfohlen und nach erfolgter Wahl den Auftrag an den Prüfer erteilt sowie Schwerpunkte der Abschlussprüfung und die Höhe der Vergütung festgelegt. Ein weiterer Beratungsschwerpunkt war die Erörterung des Controlling- und Risikomanagementsystems im Konzern. Der Abschlussprüfer hat an zwei Sitzungen des Prüfungsausschusses teilgenommen. Dem Prüfungsausschuss ist es gelungen, mit dem Vorstand und dem Wirtschaftsprüfer in einen kompetenten und kritischen Dialog zu treten.

Der Vermittlungsausschuss gem. § 27 Abs. 3 MitbestG musste auch im abgelaufenen Geschäftsjahr nicht tätig werden.

Dem Plenum des Aufsichtsrates wurde regelmäßig über die Sitzungen und die Arbeit der Ausschüsse berichtet.

Zusammensetzung des Vorstandes

Der Vorstand der RHÖN-KLINKUM AG bestand im Geschäftsjahr 2004 aus Frau Andrea Aulkemeyer, Herrn Heinz Falszewski (ab 1. März 2004), Herrn Hartmut Hain (ab 1. März 2004 bis 31. Dezember 2004), Herrn Wolfgang Kunz, Herrn Joachim Manz, Herrn Gerald Meder, Herrn Eugen Münch und Herrn Manfred Wiehl.

Die Personalien der einzelnen Vorstandsmitglieder ergeben sich aus dem Geschäftsbericht.

Vorsitzender des Vorstandes ist Herr Eugen Münch, stellvertretender Vorstandsvorsitzender ist Herr Gerald Meder, der bis zum 29. Februar 2004 auch als Arbeitsdirektor gem. § 33 Abs. 1 MitbestG bestellt war. In der Zeit vom 1. März 2004 bis 31. Dezember 2004 war Herr Hartmut Hain zum Arbeitsdirektor bestellt.

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2004 Herrn Gerald Meder für weitere fünf Jahre zum Vorstandsmitglied bestellt und gem. § 84 AktG zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden ernannt. Um den Generationswechsel im Vorstandsbereich Finanzierung, Investor Relations, Controlling qualifiziert zu lösen, wurde Herr Manfred Wiehl auf die Dauer von bis zu drei Jahren (Erreichen der Altersgrenze) erneut zum Vorstandsmitglied mit der Maßgabe bestellt, dass parallel Herr Dietmar Pawlik (Bereichsleiter Controlling) zum Nachfolger aufgebaut und bei Bewährung auf Empfehlung des Personalausschusses die Vorstandsfunktion auf ihn übergeleitet wird. Der Vorstandsvertrag von Herrn Wiehl wird zu diesem Zeitpunkt in eine Beratungsfunktion für den Konzern umgesetzt, so dass seine Erfahrung und Kenntnis auch über den Wechsel hinaus zur Verfügung stehen. Die neu in den Vorstand aufgenommenen Mitglieder Herr Heinz Falszewski und Herr Hartmut Hain wurden für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Herr Hain ist auf eigenen Wunsch zum 31. Dezember 2004 vorzeitig aus dem Vorstand ausgeschieden.

In besonderem Maße hat der Aufsichtsrat in seiner Sitzung vom 20. Dezember 2004 die Weichen für die zukünftige Führungsstruktur der RHÖN-KLINIKUM AG gestellt. Mit Wirkung ab 1. Mai 2005 wurde Herr Wolfgang Pföhler zum ordentlichen Vorstandsmitglied bestellt und mit Wirkung ab Beendigung der ordentlichen Hauptversammlung am 20. Juli 2005 zum Vorsitzenden des Vorstandes ernannt. Herr Gerald Meder wurde als stellvertretender Vorstandsvorsitzender bestätigt. Der seitherige Vorstandsvorsitzende Herr Eugen Münch hat seinen Rücktritt als Vorstandsmitglied mit Wirkung ab Beendigung der ordentlichen Hauptversammlung am 20. Juli 2005 erklärt und wird für den Aufsichtsrat im Zuge der Nachwahl für den scheidenden Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg kandidieren.

Tätigkeit des Aufsichtsrates im Geschäftsjahr 2004

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2004 insgesamt sechs Sitzungen abgehalten, davon fünf unter Teilnahme des gesamten Vorstandes.

Der Aufsichtsrat hat den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und überwacht. Er hat sich im Rahmen der ordentlichen Sitzungen fortlaufend und umfassend über die Lage der Gesellschaft und der Konzernunternehmen sowie über alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen informieren lassen. Der Vorstand unterrichtete den Aufsichtsrat in schriftlichen und mündlichen Berichten regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle relevanten Fragen der Unternehmensplanung und die strategische Ausrichtung des Konzerns sowie über Vorgänge von besonderer Bedeutung.

Aufgrund der zu jeder Sitzung gegebenen umfangreichen aber konzentrierten und systematisierten schriftlichen Berichtslage können sich die Aufsichtsratsmitglieder einen vertiefenden Einblick in alle Unternehmensbereiche verschaffen. Neben den Beschlussthemen werden regelmäßig Schwerpunktthemen, die in der vorangehenden Sitzung festgelegt werden, abgehandelt, dabei kommen auch Themen mit weiträumigen Abschätzungen und Trendentwicklungen nicht zu kurz.

Darüber hinaus hat der Aufsichtsratsvorsitzende in Einzelgesprächen mit dem Vorsitzenden des Vorstandes regelmäßig die Strategie, die Geschäftsentwicklung und das Risikomanagement des Unternehmens beraten. Der Aufsichtsrat hat über alle Geschäfte entschieden, die ihm nach Gesetz oder Satzung zur Genehmigung vorgelegt wurden.

Schwerpunkte der Beratungen im Plenum waren im abgelaufenen Geschäftsjahr unter anderem die Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes auf den Geschäftsablauf und die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns; die Realisierung, Einrichtung und Organisation von Medizinischen Versorgungszentren; Gespräche über die Weiterentwicklung des Konzepts der Tele-Portal-Kliniken sowie der Erwerb neuer Kliniken der Öffentlichen Hand. Die durch diese unternehmenspolitischen Maßnahmen ausgelösten grundlegenden Veränderungen und ihre Auswirkungen auf Unternehmen und Gesellschaft wurden eingehend diskutiert.

Insbesondere waren Gegenstand der Diskussion die mit der Entwicklung von Medizinischen Versorgungszentren an den Krankenhäusern des Konzerns verbundenen strukturellen Änderungen und die Auswirkungen auf die Personalentwicklung in den Krankenhäusern.

Von Bedeutung waren auch Beratungen über die Entwicklung der Managementkapazitäten auf den Ebenen Vorstand, Geschäftsführung und Geschäftsleitung, die zur Absicherung des angestrebten kontinuierlichen Wachstums des Unternehmens erforderlich sind. Darüber hinaus wurden Finanzierungsgrundsätze im Konzern und der Ausbau des Medizinischen Qualitätsmanagements erörtert.

Im Rahmen der Innenorganisation des Aufsichtsrates wurden die Geschäftsordnung des Aufsichtsrates neu gefasst und Vorbereitungen zur Aktualisierung der Besonderen Geschäftsordnung für die Zusammenarbeit von Vorstand und Aufsichtsrat getroffen.

Die vom Vorstand für die Gesellschaft und für den Konzern vorgelegten, regelmäßig fortgeschriebenen Investitions-, Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätsplanungen des Geschäftsjahres 2004 sowie die am 10. November 2004 vorgelegte Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätsplanung für das Geschäftsjahr 2005 hat der Aufsichtsrat jeweils geprüft, Abweichungen unter Angabe von Gründen beraten sowie die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst.

Corporate Governance und Entsprechenserklärung

Der Aufsichtsrat hat sich sehr intensiv mit den Themen der Corporate Governance befasst und Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex auf ein Minimum reduziert. Am 24. März 2004 haben Vorstand und Aufsichtsrat eine Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben und diese auf der Internetseite und im Geschäftsbericht der Gesellschaft veröffentlicht.

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2004 eine externe Effizienzprüfung seiner Tätigkeit durchführen lassen, über deren Ergebnis bereits in der Hauptversammlung am 22. Juli 2004 berichtet wurde.

Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses 2004

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2004 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2004 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2004 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2004 nach den Grundsätzen der IFRS – International Financial Reporting Standards – erstellt. Der Konzernabschluss befreit gemäß § 292a HGB von der Aufstellung eines Konzernabschlusses und eines Konzernlageberichts nach den Vorschriften des deutschen Rechts.

Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2004 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2004 sind von der PwC Deutsche Revision Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, geprüft worden. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben; der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk wurde erteilt.

Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft, der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht sowie die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers wurden allen Mitgliedern des Aufsichtsrates zusammen mit dem Vorschlag des Vorstandes für die Verwendung des Bilanzgewinnes zugeleitet. Diese Unterlagen wurden vom Aufsichtsrat geprüft und jeweils vom Prüfungsausschuss und vom Aufsichtsrat mit Vertretern des Abschlussprüfers erörtert. Der Aufsichtsrat hat von dem Prüfungsergebnis des Abschlussprüfers zustimmend Kenntnis genommen und im Rahmen seiner eigenen Prüfung festgestellt, dass auch seinerseits keine Einwendungen zu erheben sind.

Der Aufsichtsrat billigt den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt.

Der Aufsichtsrat schließt sich den Vorschlägen des Vorstandes zur Verwendung des Bilanzgewinnes an.

Bad Neustadt/Saale, den 27. April 2005

Der Aufsichtsrat

Wolfgang Mündel
Vorsitzender

Organe und Beirat der Gesellschaft

ORGANE DER GESELLSCHAFT

Aufsichtsrat

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg
München
Vorsitzender
Rechtsanwalt

Bernd Häring
Leipzig
stellvertretender Vorsitzender
Krankenpfleger

Michael Mendel
München
stellvertretender Vorsitzender
Mitglied des Vorstandes
der Bayerischen Hypo-Vereinsbank AG

Helmut Bühner
Bad Bocklet
Krankenpfleger

Ursula Derwein
Berlin
Gewerkschaftssekretärin ver.di,
Bundesverwaltung

Professor Dr. Gerhard Ehninger
Dresden
Arzt

Ursula Harres
Wiesbaden
Medizinisch-Technische Assistentin

Detlef Klimpe
Aachen
Kaufmännischer Direktor

Professor Dr. Dr. sc. (Harvard)
Karl W. Lauterbach
Köln
Hochschullehrer

Dr. Brigitte Mohn
Gütersloh
Mitglied der Geschäftsleitung
der Bertelsmann Stiftung,
Leitung des Themenfeldes Gesundheit

Wolfgang Mündel
Kehl
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Anneliese Noe
Blankenhain
Krankenschwester

Timothy Plaut
London
Investment-Banker

Werner Prange
Osterode
Krankenpfleger
(ab 15. 01. 2004)

Joachim Schaar
Wasungen
Personalleiter

Michael Wendl
München
Gewerkschaftssekretär ver.di,
Landesbezirk Bayern

BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

Vorstand

Eugen Münch

Bad Neustadt/Saale
Vorstandsvorsitzender

Gerald Meder

Hammelburg
stellv. Vorstandsvorsitzender,
Vorstandsbereich Qualität und Entwicklung,
Übernahmen, Großinvestitionen,
Beschaffung, Regionalbereich Südwest-
und Nordwestdeutschland

Andrea Aulkemeyer

Leipzig
Regionalbereich Sachsen

Heinz Falszewski

Bad Neustadt/Saale
stellv. Vorstandsmitglied
Vorstandsbereich Zentrale Dienste

Hartmut Hain

Bad Neustadt/Saale
stellv. Vorstandsmitglied (bis 31. 12. 2004),
Regionalbereich Bayern und Thüringen,
Arbeitsdirektor

Wolfgang Kunz

Würzburg
Vorstandsbereich Rechnungswesen AG
und Konzern

Joachim Manz

Berlin
Vorstandsbereich Verbände,
Regionalbereich Nordostdeutschland

Manfred Wiehl

Bad Neustadt/Saale
Vorstandsbereich Finanzen, Controlling,
Investor Relations

Wolf-Peter Hentschel

Bayreuth (Vorsitzender)

Prof. Dr. Robert Hacker

Bad Neustadt/Saale

Dr. Heinz Korte

München

Prof. Dr. Michael-J. Polonius

Dortmund

Helmut Reubelt

Dortmund

Liane Seidel

Bad Neustadt/Saale

Franz Widera

Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff

Bayreuth



Erfolg basiert auf Vertrauen – Berechenbarkeit schafft Vertrauen

**Im Geschäftsjahr 2004 wurden
erneut Voraussetzungen für
einen großen Wachstumssprung
geschaffen. Bei der Bewältigung
der vor uns liegenden Aufgaben
setzen wir auf Ihr Vertrauen!**

**Eugen Münch
Vorstandsvorsitzender**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ein in vielerlei Hinsicht turbulentes Jahr, welches Mitarbeiter und Management oft bis an die Grenzen gefordert hat, liegt hinter uns. Dennoch hat es uns große Freude bereitet, am Jahresende festzustellen: Unsere gemeinsamen Anstrengungen haben sich auch im 15. Jahr nach unserem Börsengang (im Oktober 1989) wieder gelohnt!

Nahezu alle wichtigen Leistungskennziffern liegen über den Vorjahresergebnissen und entsprechen bei moderaten Steigerungsraten unseren eigenen Prognosen. Unter Erstkonsolidierung der Krankenhäuser Pforzheim, Bad Kissingen und Hammelburg wurde mit 1,045 Milliarden Euro erstmals die Umsatzmilliarde übersprungen. Das operative Ergebnis (EBITDA) verbesserte sich um 3,4 Prozent auf 180,8 Millionen Euro. Beim operativen Cash-Flow erreichten wir eine Steigerung um 6,3 Prozent auf 137,8 Millionen Euro. Durch Inbetriebnahme von Neubauten in Uelzen, Attendorn und Hildburghausen und damit erhöhten Abschreibungen verringerte sich das Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT) um 1,5 Prozent auf 123,8 Millionen Euro. Bei dem Konzernjahresgewinn gelang uns mit einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 4,5 Prozent auf 76,4 Millionen Euro nahezu eine Punktlandung bezüglich unserer eigenen Zielvorgaben, die wir bei 76 Millionen Euro angesiedelt hatten. Das Ergebnis je Aktie stieg um 4,6 Prozent auf 2,94 Euro. In unseren Konzernkliniken wurden im Jahr 2004 insgesamt 598.485 Patienten behandelt. Zum Jahresende zählten 30 Konzernkliniken mit insgesamt 9.211 Betten zu unserem Unternehmen.

Wir beschäftigten zum Stichtag 31. Dezember 2004 14.977 Mitarbeiter.

Ein kleiner Rückblick auf das Jahr des Börsengangs sei uns gestattet, um das seitherige enorme Wachstum unseres Unternehmens anhand der zwei wichtigsten Leistungszahlen zu veranschaulichen. Wir haben für das Jahr 1989 Umsatzerlöse in Höhe von 51,5 Millionen Euro (= 100,7 Millionen DM) ausgewiesen, und der Jahresüberschuss betrug 2,8 Millionen Euro (= 5,5 Millionen DM). Die Zahl der Mitarbeiter betrug 671 Personen.

Erklärtes Ziel unseres Unternehmens war und ist stets die konsequente Verfolgung unserer qualitätsorientierten Wachstumsstrategie bei kontinuierlichem Ausbau unserer inneren Stärke. Diese Zielsetzung prägte maßgeblich das Berichtsjahr 2004.

Mit der Akquisition und dem Abschluss von Kaufverträgen für neun Kliniken mit 2.625 Betten gelang uns ein großer und wichtiger Schritt. Diese Einrichtungen werden 2005 in den Konzern integriert.

Wir werden auch weiterhin unsere Akquisitionsbestrebungen fortsetzen und qualitatives Wachstum anstreben. Nur so können Fenster für eine auch weiterhin Trend setzende, qualitativ hoch stehende und doch preiswerte Versorgung der Patienten des Unternehmens gewährleistet werden. Wir entwickeln Lösungen, Investitions- und Organisationsmodelle, wie die ersten im Bau befindlichen Tele-Portal-Kliniken oder eine mit den Leistungsprozessen verbundene EPA (elektronische Patienten-Akte), welche kurz vor der Praxiserprobung stehen. In Zusammenarbeit mit der Firma Siemens ist ein hochinnovatives Konzept zum Betrieb und zur Investition der so genannten Partikeltherapie entstanden, welches schon vor der Realisierung weltweit in Fachkreisen Zuspruch gefunden hat.

Die im Spätjahr 2004 begonnene Diskussion mit dem Kartellamt wird weiterhin offensiv geführt werden müssen, da sich das Kartellamt mit seiner Definition eines Krankenhauses und dessen Funktion in absoluten Widerspruch zur rechtlichen Rahmenordnung (z. B. Integrierte Versorgung) und damit einem modernen Gesundheitswesen stellt. Der Zukunftskonzeption des Gesundheitswesens entsprechen Verbundkrankenhäuser, deren Entstehen das Kartellamt im Wege der Fusionskontrolle aufgrund der falschen Vorstellung, Krankenhäuser seien autonome Leistungseinheiten, verhindern will. Im März 2005 hat das Kartellamt die Übernahme der Krankenhäuser in Bad Neustadt/Saale, Mellrichstadt und Eisenhüttenstadt* untersagt; wir haben Beschwerde dagegen eingelegt.

* Die Stadt Eisenhüttenstadt hat Anfang April 2005 angekündigt – zur Vermeidung eines finanziell größeren Schadens – vom Kaufvertrag zurückzutreten.

Nach unserer Auffassung bricht durch diese Entscheidung der Widerspruch zwischen Kartellamt und dem gesetzlich festgeschriebenen öffentlich-rechtlich regulierten Gesundheitswesen, dessen rechtliche Rahmenordnung unverständlicherweise vom Kartellamt nicht beachtet oder zur Kenntnis genommen wird, endgültig auf, und die Herbeiführung einer Grundsatzentscheidung wird zielführend sein. Übergangsweise passen wir unsere Übernahmestrategie an.

Seit unserem Börsengang pflegen wir unsere aktive und offensive Informationspolitik – auch beim Umgang mit auftretenden Schwierigkeiten. Die aktuelle Berichterstattung an die Medien, zahlreich geführte Einzel- und Gruppen-Gespräche mit in- und ausländischen Analysten gehören zu unserem Instrumentarium im Bereich Investor Relations. Darüber hinaus wird jedoch dem Erfahrungsaustausch und der offenen Kommunikation mit Versicherungen, Kassen, Verbänden – und last but not least – mit unseren Patienten und unseren Mitarbeitern ebenso große Bedeutung zugemessen. Die dadurch geschaffene Transparenz ist Basis für »Kalkulierbarkeit« und damit Vertrauen.

Die kontinuierlich steigende Zahl der Patienten, die unsere Einrichtungen aufsuchen, bewerten wir als Vertrauensbeweis unserer Klientel. Wir wissen aus Analysen unserer Anlegerstruktur, dass viele unserer Aktionäre unserer Aktie seit vielen Jahren »die Treue« halten: auch dies ist ein Zeichen für Vertrauen in unser Unternehmen, sein Management und in unsere Arbeit. Auch die Börse hat dies inzwischen erkannt und honoriert es durch entsprechende Kursentwicklung. Eine niedrige Krankheitsquote und eine geringe Fluktuationsrate bei unseren Mitarbeitern deuten nicht nur auf moderne Arbeitsbedingungen und gute Entlohnung; geschätzt wird ebenso die Sicherheit der Arbeitsplätze und die Zukunftsträchtigkeit unserer Krankenhausdienstleistung. Die zumeist fairen Verhandlungsergebnisse mit den Kostenträgern sind ebenso Spiegelbild des vertrauensvollen Umgangs miteinander.

Wir werden alles daran setzen, das von Ihnen allen in uns gesetzte Vertrauen auch in Zukunft nicht zu enttäuschen.

An dieser Stelle sagen wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit großer Leistungsbereitschaft und Einsatzwillen, womit sie – jeder an seinem Platz – unsere Patienten aus dem In- und Ausland 366 Tage im Jahr 2004 kompetent betreut und so zum Gesamterfolg des Unternehmens und damit auch zur Sicherung ihrer eigenen Arbeitsplätze beigetragen haben, unseren herzlichen Dank. Es gibt aber immer auch einige

wenige, die sich im Zenit des Erfolgs wöhnend zurücklehnen: diese fordern wir auf, zu den alten Werten, ausgedrückt im Kodex des Unternehmens, zurück zu kehren und ihren Beitrag für die Zukunft zu leisten. Unser Dank richtet sich ebenso an unseren Aufsichtsrat, Beirat und nicht zuletzt an die Belegschaftsvertreter für ihre konstruktive Arbeit.

Ihnen, unseren Aktionärinnen und Aktionären, gebührt unser Dank für Ihr Vertrauen in die Zukunftsfähigkeit unseres Unternehmens und die Werthaltigkeit unserer Aktie. Wir werden unseren Weg in bewährter und stetiger Anstrengung fortsetzen.

Bad Neustadt/Saale, im April 2005

Mit freundlichen Grüßen

Eugen Münch
Vorstandsvorsitzender



Die RHÖN-KLINIKUM Aktien

- **Aktienmärkte im Aufwärtstrend**
- **RHÖN-KLINIKUM AG Aktien gut behauptet**
- **Dividendenvorschlag von 0,78 € je Stammaktie und 0,80 € je Vorzugsaktie**

Nach kräftigen Kurssteigerungen am Aktienmarkt in 2003 war der Aufwärtstrend in 2004 ungebrochen. Auch wenn viele Anleger das vorgelegte Kursniveau zum Ausstieg aus dem Aktienmarkt genutzt haben und trotz der anhaltenden Schwächephase der inländischen

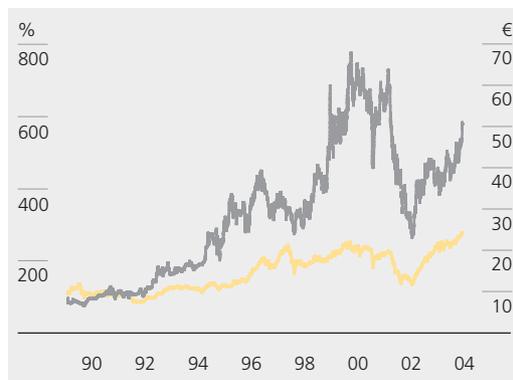
Konjunktur konnte insbesondere der als Nebenwerteindex bezeichnete M-Dax mit einer Performance von 20,3 Prozent beeindrucken und stieg bis zum Jahresende auf 5.376 Punkte. Dagegen verzeichnete der Dax nur ein Jahresplus von 7,3 Prozent und schloss, getrieben durch das Ende der Hausse des Ölpreises, nach seinem Jahrestief im August von 3.647 Punkten, zum Jahresende bei 4.256 Punkten. Bereits zum vierten Mal in Folge hat nunmehr der M-Dax die Titel aus dem Dax outperformt.

RHÖN-KLINIKUM AG – Vorzugsaktien

im kurzfristigen Vergleich zum M-Dax 2004



im langfristigen Vergleich zum M-Dax



 RHÖN-KLINIKUM
 Vorzüge
 M-Dax

Die Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG konnten sich zum Jahresende gut behaupten, wobei die Kursentwicklung vom Vorjahresende in 2004 bestätigt werden konnte. Die RHÖN-KLINIKUM Vorzugsaktien stiegen um 10,0 Prozent auf 45,1 €, die RHÖN-KLINIKUM Stammaktien um 1,8 Prozent auf 45,3 €. Die Annäherung der Kurse von Vorzugsaktien und Stammaktien liegt nach unserer Einschätzung in der bereits im letzten Jahr angekündigten, geplanten Zusammenlegung der beiden Aktiengattungen begründet. Zum Jahresende lag unsere Börsenkapitalisierung bei 1,172 Mrd. € (Vj.: 1,123 Mrd. €). Unsere Vorzugsaktien belegten bei der Marktkapitalisierung im M-Dax Rang 41 (Vj.: 37).

Der Trend zur Nutzung des Xetra-Handels hat sich fortgesetzt. Das tagesdurchschnittliche Volumen der gehandelten RHÖN-KLINIKUM Vorzugsaktien betrug 16.458 Stück (Vj.: 14.244), dabei entfielen 91,9 Prozent auf den Xetra-Handel. Bei den RHÖN-KLINIKUM Stammaktien

	Stammaktie	Vorzugsaktie
ISIN	DE0007042301	DE0007042335
Börsenkürzel	RHK	RHK3
Anzahl der Aktien	17.280.000	8.640.000

(in Mio €)	2004	2003
Grundkapital	25,92	25,92
Marktkapitalisierung	1.172,28	1.123,20

Börsenkurse in €

Stammaktie		
Jahresschlusskurs	45,30	44,50
Höchstkurs	46,23	46,05
Tiefstkurs	36,11	25,90
Vorzugsaktie		
Jahresschlusskurs	45,08	41,00
Höchstkurs	46,20	42,00
Tiefstkurs	33,51	23,00

Kennzahlen je Aktie in €

Dividende*		
Stammaktie	0,78	0,68
Vorzugsaktie	0,80	0,70
Gewinn		
Stammaktie	2,94	2,82
Vorzugsaktie	2,96	2,84
Cash-Flow	5,32	4,97

Eigenkapital	21,06	18,80
--------------	-------	-------

* für 2004 Vorschlag an die Hauptversammlung am 20. Juli 2005

wurden bei einem tagesdurchschnittlichen Volumen von 9.405 Stück (Vj.: 10.857) 97,3 Prozent über den Xetra-Handel abgewickelt.

Unser deutlich gesteigertes Akquisitionstempo entspricht unserer Unternehmensstrategie: nachhaltige Wertsteigerung vor kurzfristiger Gewinnmaximierung. Wir werden auch zukünftig den durch die Gesundheitsreform

und die Einführung der Fallpauschalen (G-DRG) ansteigenden Druck zu weiteren Klinikübernahmen nutzen. Die von uns vorgeschlagene Dividendenpolitik orientiert sich sowohl an der langfristigen Wertsteigerung als auch an der nachhaltigen Ertragsstärke des Unternehmens. Für das Geschäftsjahr 2004 empfehlen wir, den Aktionären eine Dividende für die Stammaktie in Höhe von 0,78 € (Vj.: 0,68 €), für die Vorzugsaktie von 0,80 € (Vj.: 0,70 €) auszuschütten.

RHÖN-KLINIKUM AG – Stammaktien

im kurzfristigen Vergleich zum M-Dax 2004

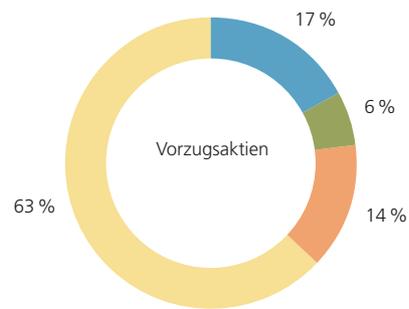
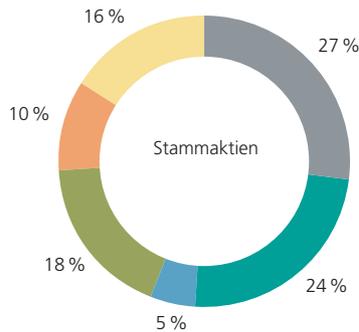


im langfristigen Vergleich zum M-Dax



Aktionärsstruktur der RHÖN-KLINIKUM Aktien

- HVB
- Familie Münch
- Institutionelle Anleger Deutschland
- Institutionelle Anleger übriges Europa
- Institutionelle Anleger Amerika/Südafrika
- Streubesitz



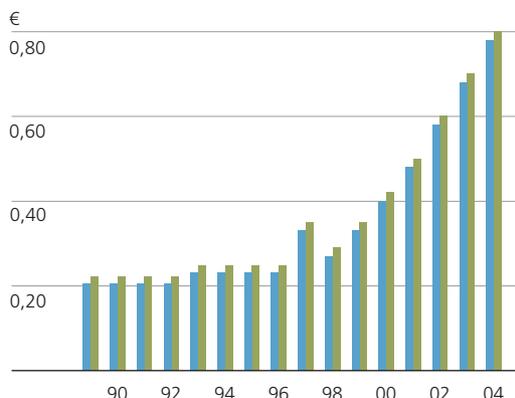
Vorstand und Aufsichtsrat werden die bereits angekündigte Zusammenführung von Vorzugsaktien und Stammaktien auf unserer Hauptversammlung vorschlagen. Die Umwandlung ermöglicht für die RHÖN-KLINIKUM Aktie eine höhere Liquidität im Börsenhandel und erhöht die Attraktivität für Investoren, die teilweise nicht in Vorzugsaktien investieren. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Tagesordnung zur Einladung zur Hauptversammlung, die wir am 11. Mai 2005 auch auf unserer Website unter der Rubrik Aktionäre/Hauptversammlung veröffentlichen.

Mit guter Corporate Governance möchten wir das Vertrauen unserer Investoren in die RHÖN-KLINIKUM Aktien als langfristig gute Kapitalanlage stärken. Der Dialog mit unseren Aktionären hat bei der RHÖN-KLINIKUM AG traditionell einen hohen Stellenwert. Nur eine kontinuierliche und offene Kommunikation mit allen Marktteilnehmern sichert die größtmögliche Unternehmenstransparenz. Aktuelle Unternehmensinformationen veröffentlichen wir zeitnah als Corporate News. Im Rahmen unserer Finanzreports berichten wir über den Geschäftsverlauf im Berichtszeitraum. Die Kommunikation mit unseren Anlegern und Analysten haben wir weiter ausgebaut, sie bildet einen festen Bestandteil unserer Kontaktpflege. Neben Roadshows und Investorenkonferenzen informieren wir in vielen Einzelgesprächen und Unternehmenspräsentationen über unsere aktuelle Geschäftsentwicklung und Unternehmensstrategie.

Dividendenentwicklung

- Stammaktie
- Vorzugsaktie

Alle Angaben bereinigt in Euro
 (1997: einschließlich einmaligem Bonus i. H. v. 0,26 €
 2004: vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung am 20. Juli 2005)



Unsere Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen in 2005 finden Sie auf Seite 111 sowie auf unserer Website www.rhoen-klinikum-ag.com unter der Rubrik Aktionäre.

Erklärung zum Corporate Governance Kodex für 2004

»Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der »Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex« in der Fassung vom 21. Mai 2003 im Geschäftsjahr 2004 entsprochen wurde und wird, wobei folgende Empfehlungen nicht angewendet werden:

Ziff. 2.1 Die RHÖN-KLINIKUM AG hat insgesamt 17.280.000 Stammaktien und 8.640.000 Vorzugsaktien ohne Stimmrecht ausgegeben.

Ziff. 3.10 Vorstand und Aufsichtsrat haben zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 21. Mai 2003 gemäß § 161 AktG Stellung genommen und die Erklärung gemäß § 161 AktG auf der Internetseite der Gesellschaft veröffentlicht. Eine nochmalige Information im Geschäftsbericht und eine Erklärung eventueller Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex erfolgt nicht.

Ziff. 5.4.1 Der ordentlichen Hauptversammlung des Jahres 2004 wird die Regelung einer Altersgrenze für die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates vorgeschlagen.

Ziff. 5.4.5 Für die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder gelten abschließend die Bestimmungen in § 14 der Satzung der Gesellschaft.

Der Vorsitz und die Mitgliedschaft in den Ausschüssen ist durch die allgemeine Vergütungsregelung in § 14 Ziff. 2 der Satzung der Gesellschaft abgedeckt; eine gesonderte Berücksichtigung erfolgt nicht.

Ziff. 5.5.3 Im Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist die Gewerkschaft ver.di entsprechend den Bestimmungen des Mitbestimmungsgesetzes vom 4. Mai 1976 durch zwei Aufsichtsratsmitglieder und die Mitarbeiter des Unternehmens durch insgesamt sechs Mitglieder entsprechend den Bestimmungen des Mitbestimmungsgesetzes vertreten. Diese gesetzlich vorgeschriebene Konstellation kann im Einzelfall zu Interessenskonflikten führen. Der Aufsichtsrat wendet daher Ziff. 5.5.3 allgemein nicht an.

Ziff. 7.1.2 Geschäftsjahr der Gesellschaft und des Konzerns ist das Kalenderjahr. Der Jahresabschluss für die Gesellschaft und den Konzern wird im darauffolgenden April vorgelegt.

Über die Anwendung der im Kodex enthaltenen Anregungen entscheiden Vorstand und Aufsichtsrat von Fall zu Fall; bei Abweichungen sehen der Kodex und § 161 AktG keine Veröffentlichungspflicht vor.«

Bad Neustadt/Saale, 24. März 2004

RHÖN-KLINIKUM AG

Der Vorstand

Die Weichen sind gestellt ...

Erfolg ist das beste Fundament für die Zukunft

Von Ute B. Fröhlich*

In einem Schlüsselvortrag stellte Eugen Münch die rhetorische Frage, ob die betriebswirtschaftliche Rationalisierungsregel auch im Krankenhausbereich gilt. Im Falle der Anwendbarkeit würden große Leistungsmengen in Form von Krankenhausleistung für jedermann zu jeder Zeit als industrialisierte Dienstleistung Preis- und Kostenvorteile erschließen. Die Rationalisierungsvorteile würden dann im Wettbewerb zwischen Verbraucher/Patient beziehungsweise Kostenträger und Krankenhausedienstleister geteilt, was wiederum sowohl das Wirtschaftswachstum fördert als auch die sozial erwünschte Verfügbarkeit preislich für alle Kaufkraftschichten herstellt. Das Gesundheitssystem muss sich mit dieser Fragestellung auseinandersetzen.

Und das kann durchaus auch eine Chance bedeuten, wie am Beispiel der RHÖN-KLINIKUM AG zu sehen ist.

Ihre Geschichte ist ein Schulbeispiel für frühzeitige Diagnose und konsequente Therapie, die sich den veränderten Bedürfnissen des Patienten und damit der Gesellschaft geschmeidig anpasst. Und zugleich eine gewisse heilsame Unruhe in die Krankenhauslandschaft gebracht hat. An ihrem Anfang stand eine Idee, die noch nicht ahnen ließ, dass sich daraus der erste und bis heute größte börsennotierte Akutkrankenhausbetrieb in Deutschland entwickeln würde.

Eugen Münch übernimmt 1974 den Auftrag, für sechs fast leer stehende Betonblöcke der Kurbetriebe in Bad Neustadt an der Saale eine sinnvolle Nutzung zu finden. Er wird Geschäftsführer und Anteilseigner der Kurbetriebs- und Verwaltungsges. mbH, der späteren RHÖN-KLINIKUM GmbH. Bereits 1975 werden hier eine Psychosomatische Klinik und 1977 ein Schulungszentrum für Aussiedler gegründet, die Restgebäude bestehen zunächst weiterhin aus einer Vielzahl der anfänglichen 1.500 Kur-

Appartements, die ursprünglich von Anlegern für Kurpatienten finanziert wurden. Mit der späteren Umfunktionierung dieser Appartements zu patientengerechten Einheiten deutet sich bereits die bis heute praktizierte und perfektionierte Abkehr vom bisherigen Krankenhausstandard an, mit der sich das Unternehmen einen Namen gemacht hat. Eine Patienteneinheit besteht aus zwei Zweibettzimmern, mit einem dazwischen liegenden gemeinsamen Wohnraum mit Fernseher und einer Nasszelle je Zweibettzimmer. Diese Raumaufteilung dient der Frühmobilisierung und entspricht der Konzentration auf den Zustand des Patienten in seinem jeweiligen Krankheitsstadium.

Doch zurück zu den Anfängen. 1979 wurde die Saaletalklinik gegründet, eine Klinik zur Behandlung von Suchtkrankheiten Erwachsener. Ihr folgte 1984 die Eröffnung der Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt.

1988 wurde eine Neurologische Klinik für Schlaganfall und Schädel-Hirnverletzte gestaltet, die die Frühmobilisation förderte.

* freie Journalistin in Frankfurt am Main



Himmelreich, Sophie (28 Jahre) – Ballettlehrerin (gesetzliche Krankenkasse)

» Ich würde die Leistungen auf jeden Fall nutzen, denn meine Erfahrung mit staatlichen Krankenhäusern war vor kurzem sehr enttäuschend. Sehr wichtig wäre mir, dass sich die Ärzte genug Zeit nehmen für die notwendigen Gespräche. «

Erfolgsrezept Herzklinik

Was steckte hinter diesem Konzept? Hellsichtig verwarf der junge Sanierer die Idee eines Kurbetriebs, denn es deutete sich bereits an, dass der Tiefpunkt der Kur-Konjunktur wenig Chancen für eine Erholung hatte. »Unsere Entscheidung war: Wir suchen ein Betätigungsfeld, das gebraucht wird, und zwar so gebraucht wird, dass man nur darauf verzichten kann, wenn man sein Leben riskiert.« Da bot sich die Herzchirurgie an.

Zu jener Zeit verweist die Schlagzeile »Kein Platz für die Herzoperation – Tod auf der Warteliste« auf den Skandal, dass Herzpatienten gezwungen sind, zur Operation nach Großbritannien oder den USA zu fliegen. Diese Meldung inspiriert Münch zur Gründung der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt/Saale 1984, gegen alle Widerstände. Es sind nicht zuletzt Widerstände der Politik, weil das unerschütterliche Konzept des Konzerns der Flächenversorgung bis heute als potentieller Machtfaktor gesehen wird, der der politischen Motivation gefährlich nahe zu kommen scheint.

Für die neue Herz- und Gefäß-Klinik gelingt dem geschickten Taktiker Münch die Abwerbung einer Koryphäe von der Universität Erlangen, des Kardiochirurgen Professor Dr. med. Robert W. Hacker. Und es gelingt ihm, dass der Professor »Feuer fängt und mit ihm eine ganze Gruppe eingefleischter Universitäts-Doktoren, Schwestern, Pfleger und Kardiospezialisten«. Eine eingeschworene Gemeinschaft: Nach heute 20 Jahren sind noch immer rund 20 dieser Mitarbeiter übrig, die nach den Worten

Hackers »diese spinnerte Idee« vollbrachten. Auf der grünen Wiese. Heute kann er von einer »Erfolgsgeschichte« sprechen, von Stabilität auf hohem Niveau. Heute zählt die Klinik zu den vier großen herzchirurgischen Zentren Deutschlands mit sieben Operationssälen und täglich bis zu 17 operativen Eingriffen. Ausgenommen ist die Transplantationschirurgie.

Eine ausgewiesene Expertise mit einer Erfolgsrate von mindestens 80 Prozent besitzt die Klinik für die rekonstruktive Operation an der Mitralklappe, die sich dank der Unterstützung eines international anerkannten französischen Experten auf höchstem europäischen Niveau befindet.

Seit 1995 wird in der Abteilung für Gefäßchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik auch das gesamte Spektrum diagnostischer und therapeutischer Methoden bei Erkrankungen der Arterien und des Venensystems eingesetzt. Das ist von besonderer Bedeutung bei der wachsenden Zahl an Diabetikern.

Dem Vorwurf Außenstehender, mit Spezialeinrichtungen wie einer Herz- und Gefäß-Klinik ohne Anschluss an eine Universität picke sich das RHÖN-KLINIKUM die »Rosinen« heraus, weil mit den leichteren Fällen wirtschaftlicher Erfolg leichter zu realisieren sei, begegnet das Unternehmen 1994 mit der Eröffnung des Herzzentrums Leipzig mit dem Status einer Universitätsklinik, die inzwischen wie Bad Neustadt längst Weltformat erlangt hat. Die Therapieformen haben sich gewandelt, die Kardiologie und Kardiochirurgie machen mit modernsten Verfahren von sich reden. Und kontinuierlich wird weiter investiert. Seit 1999



**Sauda, Stefano (26 Jahre) – Kleinunternehmer
(gesetzliche Krankenkasse + Privatversicherung)**

» Ich hätte keine Vorbehalte, wenn es nicht teurer wäre und die ärztliche Versorgung nicht schlechter. Ein TV-Gerät im Zimmer wäre mir wichtig. «

steht in Leipzig der weltweit erste Operationsaal für computerunterstützte Herzoperationen für experimentelle Operationen zur Verfügung. Münch: »Gerade stehen wir wieder vor einem Quantensprung in der Diagnose und Behandlung.« Mit den neuen Diagnoseverfahren kommt die Herzdiagnostik – und damit die Früherkennung – in die Fläche, also nahe zum Menschen.

Gleichzeitig mit dem 20-jährigen Bestehen der Herz- und Gefäß-Klinik wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr 25 Jahre Saaletalklinik in Bad Neustadt gefeiert. Die Suchtklinik ist eher dem Rehabilitationsbereich zuzuordnen, hier werden Abhängigkeitserkrankungen behandelt, räumlich getrennt von einer Einrichtung der Drogentherapie und einer Adaptionseinrichtung. Auch dies ein Beweis dafür, wie vielseitig das Angebot unter dem Dach der AG ist.

Erster Krankenhauskonzern an der Börse

Und die stürmische Entwicklung des Unternehmens geht weiter. Bereits 1988 wird die Gesellschaft in die RHÖN-KLINIKUM AG umgewandelt, Eugen Münch wird Alleinvorstand. Im Wendejahr 1989 geht der erste deutsche Krankenhauskonzern – nach Übernahme der Mehrheit der Teileigentumsrechte an den Immobilien – an die Börse, der Vorstand wird erweitert, und Münch übernimmt die Funktion des Vorstandsvorsitzenden, die er bis zur Hauptversammlung im Juli 2005 inne hat.

Im gleichen Jahr (1989) resultiert aus dem lebhaften Kontakt mit der nach dem Vorbild der amerikanischen Mayo-Klinik gegründeten DKD (Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik

GmbH) in Wiesbaden die Übernahme von 50 Prozent der Geschäftsanteile mit der Option zum Kauf der restlichen Anteile (die 1996 erfolgte). Heute arbeiten hier 23 medizinische Fachbereiche mit sieben an der Klinik angesiedelten Facharztpraxen interdisziplinär zusammen in der diagnostischen Abklärung unklarer Krankheitsbilder sowie der Therapie chronischer Erkrankungen. Die DKD erfüllt damit bereits die von der Gesundheitspolitik geforderten verzahnten Versorgungsstrukturen: vollstationär, teilstationär und ambulant.

Das 1995 eröffnete erste Zentrum für Blutstammzell- und Knochenmarktransplantationen ohne direkten Universitätsanschluss gehört heute zu den großen Spezialabteilungen dieser Art in Deutschland. Ambulant liegt einer der Schwerpunkte der DKD bei der Erstellung eines individuellen Risikoprofils im Rahmen eines medizinischen »Check-up«.

Trends beeinflussen die gesamte Krankenhauslandschaft

Die Krankenhauslandschaft ist im Umbruch begriffen. Münch beschreibt die signifikanten Veränderungen: »Als wir begannen, waren Gewinn und Verlust im Krankenhaus Unworte. Heute spricht man von Markt, Bedarfsdeckung und Rationalisierung vor Rationierung – und von Wettbewerb. Dafür wäre man früher geächtet worden. Stagnierendes Wachstum, Beitragsstabilität und staatliche Investitionsschwäche steigern die Neigung zur Privatisierung oder zumindest dazu, entsprechende Gestaltungen zu wählen.«



Kleinhaus, Sigrid (49 Jahre) – Tagesmutter (gesetzliche Krankenkasse)

» Für mich wäre wichtig, dass die Kosten für die Krankenversicherung nicht mehr weiter ausufern und dass Menschen mit geringerem Einkommen die gleichen Leistungen der Krankenversicherung bekommen wie Menschen, die über mehr finanzielle Mittel verfügen, ohne ständige Zuzahlung. «

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist längst zum Trendsetter geworden. Unaufhaltsam erweitert sie ihr Portefeuille, beharrlich und stetig (siehe »Meilensteine«). Und beweist damit zugleich, dass ein völlig neues Denken eine traditionsreiche Branche wie das Krankenhauswesen quasi auf den Kopf stellt und ständig mit Neuerungen überrascht.

Von entscheidender Bedeutung sind dabei die Projektgruppen. Münch: »Es gibt eine Idee, und dann werden Projektgruppen einberufen. Als Entwicklungsnest gibt es eine ständige Arbeitsgruppe, die heißt Krankenhaus-Entwicklung, und dahin holen wir einfach unsere fähigsten Denker, zwei- bis dreimal im Jahr und reden über Gott und die Welt. Da fangen solche Ideen an!« Und entwickeln eine gewisse Eigendynamik, denn »nichts ist stärker als eine Idee, deren Zeit gekommen ist.« In die vom Management geleiteten interdisziplinär besetzten Projektgruppen werden aber auch die Mitarbeiter zur gemeinsamen Entwicklung einer Konzeption einbezogen, denn diese muss auch innerlich getragen werden, um zu gelingen.

1991 steigt das RHÖN-KLINIKUM in die Zentralklinik in Bad Berka ein und übernimmt 75 Prozent der Anteile; je 12,5 Prozent gehörten der Stadt und dem Freistaat Thüringen. Drei Jahre später wird das Operations- und Intensivbehandlungszentrum mit 14 Operationssälen und 88 intensivmedizinischen Betten einschließlich der neuen Disziplin Wirbelsäulenchirurgie eröffnet, die Klinik beweist mit hoher Auslastung den konsequenten Umbau zur Hochleistungsmedizin. 2003 verkauft der Freistaat Thüringen seine Anteile an der Zentralklinik an die RHÖN-KLINIKUM AG mit

hohem Gewinn. Es wird eine Bemerkung der Regierung kolportiert, dass die Zentralklinik Bad Berka – neben der Lottogesellschaft – zeitweise das einzige rentable Beteiligungsunternehmen des Freistaats Thüringen sei, das Gewinn an ihn abführe und Steuern zahle.

Als Resultat einer interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe gelingt 1995 mit der Eröffnung des Neubaus Meiningen der Einstieg in die erste Schwerpunktklinik, die der Versorgung eines Landkreises dient. Die Chance dafür war gegeben, weil der Staat die Investition nicht finanzierte und die Leistungen im völlig maroden alten Haus nicht dem Bedarf entsprachen. Und so tätigte erstmals in Deutschland ein privater Träger im Akutkrankenhausbereich Investitionen, nachdem das geänderte Krankenhausfinanzierungsgesetz eine Mischfinanzierung zuließ. Der Staat erreichte für den vergleichsweise geringen Zuschuss von 50 Millionen Mark die gleiche politische Wirkung wie mit einer erforderlich gewesenem Investition von 350 bis 400 Millionen Mark – und das ohne einengende Bedingungen.

Das RHÖN-KLINIKUM setzt dabei strikt auf Eigenfinanzierung. Erworbene Häuser werden üblicherweise komplett um- oder neu gebaut; zur Sicherung der Wettbewerbsposition sind die Kliniken nach 12,5 Jahren »runderneuert«. Beim Kauf kann der Besitzstand der Mitarbeiter nicht sakrosankt sein. Ist der Zustand eines Krankenhauses personell und organisatorisch unhaltbar, könnte eine vertraglich erzwungene Veränderungssperre tödlich sein. Wird die Möglichkeit nicht akzeptiert, auf freiwilliger Basis mit einzelnen Mitarbeitern oder Gruppen einvernehmliche Sonderregelungen



zu treffen, kann die Akquisition daran scheitern. Der »Macher« Münch dazu: »Wir haben eine Konzeption, und die hat bestimmte Konsequenzen!«

Bei Meiningen hat sie sich bewährt. Die Klinik gilt nicht nur wegen der Finanzierung als Modellkrankenhaus und ist mehrfach in Sachverständigengutachten für das Gesundheitswesen erwähnt. Seit Anbeginn kommen Besucher aus aller Welt zur Besichtigung dieses Musterbeispiels für eine gelungene Investition, auch wenn aktuell wieder gebaut wird; es entstehen eine moderne Tagesklinik und ein Medizinisches Versorgungszentrum.

Anbindung an die Universität

Als ähnlich revolutionär darf das Herzzentrum Leipzig gelten, 1994 als erste privat finanzierte Universitätsklinik eröffnet, an der mit der Beschäftigung von Professoren Lehre und Forschung betrieben werden. Der Vertrag wurde zwischen der Universität, dem Freistaat Sachsen und dem RHÖN-KLINIKUM am Tag der Eröffnung geschlossen. Dieses Modell beweist, dass wirtschaftliche Arbeitsweise, Medizin auf international höchstem Niveau und erstklassige Leistungen in Forschung und Lehre keinen Widerspruch darstellen. Bedeutende Kongresse fanden hier statt, Operationen wurden vor großem Auditorium weltweit live übertragen.

Insgesamt gehören aktuell acht Akademische Lehrkrankenhäuser zum Konzern. Auch das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost für Somatik und Psychiatrie, in räumlich enger Verbindung mit dem Herzzentrum Leipzig, erfreut sich der erneuten Anerkennung als »Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig«.

Und wieder ein Meilenstein: Wirtschaftlichem Denken, wie es bei einem privat betriebenen Krankenhauskonzern als selbstverständlich vorausgesetzt werden muss, entspricht die im Oktober 1995 unterschriebene erste »Public Private Partnership« in Karlsruhe. Das Städtische Klinikum überlässt Bau und Betrieb einer Herzchirurgie, die hervorragend mit der eigenen Kardiologie harmoniert, dem privaten Träger RHÖN-KLINIKUM AG.

Rationalisierung statt Rationierung

Welche Bedeutung die RHÖN-KLINIKUM AG auf dem gewichtigen Sektor Krankenhaus des Gesundheitssystems (in den rund 25 Jahren seit ihren Anfängen) erlangt hat, bestätigte 1998 das Symposium in Leipzig mit dem Thema »Das Krankenhaus der Zukunft – Rationalisierung statt Rationierung«, zu dem über 600 Branchen-Teilnehmer von Rang und Namen gekommen waren.

Nicht nur angesichts der Altersentwicklung der Bevölkerung, sondern auch wegen des medizinischen Fortschritts wird die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen weiterhin steigen. Am Beispiel des Klinikums Meiningen, in dem vergleichsweise zu üblichen Standardeinrichtungen mehr als 30 Prozent Kostensenkungen gelungen sind und zugleich die Qualität für den Patienten spürbar gesteigert wurde, lässt sich die Notwendigkeit der Autonomie bei Investitionen und bei der Gestaltung von Betriebsabläufen schlagend beweisen. Denn für das Krankenhaus gilt nach Münch wie in der Industrie die Binsenweisheit, »je flexibler und betriebsnäher investiert wird, um so wirtschaftlicher kann der Betriebsablauf gestaltet

» Ja, ich hätte Vorbehalte, bei den Kosten wäre ich skeptisch. Ich weiß nicht, ob ein Aufenthalt in einer privaten Klinik sich in meinem finanziellen Rahmen bewegen würde. Ich würde Wert darauf legen, auch mal den Chefarzt und qualifiziertes Personal zu sehen. «

werden«. Das bedeutet beispielsweise Engpässe zu beseitigen, Wege zu verkürzen, zentrale Arbeitsplätze einzurichten, Arbeitsbereiche zu vernetzen. Oder auch die Inanspruchnahme außerbetrieblicher Reinigung, Speisenversorgung, Apotheken, Labors. Kurz: Veränderungen zuzulassen.

Die Tele-Portal-Klinik

Und wieder eine andere Trend setzende Idee. Sie entsteht 2001, nachdem Eugen Münch einen Vortrag über die Zukunft der Radiologie hörte. Zunächst sieht er sie als Überlebensform für kleinere Krankenhäuser der Region, um sich gegen größere Kliniken durchzusetzen, die von Patienten wegen der vermeintlich besseren Diagnose und Therapie bevorzugt werden. Doch dann entwickelt sich – wieder in Projektgruppenarbeit – daraus etwas grundlegend Neues für Krankenhäuser jeglicher Größe, die Tele-Portal-Klinik.

Die Philosophie des Krankenhaus-Konzerns ist der Erhalt der sozialen, qualitativollen und bezahlbaren Breitenversorgung. Um in dieser Richtung weiterzuarbeiten und zugleich die Wettbewerbsposition weiter zu stärken, bietet sich als Zukunftsmodell die Integrierte Versorgung an, die die Möglichkeiten der Telematik nutzt, um die Erkenntnisse der Spitzenmedizin auch in die Grundversorgung einzubeziehen.

Zentrales Element der Tele-Portal-Klinik ist eine diagnostisch-technische Ausstattung auf dem Niveau gut geführter Schwerpunktkrankenhäuser. Sie hat direkten Zugriff auf Spezial-expertisen rund um die Uhr über Online-Verbindungen zu den geeigneten Schwerpunkt-, Maximal- und Spezialkliniken. Gleichzeitig ist sie Basis- oder Aufnahmestation für ankommende Fälle, vor allem aber Kontrollinstanz dafür, dass bereits durchgeführte Diagnostiken nicht auf einer höheren Stufe wiederholt werden. Besonders geschulte, breit ausgebildete Ärzte übernehmen die persönliche Betreuung der Patienten, die als Notfall oder elektiv in die Tele-Portal-Klinik kommen. Sie sind zugleich das Bindeglied zu den einweisenden Ärzten im Einzugsgebiet.

Das Konzept der Tele-Portal-Klinik ist baulich und organisatorisch konsequent auf rationelle, patientenorientierte Abläufe ausgerichtet. Die Einrichtung verfügt über eine begrenzte Anzahl stationärer Betten, darüber hinaus über eine Tagesklinik und eine Ambulanz. Die Tagesklinik wird von qualifizierten, am Haus niedergelassenen Fachärzten geführt, die auf die technischen Einrichtungen zurückgreifen können und damit 20 bis 30 Prozent der Patientenzahlen preiswert und qualifiziert tagesklinisch statt teuer stationär behandeln.

Die Tele-Portal-Klinik verzichtet im Idealfall auf die übliche stationäre Allgemeinchirurgie und konzentriert sich auf teilstationäre und ambulante Chirurgie. Stationäre chirurgische Patienten sollten zentral versorgt werden. Die Diagnosekompetenz über die Tele-Portal-Klinik ermöglicht die Arbeitsteilung zwischen der Diagnoseerhebung und dem Spezialisten, der



Kander, Natascha (31 Jahre) – Arbeitsvermittlerin (gesetzliche Krankenversicherung)

» Ich hätte Vorbehalte, wenn es zu günstig wäre, da könnte man an der Qualität oder der Personaldecke zweifeln. Es dürfte aber auch nicht zu teuer sein. Ich habe Vorurteile, weil ich nicht in eine private Krankenversicherung will und auch bald nicht mehr in eine private Krankenversicherung komme und weil ich glaube, dass es für die meisten Menschen auch nicht bezahlbar ist neben der Grundversorgung. «

je nach Bedarf am Schwerpunktkrankenhaus oder konsiliarisch im Tele-Portal-Krankenhaus behandelt. Das ergibt eine sinnvolle Behandlungshierarchie auf fachlicher Ebene, die beim heutigen Zugangssystem nur noch selten möglich ist.

Die Patienten erleben in der Tele-Portal-Klinik die Leistungsfähigkeit einer Schwerpunkteinrichtung, so dass die Klinik sich den Ruf von Kompetenz im regionalen Raum erwirbt.

Das RHÖN-KLINIKUM verwirklicht dieses Konzept derzeit an drei Konzernstandorten: in Stolzenau, Dippoldiswalde und Hammelburg. Was bereits in Friedrichroda begonnen wurde, entwickelt sich zu kompetenten telemedizinischen Portalen weiter, die dem lokalen Patienten vieles bieten, das heute nur noch in großen Zentren denkbar ist.

Es ist wichtig, den Krankenhäusern am Ort ihre Identität nach außen zu belassen, sie aber intern mit den notwendigen Techniken und Grundsätzen auszustatten. Nach der Konzernphilosophie sollen die Einrichtungen die Klientel des jeweiligen Ortes bevorzugen: »Da gehört es zum Beispiel dazu, dass Privatpatienten von außen nur genommen werden, wenn Platz ist!«

Die Tele-Portal-Klinik wird als regionales Gesundheitszentrum agieren. Der Standard – mit dem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) als Herzstück – wird umfassen: stationäre und ambulante Behandlungsmöglichkeiten, Notarztzentrale sowie ergänzend stationäre Seniorenbetreuung, ambulante Rehabilitation, ambulante Pflege, Dialyse, Geburtshilfe, Zahnklinik, Palliativmedizin, Apotheke und sonstige Angebote von Heil- und Hilfsmitteln als

Module. Die Tele-Portal-Klinik ist eine Basisversorgungsklinik, die dem Anspruch genügt, mit dem angeschlossenen MVZ, ihrem »Rund-um-die-Uhr-Service« auf allen Ebenen, ihrer Hochleistungsdiagnose-Technik und ihrer online verfügbaren Diagnose und Fachkompetenz der angeschlossenen Schwerpunkt- oder Universitätsklinik eine Leistungsfähigkeit zu erzeugen, die dem Zugang zur Maximalversorgung jederzeit gerecht wird. Der Komfort und die Qualität des Zugangs zum Portal der Schwerpunkt- oder Maximalversorgung und die verlässliche Arbeitsteilung ohne sektorale Trennung, aber mit klaren Verantwortlichkeiten, wird überzeugen und zu einer sicheren sachgerechten und preiswerten Selektion der Patienten für den Behandlungsverbleib oder die Überweisung zum Schwerpunkt sorgen.

Veränderungen im Gesundheitsversorgungssystem

Die Tele-Portal-Klinik bietet nicht nur ein verändertes Krankenhaus an sich, sondern sie wird das Krankenhaussystem insgesamt verändern.

Schwerpunktkrankenhäuser, die sich auf die Zusammenarbeit mit vorgeschalteten Tele-Portal-Kliniken ausrichten, müssen also auch ihre eigenen Strukturen anpassen. Wettbewerb wird künftig nicht nur bei einer Einrichtung als Ganzem, sondern bei jeder einzelnen Fachabteilung gefordert, denn die Verbundstrukturen der Telemedizin sind selektiv. Die notwendige Bereitschaft zur Veränderung gilt auch für Universitätskliniken.



Reichert, Susanne (27 Jahre) – Werkstudentin
(gesetzliche Krankenkasse)

» Vorbehalte, das Angebot zu nutzen, hätte ich keine.
Wichtig wäre, dass die Klinik mit den neuesten
Geräten ausgestattet ist. «

Dafür ein Beispiel. Das Herzzentrum Leipzig hat als Universitätsklinik die Bedingungen des Krankenhausmarktes bereits erfolgreich bewältigt und zugleich die grundgesetzliche Freiheit von Forschung und Lehre gewährleistet. Dieses Diskussionsmodell macht deutlich, dass es auf die Probleme der Zeit nur eine unternehmerische Antwort geben kann.

Dem Hausarzt kommt – nicht zuletzt wegen des neuen Hausarztmodells – eine zunehmend wichtige Rolle zu. Er ist eine ärztliche Vertrauensperson, die man kennt, die mit Rat und Tat für einen da ist, die vollständig in den Informationsverbund der Tele-Portal-Klinik und damit die Weiterbildung eingeschlossen sein wird. Der Hausarzt ist Bindeglied und Schwelle für den Zugang des Patienten in das »Portal«, das seinerseits für eine umfassende Diagnose und den Behandlungsverbund steht.

Der Hausarzt sollte ein informierter Generalist sein. Gemeinsam mit der Tele-Portal-Klinik vermittelt er menschliche und medizinische Kompetenz. Als Erfolg anzusehen wäre, wenn 90 bis 95 Prozent der Patienten im Einzugsbereich freiwillig auf Empfehlung des Hausarztes das Portal aufsuchten und 25 Prozent in einem überregional gestuften Prozess nach Hochleistungsdiagnose weiter geschoben würden. Dazu ist es notwendig, dass der Patient zunächst einmal zum »Datenpaket umstrukturiert wird« (Münch). Alles, was sich mathematisch fassen lässt, schaffe mehr Freiräume für mentale Leistungen. »Die menschlichen Fähigkeiten werden gebraucht, um am Schluss die Tausende von Teildefinitionen und -informationen wieder mit dem Menschen, um den es geht, zu

verbinden. Es gilt, die technischen Möglichkeiten im Dienste des Menschen zu nutzen.«

Das Medizinische Versorgungszentrum

Gegenwärtig entsteht auf dem Gelände des RHÖN-KLINIKUMS in Bad Neustadt ein Medizinisches Versorgungszentrum, nachdem bereits seit vielen Jahren niedergelassene Fachärzte ihre Praxis an den Konzernkliniken haben. Das GKV-Modernisierungsgesetz hat die Möglichkeit eröffnet, den ambulanten und stationären Sektor noch enger miteinander zu verzahnen, um doppelte Leistungen zu vermeiden.

Medizinische Versorgungszentren werden über den Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zugelassen, soweit es sich um die vertragsärztliche Versorgung gesetzlich Versicherter handelt. Sie können freierwerbende KV-Sitze durch Kauf integrieren und sich damit erweitern. Bisher freiberufliche Vertragsärzte können ihre Praxis in das Medizinische Versorgungszentrum verlegen und dort als Angestellte in Teilzeit weiterarbeiten.

Ohne Diskussionen wird eine solche Integration nicht verlaufen, weil sie Kampf und Neuverteilung bedeutet, wenn beispielsweise Doppeluntersuchungen entfallen. Erfolgreich können diese Zentren nur sein, wenn sie das Maximum an Vorteilen der gebotenen Möglichkeiten nutzen. Und das bedeutet, Ärzte so zu motivieren und einzubinden, dass sie ihre Kenntnisse und Leistungsbereitschaft dem gemeinsamen Interesse zur Verfügung stellen.



Erman, Atilla (29 Jahre) – Bürokaufmann (Privatversicherung)

» Ich hätte Vorbehalte vor privaten Anbietern, da ich mich nicht so gut auskenne und deshalb vorsichtig bin. Für mich wäre wichtig, dass das Leistungsangebot speziell auf die jeweilige Person und das jeweilige Krankheitsbild eingeht. «

Hinderlich wirkt sich einstweilen noch die Fülle von Bestandsschutzregeln der KV aus, Mut und Kreativität sind also gefragt. Auf der Habenseite steht die Entwicklung eines echten Kompetenzzentrums, wenn auch ein kleineres Krankenhaus seine Lücken mit Hilfe der qualifizierten Fachärzte der Region schließen kann. Das RHÖN-KLINIKUM beabsichtigt deshalb, jede Chance zu Einrichtung und Betrieb eines solchen Zentrums als Standard an seinen Krankenhäusern zu nutzen.

Im Idealfall deckt das MVZ an der Tele-Portal-Klinik in voller fachärztlicher Breite die ambulante Versorgung unter Nutzung der interdisziplinären Möglichkeiten ab. Es übernimmt die fachärztliche Leistung der Tele-Portal-Klinik und gibt ihr Kompetenz. Das MVZ betreut das ambulante Operieren und liefert die fachärztliche Leistung für die Tagesklinik. Die Mitarbeiter des MVZ sind angestellte Ärzte, die – zu je 50 Prozent wie freiberufliche Unternehmer und wie Angestellte organisiert – in den Qualitäts- und Weiterbildungsverbund der Leistungskette eingebunden sind und die technische Leistung des Zentrums nutzen können.

Im Draufblick sind diese Konzepte schlüssig und logisch. Trotzdem sind unzählige Details Neuland und müssen in der verharschten Struktur des Gesundheitswesens und der Arbeitswelt um- und durchgesetzt werden.

Es begann mit der Chaos-Theorie

Was unterscheidet das RHÖN-KLINIKUM von anderen Krankenhäusern? Angetreten ist es im Bewusstsein, dass der Eintritt in den Markt nur gelingen kann, wenn der Staat etwas dafür erhält. Das bedeutete, auf Investitionsförderung zu verzichten, die Kosten aber nicht über erhöhte Pflegesätze abzuwälzen. Nach § 17 (5) KHG waren nur Pflegesätze bis zur Höhe der Pflegesätze eines vergleichbaren Krankenhauses gestattet. Das erzwang von vornherein um 20 bis 30 Prozent niedrigere Betriebskosten, um Abschreibungen und Zinsen für das eingesetzte Kapital – bei vergleichbaren Krankenhäusern war dies der Subventionsvorsprung – aufzuholen. Außerdem musste die Qualität ausgezeichnet sein, weil eine GmbH im Gegensatz zu einem öffentlich-rechtlichen (subventionierten) Krankenhausunternehmen konkursfähig ist. Bei mangelhafter Qualität wechseln die Patienten das Krankenhaus.

Am Anfang wurde also alles in Frage gestellt, was in einem Krankenhaus ablief – die sogenannte Chaos-Theorie. Dann wurde alles unter Leitung des Top-Managements von interdisziplinär besetzten Projektgruppen neu strukturiert, organisiert.

Dabei stellte sich unter anderem heraus, dass aus Kostengründen (hohe Investitionskosten und Mangel an gut bezahlten Fachkräften) die Intensivstationen in der Regel viel zu klein sind und/oder die Intensivbetten zu kleineren Einheiten zusammenfasst wurden und verstreut im Krankenhaus untergebracht sind. Als Ergebnis wurden und werden eigentlich noch intensivpflichtige Patienten vorzeitig auf

» Ich hätte keine Vorbehalte. Wichtig wäre für mich, dass die Mitarbeiter staatlich anerkannte Abschlüsse hätten. Wichtig wäre außerdem, dass es immer noch eine staatliche Kontrolle im Sinne von Qualität etc. gibt. «



die Normalstationen verlegt, was dort wiederum zu medizin-technischer Aufrüstung und Erhöhung des Personalschlüssels führt, von der geringeren Behandlungsqualität durch mangelnde Routine ganz zu schweigen.

Bereits bei Einrichtung der Herz- und Gefäß-Klinik spielte die Patientenorientierung eine Rolle. Das führte zur Frage, wie was organisiert werden müsse, um die Abläufe der Patientenversorgung optimal zu gestalten. Für diese logistische Ordnung und Verknüpfung der Abläufe fand sich das aus der Industrie bekannte Flussprinzip: Die gesamte Arbeit wurde in Arbeitsgänge zerteilt und optimal neu zusammengefügt. Die Aufgabe lautet: Der richtige Mitarbeiter am und für den Patienten zur richtigen Zeit. Nicht mehr: Mitarbeiter pro Schicht oder pro Bett. Die variable Größe ist die Disposition der Leistung, nicht der Patient.

Qualitätssteigerung durch Flussprinzip

Am Beispiel Meiningen wird die angestrebte Abstufung nach dem Krankheitsstadium statt der bisherigen zwei Stufen deutlich. Neben einer Aufwachstation für Patienten, die nach dem Eingriff auf die Normalstation verlegt werden, gibt es eine Intensivabteilung mit insgesamt etwa 80 interdisziplinär betreuten Betten, unterteilt nach Intensive und Intermediate Care. Für intensiv beatmungspflichtige Patienten steht die Höchstintensivstation bereit (Personalschlüssel 3:1). Zwei Intermediate-Care-Stationen mit Schwerpunkt Pflege und Schwerpunkt Überwachung sind technisch ebenso ausgestattet, doch wird hier nicht beatmet. Auf der Normalstation gibt es entsprechend keine medizinischen Gase und Überwa-

chungsgeräte. Patienten, die auf der Normalstation wieder überwachungspflichtig werden, gelangen automatisch und unverzüglich zurück in den Intensivbereich.

Die Normalstation ist betreuerisch-pflegerisch ausgerichtet, bis zu dem Punkt, an dem der Zustand des Patienten eine fast hotelmäßige Betreuung erlaubt. Für diese Phase kam in der Zentralklinik Bad Berka inzwischen als vierte Station »Low Care« hinzu für die 60 Prozent Patienten, die gehfähig ins Krankenhaus kommen und es vor ihrer Entlassung wiederum sind, oder für Patienten, die zur Diagnose bestellt sind.

Bei der Betreuung der Patienten nach dem vierstufigen Behandlungskonzept ergeben sich systemimmanent an den jeweiligen Patientenübergabestellen Qualitätskontrollen.

Investitionen als Tor zu Innovationen

Die notwendige Voraussetzung für die Umsetzung des Flussprinzips mit dem Leitgedanken der Leistungsqualität für den Patienten sind Investitionen. Fehlen diese, kann die Leistung nicht ausreichend rationalisiert werden, mit sinkender Produktivität steigen die Kosten zu Lasten der Allgemeinheit. Investitionen in die Rationalisierung nach dem Flussprinzip führen zur Kostensenkung bei steigenden Fallzahlen. Dabei bedeutet Rationalisierung Verminderung kostentreibender Leerläufe und Verwandlung von Beschäftigung in Mehrwert für Patient und Krankenhaus.

» Ich hätte keine Vorbehalte, eine Privatklinik in Anspruch zu nehmen, weil ich mir vorstellen könnte, dass das Personal mehr Zeit für die Patienten hätte und individueller auf die Bedürfnisse der Patienten eingeht. Aufgrund der marktwirtschaftlichen Konkurrenz sind diese Privaten eher dazu gezwungen, einen »guten Job« zu machen. Ich könnte mir eher vorstellen, in einem privaten Krankenhaus mein Kind zu bekommen. «



Im RHÖN-KLINIKUM Konzern ist es gewissermaßen Standard, Lösungen, Investitions- und Organisationsmodelle wie beispielsweise auch eine mit den Leistungsprozessen verbundene elektronische Patientenakte (EPA), welche in diesem Frühjahr in Leipzig kurz vor der Praxiserprobung steht, zu entwickeln.

Der Weg von der Idee bis zur praxisgerechten Investition ist mitunter etwas länger als gewohnt und gewünscht. Bereits im Herbst 1999 beschäftigte sich eine vom RHÖN-KLINIKUM Management einberufene Arbeitsgruppe mit der Möglichkeit, Protonentherapie zur Behandlung von Krebspatienten einzusetzen. Die eingeladenen in- und ausländischen Physiker und Mediziner berichteten von ersten Forschungs- und Behandlungsergebnissen. Das im Frühjahr 2002 durchgeführte zweite Symposium dieser Art diente der Abgrenzung und Vertiefung der Thematik.

Inzwischen haben sich die Verantwortlichen im RHÖN-KLINIKUM Konzern für ein Schwerionenbehandlungskonzept entschieden, da Schwerionen besser als Protonen für die Tiefenbehandlung geeignet sind. Das Konzept läuft konzernintern unter dem Arbeitsbegriff »nichtinvasive Chirurgie«.

In Zusammenarbeit mit der Firma Siemens ist inzwischen ein hochinnovatives Konzept zum Betrieb und zur Investition der sogenannten Partikeltherapie entstanden, welches schon vor der Realisierung weltweit in Fachkreisen Zuspruch gefunden hat. Zurzeit wird über einen Rahmenvertrag zum Ankauf von mehreren Anlagen des gemeinsam gestalteten Modells verhandelt.

Blick in die Zukunft

Bis zum Jahr 2020 wird es, bedingt durch medizinischen Fortschritt und wirtschaftlichen Druck, zu einem Krankenhaussterben kommen. Von den etwa 2000 bestehenden Häusern werden nur etwa 1500 überleben, wie die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young in ihrer Studie zur »Gesundheitsversorgung 2020« feststellt. Die übrigen werden ihr Geschäft entweder aufgeben oder sich zu konkurrenzfähigen Netzwerken zusammenschließen. Private Gesundheitszentren werden entstehen, mit verlockenden Renditen für Investoren auf dem zukünftigen Wachstumsmarkt Gesundheit.

Die drei Autoren der Studie rügen, dass alle bisherigen Reformen im Gesundheitswesen der Definition nach weder Umgestaltung und Neuordnung, noch Verbesserung des Bestehenden bedeuten. Und noch immer leugnen die politisch Verantwortlichen, dass es spätestens seit Einführung der Arzneimittelbudgets eine verdeckte Rationierung von Leistungen gebe. »Wir sprechen von einer Solidargemeinschaft, die es in Wirklichkeit nicht mehr gibt.«

Das RHÖN-KLINIKUM warnte bereits vor der Überforderung des Systems und der verlorenen Generationen-Gerechtigkeit. Die Solidargemeinschaft war der Garant der Notfallversorgung, heute ist sie der Garant für alles. Tatsächlich versucht heute jeder, mindestens das aus einer Versicherung herauszuholen, was er eingezahlt hat.

» Allgemein hätte ich keine Vorbehalte. Allerdings sollten nicht marktwirtschaftliche Überlegungen vor gesundheitstechnische gestellt werden. Man sollte nicht bei Behandlungsdauer und Qualität einsparen, sondern lieber Medikamente von günstigeren Anbietern kaufen. Die privaten Anbieter sollten die Größe haben, an Spezialisten zu überweisen, die nicht zur Klinik gehören, falls es medizinisch notwendig ist. «



Die Studie kommt an dieser Stelle zu Grundversorgungslösungen, die viele Menschen ausgrenzen könnten. Im RHÖN-KLINIKUM Konzern arbeitet »man« stattdessen an integrierten Lösungen, die bis zur Gestaltung von sozial verträglichen, aber auf mehr Selbstverantwortung fußenden Prämienmodellen reichen.

Mit einem flächendeckenden Versorgungsnetz, das allein oder mit Partnern entsteht, werden Angebote entwickelt, die – wie zu Beginn der Geschichte – so vorteilhaft für den Nutzer sind, dass der Bürger kaum ablehnen kann.

Zu den Thesen der Studie gehört nicht nur die, dass die fortschreitende Privatisierung auch Entbürokratisierung durch weniger Staat und mehr Markt bedeutet, trotz steigender Eigenleistungen Wachstum des Marktes, der längst ein europäischer sei. Für den Patienten heißt das stärkere Kundenorientierung: Aus der Versorgungseinrichtung wird eine Marke, aus dem Mediziner ein Dienstleister.

Dem RHÖN-KLINIKUM Konzern ist dieser Sprung vom bürokratisch organisiertem Krankenhaus zum modernen Dienstleistungsunternehmen längst geglückt.

Flächenversorgung als Zukunftsgarant

Eugen Münch blickt mit Zuversicht in die Zukunft, schrieb aber den Mitarbeitern der Herz- und Gefäß-Klinik beim 20-jährigen Jubiläum ins Stammbuch: »Sie hat eine große Zukunft, wenn alle wissen, der Bestand ist ständige Veränderung, und die Sicherheit liegt im Leistungswillen und der Präzision«.

Der Erfinder des »Prozesses Krankenhaus« bedauert, dass sein Produkt der preiswerten flächendeckenden Versorgung international noch nicht als wettbewerbsfähig gelte. Anleger und Klinikunternehmer hielten die amerikanische Lösung, »wer zahlt, bekommt die Leistung«, ohne den sozialen Mischkalkulationsansatz, für erfolgreicher. Nach seiner Philosophie sollte sich in Deutschland eine Kultur entwickeln, bei der die Krankenhausunternehmen eben diesen sozialen Mischkalkulationsansatz als Marktstruktur durchsetzen können, mit Hilfe des Staates als Schiedsrichter und Begleiter. Dann erreichten deutsche Krankenhauskonzerne wahrscheinlich eine Größenordnung, mit der sie auf dem internationalen Parkett arbeiten könnten.

Es sei notwendig, der Gefahr entgegenzuwirken, dass künftig nur noch lukrative Teilmärkte im Gesundheitswesen zu hohen Preisen bedient würden. Wenn die großen Vollversorgungs-krankenhäuser, ausgerichtet auf die Versorgung der breiten Masse, künftig nur noch die Hälfte der Patienten zu doppelten Preisen behandelten, könne das nicht funktionieren.

»Allein durch höhere Preise entsteht keine Qualität.« Bereits mit dem Symposium im Jahre 1998 in Leipzig erteilte der RHÖN-KLINIKUM Konzern der Rationierung, die sich im Gesundheitswesen bereits andeutete, eine energische Absage, weil sie zur Zwei- und Mehrklassenmedizin führe. Denn: Jeder Ausgegrenzte fehlt als Kunde, beeinträchtigt die Rationalisierungsspindel, wonach mehr Patienten die Leistung preiswerter machen und preiswerte Leistung den sozialen Effekt einer breiten Versorgung hat.

Schneider, Doerte (26 Jahre) – Hotelfachfrau (gesetzliche Krankenkasse)

» Ich hätte keine Bedenken, allerdings ist es eine Kostenfrage, wie teuer eine Behandlung ist. Ich erwarte hoch qualifiziertes Personal und das Neueste an Technik, vielleicht auch ein breit gefächertes Angebot, wie zum Beispiel Homöopathen. «



Ziel der RHÖN-KLINIKUM AG war von Anfang an die flächendeckende Versorgung für jedermann, zu jeder Zeit, zu einem für jeden erschwinglichen, bezahlbaren Preis.

Die Verantwortlichen im RHÖN-KLINIKUM Konzern vertreten die Meinung, Autonomie in Investition und Betrieb ermögliche den Erhalt unseres weltweit akzeptierten, sozial ausgerichteten Systems, das Krankenhausleistung gleichermaßen für jeden bereithält, und die Fähigkeit, die Mengensteigerungen der demographischen Entwicklung für mehrere Jahre durch Rationalisierung zu kompensieren.

Diese Entwicklung braucht Vertrauen. Dazu gehört Verlässlichkeit, eine gewisse Konstanz und Einschätzbarkeit des Verhaltens. Das gilt für Personen wie Firmen. Aus der Idee eines Mannes ist längst das Wissen eines Konzerns geworden, der heute rund 15.000 Mitarbeiter hat und bis zum Jahresende voraussichtlich die Zahl von 20.000 Mitarbeitern überschreiten wird.

Standorte der Konzernkliniken



¹ Untersagung der Übernahme im März 2005 durch Bundeskartellamt (Krankenhaus Eisenhüttenstadt, Krankenhäuser Bad Neustadt/Mellrichstadt); Beschwerde wurde eingelegt.

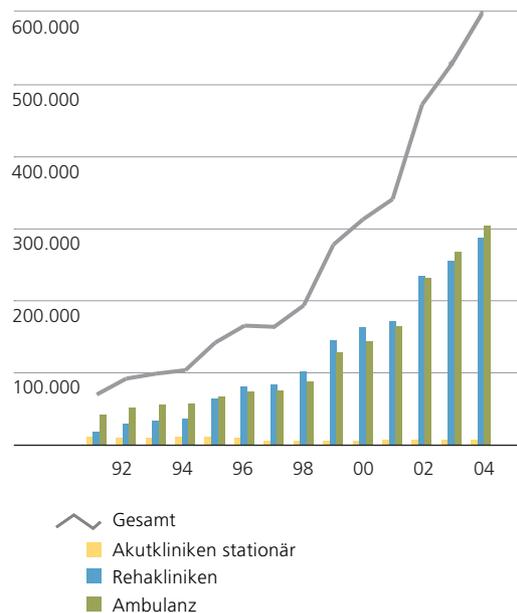
² Die Stadt Eisenhüttenstadt hat Anfang April 2005 angekündigt – zur Vermeidung eines finanziell größeren Schadens – vom Kaufvertrag zurückzutreten.

Aktive Entwicklung unserer Kliniken

Zum Jahresende 2004 sind wir mit 30 Kliniken an 23 Standorten in acht Bundesländern mit insgesamt 9.211 Betten vertreten. Wir konnten im zweiten Halbjahr 2004 Unternehmenskaufverträge über neun weitere Kliniken (2.625 Betten) abschließen, welche im Geschäftsjahr 2005 zu einer signifikanten Umsatzsteigerung auf ca. 1,4 Mrd. € beitragen werden.

Die Anzahl der behandelten Patienten im RHÖN-KLINIKUM Konzern stieg um 12,9 Prozent auf 598.485. Auch dieses Jahr wurde die Tendenz zur Verlagerung von stationären Aufenthalten zur ambulanten Behandlung bestätigt. Die Anzahl der Fälle im stationären Akutbereich betrug 287.204 (Vj.: 255.487), im ambulanten Bereich 304.214 (Vj.: 267.926) und im Rehabereich 7.067 (Vj.: 6.656).

Fallzahlen (Patienten)
im RHÖN-KLINIKUM Konzern



Standortentwicklung in Baden-Württemberg

Die **Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe** ist eine der modernsten herzchirurgischen Kliniken. Sie bietet alle operativen Behandlungsmöglichkeiten für Herzerkrankungen bei Erwachsenen an. Die Klinik ist spezialisiert auf patientenschonende kardiochirurgische Operationsmethoden. Auch im abgelaufenen Kalenderjahr 2004 konnte die Klinik ihre positive Gesamtentwicklung fortsetzen. So konnte die Patientenzahl gegenüber dem Vorjahr um 3,5 Prozent auf 2.461 (Vj.: 2.378) Fälle gesteigert werden. Die Verweildauer erhöhte sich geringfügig um 0,2 Tage auf 11,4 Tage.

Zum 1. Juli 2004 haben wir das **Klinikum Pforzheim**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg, mit 602 Planbetten übernommen. Das Klinikum ist ein leistungsfähiges Krankenhaus der Zentralversorgung mit moderner technischer Ausstattung wie z. B. Mehrzeilen-Computertomographie, Kernspintomographie, Nuklearmedizin und Herzkathetermessplätzen. Das Jahr 2004 war vor allem von der Privatisierung und Konsolidierung des Klinikums sowie von den laufenden Sanierungsmaßnahmen (Errichtung von ambulanten OP-Kapazitäten) geprägt. Die Zahl der vollstationär behandelten Patienten betrug im Berichtsjahr ab dem Zeitpunkt der Übernahme 11.197 Patienten. Die durchschnittliche Verweildauer lag bei 6,2 Tagen.

Standortentwicklung in Bayern

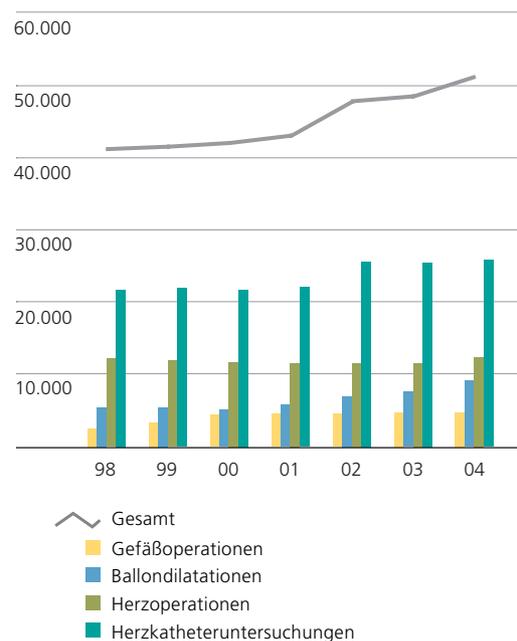
Das **St. Elisabeth-Krankenhaus in Bad Kissingen** wurde zum 1. Januar 2004 übernommen und konnte seine Leistungsfähigkeit durch eine gestiegene Auslastung bei unverändert geringer Verweildauer auch 2004 unter Beweis stellen. Mit 7.484 stationären Fällen, davon 450 Geburten, wurde die Fallzahl des Vorjahres um 146 übertroffen.

Nach der kompletten Bettenhaus-Renovierung stehen auf allen Stationen komfortable Patientenzimmer zur Verfügung. Daneben wurde nach dem Trägerwechsel sowohl eine OP- und Kreißsaalsanierung realisiert als auch eine Intermediate-Care-Station mit 19 Betten neu gebaut und in Betrieb genommen. Den Patienten des St. Elisabeth-Krankenhauses wird somit ein Höchstmaß an Sicherheit hinsichtlich der intensivmedizinischen Betreuung geboten.

Mit der Klinik »**Haus Franken**« wird am Standort **Bad Neustadt** eine renommierte Fachklinik für Prävention und Rehabilitation von Herz- und Gefäßerkrankungen und integriertem Diabeteszentrum mit 122 Betten betrieben. Im Geschäftsjahr 2004 wurden 2.357 (Vj.: 2.022) Patienten behandelt. Durch intensive Außenwerbung und verstärkte Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt konnte die Auslastung gegen den allgemeinen Trend verbessert werden.

Die **Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt** ist eines der größten Zentren für Herz- und Gefäßerkrankungen. Ein Team von Spezialisten und modernste Voraussetzungen für Diagnostik und Therapie bieten Gewähr für eine bestmögliche medizinische Versorgung. Die seit

Invasive Untersuchungen und Behandlungen an Herzen und Gefäßen im RHÖN-KLINIKUM Konzern



Jahren bestehende hohe Auslastung wurde auch in 2004 erreicht. Die Zahl der stationär behandelten Patienten stieg um 3,6 Prozent auf 14.353 (Vj.: 13.858).

Im Berichtsjahr wurde eine neue Hochleistungs-Angiographie-Anlage in Betrieb genommen, mit der die Gefäße außerhalb des Herzens untersucht und therapiert werden können. Darüber hinaus nimmt die Klinik nunmehr auch bei der therapeutischen Aufdehnung der Gefäße (PTA) mit der neuen Anlage eine Spitzenstellung ein. Für die Diagnostik der Gefäße, vor allem im Bereich Becken/Bein, wird ver-



Buesch, Elfie (72 Jahre) – Selbstständig (gesetzliche Krankenkasse)

» Ich hätte kein Problem, in eine private Klinik zu gehen, würde mir allerdings mehrere Methoden wünschen. Eine menschliche Behandlung wäre mir sehr wichtig. «

mehrt die nicht invasive Magnetresonanztomographie (MRA) eingesetzt.

Alle Fachbereiche der Klinik (Herzchirurgie, Kardiologie, Gefäßchirurgie) konnten ihre Fallzahlen im Berichtsjahr erneut steigern. Im Bereich der »nicht invasiven Bildgebung« des Herzens wurden über 1.000 Untersuchungen mittels Cardio CT und Cardio MRT durchgeführt. Damit haben sich diese Untersuchungsmethoden im Rahmen der Routinebehandlung voll etabliert. Im Bereich Herzchirurgie haben sich Bypass-Operationen ohne Herz-Lungen-Maschine, Herzklappenoperationen sowie die Schrittmacher- bzw. Defibrillatorimplantationen deutlich positiv entwickelt. In der Kardiologie sind bei steigenden Fallzahlen insbesondere die therapeutischen Eingriffe (PTCA, Katheterablation) überproportional angewachsen. Im Bereich der Gefäßchirurgie wurden u. a. die Bypass-Operationen der Beinarterien sowie die Eingriffe bei Aortenaneurysmen gesteigert.

Die **Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt** hat auch im Jahr 2004 die Zahl der behandelten Patienten gesteigert und damit ihre Spitzenstellung unterstrichen. Insgesamt wurden 6.762 (Vj.: 6.724) Patienten vollstationär oder durch eine ambulante Operation versorgt. Die Anzahl der vollstationären Fälle betrug 5.037 (Vj.: 5.582), ambulant wurden 1.725 (Vj.: 1.142) Operationen erbracht. Die Verschiebung der operativen Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich hat sich fortgesetzt. Die Klinikorganisation hat sich hierauf entsprechend eingestellt und die Prozesse angepasst.

Die **Psychosomatische Klinik in Bad Neustadt** verfügt über 180 Betten im Akutbereich und 160 Betten in der Abteilung Medizinische Rehabilitation. Der Akutbereich war mit 96,3 Prozent ausgelastet, die Gesamtzahl der behandelten Patienten betrug 2.905 (Vj.: 3.005). Für unsere Patienten haben wir neue konzeptionelle Angebote erarbeitet und bieten u. a. Fachveranstaltungen an, wie »return to work« und eine spezielle Veranstaltung für Musiker-Medizin. Die Klinik beteiligt sich weiterhin mit diversen Projekten an Forschungsvorhaben in Kooperation mit der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz.

Die Klinik »**Haus Saaletal**« in **Bad Neustadt** mit ihren Dependancen, der **Klinik Neumühle** und der **Adaptionseinrichtung »Maria Stern**«, behandelt Alkohol- und Medikamentenabhängige bzw. in der Klinik Neumühle Drogenabhängige. Die Einrichtung war wie in den Vorjahren voll ausgelastet. Die Saaletalklinik feierte am 11. November 2004 ihr 25-jähriges Bestehen im Rahmen eines Festaktes und einer sich daran anschließenden Fachveranstaltung.

In der **Neurologischen Klinik in Bad Neustadt**, einem der wenigen integrierten neurologischen Versorgungszentren im Bundesgebiet (Fachkrankenhaus und Rehabilitationsklinik), konnte ein weiterer Anstieg der stationär Behandelten um 174 auf 4.123 (Vj.: 3.949) erreicht werden. Im Akutbereich betrug die Steigerung 3,9 Prozent, im Reha-Bereich 5,4 Prozent.



Weigelt, Anais (27 Jahre) – Lehrerin (gesetzliche Krankenversicherung + Privatversicherung)

» Ich hätte schon gewisse Vorbehalte, denn wenn es nur noch private Kliniken gibt, steht das finanzielle Interesse im Vordergrund. Eine optimale Betreuung für mein spezielles Krankheitsbild wäre mir wichtig. Ich würde mir auch ein breiteres Angebot der alternativen Medizin wünschen. «

Die Klinik beteiligte sich an der Benchmark-Studie Schlaganfallversorgung im Rahmen des von der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe ausgeschriebenen Innovationspreises »QuIK – Qualität und Innovation Krankenhaus« und wurde mit dem 1. Preis ausgezeichnet.

Das **Krankenhaus Hammelburg** wurde zum 1. Januar 2004 übernommen und reagierte bereits im ersten Jahr auf zukünftige Anforderungen an moderne Klinik- und Leistungsstrukturen. Neben einer Absenkung der Planbetten von 140 auf 130 Betten umfasst das abgestimmte Leistungsspektrum im Bereich der Onkochirurgie nun insbesondere die Bereiche Peritonealkarzinose und Peritonektomie. Im Geschäftsjahr 2004 wurde im Zusammenhang mit den Umbauplänen zu einer Tele-Portal-Klinik ein Container mit einem Fassungsvermögen von insgesamt 48 Betten inklusive fünf Intensivbetten in Betrieb genommen. Die Gesamtzahl der behandelten Patienten betrug 7.743.

Die **Klinik Kipfenberg, Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik**, hat im Jahr 2004 die Versorgung von Schwerst-Schädel-Hirnverletzten Patienten auf hohem Niveau gesichert. Die Auslastung des gesamten Hauses war mit 96,0 Prozent stabil. Die Zahl der behandelten Patienten stieg um 7,7 Prozent auf 3.075. Die Fachklinik hat in ihrem Ambulanten Rehabilitationszentrum die Leistungen um 13,2 Prozent gesteigert.

Zum 1. November 2004 konnte die Klinik Kipfenberg ihr Leistungsspektrum erheblich erweitern. Hierzu gehört die Behandlung aller Formen der unfallbedingten Querschnittverletzungen einschließlich kombinierter Schädel-, Hirn- und Wirbelsäulenverletzungen sowie beatmungspflichtiger hoher Querschnitte. Darüber hinaus besteht nunmehr die Möglichkeit, alle nicht unfallbedingten Querschnittlähmungen, wie z. B. Nachbehandlungen von Wirbelsäulenoperationen, Rückenmarkstumoren und andere spinale Erkrankungen zu behandeln. Dafür steht sowohl die Intensivstation als auch eine eigens dafür eingerichtete Querschnittstation mit 16 Therapieplätzen zur Verfügung.

Die Zahl der Kursteilnehmer im interdisziplinären Fortbildungszentrum der Klinik Kipfenberg stieg um 190 auf 1.200, unter ihnen 651 externe Teilnehmer. Es wurden 65 Kurse für Therapeuten, Pflegenden und Ärzte mit international anerkannten Referenten angeboten.

Standortentwicklung in Brandenburg

Das **Klinikum Frankfurt (Oder)**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt-Universität (Charité) zu Berlin, ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 908 Planbetten, das sich seit Jahren zu einem medizinischen Leistungszentrum der Region entwickelt hat.

Nach der Anfang 2004 vollzogenen Standortzusammenlegung wurde Mitte des Jahres mit der Neuerrichtung eines Funktionsgebäudes, bei gleichzeitigem Wegfall des vorhandenen Gebäudekomplexes, begonnen. Durch das neue Funktionsgebäude werden zukunftsorientiert



Urban, André (28 Jahre) – Projektmanagement (Privatversicherung)

» Ich habe grundsätzlich keine Vorbehalte, es könnte nur sein, dass die privaten Krankenhäuser immer elitärer werden, wenn es weniger staatliche Kliniken gibt. Ich denke, eine private Klinik hat mehr Qualität und Service, weil sie effizienter arbeiten muss als eine staatliche. «

alle Voraussetzungen für eine optimale Verzahnung des ambulanten Sektors mit dem stationären Krankenhausbereich geschaffen.

Die Zentralisierungsmaßnahme der Standortzusammenlegung wirkte sich bereits positiv auf die medizinische Versorgung aus. Das medizinische Leistungsangebot konnte durch die Einführung der »Autologen Stammzelltransplantation«, die stationäre Ein-Tages-Versorgung onkologischer Patienten sowie ein erweitertes Spektrum ambulanter Operationen und die Inbetriebnahme eines ambulanten OP-Zentrums ausgebaut werden.

In den letzten Jahren hat sich das Klinikum zu einem onkologischen Zentrum entwickelt und sieht einen Schwerpunkt seiner medizinischen Ausrichtung in der Diagnostik und Therapie onkologischer Erkrankungen und der Gesamtbetreuung der betroffenen Patienten. Das bisherige Spektrum an diagnostischen Leistungen wurde mit modernsten Geräteanschaffungen weiter ausgebaut. Mit dem Mammotom®-Vakuum Biopsie-System verfügt das Klinikum in Frankfurt (Oder) nun über eines der modernsten Diagnosegeräte zur histologischen Abklärung von krankhaften Veränderungen des Brustgewebes. Ebenso wurde mit dem Positronen-Emissions-Tomographen (PET), dem ersten und bislang einzigen nuklearmedizinischen Gerät seiner Art im Land Brandenburg, eine innovative funktionelle Methode der modernen Krebsdiagnostik etabliert. Die Inbetriebnahme eines der weltweit fortschrittlichsten Magnet-Resonanz-Tomographen (MRT) eröffnete eine neue Ära auch in der funktionellen kernspintomographischen Diagnostik.

Das Klinikum Frankfurt (Oder) hat im Berichtszeitraum 27.833 (Vj.: 27.400) Patienten stationär versorgt. Die Zahl der ambulanten Patienten belief sich auf 38.836 (Vj.: 38.043) Fälle. Der Auslastungsgrad der Klinik verringerte sich auf 72,8 Prozent (Vj.: 80,4 %).

Standortentwicklung in Hessen

Die **Aukammklinik in Wiesbaden** ist ein Fachkrankenhaus der Akutversorgung für operative Rheumatologie und Orthopädie. Als Belegkrankenhaus verfügt sie über 63 Betten.

Die Klinik arbeitet eng mit der Deutschen Klinik für Diagnostik, in der regelmäßig Konsile stattfinden, sowie mit den rheumatologischen Abteilungen der Wiesbadener Kliniken und Rehakliniken zusammen.

Im Berichtszeitraum ist die Zahl der behandelten Patienten um 6,2 Prozent auf 1.432 Patienten gesunken. Hauptursache hierfür ist die deutliche Verschiebung in den ambulanten Bereich. Die Zahl der ambulant durchgeführten Operationen ist im Jahr 2004 um 190 auf 322 (+ 144,0 %) gestiegen. Die durchschnittliche Verweildauer ging um 0,8 Tage auf 10,6 Tage zurück; die Behandlungstage nahmen um 12,5 Prozent auf 15.176 Tage ab. Der Auslastungsgrad der Klinik verringerte sich aufgrund der Verweildauerreduzierung auf 65,8 Prozent.

In der **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) in Wiesbaden** arbeiten unter einem Dach 23 medizinische Fachbereiche sowie sieben an der Klinik angesiedelte Facharztpraxen interdisziplinär in der diagnostischen Abklärung von unklaren Krankheitsbildern sowie der Therapie von schwierigen chronischen



Braun, Thomas (24 Jahre) – Biologe (gesetzliche Krankenversicherung)

» Ich hätte keine Vorbehalte. Wenn man gut behandelt wird, würde ich auch in eine private Klinik gehen. Ich würde mir eine optimale Betreuung in Bezug auf meine Bedürfnisse wünschen. «

Krankheitsbildern (wie z. B. Diabetes, Schmerz, Onkologie, chronisch-entzündliche Magen-Darm-Erkrankungen, neurologische Erkrankungen) zusammen. Die Klinik erfüllt bereits heute die von der Gesundheitspolitik geforderten verzahnten Versorgungsstrukturen – vollstationär, teilstationär und ambulant.

Dem Krankenhaus der Zentralversorgung stehen insgesamt 74 vollstationäre interdisziplinäre Planbetten, 60 tagesklinische Plätze für Erwachsene und Kinder sowie 18 Planbetten für Knochenmarktransplantationen zur stationären Behandlung zur Verfügung. Das Zentrum für Blutstammzell- und Knochenmarktransplantationen gehört zu den großen Spezialabteilungen dieser Art in der Bundesrepublik Deutschland.

Im ambulanten Bereich liegt der Schwerpunkt der Klinik in der Präventiv-Medizin unter Berücksichtigung eines individuellen Risikoprofils (sogenannte Medizinische Check-ups) sowie bei ambulanten Spezialuntersuchungen.

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 35.780 (Vj.: 35.569) Patienten (ohne Dialysepatienten) stationär und ambulant behandelt. Strukturell bedingt, konnte die Klinik eine geringe Patientenzunahme von insgesamt 0,6 Prozent verzeichnen. Die durchgeführten Knochenmarktransplantationen konnten gegenüber dem Vorjahr von 76 auf 79 weiter gesteigert werden.

Standortentwicklung in Niedersachsen

Das **Krankenhaus Cuxhaven**, ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 270 Planbetten. Im Gesamtjahr 2004 wurden 10.364 (Vj.: 10.570) Patienten vollstationär und 19.104 (Vj.: 20.519) ambulant behandelt. Die durchschnittliche Auslastung des Krankenhauses betrug 85,0 Prozent.

Das Krankenhaus Cuxhaven ist Standort der weltweit zentral zuständigen Stelle für die funktionsärztliche Beratung deutscher Schiffe. Die Aufteilung der chirurgischen Klinik in einen unfall- und einen viszeralchirurgischen Leistungsschwerpunkt ermöglichte die Ausweitung des medizinischen Leistungsspektrums. Mit der medizinischen Neuausrichtung verbunden waren umfangreiche Investitionen in die technologische Ausstattung der Fachabteilungen. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten weiter intensiviert.

Die **Klinik Herzberg**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen, ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 270 Planbetten. Im Berichtszeitraum ist die Zahl der stationär behandelten Patienten um 2,3 Prozent auf 10.753 (Vj.: 10.509) gestiegen. Hier hat sich die weitere Intensivierung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten sowie die Etablierung eines neuen unfallchirurgischen Schwerpunktes positiv ausgewirkt. Die Zahl der ambulant behandelten Patienten betrug 14.500 (Vj.: 15.465). Im Rahmen der im 2. Halbjahr begonnenen ambu-

Flohr, Brigitte (59 Jahre) – Kauffrau (Privatversicherung)

» Ich würde die Kliniken (unter privater Trägerschaft) nutzen. Beim Leistungsangebot wäre wichtig, dass die Technik, Labor und Geräte auf dem neuesten Stand sind. Die Klinik sollte einen guten Ruf und hervorragend ausgebildete Ärzte und Pflegepersonal haben. «



lanten Operationen wurden 349 Patienten versorgt.

Die Fusion der Standorte Herzberg und Osterode sowie die in den Vorjahren in Herzberg durchgeführten Baumaßnahmen und Ergänzungen der medizinisch-technischen Ausstattung haben sich jetzt ausgezahlt. Mehr als sechs Jahre Zugehörigkeit zum RHÖN-KLINIKUM Konzern haben die Akzeptanz des Krankenhauses Herzberg in der Bevölkerung und bei den niedergelassenen Ärzten erheblich gesteigert.

In den **Mittelweser Kliniken** mit den Standorten **Nienburg** und **Stolzenau** ging im Berichtszeitraum die Zahl der stationär und ambulant behandelten Patienten um 9,5 Prozent auf 40.873 (Vj.: 45.160) zurück. Die negative Fallzahlentwicklung ist im Wesentlichen auf den seit einiger Zeit andauernden Leistungsrückgang am Standort Hoya zurückzuführen. Als Folge wurden die Fachabteilungen Chirurgie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Krankenhaus Hoya zum 30. Juni 2004, der komplette Standort am 31. Dezember 2004 geschlossen.

Für den Standort Nienburg wurde im Sommer 2004 mit dem Krankenhausneubau mit 245 Planbetten inklusive teilstationären Plätzen begonnen. Der Baubeginn für die Tele-Portal-Klinik in Stolzenau mit 70 Planbetten erfolgte im Herbst. Die Fertigstellung ist für Ende 2005 geplant.

Bereits zum Ende des Jahres konnte im neuen unfallchirurgischen Schwerpunkt am Krankenhaus Nienburg eine erhebliche Zunahme der stationär behandelten Patienten, insbeson-

dere auf dem Gebiet der Knie- und Hüftgelenkendoprothetik verzeichnet werden. Darüber hinaus wird mit der Etablierung einer neurologischen Fachabteilung am Krankenhaus Nienburg im Jahre 2005 das medizinische Leistungsangebot deutlich ausgebaut.

Das **Klinikum Uelzen**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, ist mit 400 Planbetten und zehn tagesklinischen Plätzen seit Dezember 2003 am neuen Standort in Betrieb. Die Integration der ehemals zwei Krankenhausstandorte in Uelzen und Bad Bevensen konnte seitdem erfolgreich gestaltet werden. Vor dem Hintergrund der Schließung des Standortes Bad Bevensen wurden im ersten Betriebsjahr mit insgesamt 28.526 stationären und ambulanten Patienten akzeptable Patientenzahlen der ehemals zwei Standorte erreicht.

Das Geschäftsjahr stand im Zeichen der organisatorischen und wirtschaftlichen Konsolidierung des ausschließlich monistisch finanzierten Klinikums. Das Leistungsangebot wurde im Bereich kardiologischer und neurochirurgischer Indikationen erweitert, die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten auf allen Ebenen intensiviert und die Akzeptanz in der Bevölkerung durch umfangreiche Informationen über das neue Klinikum gestärkt, so dass für das Jahr 2005 eine Fallzahlsteigerung zu erwarten ist.



Zduneil, Daniela (23 Jahre) – Studentin (gesetzliche Krankenkasse)

» Ich hätte keine Vorbehalte. Private Kliniken haben bestimmte Vorteile wie beispielsweise, dass man bestimmt ein Einzelzimmer bekommen kann, kompetent behandelt wird und dass immer ein Arzt für einen da ist. «

Standortentwicklung in Nordrhein-Westfalen

Das **Krankenhaus St. Barbara** in **Attendorn** ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 309 Planbetten. Das Jahr 2004 war gekennzeichnet durch den Umstieg auf das DRG-Abrechnungssystem und damit einhergehend die Einführung des ambulanten Operierens. Im Jahr 2004 wurden 9.425 (Vj.: 9.567) Patienten voll- und teilstationär und 9.412 (Vj.: 7.840) Patienten ambulant behandelt, davon wurden 732 (Vj.: 48) ambulante Operationen erbracht.

Die im Jahr 2002 begonnenen Um- und Erweiterungsbaumaßnahmen wurden im Sommer 2004 abgeschlossen. Nachdem in den Vorjahren bereits ein neu gestalteter OP-Bereich mit vier Operationssälen und die neu eingerichtete familienorientierte Geburtshilfe- und Wöchnerinnenstation in Betrieb gingen, wurden im Berichtsjahr der neu geschaffene Eingangs- und Empfangsbereich, die Intermediate-Care-Station und ein eigenständiger Bereich für ambulantes Operieren fertiggestellt sowie die Außenanlagen umfassend erneuert. Darüber hinaus wurden Untersuchungs- und Behandlungsräume und der Küchenbereich umgestaltet und zur Verbesserung der Arbeitsabläufe räumlich neu geordnet.

Standortentwicklung in Sachsen

Plangemäß wurde die **Krankenhausesellschaft Dippoldiswalde** mit Wirkung zum 1. Januar 2004 auf das **Krankenhaus Freital** verschmolzen und umbenannt in **Weißeritztal-Kliniken GmbH**. Der Klinikbetrieb wird an beiden Klinikstandorten mit insgesamt

443 Planbetten fortgeführt. Durch die standortübergreifende medizinische und verwaltungstechnische Leitung beider Krankenhäuser konnte sowohl die Qualität der medizinischen Betreuung durch Interdisziplinarität wie auch die Wirtschaftlichkeit verbessert werden. Im Berichtsjahr 2004 wurden 13.552 (Vj.: 14.899) Patienten stationär und 24.912 (Vj.: 31.166) Patienten ambulant behandelt.

Die Weißeritztal-Kliniken (Standort Freital), Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden, wurden im Jahre 2004 als eines von acht Krankenhäusern im Freistaat Sachsen im Rahmen des Disease-Management-Programmes Diabetes Mellitus in die Behandlung von Diabetikern einbezogen. Damit wird die fünfjährige erfolgreiche Arbeit im Rahmen des Modellprojektes zur Integrierten Versorgung von Patienten mit diabetischem Fuß-Syndrom auf erweiterter vertraglicher Grundlage fortgesetzt. Weiterhin wurde am Standort Freital ein leistungsstarkes Zentrum zur interdisziplinären Behandlung von Baucherkrankungen etabliert.

Am Standort Dippoldiswalde begannen im Jahre 2004 der Abriss und der Bau für den Teilersatzneubau für die geplante Tele-Portal-Klinik. Der Teilneubau, der im November 2005 in Betrieb genommen wird, wird anschließend durch den Neubau eines Medizinischen Versorgungszentrums ergänzt und gestaltet den Krankenhausstandort Dippoldiswalde zu einem attraktiven und modernen Gesundheitszentrum.



Mertzlich, Josefine (25 Jahre) – Sekretärin (gesetzliche Krankenkasse)

» Ich hätte keine Vorbehalte, denn ich denke, in einer privaten Klinik wird man besser versorgt als in einer staatlichen. Meiner Erfahrung nach sind staatliche Kliniken personaltechnisch unterversorgt und überlastet. «

Das Konzept Forschung und Lehre unter dem Dach eines privaten Klinikträgers wird seit mehr als zehn Jahren im **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** realisiert. Es hat sich in dieser Zeit als Erfolgsmodell für die an der Klinik vertretenen Lehrstühle und die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, für die Herzzentrum Leipzig GmbH, wie auch für die Patienten erwiesen. Der Beweis, dass Medizin auf international höchstem Niveau, erstklassige Leistungen in der Forschung und Lehre, qualitativ hochwertige Patientenversorgung sowie ressourceneffizientes Arbeiten keinen Widerspruch an sich darstellen, sondern eine erfolgreiche Symbiose miteinander eingehen können, ist nachhaltig erbracht.

Das Herzzentrum bietet mit insgesamt 316 Planbetten in seinen drei Kliniken für Erwachsenen- und Kinder-Herzchirurgie, für Kardiologie sowie für Kinderkardiologie eine umfassende Diagnostik und konservative, minimal-invasive und chirurgische Therapie aller Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems an.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 17.895 Patienten (Vj.: 16.692) voll- und teilstationär behandelt. Der Auslastungsgrad betrug 89,8 Prozent.

Das **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig, hat mit 255 somatischen Betten, 245 psychiatrischen Betten und 40 tagesklinischen Plätzen im Jahr 2004 insgesamt 10.321 Patienten stationär behandelt (Vj.: 10.502 Patienten). Im Jahresdurchschnitt waren die Planbetten zu 93,4 Prozent ausgelastet.

Die Patientenversorgung konnte im Jahr 2004 auf konstant hohem Niveau sichergestellt werden. Durch die bauliche enge Verbindung zum Herzzentrum Leipzig konnten Qualitätsverbesserungen für Patienten beider Kliniken sowie eine Optimierung der Ressourcennutzung realisiert werden.

Die Reihe der »Sonntagsvorlesungen« im Park-Krankenhaus, im Rahmen derer medizinische Themen für jeden Interessierten verständlich und lebensnah vorgestellt und erläutert werden, wurde im Jahr 2004 von der Öffentlichkeit sehr gut angenommen.

Die **Soteria Klinik in Leipzig**, Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit mit 56 Akutkrankenhausbetten, 154 Therapieplätzen für Rehabilitation, 20 Therapieplätzen für Adaption und zehn Appartements für Betreutes Wohnen behandelt im Rahmen eines sektorübergreifenden, ganzheitlichen Behandlungskonzeptes alkohol-, medikamenten- oder mehrfachabhängige Patienten. Im Bereich Rehabilitation wurde im vierten Quartal 2004 eine Motivationsgruppe für erwerbslose Patienten zusätzlich eingerichtet. Im Geschäftsjahr wurden 2.676 (Vj.: 2.666) Patienten stationär behandelt.

Das **Klinikum Pirna** und der Klinikstandort Dohna-Heidenau wurden im März 2004 am Standort Pirna zusammengeführt. Durch die Standortzusammenlegung der 512 Planbetten inklusive 16 tagesklinischen Plätzen erfolgte eine Konzentration der fachärztlichen Kompetenz am Klinikum Pirna. Die Standortzusammenführung ermöglicht eine erheblich verbesserte Patientenversorgung durch interdisziplinäre



Lang, Britta (37 Jahre) – Kauffrau (gesetzliche Krankenkasse)

» Ich hätte keine Vorbehalte, in eine private Klinik zu gehen, wenn das Leistungsangebot auch angemessen wäre. Ich würde mir wünschen, dass auch eine gute Nachbehandlung gewährleistet wird. «

näre Behandlungsmöglichkeiten, die gemeinsame Nutzung der erweiterten Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten sowie einen signifikant optimierten Einsatz von Ressourcen.

Bis zur Inbetriebnahme des Klinik-Totalersatzneubaus der Somatik im Dezember 2006 (Baubeginn September 2004) zog die Abteilung Urologie in eine moderne, temporär neu errichtete 32-Betten-Station nebst zusätzlichem OP-Saal und Lithotripter der neuesten Generation in modularer Containerbauweise in Pirna ein. Zum 1. September 2004 wurde ein Herzkatheterlabor in Betrieb genommen, das über einen hochmodernen Linksherzkathetermessplatz verfügt, der die Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen der Herzkranzgefäße und weiteren Blutgefäße ermöglicht. Der Linksherzkathetermessplatz stellt eine erhebliche Verbesserung auch in der Notfallversorgung der Bevölkerung des Landkreises dar, da Patienten mit Herzinfarkt »rund um die Uhr« schnell und wirksam vor Ort versorgt werden können. In der Abteilung Unfallchirurgie konnte 2004 das Behandlungsspektrum sowohl im Bereich der traumatologischen Endoprothetik als auch in der Bandscheiben- und Wirbelsäulenchirurgie erweitert werden. Weiterhin wurde eine Intermediate-Care-Station sowohl für internistische wie auch für postoperativ zu überwachende Patienten geschaffen.

Die Gesamtzahl der stationär behandelten Patienten lag trotz Umbau- und Umzugsmaßnahmen mit 14.434 nur leicht unter denen des Vorjahres (-1,3 %).

Standortentwicklung in Thüringen

Die **Zentralklinik Bad Berka** hat im Berichtsjahr 23.240 (Vj.: 23.033) Patienten vollstationär und 9.140 (Vj.: 7.909) Patienten ambulant behandelt. Die Zahl der teilstationär behandelten Patienten belief sich auf 2.823 (Vj.: 2.819). Die durchschnittliche Auslastung der 669 Planbetten betrug 91,3 Prozent (Vj.: 90,7 %).

Im Jahre 2004 wurde erneut in Spitzentechnologie investiert. Neben einem PET-CT (Positronen-Emissions-Tomographen in direkter Kombination mit einem Computertomographiesystem), welches u.a. eine hervorragende Krebsdiagnostik ermöglicht, wurde ein Beta-Labor errichtet. Im Zuge dessen konnte somit als bislang einziges Krankenhaus Deutschlands die neue Radiopeptid-Therapie (Peptide, die Betastrahler tragen und die Tumorzellen vernichten) etabliert werden.

Seit Juli 2004 ist an der Zentralklinik Bad Berka eine zusätzliche Klinik für Palliativmedizin (14 Betten) eingerichtet worden. In dieser Klinik erfolgt eine qualifizierte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit nicht heilbaren fortschreitenden (progredienten) und weit fortgeschrittenen Erkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung.

Das **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda** ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit 234 Betten. Im Berichtsjahr wurden 10.079 (Vj.: 10.316) Patienten vollstationär behandelt.



Darsheimer, Joachim (35 Jahre) – Freiberufler (gesetzliche Krankenkasse)

» Ich hätte keine Vorbehalte, eine private Klinik zu nutzen. Ich würde modernste Technik erwarten, umfassende medizinische Versorgung durch das Personal, und die hygienischen Bedingungen müssten optimal sein. «

Aufgrund der Leistungsverlagerung von dem stationären in den ambulanten Bereich konnte die Anzahl der ambulant erbrachten Operationen (572) im Vergleich zum Vorjahr (131) deutlich gesteigert werden.

Im **Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Hildburghausen** wurden im Berichtsjahr 3.835 vollstationäre Fälle und somit 200 Patienten mehr als im Vorjahr versorgt.

Mit der Eröffnung einer tagesklinischen Einrichtung in der Stadt Suhl am 6. Dezember 2004 sowie der Erhöhung der vollstationären Bettenzahl in der Erwachsenenpsychiatrie um 20 Betten konnte die Gesamtplanbettenzahl gegenüber dem Vorjahr um 40 Betten erhöht werden. Im Einzelnen stehen für den Fachbereich Neurologie 50 Planbetten, für die Erwachsenenpsychiatrie 208 Planbetten und für die Kinder- und Jugendpsychiatrie 28 Planbetten zur Verfügung. Weiterhin unterhält das Fachkrankenhaus drei Tageskliniken mit 32 Planbetten für die Erwachsenenpsychiatrie und vier Planbetten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Mit der Erteilung der Baugenehmigung für den Neubau Maßregelvollzug im Mai 2004 konnte die umfangreiche Neugestaltung des Maßregelvollzuges beginnen. Mit der Fertigstellung rechnen wir bereits im April 2006.

Wie in den Vorjahren konnte in 2004 die Patientenversorgung durch das **Klinikum Meiningen**, einem Krankenhaus der Regel- und Schwerpunktversorgung mit 568 Planbetten, auf hohem Niveau sichergestellt werden. Im Berichtsjahr wurden 24.491 (Vj.: 25.332) Patienten

stationär behandelt. Die Zahl ambulanter Patienten ist um 15,4 Prozent auf 24.107 (Vj.: 20.891) gestiegen.

Das Klinikum Meiningen setzt im medizinischen Bereich weiter auf den Einsatz modernster Medizintechnik, wie beispielsweise die Einführung der Doppel-Ballon-Enteroskopie, eine Methode aus Japan zur Spiegelung des Dünndarmes, die im Freistaat Thüringen bisher lediglich im Klinikum Meiningen Anwendung findet. Der Vorteil: Mittels des neuen Enteroskopes kann erstmalig der gesamte Dünndarm eingesehen und gleichzeitig Interventionen vorgenommen werden.

Darüber hinaus wird das Augenmerk auf die Anwendung und die Weiterentwicklung patientenschonender Operationsverfahren gelegt. So hat die erfolgreiche Umsetzung des »Fast track«-Konzeptes im Rahmen der laparoskopischen Kolonchirurgie im Vergleich zum herkömmlichen Therapiekonzept zu einer Minimierung unerwünschter Nebenwirkungen, einer Absenkung der allgemeinen Komplikationen sowie zu einer postoperativ beschleunigten Erholungsphase der Patienten geführt.



Koscic, Djuro (36 Jahre) – Mediengestalter (gesetzliche Krankenkasse)

» Ich hätte keine Vorbehalte, eine private Klinik zu nutzen, da ich denke, dass Anbieter von privaten Kliniken auf ihre Patienten angewiesen sind und dass diese wiederkommen und sie auch weiterempfehlen. «

NEUE KLINIKEN AB 2005

Bayern

- Klinik München-Pasing: Schwerpunktversorgung mit 442 Planbetten
- Klinik München-Perlach: Grundversorgung mit 180 Planbetten
- Klinikum Dachau: Schwerpunktversorgung mit 443 Planbetten
- Klinik Indersdorf: Grundversorgung mit 50 Planbetten, 60 Reha-Betten, zehn tagesklinischen geriatrischen Reha-Plätzen.

Niedersachsen

- Krankenhaus Hildesheim: Schwerpunktversorgung mit 570 Planbetten
- Krankenhaus Gifhorn: Schwerpunktversorgung mit 349 Planbetten
- Krankenhaus Wittingen: Grundversorgung mit 71 Planbetten
- Krankenhaus Salzgitter-Lebenstedt: Regelversorgung mit 258 Planbetten
- Krankenhaus Salzgitter-Bad: Regelversorgung mit 192 Planbetten.

Medizinisches Qualitätsmanagement im RHÖN-KLINIKUM Konzern

Grundlagen des medizinischen Qualitätsmanagements im RHÖN-KLINIKUM Konzern

Medizinisches Qualitätsmanagement im RHÖN-KLINIKUM Konzern hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen.

Dabei bedeutet planbare Qualität zunächst, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz selbstverständlich eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau ist und dem einzelnen Menschen gerecht wird.

Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der »gefühlten Qualität« ihrer Arbeit zufrieden geben. Niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt stets »Ihr Bestes geben«. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft jedoch sind nicht genug: Alle Beteiligten – Beschäftigte, Patienten, Öffentlichkeit und Kostenträger – haben ein Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns mit Hilfe von Qualitätsindikatoren sichtbar gemacht wird. Qualitätsindikatoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar sind.

Aus Gründen der Ressourcenschonung soll die Qualitätsmessung möglichst auf bereits vorliegende Daten zurückgreifen und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht vorliegen, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Medizinisches Qualitäts-

management in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln.

Das Prinzip, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen, findet sich auch im Organisations- und Bauprinzip der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns wieder.

Aufbau des medizinischen Qualitätsmanagements im RHÖN-KLINIKUM Konzern

Das Medizinische Qualitätsmanagement des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ist in drei Ebenen organisiert – Abteilung, Klinik, Konzern.

Abteilungsebene: Die Letztverantwortung medizinischen Handelns liegt – wie in allen anderen medizinischen Themen auch – beim einzelnen Arzt und damit in der einzelnen Abteilung, beim leitenden Arzt oder Chefarzt einer Abteilung. Er identifiziert – zusammen mit der Klinikleitung – seine medizinischen Kernleistungen und daraus abgeleitet die zu beschreibenden Prozeduren (z.B. für besonders risikobehaftete Abläufe) und die Messgrößen der Qualität (Qualitätsindikatoren). Er kommuniziert seine Erkenntnisse abteilungsintern (örtlicher PDCA-Zyklus), klinikintern und konzernintern sowie extern (z. B. in Qualitätsberichten).

Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Klinikenebene haben einerseits subsidiären Charakter (die einheitliche fachübergreifende Beschreibung von Abläufen) und bilden andererseits gemeinsame Qualitätssicherungs-Vorhaben ab:

Wenn eine Klinik gemeinsam und einheitlich das Vorhaben verfolgt, sich vermehrt um Akzeptanz bei den zuweisenden Ärzten zu bemühen, oder das Vorhaben, die nächtliche Notfallaufnahme zu optimieren, so wird sie die entsprechenden Prozesse jeweils fachübergreifend beschreiben und die zugehörigen Messwerte ebenfalls.

Analog wirkt auf Konzernebene das medizinische Qualitätsmanagement subsidiär, indem es die konzerninterne Vernetzung unter fachgleichen Kollegen herstellt, indem es die Verbindung (konzernextern) zum Gesundheitssystem herstellt und indem es alltagstaugliche Werkzeuge zur Verfügung stellt.

Keine dieser Maßnahmen entlässt den einzelnen Arzt aus seiner medizinischen bzw. die einzelne Klinik aus ihrer organisatorischen Letztverantwortung – diese Verantwortung im Alltag zu leben und auszufüllen kann indes erheblich erleichtert werden.

Stand der Umsetzung

Die vorstehend skizzierte Struktur des konzernweiten medizinischen Qualitätsmanagements hat der Vorstand im Frühjahr 2004 beschlossen. Beginnend ab Juli 2004 wurde beim Vorstand eine entsprechende Arbeitsgruppe aufgebaut, im Juli und August 2004 eine Bestandsaufnahme (alle drei Ebenen) der etablierten Qualitätssicherungsmaßnahmen vorgenommen. Seit September 2004 werden Qualitätsindikatoren und Qualitätszirkel auch für diejenigen klinischen Fächer identifiziert und etabliert, die nicht in die verpflichtende Systematik nach § 135 a [2] 1 SGB V (BQS) einge-

bunden sind. Einen Zwischenstand (mit konkreten Ergebnissen) werden Abteilungen, Kliniken und Konzern in den Qualitätsberichten im Sommer 2005 präsentieren.

Fazit

Medizinische Qualitätssicherung im Verständnis des RHÖN-KLINIKUM Konzerns bedeutet, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Planbar durch die Optimierung und Strukturierung von Abläufen sowie die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Qualitätssicherungsprogramme, sichtbar durch fortlaufende Bestimmung signifikanter Messgrößen guter Medizin. Dabei erfüllen die Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns zuvorderst ihre gesetzlichen Pflichten. Wo jedoch die einschlägigen Hilfestellungen der Gesundheitsselbstverwaltung lückenhaft sind, bedienen sich die Verantwortlichen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns anderer Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2004

- **Unter schwierigen Rahmenbedingungen Umsatz- und Ertragsprognose erreicht**
- **Steigerung des Konzerngewinns um 4,5 Prozent auf 76,4 Mio € bei Erhöhung der Umsatzerlöse um 9,3 Prozent auf 1.044,8 Mio €**
- **Konzernentwicklung nach innen und außen massiv vorangetrieben**
- **Wachstum für 2005 bereits eingeleitet**

GESCHÄFTSJAHR IM ÜBERBLICK

Im Geschäftsjahr 2004 konnten wir den Konzernumsatz um 88,5 Mio € (9,3 %) auf 1.044,8 Mio € steigern. Unter Berücksichtigung der gegebenen Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt sind wir mit der Steigerung des Konzerngewinns um 3,3 Mio € (4,5 %) auf 76,4 Mio € insgesamt zufrieden. Unsere in 2004 getätigten Investitionen von 101,3 Mio € finanzierten wir vollständig aus dem Cash-Flow von 137,8 Mio €. Die Nettoverschuldung ist stichtagsbezogen geringfügig um 7,0 Mio € auf 222,5 Mio € gestiegen. Sie entspricht weiterhin dem 1,2-fachen Ergebnis vor Zinsen, Abschreibungen und Steuern (EBITDA). Unsere Eigenkapitalquote stieg von 43,9 Prozent auf 47,0 Prozent.

Die Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt waren Auslöser einer regen Akquisitionstätigkeit. Durch die Übernahme der Krankenhäuser in Bad Kissingen, Hammelburg und Pforzheim sind die zum Konzern gehörenden Betten im Geschäftsjahr 2004 um 846 Betten bzw. 10,1 Prozent auf 9.211 Betten gestiegen.

Über neun Krankenhäuser mit insgesamt 2.625 Betten wurden im Geschäftsjahr 2004 Unternehmenskaufverträge mit einem Übernahmzeitpunkt zum 1. Januar 2005 abgeschlossen.

Die Akquisition von weiteren drei Krankenhäusern mit insgesamt 604 Betten steht unter dem Vorbehalt einer möglichen Untersagung durch das Bundeskartellamt. Wir werden für diesen Fall konsequent unsere rechtlichen Möglichkeiten ausschöpfen. Aufgrund des großen Angebotes von privatisierungswilligen Krankenhäusern sehen wir keine Beeinträchtigung unseres Wachstums. Allerdings würde eine Untersagung des Zusammenschlusses in diametralem Widerspruch zu unserer Strategie und den Zielen der Gesundheitsgesetzgebung stehen.

Wir haben im Geschäftsjahr 2004 die operative Führung massiv verstärkt, um unser Wachstum durch Integrations- und Qualitätsmanagement zu bewältigen. Eines unserer zentralen Ziele ist die Verkürzung der Zeitspanne bis zum Turnaround bei den übernommenen Krankenhäusern.

Unsere Umsatzerlöse 2005 werden – ohne zusätzliche Akquisitionen – auf rund 1,4 Mrd € wachsen; wir erwarten einen Konzerngewinn von rund 80,0 Mio €.



Bernd, Christine (40 Jahre) – Pädagogin (gesetzliche Krankenkasse + Privatversicherung)

» Ich hätte keine Vorbehalte gegen eine private Klinik, wenn die Kompetenz der Ärzte mit denen der staatlichen Kliniken übereinstimmt. Als Notfallpatient würde ich Wert darauf legen, dass keine langen Wartezeiten auftreten. «

WIRTSCHAFTLICHES UMFELD UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Gesamtwirtschaftliche Faktoren

In Deutschland blieb die erwartete nachhaltige konjunkturelle Belebung aus. Der Anstieg des bereinigten Bruttosozialproduktes der ersten beiden Quartale von 0,9 Prozent setzte sich im Jahresverlauf nicht fort, sondern fiel im vierten Quartal 2004 auf ein »Minus-Wachstum« von 0,2 Prozent, so dass im gesamten Jahr ein Wert von 0,7 Prozent erreicht wurde.

Die Verunsicherung aus den öffentlichen Diskussionen um die Folgen der Reform der Sozialgesetzgebung, die fehlende Trendwende auf dem Arbeitsmarkt, Krisen namhafter Unternehmen im Inland sowie die grundsätzlich fehlende Aufbruchstimmung haben einen signifikanten Anstieg des privaten Konsums verhindert. Die öffentlichen Ausgaben für Investitionen stagnierten vor dem Hintergrund der steigenden Staatsverschuldung und den »Maastricht-Kriterien«. Das Exportwachstum konnte die Schwäche im Inland nicht kompensieren und stand selbst aufgrund des anhaltend starken Euros und steigender Rohstoffpreise unter Druck.

Das stark kontrovers diskutierte Vorhaben der Neuordnung der Finanzierung des Gesundheitswesens verfehlte das Ziel einer spürbaren Absenkung der Lohnnebenkosten.

Zur Steigerung ihrer Wettbewerbsfähigkeit reagieren die Unternehmen in Deutschland auf die fehlende spürbare Entlastung der Arbeitskosten mit Investitionen in Produktinnovationen einerseits, aber auch mit geziel-

ten Rationalisierungsinvestitionen oder Kapazitätsaufbau im Ausland zur Optimierung ihrer Kostensituation.

Für das Jahr 2005 erwarten wir, trotz Erfolgen bei der Flexibilisierung von Arbeitszeit, Vergütungen und Strukturen im öffentlichen Dienst, ein Wachstum maximal nur auf Höhe des Jahres 2004. Die Debatte um die Finanzierung der öffentlichen Infrastruktur wird zunehmen.

Die Staatsverschuldung auf Rekordniveau mit jährlich steigender Zinsbelastung der öffentlichen Haushalte begrenzt den Handlungsspielraum des Staates, trotz des anhaltend niedrigen Zinsniveaus, entscheidend. Der sichtbare Ausstieg des Staates aus der Finanzierung der öffentlichen Infrastruktur und öffentlicher Dienstleistungen in Form von Public-Private-Partnership-Modellen oder Privatisierungen wird an Dynamik gewinnen. Jüngstes Beispiel ist die geplante private Finanzierung von Autobahnneubauten, die ansonsten in einem überschaubaren Zeitraum nicht gebaut werden.

Entwicklungen in der Branche

Unverändert dominieren die konjunkturellen Rahmenbedingungen die Finanzierung im Gesundheitswesen. Bei nur geringfügig gesunkenen Beitragssätzen zur gesetzlichen Krankenversicherung stand das Geschäftsjahr 2004 bei den Kostenträgern vorrangig unter dem Zeichen der Schuldentilgung bei Fortführung der restriktiven Ausgabenpolitik.

Ebenfalls unverändert mussten sich alle Kliniken in Deutschland der durch die demographische Entwicklung bedingten steigenden Nach-



frage nach Krankenhausleistungen stellen, wobei vorrangig ambulante und teilstationäre Leistungen zunahmen. Bei nahezu gleichbleibenden Einnahmen bedeutet dies die Fortsetzung der rückläufigen Entwicklung von Fall Erlösen.

Gleichzeitig schritt bundesweit der durch Verweildauerverkürzung verursachte Abbau von Planbetten voran.

Die staatliche Investitionsförderung von Krankenhäusern hat den Investitionsstau auch in 2004 nicht reduziert. Mangelnde Investitionsfähigkeit ist für alle, die mit offenen Augen durch Krankenhäuser gehen, erkennbar und vermittelt ein absehbares Auslaufen der dualen Finanzierung von Krankenhäusern.

Für Krankenhäuser ging mit dem Geschäftsjahr 2004 das letzte sogenannte budgetneutrale Jahr vor Einführung von Fallpauschalen (DRG) zu Ende. Ab 2005 werden die bisherigen Budgets schrittweise durch landesweit geltende Basisfallwerte abgelöst. Bislang bestehende Mengenbegrenzungen werden sukzessive aufgehoben.

Die budgetneutrale Einführung des Fallpauschalensystems (DRG) in 2003 bzw. 2004 hat bei allen Krankenhäusern hohe administrative und organisatorische Anstrengungen ausgelöst. Zusätzlich übte der gesetzlich postulierte Vorrang ambulanter vor stationärer Behandlung massiven Druck auf zu ändernde Behandlungsabläufe in Krankenhäusern aus. Gleichzeitig wurden ab 2004 für die Leistungsanbieter Möglichkeiten zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sowie zur Erbringung spezieller Behandlungsprogramme gegenüber chronisch

Kranken verbessert. Mangels Investitionsfähigkeit können viele Krankenhäuser sich ergebende Chancen aus diesen Entwicklungen nicht kostendeckend umsetzen.

In 2004 überschritt das Angebot an zu privatisierenden Kliniken die Nachfrage deutlich. Einige Privatisierungsverfahren wurden in Ermangelung des gewünschten Erfolges abgebrochen.

Wir haben unsere Auswahlkriterien verschärft und bei Übernahmen dem Grundsatz »Qualität vor Quantität« uneingeschränkt Rechnung getragen. Langfristige Stabilität der Standorte und zukunftsfähige medizinische Angebote waren die notwendigen Voraussetzungen für den Eintritt in Verhandlungen. In zunehmendem Umfang binden wir die Verkäufer finanziell in die Sanierung der von ihnen veräußerten Kliniken mit ein.

Corporate Governance

Die RHÖN-KLINIKUM AG steht für eine verantwortungsvolle und auf langfristige Wertsteigerung ausgerichtete Unternehmensführung und Kontrolle. Mit einer effizienten Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat sowie offener und zeitgerechter Kommunikation wird aktiv das Vertrauen von Investoren und Mitarbeitern, Patienten und der Öffentlichkeit in das Unternehmen und seine Führung gestärkt. Die Einhaltung dieser Unternehmensgrundsätze bildet eine der Säulen, auf denen das seit mehr als 25 Jahren ungebrochene Erfolgswachstum der RHÖN-KLINIKUM AG ruht.

» Ich hätte keine Vorbehalte, das Angebot zu nutzen. Wichtig wären ordentliche Zimmer mit maximal zwei Betten und kompletter Nasszelle, wie Toilette, Waschbecken und Duschen. Außerdem wären einwandfreie hygienische Verhältnisse erforderlich sowie ausreichend ausgebildetes Pflegepersonal und Ärzte mit aktuellem medizinischen Wissen. «

Die Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex gemäß § 161 AktG für das Geschäftsjahr 2004 berücksichtigte die Empfehlung der Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 21. Mai 2003 und wurde im März 2004 auf unserer website www.rhoen-klinikum-ag.com veröffentlicht.

Unsere Aktien verteilen sich auf stimmrechtslose Vorzugsaktien und auf stimmberechtigte Stammaktien. Die Hauptversammlung wird wie immer im Monat Juli abgehalten. Anfang Februar veröffentlichen wir die vorläufigen Geschäftszahlen, und im Monat April stellen wir unseren Jahresabschluss auf einer Bilanzpressekonferenz vor. Für die Ausübung ihrer Rechte sind für die Aktionäre bei der Hauptversammlung Stimmrechtsvertreter bestellt.

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist paritätisch mit jeweils acht Vertretern der Arbeitnehmer und der Anteilseignerseite besetzt und tritt in der Regel zu vier ganztägigen Sitzungen zusammen (in 2004: sechs Sitzungen). Die Amtsperiode eines Mitgliedes beträgt fünf Jahre. Altersbegrenzungen bestehen. Der Aufsichtsrat entscheidet regelmäßig im Plenum bzw. bei Einzelfällen auch im Umlaufverfahren. Es besteht ein Vermittlungsausschuss, ein Personalausschuss, ein Prüfungsausschuss sowie ein Ad-Hoc-Ausschuss für Großinvestitionen. Für die Tätigkeit des Vorstandes und des Aufsichtsrates und für die Zusammenarbeit beider Organe bestehen Geschäftsordnungen.

Der Vorstand setzt sich derzeit aus sieben Mitgliedern zusammen. Die gemäß der Geschäftsordnung getroffenen Aufgabenverteilungen sehen einerseits zentrale konzernweite Verantwortungen für bestimmte Funktionen sowie andererseits regionalbezogene Zuständigkeiten vor. Der Vorstand wird vom Vorstandsvorsitzenden bzw. bei dessen Abwesenheit von seinem Vertreter geführt. Er bestimmt die Grundsätze der Unternehmenspolitik. Dem Gesamtvorstand obliegen die Fortentwicklung, die Planung sowie die Kontrolle des gesamten Konzerns. Auch für den Vorstand bestehen Altersbegrenzungen.

Die Vergütungen für Aufsichtsrat und Vorstand bestehen aus festen und variablen Vergütungen, wobei variable Vergütungsbestandteile dominieren. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen oder ähnlichen Vergütungen bestehen nicht. Die Bezüge von Vorstand und Aufsichtsrat werden im Konzernanhang – aufgeteilt nach fixen und variablen Bestandteilen – individualisiert aufgeführt. Die Grundzüge der Vergütungsstrukturen des Vorstandes sind auf der Internetseite der RHÖN-KLINIKUM AG veröffentlicht. Zu dem von Vorstand und Aufsichtsrat gehaltenen Aktienbesitz an RHÖN-KLINIKUM Aktien werden im Anhang Angaben gemacht.

Der Jahresabschluss des Konzerns wird nach den Grundsätzen der International Accounting Standards/Financial Reporting Standards aufgestellt und sowohl nach nationalen als auch nach internationalen Prüfungsstandards geprüft. Die Jahresabschlüsse unserer Tochtergesellschaften basieren auf nationalen handelsrechtlichen Vorschriften. Bei der Auftrags-

vergabe an Wirtschaftsprüfungsgesellschaften wird auf die erforderliche Unabhängigkeit der beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geachtet. Den Prüfungsauftrag für den Konzernabschluss sowie für die Prüfung der Konzernobergesellschaft erteilt der Vorsitzende des Aufsichtsrates nach pflichtmäßiger Prüfung gemäß Beschlussfassung in der Hauptversammlung.

Der Vorstandsvorsitzende verantwortet in Zusammenarbeit mit dem für Finanzierung, Investor Relations und Controlling zuständigen Vorstandsmitglied das Risikomanagement sowie die konzernweit etablierten Controlling-Systeme. Durch ein aufeinander abgestimmtes System von Geschäftsordnungen für Vorstand, Bereichsleitungen und Geschäftsführungen mit darin enthaltenen Berichterstattungs- und Genehmigungspflichten wird einerseits eine ordnungsgemäße Führung und Überwachung der Geschäfte durch den Vorstand und andererseits ein zeitnahe Informationstransfer sichergestellt.

KONZERNENTWICKLUNG

Standorte, Kapazitäten und Leistungen

Gegenüber dem Vorjahr haben sich unsere Standorte und Bettenkapazitäten wie folgt entwickelt:

	Zeitpunkt	Kliniken	Betten
Stand am 31.12.2003		29	8.365
Standortschließungen			
Dohna-Heidenau (Integration in Klinikum Pirna)	03/2004	1	0
Hoya	12/2004	1	16
		2	16
Akquisitionen			
Krankenhaus Hammelburg	01/2004	1	130
Krankenhaus St. Elisabeth Bad Kissingen	01/2004	1	196
Klinikum Pforzheim	07/2004	1	602
		3	928
Sonstige Veränderungen			
Planbettenveränderung			- 66
Stand am 31.12.2004		30	9.211

In 2004 haben wir für folgende – noch nicht konsolidierte – Kliniken Unternehmenskaufverträge abgeschlossen:

	Betten- anzahl	Konsolidierungs- zeitpunkt
Krankenhaus Hildesheim	570	01.01.2005
Klinikum Dachau	443	01.01.2005
Klinik Indersdorf	120	01.01.2005
Klinik München-Perlach	180	01.01.2005
Klinik München-Pasing	442	01.01.2005
Krankenhaus Bad Neustadt	208	offen
Krankenhaus Mellrichstadt	70	offen
Krankenhaus Salzgitter-Lebenstedt	258	01.01.2005
Krankenhaus Salzgitter-Bad	192	01.01.2005
Krankenhaus Eisenhüttenstadt	326	offen
Krankenhaus Gifhorn	349	01.01.2005
Krankenhaus Wittingen	71	01.01.2005
	3.229	



Issa, Asis (30 Jahre) – Student (gesetzliche Krankenkasse)

» Ich hätte auf keinen Fall Vorbehalte, weil ich denke, dass aus marktwirtschaftlichen Gründen die Privaten gezwungen sind, die besten Angebote für die Patienten zu gewährleisten. Allerdings ist es so, dass es nur für eine bestimmte Klientel erschwinglich ist. «

Bis Ende Februar 2005 waren die kartellrechtlichen Genehmigungen für alle Kliniken, ausgenommen Eisenhüttenstadt, Bad Neustadt und Mellrichstadt, erteilt, so dass wir ohne weitere Akquisitionen in 2005 über eine Kapazität von 11.836 Betten in insgesamt 39 Einrichtungen an 31 Standorten verfügen.

Die Anzahl der Patienten konnte gegenüber dem Vorjahr um 12,9 Prozent auf 598.485 gesteigert werden. Es entfallen rund 58.000 Patienten auf unsere neu erworbenen Kliniken und rund 11.000 Patienten bzw. 2,0 Prozent auf Steigerungen in unseren vor 2004 zum Konzern gehörenden Kliniken.

	2004		2003		Veränderung	
	Patienten	Patienten	Patienten	Patienten		%
Stationär Akut	287.204	255.487	31.717	12,4		
Stationär Reha	7.067	6.656	411	6,2		
Ambulant Akut	304.214	267.926	36.288	13,5		
Insgesamt	598.485	530.069	68.416	12,9		

Unsere Bettenkapazität im Akut-Bereich hat sich im Jahresdurchschnitt akquisitionsbedingt um 9,6 Prozent erhöht. Bei einem Anstieg der stationären Fallzahl um 12,4 Prozent und einer Verweildauerverkürzung um 9,8 Prozent bzw. 0,8 Tage auf 7,9 Tage resultiert daraus ein Rückgang der jahresdurchschnittlichen Auslastung um 5,7 Prozent auf 80,4 Prozent. Die jahresdurchschnittliche Auslastung im Reha-Bereich betrug bei einer Verweildauer von 40,4 Tagen (Vj.: 40,6 Tage) 91,5 Prozent (Vj.: 79,5 %). Konzernweite Anpassungen an DRG-übliche Verweildauern, verstärktes tagesklinisches Operieren und der Umstand, dass neu erworbene Kliniken vor erforderlicher Umstrukturierung

schlechtere Auslastungsgrade aufweisen, sind für diese Entwicklungen ursächlich.

Die Erlöse pro Fall reduzierten sich wegen gesetzlicher Erlösbegrenzungen und eines überproportionalen Anstiegs ambulanter und tagesklinischer Fälle von 1.804 € auf 1.746 €.

Geschäftsentwicklung

Unsere Kliniken haben in 2004 insgesamt die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt. Eine Grundstücksgesellschaft weist noch ein negatives Ergebnis aus. Das Krankenhaus St. Barbara in Attendorn hat aufgrund von Belegungsrückgängen sowie Abschreibungs- und Zinsbelastungen im Zusammenhang mit der Inbetriebnahme eines Teilneubaus einen Betriebsverlust erwirtschaftet. Beim Krankenhaus Hammelburg führte die Umsetzung eines neuen medizinischen Konzepts zu temporären Erlösausfällen, die nicht durch Einsparungen aufgefangen wurden. Wegen Entgeltminderungen, die nicht sofort durch Kostensenkungen ausgeglichen werden konnten, blieben die Ergebnisse einiger Kliniken hinter unseren Erwartungen zurück, andere übertrafen die Erwartungen. Die Integration der im Vorjahr akquirierten Kliniken verlief erfolgreich. Auch bereits länger zum Konzernverbund gehörende Kliniken konnten in der Regel das operative Ergebnis des Vorjahres auf hohem Niveau bestätigen.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich vor diesem Hintergrund wie folgt dar:

	2004	2003	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Umsatzerlöse	1.044,8	956,3	88,5	9,3
EBITDA	180,9	174,8	6,1	3,5
EBIT	123,8	125,6	-1,8	-1,4
EBT	111,9	111,2	0,7	0,6
Operativer Cash-Flow	137,8	128,9	8,9	6,9
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	111,9	111,2	0,7	0,6
Konzerngewinn	76,4	73,1	3,3	4,5

	2004	2003
	%	%
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	14,8	16,0
Umsatzrentabilität	7,3	7,6
Materialquote	24,2	24,1
Personalquote	52,3	51,9
Abschreibungsquote	5,5	5,1
Sonstige Aufwandsquote	9,0	8,6
Steuerquote	28,3	28,4

Umsatz und Ergebnis

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2004 um 9,3 Prozent auf 1.044,8 Mio € gestiegen. Auf externes Wachstum entfielen 71,0 Prozent, auf internes Wachstum 29,0 Prozent. Bezogen auf die Vorjahresumsätze, betrug das interne Wachstum 2,6 Prozent und übertraf damit die gesetzlichen Steigerungsraten von 0,71 Prozent in den neuen und 0,02 Prozent in den alten Bundesländern.

In dem um 6,1 Mio € bzw. 3,5 Prozent auf 180,9 Mio € gestiegenen EBITDA haben sich operative Ergebnisverbesserungen unserer Krankenhäuser mit insgesamt 10,5 Mio € und Mehraufwendungen durch Verstärkung der operativen Konzernführung sowie der Aufbau eines Qualitäts- und Integrationsmanagements und höhere Transaktionsaufwendungen mit insgesamt 4,4 Mio € ausgewirkt. Die EBITDA-Marge ging um 1,0 Prozent auf 17,3 Prozent zurück.

Den um 7,9 Mio € überproportional angestiegenen Abschreibungen auf Sachanlagen stehen durch Ausnutzung des niedrigeren Zinsniveaus bedingte Rückgänge des Zinssaldos von 2,5 Mio € gegenüber, so dass beim Ergebnis vor Steuern (EBT) eine Zunahme von 0,7 Mio € bzw. 0,6 Prozent verblieb.

Durch den Erwerb eines 12,5-prozentigen Anteils an der Zentralklinik Bad Berka GmbH gingen die Ergebnisanteile Dritter um 2,8 Mio € zurück. Bei einer nahezu unveränderten Ertragsteuerbelastung verblieb ein um 3,3 Mio € bzw. 4,5 Prozent unterproportional angestiegener Konzerngewinn von 76,4 Mio €. Die Umsatzrendite ging um 0,3 Prozentpunkte auf 7,3 Prozent und die Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern) um 1,2 Prozentpunkte auf 14,8 Prozent zurück.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 29,3 Mio € (Vj.: 27,1 Mio €) umfassen im Wesentlichen Erträge aus Hilfs- und Nebengeschäften, Miet- und Pachteinnahmen sowie Betriebskostenzuschüsse, u. a. für Lehre und Forschung. Der um 2,3 Mio € höhere Erlösausweis resultiert aus der Übernahme der neuen Gesellschaften.



Röhr, Ute (58 Jahre) – selbstständige Unternehmerin (gesetzliche Krankenkasse)

» Es sollte alles stimmen im medizinischen Bereich, auch die Nachbehandlung ist äußerst wichtig, wie etwa Krankengymnastik und Bewegungsbäder. Darüber hinaus würde ich ein Ein-Bettzimmer verlangen und eine gute Betreuung. «

	2004	2003	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Materialaufwand	252,4	230,4	22,0	9,5
Personalaufwand	546,6	496,0	50,6	10,2
Abschreibungen	57,1	49,2	7,9	16,1
Übriger betrieblicher Aufwand	94,3	82,1	12,2	14,8
Gesamt	950,4	857,7	92,8	10,8

Der Materialaufwand entwickelte sich leicht überproportional zur Umsatzsteigerung. Die Materialquote blieb nahezu konstant, wobei höhere Materialquoten bei übernommenen Allgemeinkrankenhäusern leichte Einsparungen bei Kliniken, die schon länger dem Konzernverbund angehören, kompensierten. In 2004 stellten wir erneut einen spürbaren Trend hin zu einem Mehrverbrauch an höherwertigen Implantaten und Arzneimitteln fest, der durch Preisreduzierungen neutralisiert werden konnte.

Der Anstieg des Personalaufwandes verlief überproportional zur Umsatzentwicklung. In der gegenüber dem Vorjahr um 0,4 Prozent höheren Personalquote von 52,3 Prozent (Vj.: 51,9 %) stehen sich Optimierungen der Personal- und Ablaufstrukturen in unseren Kliniken und überproportional gestiegene Konzernaufwendungen gegenüber.

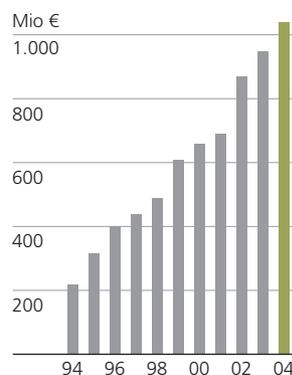
Die Fertigstellung der Großinvestitionen, insbesondere der zum Jahresbeginn in Betrieb genommene monistisch finanzierte Neubau des Krankenhauses in Uelzen sowie die Investitionen in Hildburghausen und Attendorn, erhöhten die Abschreibungen in 2004 um 3,7 Mio €. Bedingt durch den Neubau einer Tele-Portal-Klinik in Dippoldiswalde mussten auf ursprüng-

lich zur Sanierung, nunmehr zum Abriss vorgesehene Altbauten Sonderabschreibungen in Höhe von 3,7 Mio € vorgenommen werden.

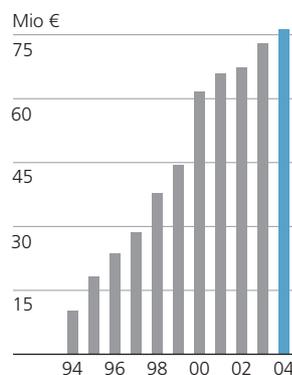
Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 12,2 Mio € bzw. 14,8 Prozent und damit überproportional auf 94,3 Mio € (Vj.: 82,1 Mio €) an. Der Anstieg betrifft mit 6,8 Mio € neu übernommene Kliniken. Überproportional gestiegen sind in den bereits seit 2003 zum Konzern gehörenden Betrieben vor allem Transaktionskosten für Klinikakquisitionen, Kosten des Ausbaus der EDV-Strukturen sowie Wertberichtigungen auf Forderungen. Rekultivierungskosten der nach Umzug bzw. Abriss freiwerdenden Grundstücke in Pirna und Dippoldiswalde wurden mit 1,1 Mio € berücksichtigt.

Planmäßige und außerplanmäßige Tilgungen sowie die Ausnutzung günstigerer Zinskonditionen im kurzfristigen sowie bei Anschlussfinanzierungen im langfristigen Bereich trugen zu einer Verbesserung des Finanzergebnisses um 2,5 Mio € auf 11,9 Mio € (Vj.: 14,4 Mio €) bei.

Umsatzentwicklung



Jahresüberschuss



Der Ertragsteueraufwand hat sich um 0,2 Mio € auf 31,7 Mio € (Vj.: 31,5 Mio €) erhöht. Die Steuerquote in Höhe von 28,3 Prozent entspricht fast exakt dem Vorjahr von 28,4 Prozent. Der Absenkung des Körperschaftsteuersatzes um 1,5 Prozent auf 25,0 Prozent zzgl. Solidaritätszuschlag stehen Pauschalsteuern bei Dividendenzahlungen und Nachzahlungen für Vorjahre gegenüber.

Vom Jahresüberschuss entfallen Gewinnanteile in Höhe von 3,8 Mio € (Vj.: 6,6 Mio €) auf fremde Gesellschafter. Durch den Erwerb eines zusätzlichen Anteils in Höhe von 12,5 Prozent an der Zentralklinik Bad Berka GmbH hat sich der Gewinnanteil Fremder halbiert.

Der Konzerngewinn stieg um 3,3 Mio € bzw. 4,5 Prozent auf 76,4 Mio € (Vj.: 73,1 Mio €).

Vermögens- und Kapitalstruktur

Im Langfristvergleich seit 1995 ist erkennbar, dass unsere Fremdverschuldung unterproportional zur Expansion verläuft. Während wir seit 1995 unsere Umsätze verdreifacht haben, stiegen unsere verzinslichen Verbindlichkeiten

	31. 12. 2004		31. 12. 2003	
	Mio €	%	Mio €	%
AKTIVA				
Langfristiges Vermögen	853,4	73,4	811,9	73,2
Kurzfristiges Vermögen	309,1	26,6	297,1	26,8
	1.162,5	100,0	1.109,0	100,0
PASSIVA				
Eigenkapital	545,9	47,0	487,3	43,9
Langfristiges Fremdkapital	305,2	26,2	230,1	20,7
Kurzfristiges Fremdkapital	311,4	26,8	391,6	35,3
	1.162,5	100,0	1.109,0	100,0

lediglich um rund 26 Prozent an. Unsere Vermögenslage ist geordnet. Aktuell zeigen sich unten stehende Bilanzstrukturen.

Das Konzernvermögen nahm akquisitions- und investitionsbedingt um 4,8 Prozent zu. Die Eigenkapitalquote erhöhte sich von 43,9 Prozent auf 47,0 Prozent. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 545,9 Mio € (Vj.: 487,3 Mio €) aus. Das langfristige Vermögen ist zu 99,7 Prozent (Vj.: 88,4 %) durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten finanziert. Im Geschäftsjahr 2004 haben wir in 2003 eingesetzte kurzfristige Mittel in langfristige Positionen überführt. Die Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten stieg stichtagsbezogen leicht um 7,0 Mio € auf 222,5 Mio € an. Unsere Bilanz- und Finanzstrukturen sind nachhaltig gesund.

Investitionen und Finanzierung

Die Gesamtinvestitionen des Geschäftsjahres 2004 in Höhe von 196,4 Mio € gliedern sich wie folgt auf:

	Einsatz von Förder- mitteln	Einsatz von Eigen- mitteln	Insgesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Laufende Investitionen	29,2	50,3	79,5
Klinikübernahmen	65,9	51,0	116,9
Insgesamt	95,1	101,3	196,4

Im Geschäftsjahr 2004 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen insgesamt 196,4 Mio € investiert. Von diesen Investitionen wurden 95,0 Mio € aus Fördermitteln nach KHG, die gemäß IAS von den Gesamtinvestitionen abgesetzt werden, finanziert. Wir weisen im vorliegenden Konzernab-



Dorscht, Ole (26 Jahre) – Student (Privatversicherung)

» Ich hätte keine Vorbehalte, vorausgesetzt, die medizinische Grundversorgung und Serviceleistungen wären mindestens auf demselben Niveau wie die der staatlichen Krankenhäuser. Die nächste Prämisse ist der Kostenfaktor: Die Behandlungen müssen sich im vertretbaren finanziellen Rahmen bewegen und für jedermann erschwinglich sein. Keine medizinische Mehrklassengesellschaft. «

schluss Nettoinvestitionen von 101,3 Mio € (Vj.: 112,5 Mio €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 51,0 Mio € (Vj.: 24,3 Mio €) auf Anlagegüter, die im Rahmen von Übernahmen zuzugingen, und 50,3 Mio € (Vj.: 88,2 Mio €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres. Unsere Investitionen verteilen sich auf folgende Regionen:

	Mio €
Bayern	53,4
Baden-Württemberg	82,7
Brandenburg	12,1
Hessen	2,5
Niedersachsen	6,4
Nordrhein-Westfalen	4,8
Sachsen	15,4
Thüringen	19,1
Gesamtinvestitionen	196,4
Nach KHG finanziert	95,1
Nettoinvestitionen	101,3

Der zweite Bauabschnitt des Krankenhauses St. Barbara Attendorn wurde im Juni 2004 bezogen. Der Erweiterungsbau des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie in Hildburghausen stand ab Mai 2004 zur Verfügung. Die Krankenhausneubaumaßnahmen in Nienburg, Pirna und Dippoldiswalde sind planmäßig angelaufen. Der Baubeginn für das Krankenhaus in Cuxhaven ist für den Spätherbst 2005 geplant.

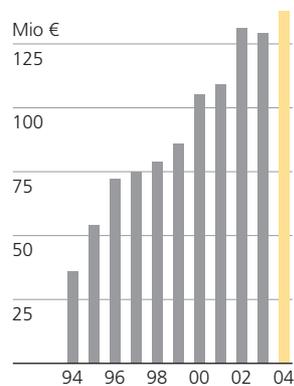
Die Großinvestitionsplanung bei konsolidierten Kliniken umfasst ein Volumen von 183,2 Mio € für Neubauten von Schwerpunkt-kliniken an den Standorten Nienburg, Pirna und Cuxhaven, für den Neubau eines Maßregelkrankenhauses in Hildburghausen sowie für Tele-Portal-Kliniken an den Standorten

Dippoldiswalde, Stolzenau und Hammelburg. Bauliche Ergänzungen zur Verbesserung der Abläufe sind an den Standorten Frankfurt (Oder), Bad Kissingen und Pforzheim geplant.

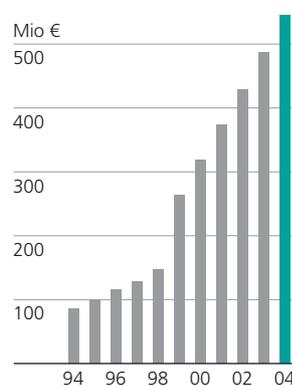
In die Ausstattung unserer Krankenhäuser, vor allem in Medizintechnik und Informationstechnologie, investierten wir in 2004 insgesamt 52,8 Mio € (Vj.: 41,4 Mio €), davon 22,8 Mio € (Vj.: 16,6 Mio €) finanziert aus Pauschalfördermitteln nach dem KHG. Gerade die monistisch finanzierten Einrichtungen und Ausstattungen stellen unseren technologischen Wettbewerbsvorsprung vor Mitbewerbern im Krankenhausmarkt nachhaltig sicher. Für 2005 sind Ersatzinvestitionen von rund 40,0 Mio € geplant.

Der operative Cash-Flow stieg gegenüber dem Vorjahr um 8,9 Mio € auf 137,8 Mio € an. Aus diesen Mitteln finanzierten wir neben Dividendenzahlungen (17,8 Mio €) unsere gesamten Investitionen (101,3 Mio €).

Cash-Flow-Entwicklung



Kapitalentwicklung



**Durch Ärzte vertretene
Fachgebiete im
RHÖN-KLINIKUM Konzern
(Stichtag 31. 12. 2004)**

Fachgebiete
Innere Medizin (ungeteilt)
– Kardiologie
– Gastroenterologie
– Hämatologie/Onkologie
– Pneumologie
– Angiologie
Rheumatologie
Geriatric
Palliativmedizin
Pädiatrie
Neonatologie
Chirurgie (ungeteilt)
Viszeralchirurgie
Gefäßchirurgie
Thoraxchirurgie
Unfallchirurgie
Orthopädie
Kinderchirurgie
Handchirurgie
Plastische Chirurgie
Herzchirurgie
Neurochirurgie
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
Urologie
Frauenheilkunde/Geburtshilfe
HNO-Heilkunde
Augenheilkunde
Dermatologie
Neurologie
Psychiatrie/Psychotherapie
Kinder-/Jugendpsychiatrie
Psychosomatik
Diagnostische Radiologie
Nuklearmedizin
Strahlenheilkunde
Anaesthesie/Intensivmedizin
Rehabilitation

Mitarbeiter

In unserer Branche besteht ein intensiver Wettbewerb um bestimmte Personalgruppen. Neben Führungskräften im medizinischen und administrativen Bereich wird insbesondere auch qualifiziertes Pflegepersonal gesucht. Größere Nichtbesetzungen führen bei einem Dienstleistungsbetrieb sofort zu Qualitätseinbußen und Risiken, Wachstumschancen können nicht wahrgenommen werden. Die Bedeutung einer zeitgerechten und qualifizierten Beschaffung von Personal nimmt zu. Über Anreizsysteme bei der Vergütung, innerbetriebliche Aufstiegsmöglichkeiten, attraktive Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und ein spezielles Nachwuchsführungskräfteprogramm versuchen wir, Mitarbeiter nicht nur für uns zu gewinnen, sondern sie auch an uns zu binden.

Zum 31. Dezember 2004 waren im Konzern 14.977 (Vj.: 13.408; + 11,7 %) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 13,2 Prozent (Vj.: 12,1 %) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 65,4 Prozent (Vj.: 65,5 %). Im Jahresdurchschnitt haben wir einen in Vollkräften gemessenen Anstieg von 10,0 Prozent zu verzeichnen, der im Vergleich zur Entwicklung der Umsatzerlöse (+ 9,3 %) leicht überproportional verlaufen ist. Die Ursache liegt – obwohl wir in Bestandskliniken einen spürbaren Effizienzgewinn aus Personalabbau realisieren konnten – in der Übernahme von Kliniken mit noch ineffizienten Personalstrukturen.



Maghrane, Anis (32 Jahre) – selbstständiger Unternehmer (Privatversicherung)

» Nein, ich hätte keine Vorbehalte. Allerdings ist mir sehr wichtig, dass es qualifiziertes Fachpersonal gibt. So ein Aufenthalt in einem »Privaten« sollte nicht zu teuer sein, so dass es sich auch die Ärmeren leisten können, medizinisch versorgt zu werden. «

Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 20,8 Prozent (Vj.: 20,5 %). Der Aufwand für die Lohnnebenkosten stieg insbesondere durch höhere Beiträge an Zusatzversorgungskassen und Versorgungseinrichtungen.

Wir sind als personalintensiver Gesundheitsdienstleister konzernweit darauf angewiesen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Professionalität und hohes Engagement in ihre Arbeit einbringen. Gleichzeitig erwarten wir von unseren Beschäftigten eine absolute Ausrichtung ihrer Arbeitsweise auf die jeweiligen Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten.

Im Gegenzug werden wir persönlichem Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch moderne und attraktive Arbeitsplätze, durch motivationserhaltende und -fördernde Erfolgsbeteiligungen und Tantiemeregelungen sowie durch flexible Arbeitszeitmodelle gerecht.

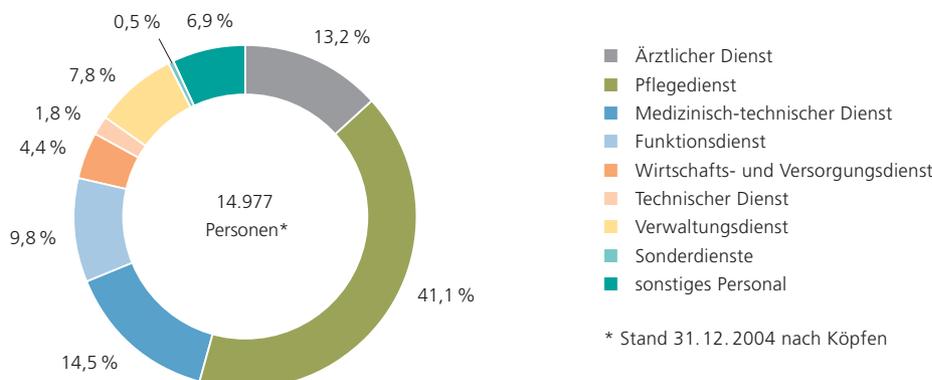
Die Professionalität unseres Personals fördern und kontrollieren wir durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auf allen Hierarchieebenen. Großes Augenmerk im Konzern gilt weiterhin der Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals in insgesamt sechs eigenen Krankenpflegeschulen.

Qualifizierte Führungskräfte zu finden, zu begeistern und zu binden, ist eine wichtige Aufgabe für einen zukunftsorientierten Konzern. Zur Rekrutierung unseres Führungsnachwuchses arbeiten wir eng mit mehreren Hochschulen zusammen. Vermehrt bieten wir auch verkürzte Ausbildungen für Spezialisten im Gesundheitswesen an.

Beschaffung

Dem Grundsatz einer dezentralen Ergebnisverantwortung Rechnung tragend, verzichten wir auf eine konzernweit tätige zentrale Einkaufsabteilung. Statt dessen stellen wir den Einkaufsleitern der Tochtergesellschaften über

Personalaufgliederung des RHÖN-KLINIKUM Konzerns





unser Intranet Beschaffungsdaten aus allen Konzernbereichen zur Verfügung. Preisvergleiche bei Neuakquisitionen und Vergleiche unserer Sachkostenstrukturen mit Branchenkennzahlen zeigen, dass unsere Beschaffungspreise sehr günstig sind. Zudem sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wegen unserer Ergebnisbeteiligungssysteme motiviert, die mengenmäßigen Sachkosteneinsätze zu kontrollieren und zu optimieren.

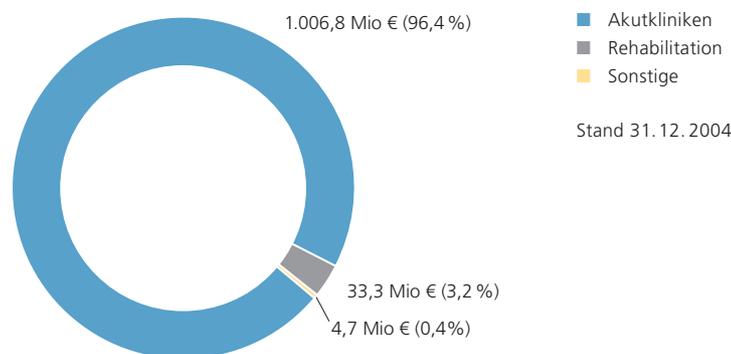
Umweltschutz

Eine intakte Umwelt ist die Basis für Gesundheit und Lebensqualität. Der Schutz der Umwelt ist daher für einen Gesundheitskonzern ein zentrales Thema und genießt die entsprechende Aufmerksamkeit. Als eine Interpretation des Leitmotivs »Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde« bedürfen alle Menschen auch einer gesunden Umwelt; wir haben uns verpflichtet, das Unsere dazu beizutragen. Nachhaltiges Wirtschaften und damit

die Vermeidung des Verbrauchs von nicht benötigten Ressourcen hat auf längere Sicht nicht nur ökologische, sondern auch ökonomische Vorteile und stellt für uns ein wichtiges Unternehmensziel dar.

Darüber hinaus zeigen die in den letzten Jahren kontinuierlich ansteigenden Preise für Primärenergie die Notwendigkeit, in diesem Bereich nach neuen Möglichkeiten und optimierten Wirkungsgraden zu forschen. Die erfolgreichen Projekte auf dem Gebiet der Brennstoffzellentechnologie – der Feldversuch im RHÖN-KLINIKUM wurde nach drei Jahren mit einer Weltrekord-Laufzeit von über 21.000 Stunden beendet, seit Oktober 2003 ist in der Zentralklinik Bad Berka eine Kombination aus Brennstoffzelle und hocheffizienter Kälteanlage installiert – haben uns überzeugt. Wir werden auch zukünftig auf diese Technologie setzen und erwarten, dass sie bald zur Serienreife geführt wird.

Aufgliederung der Umsatzerlöse nach Bereichen im RHÖN-KLINIKUM Konzern



» Heutzutage gibt es in allen öffentlichen Bereichen finanzielle Probleme. Die gesundheitliche Versorgung sollte dem Staat vorbehalten sein, damit nicht nur die Personen medizinisch versorgt werden, die auch die notwendige Liquidität besitzen. «

Die laufend notwendige Optimierung unserer Kliniken im Bereich des Umweltmanagements und der Energieversorgung erreichen wir neben ständigen Investitionen durch konsequenten Austausch von Informationen innerhalb des Konzerns. Wir haben zuverlässiges und repräsentatives Datenmaterial als Vergleichsgrundlage, um mögliche Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und entsprechend gegenzusteuern. Weiterentwicklungen und umweltverträgliche Konzeptionen werden im Zuge von Sanierungsmaßnahmen und Neubauten sorgfältig ausgewählt und erprobt, bei überzeugenden Ergebnissen werden sie in der Fläche eingesetzt.

Spürbare Verbesserungen nach der Übernahme einer Klinik konnten in der Vergangenheit häufig bereits durch geringe Investitionen erzielt werden, wir erwarten dies auch für die aktuellen Akquisitionen. Von den neuen Häusern erhalten wir auch vielfältig positive Anregungen, diese werden gerne angenommen, denn praktischer Umweltschutz ist ein stetiger Prozess, der immer wieder neu reflektiert und angepasst werden muss.

RISIKOMANAGEMENT UND QUALITÄTSSICHERUNG

Risikomanagement und Qualitätssicherung ergänzen sich. Unsere Kliniken haben sich Qualitätsziele gesetzt. Indem wir kontinuierlich daran arbeiten, die von uns gesteckten Qualitätsziele zu erreichen und zu verbessern, minimieren wir gleichzeitig unsere Risiken. In Betriebs- und Zeitvergleichen werden Entwicklungen gemessen, die auch als Indikator für Risikopotenziale herangezogen werden.

Unser Konzern ist sowohl durch seine Präsenz am Markt als auch durch seine Aktivitäten naturgemäß Risiken ausgesetzt. Das unternehmerische Handeln vollzieht sich im Spannungsfeld zwischen Chancen und Risiken.

Unsere im Einklang mit den Unternehmenszielen und Geschäftsstrategien stehende Risikopolitik setzt für jede unternehmerische Entscheidung ein vorheriges sorgfältiges Abwägen von Chancen und Risiken voraus.

Unser Risikomanagement wird regelmäßig fortentwickelt, überwacht und im Rahmen der Jahresabschlussprüfung geprüft.

Durch konzernweit einheitliche Vorgaben für

- Planungs- und Überwachungssysteme
- Richtlinien- und Berichtssysteme und
- Risikoberichterstattung

sind wir in der Lage, zusammen mit einem Risiko-Controlling auftretende Risiken frühzeitig zu erkennen, sie zu bewerten und ihnen angemessen entgegenzutreten. Ein besonderes Augenmerk legen wir auf die Identifizierung neuer Risiken und deren Integration in das Risikomanagementsystem.

Stecker, Melanie (34 Jahre) – Bürohilfe (gesetzliche Krankenkasse)

» In erster Linie ist es für mich wichtig,
dass die Versorgung meines Kindes gesichert ist.
Da ist es mir egal, ob staatlich oder
privat, solange ich es mir auch leisten kann. «



Die Konzerngesellschaften bewerten regelmäßig rund 150 Einzelrisiken nach Schadenshöhe und Eintrittswahrscheinlichkeit. Die bei Einzelgesellschaften getroffenen Erkenntnisse werden zur Ermittlung und Bewertung der Risikolage für den Konzern zusammengefasst.

Insbesondere die nachstehenden Risikofelder haben maßgeblichen Einfluss auf die allgemeine Geschäftsentwicklung sowie auf die Entwicklung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

■ Gesamtwirtschaftliche und gesetzgeberische Risiken

Da wir ausschließlich auf dem inländischen Gesundheitsmarkt tätig sind, berühren uns außenwirtschaftliche Faktoren nicht.

Ebenso sind wir wegen gesunder Finanzstrukturen von Zinsentwicklungen weitgehend unabhängig.

Von den Entwicklungen im Bereich der Binnenkonjunktur sind wir mittelbar betroffen, da die Gesundheitsausgaben wesentlich von dem Beitragsaufkommen der Versicherten und damit von der Lage am Arbeitsmarkt abhängen. Das Steueraufkommen der Gebietskörperschaften berührt uns weniger, da unsere Investitionen überwiegend monistisch und nicht durch öffentliche Zuschüsse finanziert sind.

Der Gesundheitsmarkt in Deutschland ist in hohem Maße reglementiert. Gesetzesänderungen können sowohl positive als auch negative Konsequenzen haben. Die Reglementierungen betreffen auf der Erlösseite Art und Umfang der Leistungserbringung und die Höhe des Ent-

gelts. Auf der Aufwandsseite sind wir mittelbar durch Tarifabschlüsse für den Öffentlichen Dienst berührt.

Bewusst setzen wir unsere Marktführerschaft ein, um im Vorfeld auf Gesetzgebungsvorhaben durch sachgerechte Information und Argumentation Einfluss zu nehmen. Gleichwohl steht im zentralen Focus unserer Bemühungen der Erhalt bzw. die Erhöhung unserer Reaktionsfähigkeit auf Änderung der Rahmenbedingungen. In der Tarifpolitik haben wir uns durch flexible Arbeitszeit- und Vergütungsmodelle bereits seit langem von den starren Strukturen des öffentlichen Tarifrechts abgekoppelt.

■ Markt- oder Absatzrisiken

Aufgrund der Einbeziehung in die staatliche Krankenhausplanung verfügen alle Plankrankenhäuser in Deutschland faktisch über einen staatlich regulierten Gebietsschutz. Klassische Markt- und Absatzrisiken bestehen nur dort, wo Standortschließungen im Rahmen von Planfortschreibungen drohen oder die medizinische Qualität deutlich schlechter als bei umliegenden Kliniken eingeschätzt wird.

Innerhalb einer Region brechen die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung auf und weichen einer sektorenübergreifenden Verzahnung. Daraus resultieren für unsere Kliniken Chancen. Mit Flexibilität und Investitionen begleiten wir den Strukturwandel konstruktiv und minimieren dabei auch unsere Risiken.

■ Finanzmarktrisiken

Da die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochtergesellschaften keine Wertpapiere halten, entfallen Kursrisiken. Wir sind ausschließlich in Deutschland tätig und unterliegen damit auch keinen Transaktions- und Währungsrisiken. Es bestehen im Konzern für Finanzschulden und zinstragende Anlagen grundsätzlich Zinsrisiken, die jedoch wegen unserer geringen Nettoverschuldung insgesamt von untergeordneter Bedeutung sind.

Zum Bilanzstichtag waren unsere langfristigen Finanzschulden in Höhe von 257,5 Mio € in Höhe von 221,9 Mio € mit festen Zinskonditionen innerhalb einer Bandbreite von 4,0 Prozent und 6,9 Prozent und Zinsbindungen bis 2011 ausgestattet. Langfristige Finanzschulden von 35,6 Mio € sind kurzfristig auf Marktzinsniveau variabel finanziert und ab 2006 risikobegrenzend durch Höchstzinssatzvereinbarungen von 29,2 Mio € abgesichert. Für das Geschäftsjahr 2005 erwarten wir keine wesentliche Erhöhung der kurzfristigen Zinsen. Ab 2006 ist das Risiko durch Zinssicherung auf rund 1,0 Prozent begrenzt.

Andere als zu Sicherungszwecken dienende derivative Finanzinstrumente werden von uns nicht eingesetzt.

■ Betriebs- und Produktionsrisiken

Die Behandlung von Patienten vollzieht sich in einem organisatorisch komplexen und arbeitsteiligen Prozessablauf. Störungen des Ablaufs sind Zeichen für mindere Qualität und bergen Risiken für den Patienten und für die Klinik. Eine hohe Behandlungsqualität ist die

Basis für das Vertrauen der Patienten in unsere Arbeit und gleichzeitig Garant für die Minimierung von Betriebs- und Produktionsrisiken.

Wir erzeugen Qualität, indem wir die gesamte Patientenbehandlung in einzelne Behandlungsabschnitte zerlegt haben und für jeden dieser Schritte derjenige Mitarbeiter verantwortlich zeichnet, der die höchste Kompetenz und Qualifikation aufweist.

Die Patientenbehandlung ist als Fließorganisation konzipiert, die einerseits an jedem Arbeitsplatz hohe Professionalität erzeugt und andererseits durch ihre Arbeitsteiligkeit ein sich selbst kontrollierendes System schafft. Wir haben begonnen, für alle medizinischen Leistungserbringer Qualitätsziele zu definieren und den Grad der Zielerreichung als Maßstab für Qualitätsveränderung zu interpretieren. Ergänzt um regelmäßige und systematische Mitarbeiterschulungen, strenge Überwachung von Aufbau- und Ablauforganisation und strikte Orientierung an den Patientenbedürfnissen, werden Betriebs- und Produktionsrisiken weiter minimiert.

Hygiene und Sterilität sind im Krankenhaus Grundvoraussetzungen für eine qualitativ einwandfreie Patientenbehandlung. Bei von uns konzipierten Krankenhausneubauten werden Hygiene- und Sterilitätsstandards auf höchstem Niveau gebaut. Soweit wir Klinikbauten im Rahmen von Akquisitionen übernehmen, werden entsprechende Einrichtungen nachgerüstet. Laufende Kontrollen und Prüfungen durch interne und externe Mitarbeiter sowie kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unserer Mitarbeiter sollen ein



Anthony, Charlotte (50 Jahre) – kaufmännische Angestellte (Privatversicherung)

» Ich habe schon Vorbehalte, da wir sowieso schon auf dem Weg in eine Zwei-Klassengesellschaft sind. Wenn Krankenhäuser unter privater Trägerschaft, dann für alle mit gleich gut ausgebildetem Personal und gleich guter Technik. «

Höchstmaß an Hygiene und Sterilität in unseren Kliniken sicherstellen.

Die Betriebssicherheit unserer Kliniken wird durch Vorhalten mehrerer unabhängiger Energiequellen abgesichert. Sie ist nach dem jeweiligen Gefährdungsgrad der Patienten unterbrechungsfrei abgestuft. Die Ersatzenergeträger werden regelmäßig durch Probebetrieb überprüft, um eine durchgängige Verfügbarkeit bei Havarien bzw. Versorgungsausfällen zu gewährleisten. Verstärkt richten wir unsere Kliniken vor dem Hintergrund vermehrt auftretender Versorgungslücken in öffentlichen Netzen darauf aus, auch dauerhaft ohne Anbindung an öffentliche Versorgungsstrukturen betriebsbereit zu sein.

Trotz aller Präventionen können Schlecht- bzw. Fehlleistungen nicht völlig ausgeschlossen werden und führen mitunter zu Beschwerden, die wir sehr ernst nehmen. Der Vorstandsvorsitzende hat es persönlich übernommen, Patientenbeschwerden konzernweit aufzugreifen, diese zu analysieren und – soweit erforderlich – korrigierend einzugreifen.

Für nicht abwendbare Risiken besteht ein angemessener und regelmäßig aktualisierter Versicherungsschutz.

■ Beschaffungsrisiken

Da wir im Bereich medizinischer Einrichtungen und Ausstattungen sowie beim medizinischen Bedarf auf Fremdanbieter angewiesen sind, können diese Abhängigkeiten zu Risiken, beispielsweise ausgelöst durch Lieferschwierigkeiten und Qualitätsprobleme, führen.

Konzernweit wird durch kontinuierliche Markt- und Produktbeobachtung sichergestellt, dass Abhängigkeiten von einzelnen Lieferanten, von Produkten und Dienstleistern nicht entstehen. Bestenfalls zeitlich begrenzt bestehen Abhängigkeiten bei neu auf den Markt kommenden Produkten. Die konzernweit vorgegebene strikte organisatorische Trennung von Beschaffung und Verwendung betrachten wir als entscheidende Antikorruptionsmaßnahme.

■ Erfolgs- und Liquiditätsrisiken

Die Monats-, Quartals- und Jahresabschlüsse unserer Tochtergesellschaften werden zeitnah nach einheitlichen Vorgaben aufgestellt und auf Konzernebene zentral analysiert. Regelmäßige Zeit- und Betriebsvergleiche von Aufwendungen, Erträgen, betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und anderen Indikatoren ermöglichen es, frühzeitig negative Entwicklungen zu erkennen und – wo angebracht und notwendig – korrigierend einzugreifen. Monatliche Erfolgs- und Liquiditätskontrollen sichern unsere veröffentlichten Prognosen sowie unseren Liquiditätsstatus ab.

Gesamteinschätzung

Die Überprüfung der Gesamtrisikolage für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG für das Geschäftsjahr 2004 hat ergeben, dass bestandsgefährdende Risiken sowohl für die Einzelgesellschaften als auch für die RHÖN-KLINIKUM AG nicht bestehen. Die sich aus verschiedenen Einzelrisiken ergebende Gesamtrisikolage hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert.



Schilling, Hana (42 Jahre) – Immobilienmanagerin (Privatversicherung)

» Ich hätte keine Vorbehalte. Für mich wäre wichtig zu wissen, wie das Personal in dieser Klinik ist – Krankenschwester, Ärzte etc. Außerdem würde ich die neueste medizinische Ausstattung erwarten. Zusätzlich wären mir ein Ein-Bett-Zimmer mit Bad und möglicherweise Balkon wichtig. «

BERICHT ZU FORSCHUNG, LEHRE UND ENTWICKLUNG

Als ein führender privater Klinikkonzern in der Bundesrepublik Deutschland ist die RHÖN-KLINIKUM AG gefordert, in ihren Krankenhäusern Forschung und Entwicklung zu betreiben.

Im Fokus unserer Forschungstätigkeiten steht die sogenannte medizinische Anwendungsforschung. Wir entwickeln u. a. richtungsweisende medizinische Diagnose- und Therapiekonzepte.

Unsere Lehrtätigkeiten definieren wir nicht nur als universitäre Aufgabe zur theoretischen und praktischen Ausbildung des medizinischen Nachwuchses, sondern wir sehen uns auch in der Pflicht, medizinische Kenntnisse anwendungsorientiert der interessierten Öffentlichkeit im Umfeld unserer Kliniken beispielsweise in sogenannten Sonntagsvorlesungen in Leipzig, in der Veranstaltungsreihe »Patientenforum an der DKD« oder in Arzt/Patientenseminaren in Bad Neustadt näher zu bringen.

Im Bereich der universitären Ausbildung ist die Herzzentrum Leipzig GmbH als Bestandteil der Universität Leipzig sowohl für die theoretische als auch für die praktische Ausbildung tätig. Weitere acht Konzernkliniken verfügen über die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus, zu deren Aufgabe ebenfalls die Praxisausbildung von Ärzten zählt.

Beispielhaft sollen nachstehende Themen unsere Aktivitäten zu Forschung, Lehre und Entwicklung im Geschäftsjahr 2004 beleuchten:

- Die **Zentralklinik Bad Berka** erhielt in 2004 den Innovationspreis für ein interdisziplinäres Forschungsprojekt im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung klinischer Evaluierung und Etablierung der sogenannten Biofeedback-Methode in der Neurologie speziell bei der Behandlung von Epilepsien. Dieser Innovationspreis gilt als eine der renommiertesten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Medizintechnik.
- Die **Neurologische Klinik Bad Neustadt/Saale** ist als Sieger beim Innovationspreis der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe hervorgegangen. Das Krankenhaus ist ausgezeichnet worden für beispiellose und innovative Prozesse sowie Organisationskonzepte in der Schlaganfallversorgung.
- An der **Zentralklinik in Bad Berka** wurde erstmals in Deutschland die Möglichkeit zur Behandlung von Tumoren mittels der neuen Radiopeptidtherapie eingeführt. Diese Peptide tragen radioaktive Partikel (Itrium 90) in sich, die bis zu einer Reichweite von 6 mm sogenannte Betastrahlen aussenden und Tumorzellen vernichten können. Im Vergleich zu bisherigen Alternativverfahren ist diese innovative Methode weitgehend frei von Nebenwirkungen.

Weiterhin hat die Zentralklinik Bad Berka ihre Spitzenposition im Bereich der Krebsdiagnostik durch ein sogenanntes PET-CT-Hochleistungssystem weiter ausgebaut.

» Ich hätte keine Vorbehalte, die Angebote einer privaten Klinik in Anspruch zu nehmen. Wichtig wäre mir, dass die medizinische Technik und die Spezialisten auf dem neuesten Forschungsstand wären und eine individuelle Betreuung der Patienten gewährleistet ist. Negativ ist anzumerken, dass es dann eine Frage der finanziellen Mittel der Patienten wäre, diese Leistung in Anspruch zu nehmen. ‹‹

Leistete die Klinik bereits bisher seit über zehn Jahren europaweit Pionierarbeit auf diesem Fachgebiet, so eröffnet diese neue Technologie neue und verbesserte Möglichkeiten zur Krebsdiagnose.

- Die **Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt / Saale** veranstaltete in 2004 bereits zum zweiten Mal einen international hochkarätig besetzten Ausbildungskurs für erfahrene Herzchirurgen aus ganz Europa auf dem Gebiet der rekonstruktiven Mitralklappen-chirurgie. Auf diesem Gebiet besitzt die Klinik eine seit Jahren international anerkannte Expertise. Zur Erlernung der einzelnen operativen Schritte wurden u. a. acht Operationen live in den Veranstaltungsraum in Bad Neustadt übertragen.

EREIGNISSE NACH DEM BILANZSTICHTAG UND AUSBLICK AUF DAS GESCHÄFTSJAHR 2005

Nachtrag 2004

Bei vier Krankenhäusern standen zum Bilanzstichtag die Einigungen mit den Kostenträgern über die Budgets 2004 noch aus. Im Januar 2005 entsprachen die in allen Fällen angerufenen Schiedsstellen unseren Anträgen. Der Bilanzierung lagen die Schiedsstellenergebnisse zugrunde. Die Genehmigungen durch die zuständigen Verwaltungsämter stehen noch aus.

Bis auf das Krankenhaus Eisenhüttenstadt und die Krankenhäuser des Landkreises Rhön-Grabfeld sind alle akquirierten Kliniken kartellrechtlich genehmigt.

Sonstige Vorgänge, die für eine Beurteilung der Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage von besonderer Bedeutung wären, sind nach dem Schluss des Geschäftsjahres nicht eingetreten.

Ausblick 2005

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochtergesellschaften haben das Geschäftsjahr 2005 erfolgreich begonnen. Die Patientenzahlen weisen kontinuierlich Steigerungen auf. Die Ergebnisse liegen im Rahmen unserer Planung.

Strategische Zielsetzung

Wir wollen Umsatz und Ertrag kontinuierlich steigern. Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist internes Umsatzwachstum nur sehr begrenzt möglich. Wir streben daher ein externes Umsatzwachstum durch Kranken-



hausübernahmen von 10–20 Prozent p. a. an. Einflussfaktoren des externen Wachstums sind ganz überwiegend mangelnde Investitionsfähigkeit und Ertragsdruck bei den Krankenhäusern in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft.

Die für Investitionen in Krankenhäusern verantwortlichen Bundesländer sind nicht in der Lage, die Investitionsprogramme zu erhöhen; überwiegend erfolgen Kürzungen. Die negative Ergebnisentwicklung der öffentlichen Krankenhäuser wird sich nach unserer Einschätzung fortsetzen. Wir erwarten daher kurz- und mittelfristig eine weitere Zunahme unserer Übernahmeaktivitäten und haben unsere Strukturen darauf ausgerichtet.

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat uns die Möglichkeit eingeräumt, stationäre und ambulante Behandlungen enger zu verzahnen. Wir treiben daher die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren an unseren Klinikstandorten massiv voran. Erreichen wollen wir damit Qualitätsverbesserungen, Einspareffekte durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen, eine bessere Nutzung vorhandener Ressourcen sowie bei kleineren und mittleren Krankenhäusern eine Erweiterung bzw. Verbesserung unseres Leistungsspektrums.

Konjunktur und rechtliche Rahmenbedingungen

Für 2005 rechnen wir nicht mit einem spürbaren Aufschwung der deutschen Wirtschaft und mit keiner nennenswerten Entlastung der Sozialhaushalte. Vor diesem Hintergrund werden die Kostenträger ihre Ausgabenbegrenzungsstrategie unverändert fortsetzen. Wir

gehen daher von einem internen Wachstum unterhalb der Lohn- und Preissteigerungen bei gleichzeitig demographisch bedingten Mehrleistungen aus. Der permanente Zwang zu Produktivitätssteigerungen durch Prozessoptimierung und Rationalisierungsinvestitionen setzt sich damit fort.

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz sieht für die Jahre ab 2004 für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte einen einprozentigen Rechnerkürzungsbetrag zur Finanzierung von Verträgen zur Integrierten Versorgung vor. Nachdem in 2004 anlaufbedingt kaum Abzüge vorgenommen wurden, rechnen wir in 2005 mit einer Zunahme.

Die Einführungsphase des Fallpauschalenvergütungssystems (DRG) wurde im Dezember 2004 von drei auf fünf Jahre verlängert (2005–2009). Die Angleichung der individuellen Krankenhausvergütung (sogenannte Basisfallwerte) an die landesweiten Basisfallwerte beginnt im Geschäftsjahr 2005 mit 15,0 Prozent. Gleichzeitig wurde bei Krankenhäusern, deren sogenanntes Erlösbudget durch die Einführung des Fallpauschalensystems vermindert wird, die Ausgleichung des Erlösbudgets für das Jahr 2005 auf 1,0 Prozent begrenzt. Absehbare Mehr- und Minderleistungen können im Jahr 2005 mit 33,0 Prozent des landesweiten Basisfallwertes budgeterhöhend bzw. -mindernd verhandelt werden.

Die landesweiten Basisfallwerte, also die Zielgrößen für die Anpassung an das Fallpauschalensystem, werden derzeit zwischen den Landeskrankenhausesellschaften und den Verbänden der Krankenkassen kontrovers verhandelt. Wir erwarten bundesweit Entschei-

dungen durch die hierfür vorgesehenen Schiedsstellen bzw. gesetzlich vorgesehene Festsetzungen vorläufiger Basisfallwerte durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Bei allen Unwägbarkeiten sehen wir insgesamt wegen unserer im Vergleich zur Branche günstigen Kostenstrukturen aus der Einführung des Fallpauschalensystems mittel- und langfristig mehr Chancen als Risiken.

Geschäftsentwicklung 2005

Für 2005 gehen wir trotz des schwierigen Umfeldes von der Fortsetzung unserer positiven Ergebnisentwicklung aus. Insbesondere

rechnen wir mit steigenden Deckungsbeiträgen bei in den letzten drei Jahren übernommenen Krankenhäusern. Weitere Ergebnisverbesserungen resultieren aus dem Wegfall planmäßiger Firmenwertabschreibungen. Bereits länger dem Konzernverbund angehörende Krankenhäuser unternehmen alle Anstrengungen, um ihre Ertragslage auf hohem Niveau zu stabilisieren.

Wir erwarten für das Geschäftsjahr 2005 – ohne zusätzliche Akquisitionen – Umsätze von rund 1,4 Mrd € und einen Konzerngewinn von rund 80,0 Mio €. Die Investitionen im Konzern werden im Geschäftsjahr 2005 – ohne Klinikerwerbe – rund 100,0 Mio € betragen.

Bad Neustadt/Saale, 24. Februar 2005

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004

	Anhang	2004		2003
		Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	VI. 1.	1.044.753		956.265
Sonstige betriebliche Erträge	VI. 2.	29.336		27.060
			1.074.089	983.325
Materialaufwand	VI. 3.			
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren		187.373		172.017
Aufwendungen für bezogene Leistungen		65.045		58.406
			252.418	230.423
Personalaufwand	VI. 4.			
Löhne und Gehälter		452.460		411.629
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung		94.100		84.403
			546.560	496.032
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen	VI. 5.	57.052		49.157
Sonstige betriebliche Aufwendungen	VI. 6.	94.279		82.094
			151.331	131.251
Operatives Ergebnis			123.780	125.619
Erträge aus Beteiligungen		40		174
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		1.760		2.381
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		13.658		16.935
Finanzergebnis			- 11.858	- 14.380
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit/ Ergebnis vor Ertragssteuern			111.922	111.239
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	VI. 9.	31.722		31.544
Jahresüberschuss			80.200	79.695
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn			3.796	6.563
Konzerngewinn			76.404	73.132
Gewinn je Vorzugsaktie in €	VI. 10.		2,96	2,84
Gewinn je Stammaktie in €			2,94	2,82

Konzernbilanz zum 31. Dezember 2004

AKTIVA		Stand 31.12.2004		Stand 31.12.2003
	Anhang	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Anlagevermögen				
Immaterielle Vermögensgegenstände	VII. 1.			
Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		2.692		3.229
Geschäftswerte		46.322		41.565
			49.014	44.794
Sachanlagen	VII. 2.			
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		685.855		658.087
Technische Anlagen und Maschinen		13.324		13.998
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung		73.013		65.599
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau		22.582		20.071
			794.774	757.755
Finanzanlagen	VII. 3.			
Anteile an verbundenen Unternehmen		1.779		1.779
Sonstige Ausleihungen		868		235
			2.647	2.014
			846.435	804.563
Steuerabgrenzung	VII. 4.		6.845	7.226
Umlaufvermögen				
Vorräte	VII. 5.			
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		18.966		13.749
Geleistete Anzahlungen		715		1.796
			19.681	15.545
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	VII. 6.	148.518		149.730
Steuerforderungen	VII. 7.	11.222		9.943
Andere Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	VII. 8.	60.073		19.479
			219.813	179.152
Flüssige Mittel	VII. 9.		68.495	101.817
			307.989	296.514
Rechnungsabgrenzungsposten			1.195	669
			1.162.464	1.108.972

PASSIVA				
		Stand 31.12.2004		Stand 31.12.2003
	Anhang	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eigenkapital	VII. 10.			
Gezeichnetes Kapital		25.920		25.920
Kapitalrücklage		37.582		37.582
Konzerngewinnrücklagen		406.095		350.757
Konzerngewinn		76.404		73.132
Eigene Anteile		- 77		- 83
			545.924	487.308
Anteile anderer Gesellschafter	VII. 11.		22.787	20.886
Rückstellungen				
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	VII. 12.	11.121		9.236
Sonstige Rückstellungen	VII. 13.	8.199		5.124
			19.320	14.360
Steuerabgrenzung	VII. 4.		31.275	31.726
Verbindlichkeiten				
Langfristige Finanzschulden	VII. 14.	257.487		179.763
Steuerverbindlichkeiten	VII. 15.	10.158		10.052
Übrige Verbindlichkeiten	VII. 16.	275.020		364.390
			542.665	554.205
Rechnungsabgrenzungsposten			493	487
			1.162.464	1.108.972

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

	Gezeichnetes Kapital			Konzern- gewinn- rücklagen	Konzern- gewinn	Eigene Anteile	Eigen- kapital
	Stamm- aktien	Vorzugs- aktien	Kapital- rücklage				
	Tsd €	Tsd €	Tsd €				
Stand 01.01.2003	17.280	8.640	37.582	298.530	67.428	-85	429.375
Konzerngewinn					73.132		73.132
Ausschüttungen					-15.201		-15.201
Einstellung in Rücklagen				52.227	-52.227		0
Eigene Anteile						2	2
Stand 31.12.2003/ Stand 01.01.2004	17.280	8.640	37.582	350.757	73.132	-83	487.308
Konzerngewinn					76.404		76.404
Ausschüttungen					-17.794		-17.794
Einstellung in Rücklagen				55.338	-55.338		0
Eigene Anteile						6	6
Stand 31.12.2004	17.280	8.640	37.582	406.095	76.404	-77	545.924

Konzern-Kapitalflussrechnung

	2004	2003
	Mio €	Mio €
Ergebnis vor Ertragsteuern	111,9	111,2
Eliminierung Finanzergebnis	11,9	14,4
Abschreibungen und Buchverluste auf Anlagevermögen	57,6	49,2
EBITDA (zzgl. Buchverluste)	181,4	174,8
Veränderung der Vorräte	- 0,9	- 1,2
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	15,5	- 13,8
Veränderung der sonstigen Forderungen	- 3,0	- 8,0
Veränderung der Verbindlichkeiten	- 15,1	6,4
Veränderung der Rückstellungen	1,1	0,9
Gezahlte Ertragsteuern	- 33,0	- 27,6
Zinsauszahlungen	- 13,7	- 16,9
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	132,3	114,6
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	- 62,2	- 70,6
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	- 28,5	- 27,5
Erlöse aus Anlagenabgängen	1,8	2,0
Zinseinzahlungen	1,8	2,6
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit	- 87,1	- 93,5
Veränderung kurzfristiger Finanzschulden	- 133,8	49,5
Veränderung langfristiger Finanzschulden	75,1	- 39,2
Gezahlte Dividenden und Ausschüttungen an Minderheitsgesellschafter	- 19,8	- 18,7
Mittelab/-zufluss aus Finanzierungstätigkeit	- 78,5	- 8,4
Veränderung der Liquidität	- 33,3	12,7
Finanzmittelbestand am 01.01.	101,8	89,1
Finanzmittelbestand am 31.12.	68,5	101,8

I. GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2004 ist nach den International Financial Reporting Standards (IFRS/IAS) des International Accounting Standards Board (IASB), London/Großbritannien, aufgestellt. Es wurden im Zusammenhang mit der Anwendung des IFRS 3 (»Business Combinations«) ab dem 31. März 2004 auch die neu gefassten Standards IAS 36 (»Impairment of Assets«) und IAS 38 (»Intangible Assets«) angewandt. Weitere im Rahmen des so genannten »Improvement Project« des IASB beschlossene Änderungen bestehender Standards oder erstmals verlautbarter Standards werden ab 2005 angewendet. Nennenswerte Ergebnisauswirkungen erwarten wir nicht. Der Konzernabschluss steht in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Europäischen Union zur Konzernrechnungslegung (Richtlinie 83/349/EWG).

Die Voraussetzungen gemäß § 292a HGB für die Befreiung von der Aufstellung eines Konzernabschlusses nach deutschen Rechnungslegungsvorschriften sind erfüllt. Zur Erzielung der Gleichwertigkeit mit einem nach handelsrechtlichen Vorschriften aufgestellten Konzernabschluss werden alle über die Regelungen des IASB hinausgehenden Angaben und Erläuterungen des Handelsrechts dargestellt.

Die für das RHÖN-KLINIKUM relevanten Abweichungen zu den nationalen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden betreffen:

- die Aktivierung der Vorteile aus steuerlichen Verlustvorträgen
- die Bilanzierung von Finanzinstrumenten zu Marktwerten
- den Entfall planmäßiger Abschreibungen auf Geschäftswerte für Erwerbe am bzw. nach dem 31. März 2004.

Den Jahresabschlüssen der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen liegen einheitliche Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze zugrunde. Wertansätze, die auf steuerlichen Vorschriften beruhen, werden nicht in den Konzernabschluss übernommen. Die Einzelabschlüsse der Beteiligungen sind auf den Stichtag des Konzernabschlusses aufgestellt.

Im Konzernabschluss müssen in einem eng begrenzten Umfang Schätzungen und Annahmen getroffen werden, die Auswirkungen auf die Höhe und den Ausweis der bilanzierten Vermögenswerte und Schulden, der Erträge und Aufwendungen sowie der Eventualverbindlichkeiten haben. Die tatsächlichen Werte können von den Schätzungen abweichen.

II. GRUNDSÄTZE DER KONSOLIDIERUNG

1. Konsolidierungskreis

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt/Saale, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichtes Schweinfurt/ Deutschland unter HRB Nr. 1670. Der Konsolidierungskreis umfasst neben der RHÖN-KLINIKUM AG als Obergesellschaft 54 inländische Tochterunternehmen, bei denen der RHÖN-KLINIKUM AG mittel- oder unmittelbar die Mehrheit der Stimmrechte zusteht. Gegenüber dem Vorjahr sind per Saldo 14 Unternehmen

hauptsächlich im Zuge der Gründung von Vorratsgesellschaften für Medizinische Versorgungszentren hinzugekommen. Sieben Tochterunternehmen von insgesamt untergeordneter Bedeutung für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns wurden nicht konsolidiert. Ihr Umsatz macht weniger als ein Prozent des Konzernumsatzes aus.

Akquisitionen werden nach der Erwerbsmethode konsolidiert. Dementsprechend werden Tochterunternehmen ab dem Zeitpunkt in den Konzernabschluss einbezogen, ab dem der RHÖN-KLINIKUM Konzern die Möglichkeit zur Beherrschung erlangt.

Die Veränderung des Konsolidierungskreises im Geschäftsjahr 2004 stellt sich wie folgt dar:

Einbezogene Unternehmen	Anzahl
Stand 31. 12. 2003	40
Verschmelzung der Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde, auf die Krankenhaus Freital GmbH, Freital, und Umbenennung der Krankenhaus Freital GmbH in Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	– 1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 6, Bad Neustadt/Saale, umfirmiert in MVZ Management GmbH Unterfranken, Bad Neustadt/Saale	1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 7, Bad Neustadt/Saale, umfirmiert in MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 8, Bad Neustadt/Saale	1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 9, Bad Neustadt/Saale, umfirmiert in MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig	1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 10, Bad Neustadt/Saale, umfirmiert in MVZ Management GmbH Wiesbaden, Wiesbaden	1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt/Saale	1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 12, Bad Neustadt/Saale, umfirmiert in MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	1
Gründung der MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	1
Gründung der MVZ Management GmbH Sächsische Schweiz, Pirna	1
Gründung der MVZ Management GmbH Weißeritzkreis, Freital	1
Gründung der Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	1
Gründung der Kreiskrankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 13, Bad Neustadt/Saale	1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 14, Bad Neustadt/Saale	1
Gründung der RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 15, Bad Neustadt/Saale	1
Stand 31. 12. 2004	54

Die Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH wurde im Wege der Verschmelzung durch Aufnahme auf die Krankenhaus Freital GmbH verschmolzen. Im Zuge der Verschmelzung wurde die Krankenhaus Freital GmbH in Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital, umbenannt.

Nachfolgende, von Tochterunternehmen erworbene Krankenhausbetriebe wurden im Geschäftsjahr erstkonsolidiert:

Kliniken	Bettenanzahl	Konsolidierungszeitpunkt	Anteilsquote in %
Carl von Heß-Krankenhaus Hammelburg	130	1. Januar 2004	94,9
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	196	1. Januar 2004	100,0
Städtisches Klinikum Pforzheim	602	1. Juli 2004	100,0

Die Akquisitionen dieser drei Klinikbetriebe haben ein Volumen von insgesamt 41,3 Mio €, das im Wesentlichen auf den Erwerb des Städtischen Klinikums Pforzheim entfällt. Die Zahlungen des Kaufpreises für die Städtische Klinik Pforzheim stand zum Bilanzstichtag noch aus.

Im Rahmen der Akquisitionen entstand ein Goodwill von insgesamt 8,3 Mio €. Davon entfallen 5,5 Mio € auf das Städtische Klinikum Pforzheim und jeweils 1,4 Mio € auf das St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen und das Carl von Heß-Krankenhaus Hammelburg. Im Rahmen der Kaufpreisallokation waren neben dem bilanzierten Goodwill keine weiteren eindeutig identifizierbaren immateriellen Vermögensgegenstände i.S.d. IAS 38 anzugeben. Geschäftswertbildende Faktoren stellen dabei im Wesentlichen Erlöschancen sowie Reorganisationspotenziale dar.

Darüber hinaus wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr Verträge über den Erwerb von zwölf weiteren Klinikbetrieben abgeschlossen, die vorbehaltlich des Eintritts der Wirksamkeitsvoraussetzungen in 2005 konsolidiert werden:

Kliniken	Bettenanzahl	Anteilsquote in %
Amper Kliniken AG – Klinikum Dachau	443	74,9
Amper Kliniken AG – Klinikum Indersdorf	120	74,9
Kreisklinik München-Pasing	442	100,0
Kreisklinik München-Perlach	180	100,0
Städtisches Krankenhaus Hildesheim gGmbH	570	100,0
Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH	326	100,0
Kreiskrankenhaus Gifhorn	349	96,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen	71	96,0
Klinikum Salzgitter GmbH – Krankenhaus Salzgitter-Lebenstedt	258	94,9
Klinikum Salzgitter GmbH – Krankenhaus Salzgitter-Bad	192	94,9
Kreiskrankenhaus Mellrichstadt	70	100,0
Kreiskrankenhaus Bad Neustadt/Saale	208	100,0

Zum 24. Februar 2005 waren die kartellrechtlichen Genehmigungen für alle akquirierten Krankenhäuser, ausgenommen der Krankenhäuser in Eisenhüttenstadt, Bad Neustadt und Mellrichstadt, erteilt.

Die Akquisitionen wirkten sich zum jeweiligen Erwerbs- bzw. Veräußerungszeitpunkt wie folgt auf das Vermögen und die Schulden des Konzerns aus:

	Mio €
Goodwill	8,3
Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	0,5
Sachanlagen	41,7
Finanzanlagen	0,5
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	14,3
Flüssige Mittel	3,3
Übrige Aktiva	14,4
Übernommene Vermögenswerte	83,0
Steuerabgrenzung	0,1
Rückstellungen	3,9
Verbindlichkeiten	37,7
Übernommene Schulden	41,7
Erworbenes Reinvermögen	41,3

Der Anteil der neu erworbenen Kliniken an den Umsatzerlösen des Geschäftsjahres liegt bei 6,0 Prozent, ihr Anteil am Jahresüberschuss des Geschäftsjahres liegt unter 1,0 Prozent.

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 IFRS-Grundsätze umgestellt werden.

Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach der Neubewertungsmethode. Seit dem 1. Januar 1995 werden Unterschiedsbeträge zwischen den Anschaffungskosten der erworbenen Anteile und den Zeitwerten des erworbenen Nettovermögens als Geschäftswerte aktiviert. Passive Unterschiedsbeträge werden als negative Geschäftswerte ausgewiesen

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

Transaktionen zwischen einbezogenen Unternehmen sowie daraus resultierende Zwischengewinne werden im Rahmen der Konsolidierung eliminiert.

III. BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

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

Erlöse werden mit Erbringung der Leistung bzw. bei Verkäufen mit Übergang der Gefahren realisiert. Erlöse aus pauschalierten Entgelten werden entsprechend 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 bis 15 Jahre) planmäßig linear abgeschrieben.

Mit dem am 31. März 2004 vom IASB verabschiedeten Standard IFRS 3 »Business Combinations« wird für alle Geschäftswerte die planmäßige Abschreibung ausgesetzt und statt dessen mindestens einmal jährlich ein Werthaltigkeitstest durchgeführt. Hierbei werden die einzelnen Kliniken (Tochtergesellschaften) als »cash generating unit« im Sinne des IAS 36 definiert. Der neue Standard wurde auf alle nach dem 31. März 2004 erfolgten Unternehmenserwerbe angewendet. Entsprechend den Vorschriften des IFRS 3 wurden alle vor dem 31. März 2004 entstandenen Geschäftswerte noch bis zum Jahresende 2004 planmäßig abgeschrieben bzw. die negativen Geschäftswerte planmäßig aufgelöst.

Abschreibungen der Geschäftswerte werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Abschreibungen ausgewiesen, Auflösungen der negativen Geschäftswerte unter den sonstigen betrieblichen Erträgen.

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 bis 15
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3 bis 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 Bewertungsvereinfachungsverfahren 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.

Finanzinstrumente werden mit ihren Anschaffungskosten und in der Folge danach zu Zeitwerten (»Fair Value«) bewertet. Marktwertänderungen bei Finanzinstrumenten werden ergebniswirksam erfasst.

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 2000) nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren ermittelt. Auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz 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, soweit sich die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle in zukünftigen Perioden umkehren. Erwartete realisierbare steuerliche Verlustvorträge werden in Höhe des latenten Steueranspruchs aktiviert. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 25,0 Prozent (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 Prozent auf die Körperschaftsteuer).

Langfristige Finanzschulden werden mit dem vereinnahmten Betrag oder den amortisierten Anschaffungskosten, andere Verbindlichkeiten mit dem Rückzahlungsbetrag, Rentenverpflichtungen mit dem Barwert angesetzt.

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

Als kurzfristige Posten wurden solche mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr ausgewiesen; langfristige Posten haben eine Restlaufzeit von mehr als einem Jahr.

IV. ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung ist gemäß IAS 7 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

Unsere Krankenhausbetriebe sind als rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen tätig, die in ihrem regionalem Umfeld die Geschäftstätigkeit autonom ausüben. Unselbstständige Betriebsstätten oder Niederlassungen bestehen innerhalb des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG nicht.

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.

Da wir ausschließlich auf dem deutschen Markt tätig sind und dieser aufgrund bundeseinheitlicher gesetzlicher Regelungen eine hohe Homogenität aufweist, unterliegt der Betrieb unserer Akutkrankenhäuser in den einzelnen Bundesländern einheitlichen Risiken und Erfolgchancen. Der Rehabilitationsbereich sowie die übrigen Bereiche erfüllen – gemessen an den stationären Patientenzahlen und an den Umsatzerlösen – nicht die Größenkriterien nach IAS 14 (revised 1997), so dass keine berichtspflichtigen Segmente bestehen.

VI. ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung ist nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

1. Umsatzerlöse

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

	2004	2003
	Mio €	Mio €
Geschäftsfelder		
Klinische Akutbehandlung	1.006,8	918,8
Rehabilitation	33,3	32,8
Sonstige	4,7	4,7
	1.044,8	956,3
Regionen		
Freistaat Sachsen	238,6	229,6
Freistaat Thüringen	227,1	219,6
Freistaat Bayern	211,0	182,1
Land Niedersachsen	136,1	126,4
Land Brandenburg	85,7	89,2
Land Baden-Württemberg	70,4	32,1
Land Hessen	48,8	51,3
Land Nordrhein-Westfalen	27,1	26,0
	1.044,8	956,3

Vom Anstieg der Umsatzerlöse entfallen 63,9 Mio € bzw. 72,0 Prozent auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2004.

2. Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2004	2003
	Mio €	Mio €
Erträge aus Leistungen	15,7	12,9
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	4,5	3,6
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	1,0	0,9
Schadenersatzleistungen	0,8	3,2
Übrige	7,3	6,5
	29,3	27,1

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

3. Materialaufwand

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 22,0 Mio € auf 252,4 Mio € erhöht. Die Materialintensität liegt nahezu unverändert bei 24,2 Prozent.

4. Personalaufwand

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 50,5 Mio € auf 546,6 Mio € erhöht. Neben der Erweiterung des Konsolidierungskreises und Anstieg des Personalbestandes haben Tarifierhöhungen von durchschnittlich rund 1,5 Prozent zur Steigerung beigetragen. Die Personalintensität beträgt 52,3 Prozent (Vj.: 51,9 %).

Die Aufwendungen für Altersversorgung beliefen sich einschließlich der Beitragszahlungen an externe Versorgungseinrichtungen auf 12 Mio € (Vj.: 9,0 Mio €).

5. Abschreibungen

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen erhöhten sich auf 57,1 Mio € (Vj.: 49,2 Mio €). Darin enthalten sind auch außerplanmäßige Abschreibungen von 4,0 Mio € (Vj.: 0,0 Mio €). Sie betreffen die Wertminderung von Gebäuden, die in 2005 zum Abriss vorgesehen sind. Die Ermittlung der außerplanmäßigen Abschreibung orientiert sich an der verbleibenden Restnutzungsdauer bis zum Abrisszeitpunkt. Im Übrigen wirkten sich Inbetriebnahmen von Krankenhausneubauten in Uelzen, Hildburghausen und Attendorn aus.

Auf vor dem 31. März 2004 entstandene Geschäftswerte wurden in 2004 letztmalig planmäßige Abschreibungen in Höhe von 1,9 Mio € (Vj.: 2,3 Mio €) vorgenommen. Den im Rahmen des Erwerbsvorganges Städtisches Klinikum Pforzheim unter Anwendung von IFRS 3 bilanzierten Geschäftswert haben wir im abgelaufenen Geschäftsjahr auf seine Werthaltigkeit hin geprüft. Hierbei ergaben sich keine Anhaltspunkte für einen Abwertungsbedarf.

6. Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

	2004	2003
	Mio €	Mio €
Instandhaltung und Wartung	29,0	26,1
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	12,9	11,0
Verwaltungs- und EDV-Kosten	10,3	8,7
Abwertungen von Forderungen	7,4	5,6
Versicherungen	5,1	4,1
Mieten und Pachten	4,8	3,4
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	3,1	2,6
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	3,0	2,6
Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	1,1	0,7
Sonstige Steuern	0,7	0,8
Übrige	16,9	16,5
	94,3	82,1

7. Forschungskosten

Unsere jährlichen Forschungsaufwendungen betragen rund 2,0 Prozent bis 3,0 Prozent der Umsatzerlöse. Sie betreffen insbesondere Personalaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen.

8. Finanzergebnis

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2004	2003
	Mio €	Mio €
Erträge aus Beteiligungen	0,0	0,2
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1,8	2,4
Sonstige Zinsen und ähnliche Aufwendungen	- 13,7	- 16,9
	- 11,9	- 14,4

9. Ertragsteuern

Der Ertragsteueraufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 0,2 Mio € auf 31,7 Mio € erhöht. 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 Steuerminderungen von rund 0,9 Mio €.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2004	2003
	Mio €	Mio €
Laufende Ertragsteuern	31,8	31,3
Latente Steuerabgrenzungen	-0,1	0,2
	31,7	31,5

Die latenten Steuererträge resultieren mit 0,3 Mio € aus der Aktivierung steuerlich nutzbarer Verlustvorträge und mit 0,7 Mio € aus zeitlichen Differenzen abzüglich verrechneter Verlustvorträge in Höhe 0,9 Mio €.

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

	2004		2003	
	Mio €	%	Mio €	%
Ergebnis vor Ertragsteuern	111,9	100,0	111,2	100,0
Rechnerischer Steueraufwand (25,0 % Steuersatz)	28,0	25,0	27,8	25,0
Befristete Steuersatzerhöhung 1,5 % in 2003	-	-	1,7	1,5
Solidaritätszuschlag	1,5	1,3	1,6	1,4
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand ab 2004	1,0	0,9	-	-
Steuermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,6	0,5	0,6	0,5
Steueraufwand für Vorjahre	0,4	0,4	0,5	0,4
Steuerfreie Erträge	0,0	0,0	-0,2	-0,2
Goodwillabschreibung	0,5	0,4	0,3	0,3
Sonstiges	-0,3	-0,3	-0,8	-0,7
Effektiver Steueraufwand	31,7	28,3	31,5	28,3

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

Sonstige Steuern werden im operativen Ergebnis ausgewiesen.

10. Auf andere Gesellschafter entfallener Gewinn

Hierbei handelt es sich um Gewinnanteile, die anderen Gesellschaftern zustehen.

11. 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 €	50.822	25.581
(Vorjahr)	(48.646)	(24.486)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd Stück	17.277	8.638
(Vorjahr)	(17.277)	(8.635)
Gewinn je Aktie €	2,94	2,96
(Vorjahr)	(2,82)	(2,84)
Dividende je Aktie €	0,78	0,80
(Vorjahr)	(0,68)	(0,70)

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

	Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte	Geschäftswerte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten			
01.01.2004	7,7	50,0	57,7
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	0,1	8,3	8,4
Zugänge	1,5	0,0	1,5
Abgänge	0,4	0,0	0,4
31.12.2004	8,9	58,3	67,2
Kumulierte Abschreibungen			
01.01.2004	4,5	8,4	12,9
Abschreibungen/Auflösung	1,9	3,6	5,5
Abgänge	0,2	0,0	0,2
31.12.2004	6,2	12,0	18,2
Bilanzwert 31.12.2004	2,7	46,3	49,0
Bilanzwert 31.12.2003	3,2	41,6	44,8

¹ Einschließlich Akquisitionen

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

Die Zugänge aus der Änderung des Konsolidierungskreises resultieren aus dem Erwerb des St. Elisabeth-Krankenhauses Bad Kissingen (1,4 Mio €), des Carl von Heß-Krankenhauses Hammelburg (1,5 Mio €) und des Städtischen Klinikums Pforzheim (5,4 Mio €) durch unsere jeweiligen Tochtergesellschaften.

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

2. Sachanlagen

	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließl. der Bauten auf fremden Grundstücken	Technische Anlagen und Maschinen	Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten					
01.01.2004	816,8	35,3	184,9	20,1	1.057,1
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	27,7	0,9	2,6	11,7	42,9
Zugänge	4,2	1,3	27,4	15,5	48,4
Abgänge	1,3	0,1	7,9	0,0	9,3
Umbuchungen	23,3	0,1	1,3	-24,7	0,0
31.12.2004	870,7	37,5	208,3	22,6	1.139,1
Kumulierte Abschreibungen					
01.01.2004	158,7	21,3	119,3	0,0	299,3
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	0,4	0,0	0,4	0,0	0,8
Abschreibungen	25,7	2,9	22,9	0,0	51,5
Abgänge	0,0	0,0	7,3	0,0	7,3
31.12.2004	184,8	24,2	135,3	0,0	344,3
Bilanzwert 31.12.2004	685,9	13,3	73,0	22,6	794,8
Bilanzwert 31.12.2003	658,1	14,0	65,6	20,1	757,8

¹ Einschließlich Akquisitionen

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 168,2 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 die laufenden Abschreibungen. Es handelt sich im Wesentlichen um zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz mit einem Restbuchwert von 296,0 Mio € (Vj.: 236,1 Mio €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzel-

fördermitteln nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in Höhe von 149,4 Mio € sind Grundpfandrechte in Höhe von 200,1 Mio € bestellt. Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

3. Finanzanlagen

	Anteile an verbundenen Unternehmen	Sonstige Ausleihungen	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten			
01.01.2004	4,1	0,3	4,4
Veränderung des Konsolidierungskreises ¹	0,0	0,5	0,5
Zugänge	0,0	0,2	0,2
31.12.2004	4,1	1,0	5,1
Kumulierte Abschreibungen			
01.01./31.12.2004	2,3	0,1	2,4
Bilanzwert 31.12.2004	1,8	0,9	2,7
Bilanzwert 31.12.2003	1,8	0,2	2,0

¹ Einschließlich Akquisitionen

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. Die Zugänge aus der Veränderung des Konsolidierungskreises betreffen insbesondere Rückdeckungsansprüche an Versicherungen, die der Refinanzierung von Pensionsverpflichtungen dienen. Es handelt sich hierbei nicht um qualifizierte Versicherungspolicen i.S.d. IAS 19.

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 Verlustvorräte sowie einzelne Bilanzposten wie folgt:

	31.12.2004		31.12.2003	
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verlustvorräte	5,4	0,0	6,0	0,0
Steuerfreie Rücklagen	0,0	17,1	0,0	18,5
Sachanlagen	0,0	12,0	0,0	11,8
Rückstellungen	0,0	1,2	0,0	0,6
Übrige Posten	1,5	1,0	1,2	0,8
Gesamt	6,9	31,3	7,2	31,7

Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorräte in Höhe von 21,4 Mio € (Vj.: 23,6 Mio €); sie sind zeitlich unbegrenzt vortragbar. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird, beträgt 20,4 Mio € (Vj.: 22,6 Mio €).

5. Vorräte

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 19,0 Mio € (Vj.: 13,7 Mio €) entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs. Bei den Vorräten wurden Abwertungen von den Anschaffungskosten vorgenommen; diese Wertberichtigungen betragen am Stichtag 2,3 Mio € (Vj.: 1,6 Mio €). Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

6. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2004		31.12.2003	
	davon langfristig		davon langfristig	
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Kundenforderungen	164,8	0,0	163,2	0,0
Wertberichtigungen	16,3		13,5	
	148,5	0,0	149,7	0,0

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. Bereinigt um die Zugänge aus Konsolidierung, sind die Forderungen aufgrund der verbesserten Zahlungsmoral der Krankenkassen zurückgegangen.

7. Steuerforderungen

Steuerforderungen in Höhe von 11,2 Mio € (Vj.: 9,9 Mio €) umfassen die von den in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen ermittelten Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

8. Andere Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

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

	31.12.2004 davon langfristig		31.12.2003 davon langfristig	
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	17,2	0,0	14,2	0,0
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0,1	0,0	0,1	0,0
Sonstige Vermögensgegenstände	42,8	0,2	5,2	0,1
	60,1	0,2	19,5	0,1

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen überwiegend Ausgleichsansprüche nach der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz.

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

Innerhalb der sonstigen Vermögensgegenstände werden 36,3 Mio € kurzfristige Finanzkredite ausgewiesen, die im Rahmen geplanter Übernahmen gewährt wurden. Unter den langfristigen sonstigen Vermögensgegenständen sind vier Zinsoptionen erfasst, die mit ihren Marktwerten angesetzt sind.

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

9. Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel enthalten ausschließlich Barmittel und Guthaben bei Kreditinstituten. Bei der Bayerischen Hypo- und Vereinsbank AG werden Guthaben in Höhe von 21,5 Mio € (Vj.: 40,7 Mio €) unterhalten.

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 31.12.2001 €
Inhaberstammaktien	17.280.000	17.280.000
Stimmrechtslose Vorzugsaktien	8.640.000	8.640.000
	25.920.000	25.920.000

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

Die Kapitalrücklage enthält das Agio aus Kapitalerhöhungen.

Die Konzerngewinnrücklagen enthalten die in den zurückliegenden Jahren erzielten Ergebnisse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, soweit sie nicht ausgeschüttet wurden, sowie Effekte aus Konsolidierungsmaßnahmen.

Eigene Aktien werden in Höhe von 0,1 Mio € vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 3.054 (Vj.: 3.054) Stamm- und 4.126 (Vj.: 5.031) 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 29,1 Mio € wie folgt zu verwenden und den auf eigene Aktien entfallenden Betrag auf neue Rechnung vorzutragen:

	Dividende €	Gesamt €
Ausschüttung einer Dividende je Stammaktie	0,78	13.478.400,00
Ausschüttung einer Dividende je Vorzugsaktie	0,80	6.912.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen		8.720.562,07
		29.110.962,07

11. Anteile anderer Gesellschafter

Die Anteile anderer Gesellschafter in Höhe von 22,8 Mio € (Vj.: 20,9 Mio €) enthalten Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz
	%
Altmühlalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,00
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH	25,27
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,50
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	5,10

Auf andere Gesellschafter entfallen vom Jahresüberschuss des Konzerns 3,8 Mio € (Vj.: 6,6 Mio €).

12. Rückstellungen für 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 sowohl leistungs- als auch beitragsorientiert. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen.

Die Finanzierung leistungsorientierter Verpflichtungen erfolgt über Rückstellungsbildung. Es gibt weder ausgelagerte Vermögenswerte noch qualifizierte Versicherungspolice zur Deckung der Verpflichtungen. Beitragsorientierte Pläne führen zu keiner Rückstellungsbildung.

Die Bewertung sämtlicher leistungsorientierter Verpflichtungen und der Pensionskosten erfolgte nach der Projected Unit Credit-Methode gemäß IAS 19 (revised 2002).

Die Verpflichtungen betreffen Versorgungszusagen an leitende Mitarbeiter zweier Konzerngesellschaften. 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 Rentempfänger. Die Leistungen hängen von den Dienstjahren und dem pensionsfähigen Gehalt ab.

Daneben bestehen bei der RHÖN-KLINIKUM AG Abfindungsverpflichtungen gegenüber Vorstandsmitgliedern, die gemäß IAS 19 (»Employee Benefits«) ebenfalls bei Pensionsverpflichtungen erfasst werden. Bei der Berechnung der Verpflichtungen wurde aufgrund aktueller Einschätzung nicht mehr von einem Gesamtplan mit einem einheitlichen Endalter von 65 Jahren ausgegangen, sondern die individuellen Bezugszeitpunkte zu Grunde gelegt. Hieraus entstand ein einmaliger Aufwand von 1,2 Mio €.

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

	2004	2003
	Mio €	Mio €
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,3	0,3
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,6	0,6
Amortisationsbeträge	0,0	0,1
	0,9	1,0

Die Rentenzahlungen beliefen sich auf 0,5 Mio € (Vj.: 0,5 Mio €).

Verpflichtungsumfang und Finanzierungsstand für Pensionen und Abfindungen:

	31.12.2004	31.12.2003
	Mio €	Mio €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)	12,6	10,2
Das Planvermögen übersteigender Verpflichtungsumfang	12,6	10,2
Noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne oder Verluste	- 1,5	- 1,0
Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)	11,1	9,2

Die Pensionsrückstellungen haben sich wie folgt entwickelt:

	2004	2003
	Mio €	Mio €
Stand 01.01.	9,2	8,8
Erweiterung des Konsolidierungskreises	0,3	0,0
Gezahlte Versorgungsleistungen	0,5	0,5
Zuführung	2,1	0,9
Stand 31.12.	11,1	9,2

Der Berechnung liegen folgende Rechnungsannahmen zugrunde:

	31.12.2004	31.12.2003
	%	%
Rechnungszinsfuß	5,00	5,75
Erwartete Einkommensentwicklung	2,00	2,50
Erwartete Rentenentwicklung	1,50	1,50
Durchschnittliche Fluktuation	0,00	0,00

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

Die Erträge Rückdeckungsversicherungen belaufen sich auf 0,2 Mio €. Die entsprechenden Rückdeckungsansprüche sind mit ihrem Zeitwert unter dem Finanzanlagevermögen bilanziert.

Für einen definierten Kreis von Mitarbeitern zahlt das Unternehmen aufgrund tarifvertraglicher Bestimmungen Beiträge an das Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) sowie an öffentlich-rechtliche Zusatzversorgungskassen (ZVK). Die Altersversorgungsleistungen über selbstständige, öffentlich-rechtliche Zusatzversorgungseinrichtungen sind nach IAS 19 als leistungsorientierte Pläne einzustufen, da die individuellen Versorgungsleistungen der Pensionskassen an frühere Mitarbeiter der Mitgliedsunternehmen nicht von eingezahlten Beiträgen abhängen. Weil in der VBL bzw. ZVK 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 bzw. ZVK belaufen sich auf rund 8,7 Mio € (Vj.: 6,1 Mio €) p.a. Bei fortbestehender Mitgliedschaft in der VBL bzw. ZVK bestehen mit Zahlung der laufenden Beiträge für die RHÖN-KLINIKUM Unternehmen keine weiteren Leistungsverpflichtungen.

13. Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	01.01.2004	Änderung Konsolidie- rungskreis	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12.2004	davon kurzfristig
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Drohverlustrückstellungen	0,6	0,1	0,4	0,0	0,0	0,3	0,3
Haftpflichtrisiken	1,3	0,1	0,3	0,4	0,5	1,2	1,2
Übrige Rückstellungen	3,2	3,3	0,0	0,6	0,8	6,7	6,7
	5,1	3,5	0,7	1,0	1,3	8,2	8,2

Drohverlustrückstellungen entfallen im Wesentlichen auf Mietrisiken.

Die Rückstellungen 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.

Die übrigen Rückstellungen enthalten vor allem vertraglich festgelegte Abrissverpflichtungen für im Jahr 2004 und in den Vorjahren erworbene Krankenhäuser.

14. Langfristige Finanzschulden

	31.12.2004		31.12.2003	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	238,8	17,6	166,9	12,4
Sonstige Verbindlichkeiten	0,0	1,1	0,0	0,5
	238,8	18,7	166,9	12,9

Von den langfristigen Finanzschulden sind 34,5 Mio € variabel verzinst. Zur Begrenzung des Zinsrisikos haben wir Zinsbegrenzungsvereinbarungen getroffen, die einen Zinsanstieg ab 2006 bis 2009 auf 4,0 Prozent bzw. bis 2006 auf 5,7 Prozent p.a. begrenzen. Von den ausgewiesenen Finanzschulden entfallen 148,7 Mio € (Vj.: 139,1 Mio €) auf Verbindlichkeiten gegenüber der Bayerischen Hypo- und Vereinsbank AG.

Die sonstigen Verbindlichkeiten entfallen auf ein 4-wöchig kündbares Darlehen, das fortlaufend prolongiert wird.

Die nachfolgende Aufstellung enthält die Laufzeiten und Konditionen der Finanzschulden (gewogener Zinssatz) sowie deren Ursprungs- und Buchwerte:

Ende Zinsbindung	Zinssatz ¹	31.12.2004		31.12.2003	
		Ursprungswert	Buchwert	Ursprungswert	Buchwert
	%	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten					
2004				34,8	24,9
2005	4,73	105,4	74,1	72,6	46,1
2006	5,32	62,1	47,2	60,6	48,9
2007	5,20	36,8	32,7	36,8	34,8
2008	4,20	23,0	17,4	22,7	18,5
2009	4,20	56,0	54,5	0,0	0,0
2011	4,83	32,9	30,5	7,7	6,1
		316,2	256,4	235,2	179,3
Sonstige Verbindlichkeiten					
2005	5,00	1,1	1,1	0,5	0,5
		317,3	257,5	235,7	179,8

¹ Gewogener Zinssatz 2004

Die ausgewiesenen Buchwerte entsprechen den Marktwerten der Finanzschulden.

Von den ausgewiesenen Beträgen sind 168,2 Mio € im Wesentlichen durch Grundpfandrechte besichert.

Die langfristigen Finanzschulden mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 147,7 Mio €.

15. Steuerverbindlichkeiten

Die Steuerverbindlichkeiten in Höhe von 10,2 Mio € (Vj.: 10,1 Mio €) enthalten die an Finanzbehörden abzuführende Körperschaftsteuer und den Solidaritätszuschlag. Sie decken die Verpflichtungen des laufenden Geschäftsjahres und der Vorjahre ab.

16. Übrige Verbindlichkeiten

	31.12.2004		31.12.2003	
	davon langfristig		davon langfristig	
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	48,7	0,1	60,1	0,0
Personalverbindlichkeiten	72,0	0,0	59,2	0,0
Finanzschulden	34,6	0,0	138,0	0,0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	48,3	0,0	32,1	0,0
Betriebssteuern und Sozialversicherung	18,6	0,0	17,6	0,0
Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	0,6	0,0	1,4	0,0
Sonstige übrige Verbindlichkeiten	52,2	1,1	56,0	1,5
	275,0	1,2	364,4	1,5

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

Die kurzfristigen Finanzschulden betreffen den laufenden Geschäftsverkehr. Hiervon entfallen 24,2 Mio € (Vj.: 71,9 Mio €) auf Verbindlichkeiten gegenüber der Bayerischen Hypo- und Vereinsbank AG.

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen noch nicht zweckentsprechend verwendete pauschale Fördermittel nach landesrechtlichen Vorschriften zur Krankenhausfinanzierung sowie Ausgleichsverpflichtungen nach der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz.

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

Die übrigen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 0,4 Mio €.

VIII. ANTEILSBESITZ

1. In den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital ¹ 31.12.2004	Jahres- ergebnis ¹ 2004
	%	Tsd €	Tsd €
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	3.391	383
Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.085	4
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	24.476	- 34
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	74,7	24.927	3.622
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	9.410	10
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	34.604	877
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	169	56
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.953	449
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	7.928	0 ²
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg am Harz	100,0	10.027	304
Herzklinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.363	191
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	23.481	17.037
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	- 1.671	881
Klinik »Haus Franken« GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	503	56
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	39	- 3
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	8.868	6.172
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	100,0	17	0
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	5.460	2.290
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	6.334	1.065
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	26.167	621
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	77.589	4.632
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	14.410	9.200
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	18.112	2.445
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	100,0	169	72
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	10.515	293
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	94,9	1.835	- 144
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH i.G., Gifhorn	96,0	24	0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH i.G., Wittingen	96,0	24	0
MVZ Management GmbH Unterfranken, Bad Neustadt/Saale	100,0	608	- 92
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	188	- 12
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 8, Bad Neustadt/Saale	100,0	196	- 4
MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	196	- 4
MVZ Management GmbH Wiesbaden, Wiesbaden	100,0	195	- 5
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	195	- 5

Fortsetzung: In den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital ¹ 31. 12. 2004	Jahres- ergebnis ¹ 2004
	%	Tsd €	Tsd €
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	197	- 3
MVZ Management GmbH Sächsische Schweiz, Pirna	100,0	197	- 3
MVZ Management GmbH Weißeritzkreis, Freital	100,0	197	- 3
MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder)	100,0	196	- 2
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	10.678	- 935
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	14.310	1.393
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	23.863	111
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.894	1.691
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	7.653	1.710
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	0	- 3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt/Saale	100,0	170	- 130
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 13, Bad Neustadt/Saale	100,0	47	- 3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 14, Bad Neustadt/Saale	100,0	47	- 3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 15, Bad Neustadt/Saale	100,0	27.992	- 8
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.236	1.174
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	100,0	5.488	504
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	19.099	437
Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	29.342	1.339
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	84.907	22.767

¹ Ermittlung nach HGB

² Nach Gewinnabführung

2. Nicht in den Konzernabschluss einbezogene assoziierte und verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital ¹ 31. 12. 2004	Jahres- ergebnis ¹ 2004
	%	Tsd €	Tsd €
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.832	70
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	306	43
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	337	5
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale ²	60,0	94	0
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	187	- 16
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale ²	25,0	- 227	- 325
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	509	5

¹ Ermittlung nach HGB

² Zahlen laut Jahresabschluss 2003

IX. SONSTIGE ANGABEN

1. Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt¹

	2004	2003	Veränderung	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Ärztlicher Dienst	1.801	1.586	215	13,6
Pflegedienst	5.929	5.555	374	6,7
Medizinisch-technischer Dienst	2.079	1.922	157	8,2
Funktionsdienst	1.391	1.202	189	15,7
Wirtschafts- und Verwaltungsdienst	630	611	19	3,1
Technischer Dienst	261	247	14	5,7
Verwaltungsdienst	1.073	1.001	72	7,2
Sonstiges Personal	194	160	34	21,3
	13.358	12.284	1.074	8,7

¹ Nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Zivildienstleistende

Der Anstieg der Mitarbeiterzahl ist ausschließlich bedingt durch die Erweiterung des Konsolidierungskreises.

2. Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	31.12.2004	31.12.2003
	Mio €	Mio €
Bestellobligo	50,7	18,1
Miet- und Pachtverträge		
Fällig im Folgejahr	2,2	1,5
Fällig in 2 bis 5 Jahren	1,9	1,2
Fällig nach 5 Jahren	0,5	0,2
Vorsteuerkorrekturen		
Fällig im Folgejahr	0,2	1,2
Fällig in 2 bis 5 Jahren	0,1	0,2
Fällig nach 5 Jahren	0,0	0,0
Übrige		
Fällig im Folgejahr	40,3	35,5
Fällig in 2 bis 5 Jahren	22,4	17,5
Fällig nach 5 Jahren	8,9	8,9

Aus abgeschlossenen, voll wirksamen Unternehmenskaufverträgen resultieren Kaufpreis- und Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 264,2 Mio € (Vj.: 225,6 Mio €), die im Wesentlichen in einem Zeitraum bis zu 84 Monaten zu tätigen sind. Aus abgeschlossenen, noch nicht

wirksamen Unternehmenskaufverträgen werden nach Eintritt der Wirksamkeit weiter kurzfristig fällig werdende Belastungen von 68,5 Mio € entstehen.

3. Derivate Finanzinstrumente

Der Konzern ist mit seinen Finanzschulden und zinstragenden Anlagen Schwankungen des Marktzinses ausgesetzt. Von unseren langfristigen Finanzschulden in Höhe von 257,5 Mio € waren 221,9 Mio € mit festen Zinskonditionen und Laufzeiten bis 2011 ausgestattet. Für die übrigen langfristigen Finanzschulden, die zur Ausnutzung des Marktzinsniveaus variabel finanziert sind, bestehen in einem Volumen von 26,2 Mio € Zinscaps. In einem Volumen von 5,4 Mio € bestehen für langfristige Finanzschulden Zinsswaps. Die derivativen Finanzinstrumente sind zu Marktwerten angesetzt.

	Zeitwert	Laufzeit	Zinssatz 31.12.2004	Höchst- zinssatz	Bezugsbetrag 31.12.2004
	Mio €		%	%	Mio €
Zinsswap	0,0	04.05.2004 bis 31.12.2006	4,732	5,70	5,4
Zinscaps	0,2	02.01.2006 bis 30.06./30.09.2009	2,98 u. 3,08	4,00	29,2

Die Überwachung und Steuerung der derivativen Finanzinstrumente erfolgt direkt durch den Vorstand.

4. Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Gesellschaften des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns unterhalten im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahe stehenden Unternehmen. Diese Dienstleistungs- und Mietbeziehungen werden zu Marktpreisen abgewickelt. Die zugehörigen Aufwendungen und Erträge sowie offene Posten sind aus Sicht des Konzerns von untergeordneter Bedeutung.

Mitglieder des Aufsichtsrates der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihnen nahe stehende Unternehmen und Einrichtungen haben folgende Leistungen zu marktüblichen Konditionen erbracht:

Nahe stehende Person	Unternehmen i.S.v. IAS (24.3e)	Art der Leistung	Mio €
Dr. Friedrich-W. Graf von Rittberg	Seufert Rechtsanwälte	Beratungsleistungen	2,8
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	0,1
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Transplantate/Entnahmen	0,3

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen und hieraus resultierende offene Posten unter den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen erfasst.

Die bei der RHÖN-KLINIKUM AG oder ihren Tochtergesellschaften angestellten Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat erhielten im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses die folgenden Bezüge im abgelaufenen Geschäftsjahr:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Bernd Häring	29,0	4,0	33,0
Helmut Bühner	41,0	5,0	46,0
Ursula Harres	38,0	2,0	40,0
Anneliese Noe	29,0	3,0	32,0
Werner Prange (ab 15.01.2004)	45,0	2,0	47,0
Joachim Schaar	43,0	33,0	76,0
	225,0	49,0	274,0

Daneben wurden Arbeitgeberzuschüsse zur gesetzlichen Sozialversicherung in Höhe von T € 53,0 gezahlt. Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

Die Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG, München, hält seit dem 2. Mai 2002 über 25,0 Prozent des stimmberechtigten Kapitals der RHÖN-KLINIKUM AG. Mit ihr bestehen Finanz- und Kreditbeziehungen zu marktüblichen Konditionen. Daneben werden Leistungen im Rahmen eines Designated-Sponsor-Vertrages erbracht. Die in der Gewinn- und Verlustrechnung vereinnahmten Zinserträge beliefen sich auf 0,5 Mio € (Vj.: 1,0 Mio €); Zinsaufwendungen einschließlich sonstiger Aufwendungen betragen 9,1 Mio € (Vj.: 10,7 Mio €). Die korrespondierenden Vermögens- und Schuldposten sind in der Bilanz unter den flüssigen Mitteln, den langfristigen Finanzschulden und übrigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Herr Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale, ist Vorsitzender des Vorstandes der RHÖN-KLINIKUM AG und gemeinsam mit seiner Ehefrau mit mehr als 20,0 Prozent der Stimmrechte an der Gesellschaft beteiligt.

5. Gesamtbezüge des Aufsichtsrates, des Vorstandes und des Beirates

	2004	2003
	Tsd €	Tsd €
Bezüge des Aufsichtsrates	1.105	940
Bezüge des Vorstandes	6.731	5.763
Bezüge des Beirates	13	15

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrates, des Vorstandes und des Beirates liegen nicht vor. Die Mitglieder des Vorstandes – ohne den Vorstandsvorsitzenden – und die Mitglieder des Aufsichtsrates halten zusammen einen Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM AG, der 1,0 Prozent

des gesamten Aktienkapitals nicht überschreitet. Nach § 15 a Wertpapierhandelsgesetz meldepflichtige Transaktionen sind der RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2004 nicht zugegangen.

Die Aufwendungen für Mitglieder des Aufsichtsrates gliedern sich im Einzelnen wie folgt:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg	47	153	200
Bernd Häring	32	102	134
Michael Mendel	24	78	102
Helmut Bühner	11	36	47
Ursula Derwein	11	34	45
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	11	36	47
Ursula Harres	11	36	47
Detlef Klimpe	14	44	58
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	10	32	42
Dr. Brigitte Mohn	12	39	51
Wolfgang Mündel	20	64	84
Anneliese Noe	11	36	47
Timothy Plaut	10	32	42
Werner Prange (ab 15. Januar 2004)	11	36	47
Joachim Schaar	11	34	45
Michael Wendl	16	51	67
	262	843	1.105

Die nach fixen und variablen Bestandteilen gegliederten Vorstandsvergütungen entfallen im Einzelnen auf:

	Bruttovergütung		Nettovergütung ¹	
	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt	Gesamt
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eugen Münch	241	2.088	2.329	1.139
Andrea Aulkemeyer	172	285	457	224
Heinz Falszewski	145	202	347	170
Hartmut Hain	147	62	209	102
Wolfgang Kunz	183	285	468	229
Joachim Manz	201	449	650	318
Gerald Meder	225	954	1.179	577
Manfred Wiehl	204	888	1.092	534
	1.518	5.213	6.731	3.293

¹ Bei 45,0 Prozent Einkommensteuerbelastung zzgl. Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer

Die Abfindungsverpflichtungen der RHÖN-KLINIKUM gegenüber den Vorständen entwickelten sich wie folgt:

	Rückstellung Stand 31.12.2003	Rückstellung Stand 31.12.2004	Nominalbetrag der Abfindung¹
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eugen Münch	2.263	3.025	3.492
Andrea Aulkemeyer	38	168	280
Heinz Falszewski	0	28	256
Wolfgang Kunz	54	136	288
Joachim Manz	577	686	809
Gerald Meder	617	1.112	1.766
Manfred Wiehl	1.192	1.348	1.631
	4.741	6.503	8.522

¹ Bei Auslaufen des Vorstandsvertrages auf Basis der Bezüge des abgelaufenen Geschäftsjahres

Vergütungen mit langfristiger Anreizwirkung sind nicht vereinbart.

Mit Ausnahme von Herrn Eugen Münch halten die übrigen Mitglieder des Vorstandes jeweils weniger als 1,0 Prozent der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Gesamtbesitz aller Vorstandsmitglieder an den von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien beträgt 16,3 Prozent. Der entsprechende Gesamtbesitz aller Aufsichtsratsmitglieder liegt unter 1,0 Prozent der ausgegebenen Aktien. Optionen und sonstige Derivate bestehen nicht.

6. Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrates und des Vorstandes der RHÖN-KLINIKUM AG wurde die Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2004 abgegeben, auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

7. Organe der RHÖN-KLINIKUM AG (Stand 31. Dezember 2004)

Aufsichtsrat

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg
München

Vorsitzender, Rechtsanwalt

Weitere Aufsichtsratsmandate:

Nordsaat-Holding GmbH, Böhnshausen; Nordsaat Saatzuchtgesellschaft mbH, Böhnshausen

Bernd Häring

Leipzig

stellvertretender Vorsitzender, Krankenpfleger

Michael Mendel

München

stellvertretender Vorsitzender

Mitglied des Vorstandes

der Bayerischen Hypo-Vereinsbank AG

Weitere Aufsichtsratsmandate:

Bank Austria Creditanstalt AG, Wien; German Incubator

GI Ventures AG, München; Kennametail Hertel AG,

Nürnberg; MAHAG Münchner Automobil-Handel Haberm

GmbH & Co. KG, München; Vereinsbank Victoria Bauspar

AG, München, (Vorsitzender); BioM AG, Martinsried

Sonstige Mandate: HVB Banque Luxembourg, S.A.

(Vizepräsident des Verwaltungsrates); HVB Beteiligungs-

GmbH & Co. Verwaltungs AG (stv. Vorsitzender des

Verwaltungsrates); HVB Wealth Management Holding

GmbH, München (Vorsitzender des Verwaltungsrates)

Helmut Bühner

Bad Bocklet, Krankenpfleger

Ursula Derwein

Berlin, Gewerkschaftssekretärin ver.di,

Bundesverwaltung

Professor Dr. Gerhard Ehninger

Dresden, Arzt

Weitere Aufsichtsratsmandate:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden AöR,

Dresden

Sonstige Mandate:

DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemein-

nützige Gesellschaft mbH, Tübingen, (Vorsitzender des

Verwaltungsrates); Deutsche Klinik für Diagnostik

GmbH, Wiesbaden, (Fachbeirat KMT); Stiftung Leben

spenden (Stiftungsrat)

Ursula Harres

Wiesbaden, Medizinisch-Technische Assistentin

Detlef Klimpe

Aachen, Kaufmännischer Direktor

Professor Dr. Dr. sc. (Harvard)

Karl W. Lauterbach

Köln, Hochschullehrer

Dr. Brigitte Mohn

Gütersloh, Mitglied der Geschäftsleitung

der Bertelsmann Stiftung,

Leitung des Themenfeldes Gesundheit

Weitere Mandate:

Mitglied im Beirat von startsocial 2002 (bis 31. Dezember

2004); Mitglied im Kuratorium der Urania Berlin e.V.;

Mitglied im Fachbeirat der OWL-Marketing GmbH –

Initiative Gesundheitswirtschaft und Gesundheit; Mitglied

in der BVG & Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft

Wolfgang Mündel

Kehl, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Weitere Mandate:

Parfum & Cosmétique Jean d'Arcel GmbH & Co. KG, Kehl

(Vorsitzender des Beirates)

Anneliese Noe

Blankenhain, Krankenschwester

Timothy Plaut

London, Investment-Banker

Werner Prange

Osterode, Krankenpfleger

(ab 15. Januar 2004)

Joachim Schaar

Wasungen, Personalleiter

Michael Wendl

München, Gewerkschaftssekretär ver.di,

Landesbezirk Bayern

Weitere Aufsichtsratsmandate:

Städt. Klinikum München GmbH

Sonstige Mandate:

Zusatzversorgungskasse Bayer. Gemeinden

(Verwaltungsrat)

Vorstand

Eugen Münch

Bad Neustadt/Saale
Vorstandsvorsitzender

Aufsichtsratsmandat:

*Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH,
Wiesbaden*

Gerald Meder

Hammelburg
stellv. Vorstandsvorsitzender,
Vorstandsbereich Qualität und Entwicklung,
Übernahmen, Großinvestitionen, Beschaffung,
Regionalbereich Südwest- und Nordwest-
deutschland

Aufsichtsratsmandat:

*Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH,
Wiesbaden*

Andrea Aulkemeyer

Leipzig
Regionalbereich Sachsen

Heinz Falszewski

Bad Neustadt/Saale, stellv. Vorstandsmitglied
Vorstandsbereich Zentrale Dienste

Hartmut Hain

Bad Neustadt/Saale, stellv. Vorstandsmitglied
(bis 31. Dezember 2004)
Regionalbereich Bayern und Thüringen,
Arbeitsdirektor

Wolfgang Kunz

Würzburg
Vorstandsbereich Rechnungswesen AG
und Konzern

Joachim Manz

Berlin
Vorstandsbereich Verbände,
Regionalbereich Nordostdeutschland

Manfred Wiehl

Bad Neustadt/Saale
Vorstandsbereich Finanzen, Controlling,
Investor Relations

Aufsichtsratsmandat:

*Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH,
Wiesbaden*

Beirat

Wolf-Peter Hentschel

Bayreuth (Vorsitzender)

Prof. Dr. Robert Hacker

Bad Neustadt/Saale

Dr. Heinz Korte

München

Prof. Dr. Michael-J. Polonius

Dortmund

Helmut Reubelt

Dortmund

Liane Seidel

Bad Neustadt/Saale

Franz Widera

Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff

Bayreuth

Bad Neustadt/Saale, 24. Februar 2005

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den von der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt/Saale, aufgestellten Konzernabschluss (bestehend aus Konzernbilanz, Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Konzernanhang) für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 geprüft. Aufstellung und Inhalt des Konzernabschlusses nach den International Financial Reporting Standards des IASB (IFRS) 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 IFRS entspricht.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach den deutschen Prüfungsvorschriften und unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob der Konzernabschluss frei von wesentlichen Fehlaussagen ist. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden Nachweise für die Wertansätze und Angaben im Konzernabschluss auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung beinhaltet 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 vermittelt der Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den IFRS 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 2004 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 2004 die Voraussetzungen für eine Befreiung der Gesellschaft von der Aufstellung eines Konzernabschlusses und Konzernlageberichts nach deutschem Recht erfüllen.

Frankfurt am Main, den 25. Februar 2005

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Wagner) (ppa. Burkhart)
Wirtschaftsprüfer Wirtschaftsprüfer

Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG

Bilanz

	31.12.2004	31.12.2003
	Mio €	Mio €
AKTIVA		
Immateriale Vermögensgegenstände	0,8	0,8
Sachanlagen	29,3	31,0
Finanzanlagen	432,9	370,3
Anlagevermögen	463,0	402,1
Vorräte	2,4	2,3
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	58,6	53,1
Wertpapiere, Zahlungsmittel	2,4	0,3
Umlaufvermögen	63,4	55,7
Rechnungsabgrenzungsposten	0,4	0,1
	526,8	457,9

	31.12.2004	31.12.2003
	Mio €	Mio €
PASSIVA		
Gezeichnetes Kapital	25,9	25,9
Kapitalrücklagen	37,6	37,6
Gewinnrücklagen	230,9	193,9
Bilanzgewinn	29,1	25,7
Eigenkapital	323,5	283,1
Steuerrückstellungen	0,1	0,2
Sonstige Rückstellungen	28,9	24,9
Rückstellungen	29,0	25,1
Verbindlichkeiten	174,3	149,7
	526,8	457,9

Gewinn- und Verlustrechnung

	2004	2003
	Mio €	Mio €
Umsatzerlöse	124,5	125,2
Bestandsveränderung	-0,1	-0,1
Sonstige betriebliche Erträge	7,0	6,4
Materialaufwand	30,5	29,8
Personalaufwand	65,0	61,1
Abschreibungen	3,8	3,5
Sonstige betriebliche Aufwendungen	29,3	29,6
Betriebsergebnis	2,8	7,5
Beteiligungsergebnis	61,3	52,9
Finanzergebnis	-2,3	-3,1
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	61,8	57,3
Steuern	3,6	6,0
Jahresüberschuss	58,2	51,3
Einstellung in Gewinnrücklagen	29,1	25,6
Bilanzgewinn	29,1	25,7

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 Bilanzgewinnes

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2004 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 29.110.962,07 € aus. Der Vorstand schlägt der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	€
Ausschüttung einer Dividende von € 0,78 je Stammaktie auf 17.280.000 Stammaktien	13.478.400,00
Ausschüttung einer Dividende von € 0,80 je Vorzugsaktie ohne Stimmrecht auf 8.640.000 Vorzugsaktien	6.912.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen	8.720.562,07
Bilanzgewinn	29.110.962,07

Bad Neustadt/Saale, 24. Februar 2005

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Meilensteine



1970

Gründung der Kurbetriebs- und Verwaltungsgesellschaft m. b. H., der späteren RHÖN-KLINIKUM GmbH

1973

Übernahme der Bewirtschaftung des Kur- und Therapiezentrums Bad Neustadt/Saale mit 1.500 Teileigentumseinheiten als Rehabilitationszentrum

1975

Eröffnung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt/Saale

1977

Entwicklung eines Schulungskonzeptes für Aussiedler in Zusammenarbeit mit einem gemeinnützigen Schwesterunternehmen unter Zurverfügungstellung von Unterkunft und Verpflegung

1984

Eröffnung der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt/Saale

1988

Umwandlung in die RHÖN-KLINIKUM AG. Gründungskapital: 10 Mio DM (5,11 Mio €) durch Umwandlung des Stammkapitals der RHÖN-KLINIKUM GmbH in Grundkapital, Beschluss über genehmigtes Kapital

1989

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG um 5 Mio DM (2,56 Mio €) auf 15 Mio DM (5,11 Mio €) durch Ausgabe von 100.000 Stück stimmrechtslose Vorzugsaktien

Übernahme der Mehrheit der Teileigentumsrechte; am 27. 11. 1989 Börsengang des ersten deutschen Klinikkonzerns: Einführung der Vorzugsaktien in den amtlichen Handel an den Wertpapierbörsen zu München und Frankfurt am Main

Übernahme von 50 Prozent der Geschäftsanteile der DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

Übernahme sämtlicher Anteile der Heilbad Bad Neustadt GmbH & Co. Sol- und Moorbad

1991

Eröffnung Neurologische Klinik Bad Neustadt/Saale

Gründung und Übernahme von 75 Prozent der Anteile an der Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka

Börseneinführung der Stammaktien und Platzierung von 25 Prozent der Stammaktien

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlagen von 15 Mio DM (7,67 Mio €) um 15 Mio DM (7,67 Mio €) auf 30 Mio DM (15,34 Mio €); Zulassung aller Stammaktien und Vorzugsaktien an den Wertpapierbörsen zu München und Frankfurt am Main

Inbetriebnahme des Erweiterungsbau der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt/Saale

1992

Eröffnung der Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt/Saale

1993

Eröffnung einer Suchtklinik in Leipzig als Interimslösung bis zur Eröffnung des geplanten Neubaues (Januar 1997)

Eröffnung Neurologische Klinik in Kipfenberg

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlagen von 30 Mio DM (15,34 Mio €) um 6 Mio DM (3,07 Mio €) auf 36 Mio DM (18,41 Mio €) – zu nomina.

1994

Eröffnung des Operations- und Intensivmedizinischen Zentrums der Zentralklinik Bad Berka mit 14 Operationssälen und 88 intensivmedizinischen Betten

Eröffnung des Herzzentrums Leipzig mit dem Status einer Universitätsklinik

1995

Eröffnung Klinikum Meiningen, einem Akutkrankenhaus der Regel-/Schwerpunktversorgung mit 532 Betten

Eröffnung des Ersatzbettenhauses der Zentralklinik Bad Berka mit 488 Betten

Eröffnung der Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe mit 65 Betten

Nennwertherabsetzung der RHÖN-KLINIKUM-Aktien von 50,- DM auf 5,- DM

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlage von 36 Mio DM (18,41 Mio €) um 7,2 Mio DM (3,68 Mio €) auf 43,2 Mio DM (22,09 Mio €) – zu nomina.

1996

Übernahme weiterer 50 Prozent der Geschäftsanteile der DKD – Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden/Hessen, damit alleiniger Gesellschafter

Inbetriebnahme des rekonstruierten Zentralbaus der Zentralklinik Bad Berka/Thüringen

1997

Eröffnung der Soteria-Klinik, Leipzig-Probsteida

Übernahme des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda/Thüringen mit 248 Betten

1998

Übernahme der Kliniken Herzberg und Osterode/Niedersachsen mit 279 Betten

Eröffnung des neuen Westtraktes der Zentralklinik Bad Berka (Thüringen) einschließlich Zentrum für Querschnittgelähmte (66 Betten), Zentral-Diagnostikum, PET und Low-Care Station

Inbetriebnahme des Gefäßzentrums an der Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt

1999

Übernahme des Kreiskrankenhauses Freital (nahe Dresden)/Sachsen mit 301 Betten

Eröffnung des weltweit ersten Roboter-Operationstrakts im Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik

Übernahme Städtische Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus)/Sachsen mit 526 Betten

Übernahme der Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH/Nordrhein-Westfalen mit 297 Betten

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftsmitteln auf 25,92 Mio € sowie Durchführung eines Aktiensplits im Verhältnis 1:3

2000

Übernahme des Kreiskrankenhauses Uelzen und des Hamburgischen Krankenhauses Bad Bevensen mit 410 Betten

Übernahme des Krankenhauses in Dippoldiswalde (nahe Freital und Dresden)/Sachsen mit 142 Betten

2001

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH/Zusammenlegung der Standorte Herzberg und Osterode

2002

Übernahme der Kliniken in Nienburg/Weser, Hoya und Stolzenau in Niedersachsen mit insgesamt 388 Betten (jetzt: Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg, Hoya, Stolzenau)

Übernahme Klinikum Frankfurt (Oder) mit 910 Betten

Übernahme Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen/Thüringen mit insgesamt 405 Betten

Übernahme Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie in Wiesbaden/Hessen mit 63 Betten

Übernahme Klinikum Pirna/Sachsen (Nähe Dresden) mit 342 Betten

2003

Übernahme des Johanniter-Krankenhauses in Dohna-Heidenau (Nähe Pirna, heute mit Pirna zusammengelegt)/Sachsen mit 142 Betten

Eröffnung des Neubaus der Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH/Zusammenlegung der Standorte Uelzen und Bad Bevensen

Übernahme des 12,5 Prozent-Anteils des Freistaates Thüringen an der Zentralklinik Bad Berka GmbH

Übernahme des Stadtkrankenhauses Cuxhaven/Niedersachsen mit 270 Betten

2004

Übernahme des Krankenhauses in Hammelburg/Bayern mit 130 Betten

Übernahme des St. Elisabeth-Krankenhauses in Bad Kissingen/Bayern mit 196 Betten

Eröffnung des Neubaus für Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erweiterung der Erwachsenenpsychiatrie – am Fachkrankenhaus in Hildburghausen

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus und der Sanierung am St. Barbara Krankenhaus in Attendorn



Abschluss Kaufvertrag über Erwerb des Krankenhauses in Eisenhüttenstadt/Brandenburg mit 326 Betten^{1,2}

Übernahme des Stadtkrankenhauses in Pforzheim/Baden-Württemberg mit 602 Betten

Abschluss Kaufvertrag über Erwerb des Kreiskrankenhauses in Bad Neustadt/Saale mit 200 Betten¹

Abschluss Kaufvertrag über Erwerb des Kreiskrankenhauses in Mellrichstadt (Nähe Bad Neustadt/Saale) mit 70 Betten¹

2005

Übernahme des Stadtkrankenhauses in Hildesheim/Niedersachsen mit 570 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Gifhorn mit 360 Betten

Übernahme des Städtischen Krankenhauses in Wittingen mit 71 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses in München-Pasing mit 442 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses in München-Perlach mit 180 Betten

Übernahme des Klinikums in Dachau mit 443 Betten (zu 74,9 Prozent)

Übernahme der Klinik Indersdorf mit 50 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Salzgitter-Lebenstedt mit 258 Betten (zu 94,9 Prozent)

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Salzgitter-Bad mit 192 Betten (zu 94,9 Prozent)

¹ Untersagung durch das Kartellamt im März 2005; Beschwerde wurde eingelegt

² Die Stadt Eisenhüttenstadt hat Anfang April 2005 angekündigt – zur Vermeidung eines finanziell größeren Schadens – vom Kaufvertrag zurückzutreten.

Anschriften der Konzernkliniken

Baden-Württemberg

**Klinik für Herzchirurgie
Karlsruhe GmbH**
Franz-Lust-Straße 30
76185 Karlsruhe
Tel.: (0721) 973 8-0
Fax: (0721) 9738-111
gf@herzchirurgie-
karlsruhe.de

Klinikum Pforzheim GmbH
Kanzlerstraße 2-6
75175 Pforzheim
Tel.: (07231) 969-0
Fax: (07231) 969-353
gf@klinikum-pforzheim.de

Bayern

**St. Elisabeth-Krankenhaus
GmbH Bad Kissingen**
Kissinger Straße 150
97688 Bad Kissingen
Tel.: (0971) 805-0
Fax: (0971) 805-281
info@elisabeth-online.de

**Klinik »Haus Franken«
GmbH**
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 Bad Neustadt

Von-Guttenberg-Straße 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@saaletalklinik-bad-
neustadt.de

Amper Kliniken AG

Krankenhausstraße 15
85221 Dachau
Tel.: (08131) 76-0
Fax: (08131) 76-530
info@amperkliniken.de

- Klinikum Dachau

Krankenhausstraße 15
85221 Dachau
Tel.: (08131) 76-0
Fax: (08131) 76-530
info@amperkliniken.de

- Klinik Indersdorf

Maroldstraße 45
85229 Markt Indersdorf
Tel.: (08136) 939-0
Fax: (08136) 939-444
info@amperkliniken.de

Krankenhaus

Hammelburg GmbH

Ofenthaler Weg 20
97762 Hammelburg
Tel.: (09732) 900-0
Fax: (09732) 900-113
gf@klinik-hammelburg.de

Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik

Kindinger Straße 13
85110 Kipfenberg
Tel.: (08465) 175-0
Fax: (08465) 175 -111
gf@neurologie-kipfenberg.de

**Kliniken München Pasing
und Perlach GmbH**

Steinerweg 5
81241 München-Pasing
Tel.: (089) 8892-0
Fax: (089) 8892-2599
direktion@krankenhaus-
pasing.de

– **Klinik München-Pasing**

Steinerweg 5
81241 München-Pasing
Tel.: (089) 8892-0
Fax: (089) 8892-2599
direktion@krankenhaus-
pasing.de

– **Klinik München-Perlach**

Schmidbauerstraße 44
81737 München-Perlach
Tel.: (089) 67802-1
Fax: (089) 67802-434
direktion@kkh-perlach.de

Brandenburg

**Klinikum Frankfurt (Oder)
GmbH**

Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)
Tel.: (0335) 548-0
Fax: (0335) 548-2003
gf@klinikumffo.de

Hessen

**Aukammklinik für
operative Rheumatologie
und Orthopädie GmbH**

Leibnizstraße 21
65191 Wiesbaden
Tel.: (0611) 572-0
Fax: (0611) 565681
info@aukammklinik.de

**Stiftung Deutsche Klinik
für Diagnostik GmbH**

Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
Tel.: (0611) 577-0
Fax: (0611) 577-320
gf@dkd-wiesbaden.de

Niedersachsen

**Krankenhaus Cuxhaven
GmbH**

Altenwalder Chaussee 10-12
27474 Cuxhaven
Tel.: (04721) 78-0
Fax: (04721) 78-1200
info@skh-cux.de

**Kreiskrankenhaus Gifhorn
GmbH**

Bergstraße 30
38518 Gifhorn
Tel.: (05371) 87-0
Fax: (05371) 87-1008
KKHGF@t-online.de

**Kliniken Herzberg und
Osterode GmbH**

Dr.-Frössel-Allee
37412 Herzberg am Harz
Tel.: (05521) 866-0
Fax: (05521) 5500
gf@klinik-herzberg.de

Klinikum Hildesheim GmbH

Weinberg 1
31134 Hildesheim
Tel.: (05121) 89-0
Fax: (05121) 89-4646
gf@stk-hildesheim.de

**Mittelweser Kliniken GmbH
Nienburg Hoya Stolzenau**

Marienstraße 2
31582 Nienburg a.d.Weser
Tel.: (05021) 809-0
Fax: (05021) 809-119
gf@mittelweser-kliniken.de

– **Mittelweser Klinik
Nienburg**

Marienstraße 2
31582 Nienburg a.d.Weser
Tel.: (05021) 809-0
Fax: (05021) 809-119
gf@mittelweser-kliniken.de

– **Mittelweser Klinik
Stolzenau**

Holzhäuser Weg 28
31592 Stolzenau
Tel.: (05761) 708-0
Fax: (05761) 708-238
gf@mittelweser-kliniken.de

Klinikum Salzgitter GmbH

Kattowitzer Straße 191
38226 Salzgitter
Tel.: (05341) 835-0
Fax: (05341) 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

– **Klinikum Salzgitter-
Lebenstedt**

Kattowitzer Straße 191
38226 Salzgitter
Tel.: (05341) 835-0
Fax: (05341) 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

– **Klinikum Salzgitter-Bad**

Paracelsusstraße 1-9
38259 Salzgitter
Tel.: (05341) 835-4
Fax: (05341) 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

**Kliniken Uelzen und
Bad Bevensen GmbH**
Hagenskamp 34
29525 Uelzen
Tel.: (0581) 83-0
Fax: (0581) 83-1004
gf@klinikum-uelzen.de

**Städtisches Krankenhaus
Wittingen GmbH**
Gustav-Dobberkau-Straße 5
29378 Wittingen
Tel.: (05831) 22-0
Fax: (05831) 22-99
info@krankenhaus-
wittingen.de

Nordrhein-Westfalen

**Krankenhaus St. Barbara
Attendorn GmbH**
Hohler Weg 9
57439 Attendorn
Tel.: (02722) 60-0
Fax: (02722) 60-2430
gf@krankenhaus-
attendorn.de

Sachsen

Weißeritztal-Kliniken GmbH
Bürgerstraße 7
01705 Freital
Tel.: (0351) 646-60
Fax: (0351) 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Krankenhaus Freital**
Bürgerstraße 7
01705 Freital
Tel.: (0351) 646-60
Fax: (0351) 646-7010
gf@weisseritztal-
kliniken.de

– **Krankenhaus
Dippoldiswalde**
Rabenauer Straße 9
01744 Dippoldiswalde
Tel.: (03504) 632-0
Fax: (03504) 632-241
gf@weisseritztal-kliniken.de

Herzzentrum Leipzig GmbH
– **Universitätsklinik –**
Strümpellstraße 39
04289 Leipzig
Tel.: (0341) 865-0
Fax: (0341) 865-1405
gf@herzzentrum-leipzig.de

**Park-Krankenhaus Leipzig-
Südost GmbH**
Strümpellstraße 41
04289 Leipzig
Tel.: (0341) 864-0
Fax: (0341) 864-2108
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

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

Klinikum Pirna GmbH
Schandauer Straße 12
01796 Pirna
Tel.: (03501) 766-0
Fax: (03501) 766-1422
gf@klinikum-pirna.de

Thüringen

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

**Krankenhaus Waltershausen-
Friedrichroda GmbH**
Reinhardsbrunner
Straße 14-17
99894 Friedrichroda
Tel.: (03623) 350-0
Fax: (03623) 350-630
gf@krankenhaus-waltershausen-
friedrichroda.de

**Fachkrankenhaus für
Psychiatrie und Neurologie
Hildburghausen GmbH**
Eisfelder Straße 41
98646 Hildburghausen
Tel.: (03685) 776-0
Fax: (03685) 776-940
gf@fachkrankenhaus-
hildburghausen.de

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

*Weitere Informationen zu unseren
Kliniken finden Sie auch auf unserer
Website www.rhoen-klinikum-ag.com
unter der Rubrik »Klinikwahl«.*

Finanzkalender

Termine für Aktionäre und Analysten

Datum	Veranstaltung
28. April 2005	Veröffentlichung des Zwischenberichts 1. Quartal 2005
28. April 2005	Bilanzpressekonferenz: Ergebnisse Geschäftsjahr 2004
20. Juli 2005	Veröffentlichung des Halbjahresberichts 2005
20. Juli 2005	Hauptversammlung
26. Oktober 2005	Veröffentlichung des Zwischenberichts 3. Quartal 2005
10. November 2005	DVFA-Analystenkonferenz

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt/Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt/Saale

Telefon (0 97 71) 65-0

Telefax (0 97 71) 9 74 67

Internet:

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

E-Mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Dieser Geschäftsbericht liegt
auch in englischer und spanischer
Sprache vor.

Das Papier für diesen Geschäfts-
bericht wurde chlorfrei gebleicht.