

RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

Standorte der Konzernkliniken



2006



An unsere Aktionäre	Marktumfeld	Corporate Governance	Konzernlagebericht	Konzernabschluss	Abschluss der RHÖN-KLINIKUM AG
---------------------	-------------	----------------------	--------------------	------------------	-----------------------------------

- 2** Erfolgsfaktoren: Leistungsbereitschaft, Einsatzwillen und gutes Zusammenwirken aller – von Wolfgang Pföhler
- 6** Die RHÖN-KLINIKUM Aktie

- 8** Blick auf ein Jahr Erfolgsgeschichte – von Ute B. Fröhlich
- 18** Die maßgeschneiderten Kliniken des Konzerns

- 28** Bericht des Aufsichtsrats
- 36** Corporate Governance Bericht
- 42** Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG
- 44** Medizinisches Qualitätsmanagement
- 48** Chancen und Risiken

- 50** Geschäftsjahr im Überblick
- 51** Wirtschaftliches und rechtliches Umfeld
- 62** Konzernentwicklung
- 69** Forschung, Lehre und Entwicklung
- 70** Nachtrag 2006
- 71** Ausblick 2007

- 73** Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
- 74** Konzernbilanz
- 76** Eigenkapitalveränderungsrechnung
- 77** Kapitalflussrechnung
- 78** Konzernanhang
- 128** Bestätigungsvermerk

- 130** Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung
- 131** Gewinnverwendungsvorschlag

Weitere Informationen

- 132 Meilensteine
- 134 Anschriften der Konzernkliniken
 - A Finanzkalender
 - B Fotokonzept



Fotokonzept Nienburg

Die im Bereich des Inhaltsverzeichnisses platzierten Fotos zeigen den Neubau der Mittelweser Kliniken GmbH am Standort Nienburg. Die Inbetriebnahme erfolgte am 18. November 2006.

RHÖN-KLINIKUM

AKTIENGESELLSCHAFT



**RHÖN-KLINIKUM
BAD NEUSTADT**
IM NATURPARK BAYER. RHÖN



RHÖN-KLINIKUM AG
Schlossplatz 1
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Telefon +49 (0) 9771 - 65 - 0
Telefax +49 (0) 9771 - 97467
rka@rhoen-klinikum-ag.com
www.rhoen-klinikum-ag.com

Veränderung der Gesamtvergütung für Aufsichtsrat und Vorstand für 2006 aufgrund eines steuerlichen Einmaleffekts (EE)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Dezember 2006 wurde das Körperschaftsteuergesetz in Deutschland geändert. Aufgrund des neu gefassten § 37 Abs. 5 KStG sind Körperschaftsteuerguthaben aus bis 2001 thesaurierten Gewinnen verpflichtend zu bilanzieren. Entsprechend mussten aus früheren Geschäftsjahren resultierende Steuererstattungsansprüche zum 31. Dezember 2006 erfolgswirksam aktiviert werden.

In der Aufsichtsratssitzung am 17. April 2007 haben die Mitglieder des Aufsichtsrats sowie des Vorstands beschlossen, auf denjenigen Anteil der Tantiemen zu verzichten, der auf diesen steuerlichen Sondereffekt im Geschäftsjahr 2006 zurückzuführen ist. Dieser Gesamtverzicht wird ca. 1,6 Mio € betragen. Der Verzichtentscheidung haben sich weitere Führungskräfte angeschlossen.

Folglich sinken die im Konzernanhang und im Vergütungsbericht für Aufsichtsrat und Vorstand genannten, individualisiert angegebenen Vergütungen um die nachfolgend aufgeführten Beträge.

Aus formalen Gründen wird dieser Effekt erst im Jahresabschluss 2007 wirksam. Wir haben daher unsere Gewinnprognose für 2007 um 2,0 Mio € auf 102 Mio € angehoben.

	ursprünglich 2006 (inkl. EE)	Verzicht auf EE	angepasst 2006 (ohne EE)
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Vorstand			
Andrea Aulkemeyer	881	158	723
Heinz Falszewski (bis 31.03.2006)	133	24	109
Wolfgang Kunz	742	128	614
Joachim Manz	0	0	0
Gerald Meder	2.091	413	1.678
Eugen Münch	0	0	0
Dietmar Pawlik	582	95	487
Wolfgang Pföhler	2.214	435	1.779
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	582	95	487
Manfred Wiehl	0	0	0
	7.225	1.348	5.877

Aufsichtsratsvorsitzender: Eugen Münch

Vorstand: Andrea Aulkemeyer, Wolfgang Kunz, Gerald Meder, Dietmar Pawlik (stv.), Wolfgang Pföhler (Vors.), Dr. Brunhilde Seidel-Kwem (stv.)

Sitz der Gesellschaft: Bad Neustadt/Saale · Registergericht Schweinfurt HRB 1670 · Bank: Schilling & Co. Bad Neustadt, 0045470-036 (BLZ 790 320 38)

Zuschriften bitte ausschließlich an die Gesellschaft – unter Angabe der Abteilung – und nicht an Einzelpersonen richten.

b.w.

	ursprünglich 2006 (inkl. EE)	Verzicht auf EE	angepasst 2006 (ohne EE)
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Aufsichtsrat			
Eugen Münch	172	30	142
Wolfgang Mündel	154	28	126
Bernd Becker	115	20	95
Dr. Bernhard Aisch	42	7	35
Gisela Ballauf	42	7	35
Sylvia Bühler	42	7	35
Helmut Bühner	42	7	35
Ursula Derwein (bis 31.12.2005)	0	0	0
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	39	6	33
Ursula Harres	54	9	45
Caspar von Hauenschild	77	14	63
Detlef Klimpe	77	14	63
Dr. Heinz Korte	77	14	63
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	29	4	25
Joachim Lüddecke	54	9	45
Michael Mendel	75	13	62
Dr. Brigitte Mohn	35	6	29
Anneliese Noe (bis 31.12.2005)	0	0	0
Timothy Plaut	32	5	27
Werner Prange	68	12	56
Dr. Friedrich Wilhelm Graf von Rittberg (bis 31.08.2005)	0	0	0
Joachim Schaar	44	8	36
Michael Wendl	77	14	63
	1.347	234	1.113
Insgesamt	8.572	1.582	6.990

Bad Neustadt a.d. Saale, den 23. April 2007

Eugen Münch
Aufsichtsratsvorsitzender

Wolfgang Pföhler
Vorstandsvorsitzender

Unternehmenskennzahlen

	2002	2003	2004	2005	2006
	Tsd €				
Umsatzerlöse	879.492	956.265	1.044.753	1.415.788	1.933.043
Materialaufwand	211.691	230.423	252.418	343.611	491.890
Personalaufwand	456.090	496.032	546.560	793.593	1.127.840
Abschreibungen und Wertminderungen	48.930	49.157	57.052	66.825	75.033
Konzerngewinn nach IFRS	75.128	79.695	80.200	88.300	109.059
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	67.428	73.132	76.404	83.680	105.200
– Ergebnisanteil der Minderheitsgesellschafter	7.700	6.563	3.796	4.620	3.859
EBT	99.076	111.239	111.922	123.532	125.706
EBIT	115.320	125.619	123.780	140.071	146.143
EBITDA	171.468	174.856	180.832	206.896	221.176
Operativer Cash-Flow	131.275	128.932	137.792	155.559	165.020
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	717.941	757.755	794.774	978.019	1.140.290
Ertragsteueransprüche	0	0	0	0	19.055
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	1.999	2.014	2.647	2.660	1.436
Eigenkapital nach IFRS	459.943	508.194	568.711	641.532	728.741
Eigenkapitalrendite in %	17,5	16,4	14,9	14,6	15,9
Bilanzsumme nach IFRS	1.003.381	1.108.972	1.155.619	1.622.218	1.979.625
Investitionen					
– in Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	168.218	112.454	100.638	290.557	393.517
– in sonstige finanzielle Vermögenswerte	0	15	634	202	610
Gewinn je Stammaktie (in €)	1,30	1,41	1,47	1,61	2,03
Dividendensumme	15.206	17.798	20.390	23.328	25.920
Zahl der Mitarbeiter (31.12. nach Köpfen)	12.852	13.408	14.977	21.226	30.409
Fallzahlen (behandelte Patienten)	473.775	530.069	598.485	949.376	1.394.035
Betten und Plätze	7.913	8.365	9.211	12.217	14.703

Aus rechnerischen Gründen können in den Tabellen Rundungsdifferenzen in Höhe von +/- einer Einheit (€, % etc.) auftreten



Wolfgang Pföhler, Vorstandsvorsitzender

- » Expertise in Akquisition und Restrukturierung, innovative Betriebs- und Finanzierungskonzepte, Kompetenz an der Schnittstelle zwischen Krankenversorgung und Forschung/Lehre: Wir haben alle Chancen, den Privatisierungs- und Wachstumswettbewerb der Krankenhausbranche zu gestalten. «

Erfolgsfaktoren: Leistungsbereitschaft, Einsatzwillen und gutes Zusammenwirken aller

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit den Ergebnissen des abgelaufenen Geschäftsjahres haben wir die seit 1988 anhaltende Erfolgsstory der RHÖN-KLINIKUM AG fortgeschrieben. Unser »Fortsetzungskapitel 2006« trotz wirtschaftlich schwieriger Rahmenbedingungen zwischen Ärztestreiks und Reformdebatten zeigt, dass wir konsequent auf unserem zukunftsorientierten Wachstumsweg weitergehen.

Der große Umsatzsprung um 36,5 Prozent auf 1,9 Mrd € ist vor allem von der Erstkonsolidierung der größten Akquisition in unserer Unternehmensgeschichte, dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg, geprägt. Wir haben deutlich über eine Million Patienten – ganz genau 1.394.035 – in unseren zum Jahresende zum Konzern zählenden 45 Kliniken behandelt. Das gesamte Zahlenmaterial des abgelaufenen Geschäftsjahres wird Ihnen an späterer Stelle in diesem Geschäftsbericht ausführlich erläutert.

Die in den vergangenen Monaten geführte Diskussion um die Gesundheitsreform hat das Ausmaß der staatlichen Finanzierungsnöte im Gesundheitswesen wieder in das Bewusstsein einer breiteren Öffentlichkeit gerückt.

Die Finanzierung der Krankenhäuser ist in Deutschland – immer noch – im Grundsatz zweigeteilt, weswegen man diese auch »duale Finanzierung« nennt. Die laufenden Betriebskosten werden über die Beitragssätze von der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung getragen. Die Investitionen, d. h. die für die Kliniken überlebenswichtigen Modernisierungsmittel hingegen sollen durch staatliche Fördermittel der Bundesländer finanziert werden. Angesichts seiner defizitären Haushaltslage zieht sich der Staat jedoch zunehmend aus dieser Verantwortung zurück. Der hieraus resultierende Investitionsstau als Maß der »Entstaat-

lichung« beläuft sich inzwischen auf einen zweistelligen Milliardenbetrag. Wo allerdings staatliche Fördermittel verfügbar sind, ist ihre Verwendung durch den Investor an das höchst ineffiziente und umständliche öffentliche Ausschreibungswesen gebunden.

Von Beginn an haben wir, die RHÖN-KLINIKUM AG, daher in vielen Fällen ganz bewusst auf die Inanspruchnahme öffentlicher Fördermittel verzichtet. Stattdessen haben wir die Investitionen »privat« finanziert und – seit dem Börsengang 1989 – hierfür das Kapital unserer Aktionäre eingesetzt. Dadurch sinken erstens die Baukosten, die sonst durch die teure und ineffiziente öffentliche Ausschreibungspflicht höher wären. Zweitens können wir auf diese Weise die Bauzeiten deutlich reduzieren. Ohne Bindung an die Ausschreibungspflicht können wir drittens patientenorientierte Ablaufstrukturen realisieren, die die künftigen Betriebskosten eines Krankenhauses dauerhaft senken. Viertens erzielen wir durch eine hochwertige Geräteausstattung deutliche Fallzahlsteigerungen.

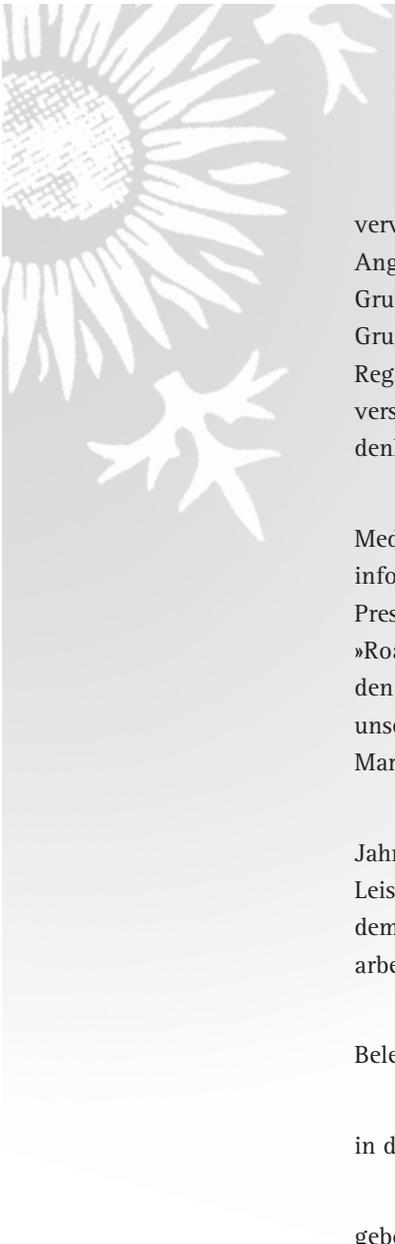
Aufgrund unseres Finanzierungsansatzes sinken damit nicht nur unsere Investitions- und Betriebskosten; auch die Rückzahlungen fallen früher und dauerhafter an. Ergebnis ist eine nachhaltige Wertsteigerung für unsere Aktionäre.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat es stets verstanden, mit Investitions- und Innovationskraft die Vorreiterrolle zu übernehmen und die Zukunft zu gestalten: 1984 haben wir in Bad Neustadt a. d. Saale die erste privat finanzierte und betriebene Herz- und Gefäß-Klinik, die heute weltweit eines der größten Zentren für Herz- und Gefäßerkrankungen ist, eröffnet. 1989 gingen wir – als erstes deutsches Klinikunternehmen – an die Börse. 1994 haben wir das Herzzentrum Leipzig – es hat den Status einer Universitätsklinik – eröffnet. Dieses Modell hat zunehmend Beachtung gefunden; damit haben wir als erster privater Träger bewiesen, dass wirtschaftliche Arbeitsweise, Medizin auf international höchstem Niveau und erstklassige Leistungen in Forschung und Lehre keinen Widerspruch darstellen. 1995 folgte in Meiningen die Eröffnung des ersten privat finanzierten und betriebenen Versorgungskrankenhauses. Das Klinikum Meiningen ist nach wie vor aufgrund seiner viel publizierten »kurzen Wege« sowie seiner patientenorientierten Organisationsabläufe und Versorgungsstrukturen ein Besuchermagnet für zahlreiche Krankenhausbauer und -betreiber. Mit Übernahme und Restrukturierung – unter anderem – der Großkrankenhäuser in Frankfurt (Oder) (Übernahme 2002), Pforzheim (2004) und Hildesheim (2005) bestätigt unser Konzern kontinuierlich seine Kompetenz auf dem Gebiet der Schwerpunktversorgung.

Wir sind immer Trendsetter und Innovationsführer im deutschen Krankenhausmarkt gewesen, und wir werden für den Fortschritt dieser Branche auch in Zukunft neues Terrain erschließen.

So haben wir im vergangenen Geschäftsjahr als erster privater Klinikbetreiber in Deutschland die Herausforderung angenommen, ein Universitätsklinikum unternehmerisch zu führen. Welcher Mammutaufgabe wir uns damit stellen, können Sie den Schilderungen im Kapitel »Blick auf ein Jahr Erfolgsgeschichte« auf den Seiten 8 ff. entnehmen.

Mit dem Erwerb des Heinz Kalk-Krankenhauses in Bad Kissingen, der Frankenwaldklinik in Kronach (jeweils Konsolidierung per 1. Januar 2006) und dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Konsolidierung per 1. Februar 2006) haben wir unser Produktportfolio weiter



vervollständigt. Kaum ein zweiter Anbieter in Deutschland besitzt ein so umfangreiches Angebot an Gesundheitsdienstleistungen – angefangen von der ambulanten und stationären Grund- und Regelversorgung bis hin zur Hochleistungsmedizin der Maximalversorgung. Grundlegendes Prinzip unserer Geschäftstätigkeit ist der flächendeckende Ansatz: In vielen Regionen deutschlandweit betreuen wir alle Patienten der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung bei allen Krankheitsspektren – vom Notfallpatienten bis hin zu nahezu allen denkbaren elektiven Eingriffen – mit Mitteln einer auf Nachhaltigkeit angelegten Ökonomie.

Mit der Größe unserer Aufgaben wachsen das Interesse der Öffentlichkeit und der Medien und damit auch der Einfluss der Kapitalmärkte. Wir sind uns dessen bewusst und informieren deshalb so rechtzeitig und transparent wie möglich mittels Medieninformationen, Pressekonferenzen, der jährlichen Analystenveranstaltung beziehungsweise während unserer »Roadshows« auf Analysten-Treffs, bei Banken und Kapitalanlagegesellschaften. Gerade um den Kapitalmarkt noch regelmäßiger und ausführlicher während des Geschäftsjahres über unsere Unternehmensstrategie zu informieren, haben wir im September 2006 einen Capital Markets Day in Leipzig neu ins Leben gerufen.

Der Gesamterfolg unseres Unternehmens resultiert aus den Ergebnissen aller am Jahresende 2006 zum RHÖN-KLINIKUM Konzern zählenden Einrichtungen und damit aus der Leistungsbereitschaft und dem Einsatzwillen des gut eingespielten Führungsteams sowie aus dem Zusammenwirken unserer gut ausgebildeten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ihnen möchte ich an dieser Stelle unseren herzlichen Dank aussprechen.

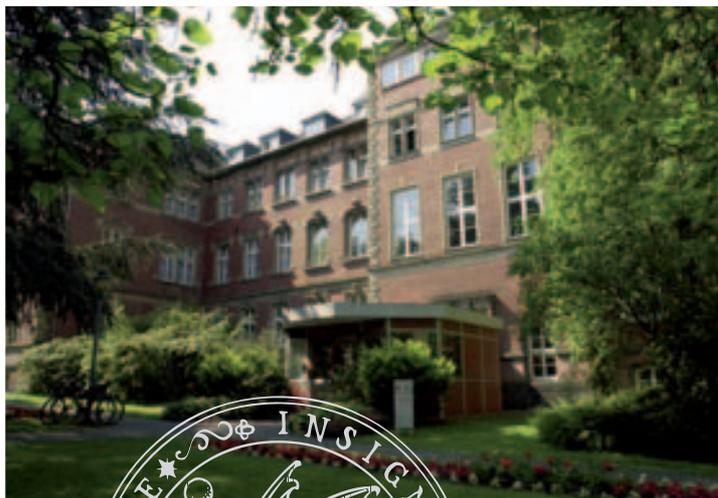
Unser Dank richtet sich ebenso an unseren Aufsichtsrat, Beirat und nicht zuletzt an die Belegschaftsvertreter für ihre konstruktive Arbeit.

Und nicht zuletzt gilt er Ihnen, unseren Aktionärinnen und Aktionären, für Ihr Vertrauen in die Zukunftsfähigkeit unseres Unternehmens und die Werthaltigkeit unserer Aktie.

Wir werden unsere Wachstumsstrategie in bewährter und stetiger Anstrengung mit dem gebotenen ökonomischen Augenmaß fortsetzen.

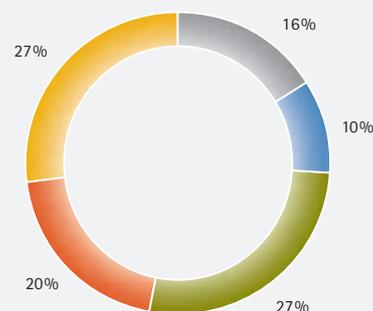
Bad Neustadt a. d. Saale, im April 2007

Wolfgang Pföhler
Vorstandsvorsitzender



Aktionärsstruktur der RHÖN-KLINIKUM Aktie

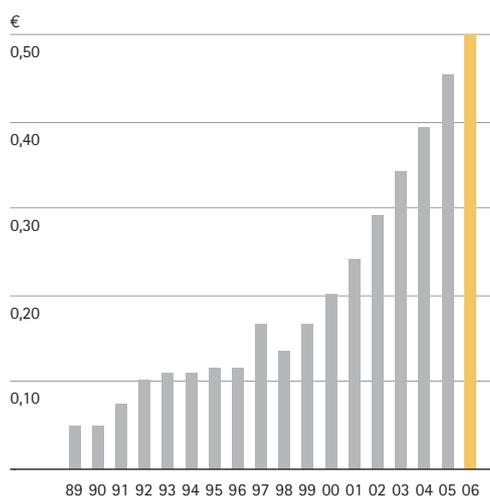
- Familie Münch
- Institutionelle Anleger Deutschland
- Institutionelle Anleger übriges Europa
- Institutionelle Anleger Nordamerika/Asien/Australien
- Streubesitz



Die RHÖN-KLINIKUM Aktie

RHÖN-KLINIKUM AG Aktie mit deutlichem Kursgewinn

Erhöhung der Dividende auf 0,50 € vorgeschlagen



Dividendenentwicklung

Alle Angaben bereinigt in Euro unter Berücksichtigung aller bisherigen Kapitalmaßnahmen (Stammaktie):

2006: Vorschlag an die Ordentliche Hauptversammlung am 31. Mai 2007

1997: Einmaliger Bonus i. H. v. 0,04 €

Das Börsenjahr 2006

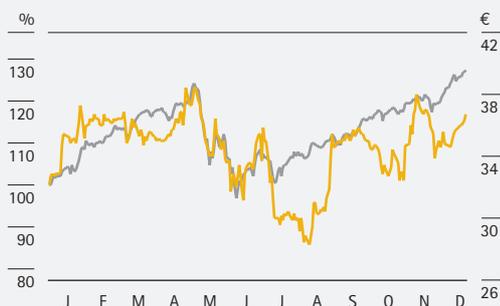
Die Aktienmärkte haben die positive Entwicklung der letzten vier Jahre fortsetzen können. Getragen wurde die erfreuliche Marktentwicklung in erster Linie von den über den Erwartungen steigenden Unternehmensgewinnen und den nach oben korrigierten Konjunkturprognosen aber auch von Übernahmephantasien.

Der Leitindex DAX® beendete das Jahr 2006 mit einem Anstieg um knapp 22% auf dem höchsten Schlussstand seit Februar 2001 bei 6.597 Punkten. Der MDAX® kletterte zum Jahresende um 28,6% auf 9.405 Zähler und hat somit zum sechsten Mal in Folge die Titel aus dem DAX® in der Steigerungsrate übertroffen.

Börsennotierung

Der Kurs der RHÖN-KLINIKUM Aktie stieg im Geschäftsjahr 2006 um 14,3%. Im Mai 2006 erreichte die Aktie einen historischen Höchstwert von 38,50 €, zum Jahresende lag die Notierung bei 36,74 €. Unsere Marktkapitalisierung betrug zu diesem Zeitpunkt 1,91 Mrd € (Vj. 1,67 Mrd €), womit wir im MDAX® Rang 25 (Vj. 21) belegten.

Im Geschäftsjahr 2006 wurden an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra®-Handels rund 35,5 Mio Stück RHÖN-KLINIKUM Aktien umgesetzt, das entspricht einem tagesdurchschnittlichen Handelsvolumen der Aktie von 129.907 Stück, dabei entfielen 94,7 Prozent auf den Xetra®-Handel. Die intensive Finanzkommunikation mit institutionellen Anlegern führte zu einem Anstieg des Handelsvolumens um mehr als das Doppelte im Vergleich zum Vorjahr. Weiterhin stieg das Interesse an Wachstumswerten vor allem im Gesundheitsmarkt.



RHÖN-KLINIKUM Aktie
im kurzfristigen Vergleich zum MDAX® 2006 (links) und im langfristigen Vergleich zum MDAX® (rechts)

— RHÖN-KLINIKUM Aktie
— MDAX®

Dividende

Unsere Dividendenpolitik orientiert sich sowohl an der langfristigen Wertsteigerung als auch an der nachhaltigen Ertragsstärke des Unternehmens. Diese Ausschüttungspolitik ermöglicht auch für das Berichtsjahr eine erneute Erhöhung der Dividende für unsere Aktionäre. Deshalb werden Aufsichtsrat und Vorstand der Hauptversammlung für das Geschäftsjahr 2006 eine Dividende in Höhe von 0,50 € (Vj. 0,45 €) vorschlagen. Die Ausschüttungsquote beträgt 24,6% vom den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbaren Konzern-Jahresüberschuss.

Investor Relations-Aktivitäten

Unsere auf nachhaltige Wertsteigerung ausgerichtete Unternehmensstrategie unterstützen wir durch zeitnahe und offene Kommunikation mit allen Marktteilnehmern, denn nur eine umfassende und kontinuierliche Berichterstattung sichert die größtmögliche Unternehmenstransparenz.

Einen festen Bestandteil unserer Kommunikationsstrategie bildet dabei die Kontaktpflege zu unseren Aktionären, den Analysten und potenziellen Investoren. Auf Roadshows, bei Investoren- und Telefonkonferenzen sowie in zahlreichen Einzelgesprächen und Unternehmenspräsentationen auch an unseren Klinikstandorten informieren wir über unsere Unternehmensstrategie und die Geschäftsentwicklung. Im Jahr 2006 haben wir erstmals einen Capital Markets Day für Analysten und Investoren veranstaltet. Aufgrund der regen Teilnahme und positiven Resonanz werden wir diese Veranstaltung im jährlichen Rhythmus fortsetzen.

Darüber hinaus nutzen wir die jährlichen festen Veranstaltungen wie die Bilanzpressekonferenz im Frühjahr und die Analystenkonferenz im Herbst sowie unsere Hauptversammlung als weitere Informationsquelle für unsere Aktionäre. Aktuelle Unternehmensinformationen veröffentlichen wir zeitnah als Corporate News in den Kapitalmarkt und auf unserer Website. Über den Geschäftsverlauf informieren wir quartalsweise im Rahmen unserer Finanzberichterstattung.

RHÖN-KLINIKUM Aktie

ISIN	DE0007042301
Börsenkürzel	RHK
Grundkapital	51.840.000 €
Grundkapital in Stück	51.840.000

(in Mio €)	2006	2005 ¹
Grundkapital	51,84	51,84
Marktkapitalisierung	1.904,60	1.666,66

Börsenkurse in €

Jahresschlusskurs	36,74	32,15
Höchstkurs	38,50	33,22
Tiefstkurs	28,32	22,90

Kennzahlen je Aktie in €

Dividende ²	0,50	0,45
Gewinn	2,03	1,61
Cash-Flow ³	3,18	3,00
Eigenkapital	14,06	12,38

¹ Werte bereinigt unter Berücksichtigung folgender Kapitalmaßnahmen in 2005: Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln, Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien.

² für 2006 Vorschlag an die Ordentliche Hauptversammlung am 31. Mai 2007.

³ ohne Einbeziehung eines nicht liquiditätswirksamen Einmaleffekts.

Die Ordentliche Hauptversammlung 2007 der RHÖN-KLINIKUM AG findet am Donnerstag, 31. Mai 2007 um 10.00 Uhr im Congress Center Messe Frankfurt statt.

Unsere Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen in 2007 finden Sie vorne auf der inneren Umschlagseite sowie auf unserer Website www.rhoen-klinikum-ag.com unter der Rubrik »Aktionäre«.

Blick auf ein Jahr Erfolgsgeschichte

Von Ute B. Fröhlich¹

Seit etwas mehr als einem Jahr befindet sich die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH »unter dem Dach« des RHÖN-KLINIKUM Konzerns, und die neue Geschäftsführung der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH ist engagiert in das operative Geschäft an den beiden Standorten Gießen und Marburg eingestiegen.

Justus-Liebig-Universität Gießen und Philipps-Universität Marburg – zwei Universitäten, zwei verschwisterete Universitätskliniken in Mittelhessen. Beide verfügen über jahrhundertealte Tradition und Bedeutung für das deutsche Hochschulwesen, vor allem für die Fachbereiche Medizin. Sie sind verknüpft mit großen Namen internationaler Geltung. Schließlich ging aus Gießen der erste Nobelpreisträger für Physik hervor: Wilhelm Conrad Röntgen wurde für seine Entdeckung der »X-Strahlen« geehrt. Und aus Marburg wurde als erster Emil von Behring mit dem Nobelpreis für die Entdeckung des Diphtherieserums und Begründung der Behandlung mit Blutserum ausgezeichnet.

An der Justus-Liebig-Universität Gießen wurde der Fachbereich Medizin jetzt so alt wie die Universität selbst, 400 Jahre. Gießen führte die Universitätsneugründungen des 17. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum an. Der Bogen spannt sich vom landgräflichen Leibarzt Gregor Horstius, als einem der wichtigsten Anatomen seiner Zeit, über Georg Haas als Pionier der Hämodialyse und der modernen Nephrologie, die ersten beiden Frauenärztinnen, Mutter Josepha von Siebold und Tochter Charlotte Heiland, oder Thure von Uexküll als Nestor der psychosomatischen Medizin bis zur jüngsten Auszeichnung: Im Herbst 2006 konnte sich der Fachbereich Medizin im Exzellenzwettbewerb deutscher Hochschulen mit dem Exzellenzcluster »Kardiopulmonales System« (Excellence Cluster Cardio-Pulmonary System – ECCPS) durchsetzen. Heute ist der

Fachbereich Medizin mit rund 2.700 Studenten der größte der Gießener Universität. Interdisziplinäre medizinische und wissenschaftliche Schwerpunkte sind: Herz-, Kreislauf- und Lungenerkrankungen, Reproduktionsmedizin und In-vitro-Fertilisierung, Transplantation (Niere, Herz, Lunge, Inselzellen), Transfusion und Stammzelltherapie, Infektiologie und Immunologie sowie das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum (IOZ) mit Schwerpunkt Organonkologie.

Die größte Fakultät der 479 Jahre alten Philipps-Universität in Marburg ist ebenfalls die Medizin mit rund 3.000 Studenten, die auch über ein Drittel des Budgets verfügt. Hier wird die Vernetzung von Wissenschaft und Krankenversorgung gelebt, die breite medizinische Palette als Krankenhaus der Stadt und der Region eignet sich besonders gut für die Erforschung der »Seuchen unseres Jahrhunderts«, der Arteriosklerose, der Tumor- und Infektionskrankheiten. Zu den wissenschaftlichen Schwerpunkten gehören die Zellbiologie, die Tumorbologie mit einem Comprehensive Cancer Center und die Infektionsbiologie.

Vor diesem Hintergrund gab Gerald Meder, Vorsitzender der Geschäftsführung der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, zu Neujahr vor einem großen Auditorium am Standort Gießen einen farbigen Überblick über das vergangene Jahr. Mit Stolz und erfreut, dass »wir gemeinsam bereits viele große Herausforderungen zur Zufriedenheit lösen konnten«.

¹ Freie Journalistin in Frankfurt am Main

Haupteingang der
Medizinischen Klinik in Gießen



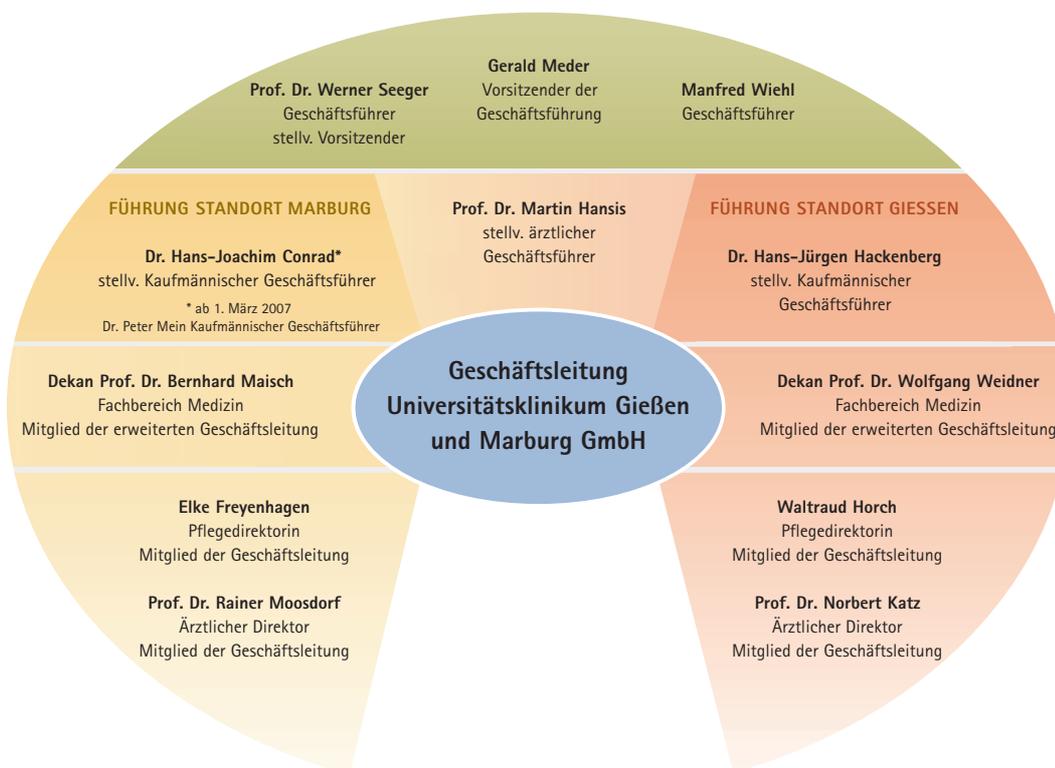
Aus Marburg-Gießen wird Gießen und Marburg

Es ist eine Bilanz, die sich sehen lassen kann. Innerhalb eines Jahres gelang es, in großen Schritten die Sanierung eines fusionierten Universitätsklinikums an zwei Standorten in Angriff zu nehmen. Der Investitionsstau begann sich aufzulösen. Die Verluste wurden deutlich gesenkt, und im nächsten Jahr dürfte mit einer schwarzen Null zu rechnen sein. An beiden Standorten konnten die Fallzahlen und der Case Mix Index (CMI) um zwei bis drei Prozent gesteigert werden. Und was viele nicht erwartet hatten: Forschung und Lehre profitieren von den Investitionen und leiden nicht unter einem privatisierten Klinikum.

Privatisierung? Für das Land Hessen war diese Vorstellung zunächst ebenso undenkbar wie für die Universitätskliniken Gießen und Marburg selbst, die um die Unabhängigkeit von Forschung und Lehre und andere

Einschränkungen fürchteten. Doch gravierende Verwerfungen im Klinikwesen erzwangen bei allen Beteiligten ein Umdenken. Die letzten Meldungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft verweisen darauf, dass 2006 zum elften Mal in Folge die gesamten Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in Deutschland gesunken sind, im Vergleich zu 1991 um 44,3 Prozent. Mittlerweile hat sich nach einer Erhebung des Deutschen Krankenhausinstituts ein immenser Investitionsstau von rund 50 Mrd € aufgebaut. Veralterte Krankenhausgebäude und -einrichtungen sowie medizinisch-technische Geräte können wegen der unsicheren Finanzierungsbasis oftmals nicht erneuert werden. Das ist die Stunde des privaten Krankenhausträgers. So begann es:

Die hessische Landesregierung sah dringenden Handlungsbedarf, um die Leistungsfähigkeit der beiden





mittelhessischen Universitätskliniken zu erhalten. Im Dezember 2004 traf sie die Grundsatzentscheidung, die Universitätskliniken Gießen und Marburg zusammenzuführen und nach einem strategischen Partner zu suchen, der innerhalb kurzer Frist die notwendigen Investitionen in die fusionierte Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH zu tätigen bereit war.

Der richtige Partner wurde gefunden. Die RHÖN-KLINIKUM AG übernahm für 112 Mio € 95 Prozent der Geschäftsanteile des Landes Hessen an dem Klinikum und verpflichtete sich zu Investitionen in Höhe von 367 Mio €, die zu etwa zwei Dritteln für Neu- und Umbauten und zu einem Drittel für ein internationales Zentrum für Partikeltherapie verwendet werden. Mit dem Verkaufserlös hat das Land Hessen eine Stiftung zur Förderung von Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin in Gießen und Marburg gegründet, deren Leitung der damalige Wissenschafts-

Staatssekretär, Professor Dr. Joachim-Felix Leonhard, übernommen hat. Mit dieser zusätzlichen Förderung soll die Unabhängigkeit von Forschung und Lehre unterstrichen werden und Mittelhessen dauerhaft von der Privatisierung profitieren.

Die weiteren Vorgaben des Landes Hessen für den privaten Krankenhausträger waren die Sicherstellung der medizinischen Versorgung, eine Auflösung des Investitionsstaus und verbindliche Zusagen für die Beschäftigung der Mitarbeiter. Nach einem Jahr lässt sich sagen, dass sich das fünftgrößte Medizinzentrum Deutschlands erwartungsgemäß entwickelt und sich die Prognose des Wissenschaftsministers Udo Corts bewahrheitet hat: »Die Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg wird Vorbildcharakter für viele weitere vergleichbare Vorhaben in ganz Deutschland haben.«

GIESSEN

MARBURG

BIS SPÄTESTENS 31.12.2010:

- ◆ Neubau Klinikum inkl. Kinderklinik
- ◆ Strukturverbesserungen Chirurgie (Haus 48)
- ◆ Sanierung und Verlagerung Psychiatrie
- ◆ Neubau Parkhaus

- ◆ Sanierung Klinikum Lahnberge (1. BA)
- ◆ Neubau (3. BA) Standort Lahnberge
- ◆ Sanierung Psychiatrie am Standort Ortenberg

INVESTITIONSSUMME 170 MILLIONEN EURO –
DAVON F + L: 20 MIO EURO

INVESTITIONSSUMME 90 MILLIONEN EURO –
DAVON F + L: 10 MIO EURO

ZUSÄTZLICH BIS SPÄTESTENS 31.12.2012
(ohne Anrechnung auf die Investitionssumme):

- ◆ Errichtung einer PET/CT-Anlage inkl. Zyklotron und Syntheselabor sowie der Partikeltherapie
Eine der weltweit ersten Anlagen steht in Marburg.



Gebäudeansicht und Grundriss
der Marburger Chirurgie 1805

Im Jahr 2005 seien im Gesundheitswesen 27.000 Menschen mehr beschäftigt gewesen als im Jahr zuvor, schreibt die »Frankfurter Allgemeine Zeitung«. Hier entstehe rund ein Zehntel der inländischen Wertschöpfung, fast 4,3 Millionen Beschäftigte in Krankenhäusern und Praxen, Apotheken und Pharmazieunternehmen machten das Gesundheitswesen zum »Jobmotor«, denn für Gesundheitsdienstleistungen und -produkte bestehe große Nachfrage. Allerdings könnte das Potenzial dieses Wirtschaftszweiges noch besser ausgeschöpft werden, wenn sich die Finanzierung stärker an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Menschen ausrichte.

Das entspricht der Philosophie des RHÖN-KLINIKUM Konzerns, mit der dieser seit Jahren erfolgreich ist und als Trendsetter gilt. Im RHÖN-KLINIKUM Konzern ist es gewissermaßen Standard, für jede Klinik Individuallösungen zu schaffen unter Einsatz von im Konzern entwickelten und bewährten Investitions- und Organisationsmodellen. Diese Philosophie bestimmt nun auch die Leistungen der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. Die Übernahme verlief zügig, nachdem die Wirksamkeitsvoraussetzungen erfüllt wurden. Am 2. Januar 2006 erfolgte die Eintragung der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in das Handelsregister, der Hessische Landtag stimmte am 31. Januar zu, am 26. Januar hatte das Bundeskartellamt bereits die Freigabe bestätigt. Der Wissenschaftsrat hatte am 16. Dezember 2005 für die Aufnahme der GmbH in das Hochschulverzeichnis votiert. Die Änderung des Gesellschaftsvertrages im Handelsregister erfolgte am 13. April 2006.

Teil des Kaufvertrages zwischen dem Land Hessen und der RHÖN-KLINIKUM AG ist das Angebot, mit den Betriebsräten beider Standorte Betriebsvereinbarungen über die Einrichtung eines Sozialfonds von jeweils 15 Mio € abzuschließen, weiter die Stammkapitalerhöhung auf 50 Mio € sowie die durch die RHÖN-KLINIKUM AG vorgenommene Zuzahlung in das Eigenkapital der Gesellschaft gemäß § 272 Abs. 2 Ziffer 4 HGB in Höhe von weiteren 50 Mio €.

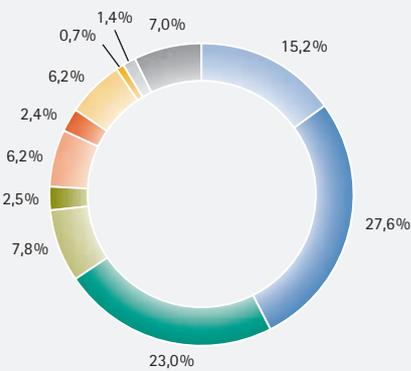
Kennzahlen 2006	Gießen	Marburg
Planbetten	1.087	1.140
Vollstationär		
Behandlungen	40.682 Fälle	40.145 Fälle
Auslastung	80 %	81 %
Durchschnittliche Verweildauer	7,8 Tage	8,4 Tage
Teilstationär		
Plätze	35	33
Behandlungen	2.027 Fälle	873 Fälle
Belegung	11.644 Tage	8.192 Tage

Ambulante Leistungen

Hochschulambulanzen	70.513	63.208
Notfälle	14.839	12.453
Institutsermächtigungen	26.259	9.575
Ambulante Operationen	4.662	4.473
Gesamtuntersuchungen	319.247	298.684
Ambulante Neuzugänge	145.547	156.046

Die ersten Investitionen

Vertragsgemäß werden die beiden Standorte mit Investitionen von 367 Mio € um- und neu gebaut. In Gießen wurde inzwischen das erste deutsche Kinderherztransplantationszentrum in Betrieb genommen, außerdem die Notaufnahmestation Voit A der Medizinischen Klinik umgebaut und der 1. Bauabschnitt der neuen Kinderklinik vorbereitet. In Marburg wurde am Standort Ortenberg das Medizinische Zentrum für Nervenheilkunde saniert, am Standort Lahnberge der 2. Bauabschnitt – die Frauen- und Kinderklinik – bezogen, ein Parkdeck gebaut, im 1. Bauabschnitt das Schlaflabor erweitert, das Versorgungszentrum umgebaut und im Stadtgebiet ein Mammographie-Screening-Zentrum erstellt, das gleichzeitig hessisches Referenzzentrum ist.



Personelaufgliederung Standort Gießen	
642	Ärztlicher Dienst
1.168	Pflegedienst
972	Medizinisch-technischer Dienst
330	Funktionsdienst
105	Klinisches Hauspersonal
263	Wirtschafts- und Versorgungsdienst
100	Technischer Dienst
262	Verwaltungsdienst
33	Sonderdienst
64	Lehrpersonal
296	Sonstiges Personal
<hr/>	
4.235	Mitarbeiter

Bedeutsam sind die Investitionen in die medizintechnische Ausstattung. Allem voran begann dies in Gießen mit der ersten Angiographieanlage und der europaweit ersten Installation des fahrbaren Computertomographen »O-Arm« für die Neurochirurgie, mit der Ausstattung für das Kinderherztransplantationszentrum im Wert von 4,8 Mio € und dem neuen ITZ (Integriertes Therapeutisches Zentrum) der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Modernisierung des Lungenfunktionslabors.

In Marburg verteilen sich die Investitionen in Medizintechnik auf die Erneuerung einer »Stroke Unit« im Medizinischen Zentrum für Nervenheilkunde und die Installation der hessenweit modernsten Epilepsieeinheit zur Patientenüberwachung am Standort Ortenberg sowie auf die Erneuerung von Geräten zur Zentralen Röntgendiagnostik, für die Nuklearmedizin, das Ultraschall-Zentrum, die Urologie-Poliklinik, die Anästhesie sowie die Frauen- und Kinderklinik am Standort Lahnberge.

Die umfangreichste Investition wird mit über 100 Mio € die Partikeltherapieanlage sein, für die in Marburg in unmittelbarer Nachbarschaft zum Standort Lahnberge ein Zentrum errichtet wird.

Die Partikeltherapie

Die Partikeltherapie ermöglicht eine sehr präzise und wirksame Behandlung von Krebserkrankungen. Über eine Beschleunigeranlage werden Protonen oder Kohlenstoffionen auf eine sehr hohe Geschwindigkeit gebracht und in den Tumor appliziert, dessen Zellen sie zerstören. Durch die millimetergenaue Steuerung lässt sich das Ziel (der Tumor) punktgenau bestrahlen, das umliegende gesunde Gewebe wird geschont. Die Behandlung kann ambulant erfolgen, Nebenwirkungen sind bislang nicht bekannt. Die Partikeltherapie macht sogar die Therapie von bisher schwer behandelbaren Tumorerkrankungen möglich. So könnten beispielsweise die Heilungschancen bei Tumoren am Knorpel der Schädelbasis auf über 90 Prozent steigen.

Nach Abschluss eines Vertrags der RHÖN-KLINIKUM AG mit der Siemens AG über vier Bestrahlungsplätze mit einer Kapazität für bis zu 2.500 Patienten pro Jahr begann

das Projektteam am 1. September 2006 mit seiner Arbeit. Der Baubeginn ist für den 1. August 2007 vorgesehen, die Montage der Partikeltherapieanlage voraussichtlich für den 1. August 2008. Die ersten Patienten werden in einer der weltweit modernsten Anlagen voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2010 in Marburg behandelt werden.

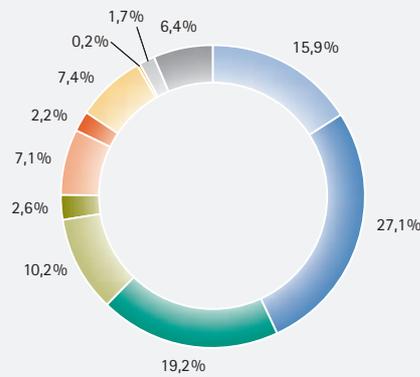
Neue Systeme vereinheitlichen und sparen

Nach der Übernahme der beiden Universitätskliniken durch die RHÖN-KLINIKUM AG wurden die Standards für die Finanzbuchhaltung, die Anlagenbuchhaltung und das Controlling vereinfacht und vereinheitlicht und der Wechsel zum SAP-System, das seit November ohne Anlaufschwierigkeiten und Reibungsverluste läuft, vollzogen. Die bisherigen Personalinformationssysteme wurden sukzessive durch das Modul SAP/HR ersetzt.

Nach dem Kooperationsvertrag werden der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH von den beiden Universitäten die Kosten für die Mitarbeiter des wissenschaftlichen Dienstes, die nach wie vor im Landesarbeitsverhältnis stehen, erstattet. Im nichtwissenschaftlichen (medizinisch-technischen) Dienst und der zentralen Infrastruktur sollen Forschung und Lehre von der Krankenversorgung getrennt werden. Die Mitarbeiter mit Aufgaben in Forschung und Lehre werden in das Landesarbeitsverhältnis und damit an ihre Universität zurückgeführt.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat für ihre 45 Kliniken jeweils bisher aus dem BAT abgeleitete Haustarifverträge abgeschlossen und kann damit auf äußerst positive Erfahrungen verweisen. Nicht unwesentlich sind andernorts die Vorteile des Haustarifvertrags im Vergleich mit dem Tarifsystem des Öffentlichen Dienstes. Beispielsweise gewähren sie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern steuer- und sozialversicherungsfreie Nachdienstzuschläge und eine erfolgsabhängige Ergebnisbeteiligung am Gesamtergebnis »ihrer« jeweiligen Klinik.

Der für die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH angestrebte Haustarifvertrag wird gegenwärtig mit dem Betriebsrat und der Gewerkschaft ver.di ausgehandelt. Für das wissenschaftliche und ärztliche Personal,



Personalaufgliederung Standort Marburg

- 617 Ärztlicher Dienst
- 1.052 Pflegedienst
- 745 Medizinisch-technischer Dienst
- 397 Funktionsdienst
- 102 Klinisches Hauspersonal
- 273 Wirtschafts- und Versorgungsdienst
- 84 Technischer Dienst
- 285 Verwaltungsdienst
- 8 Sonderdienst
- 64 Lehrpersonal
- 246 Sonstiges Personal

3.873 Mitarbeiter

das nach der Privatisierung im Landesdienst geblieben ist, gilt der Tarifvertrag des Landes Hessen mit dem Marburger Bund.

Die ersten Verhandlungen zum Sozialfonds sind zufriedenstellend verlaufen und werden fortgesetzt. Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitervertretungen entwickelt sich zu einem konstruktiven Dialog.

Ein nicht zu unterschätzender Beitrag zur Konsolidierung liegt bei der Materialwirtschaft. Die notwendigen Ausgaben der beiden Universitätskliniken konnten gebündelt und die Kosten durch die Konzentration auf wenige Lieferanten und durch Artikelstandardisierung erheblich reduziert werden.

Seit dem 1. Januar 2006 hat die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in der neuen Frauen- und Kinderklinik am Standort Marburg eine gemeinsame Apotheke und damit eine neue Arzneimittellogistik. Der Wert der abgegebenen Arzneimittel, Blutderivate, Narkotika, Röntgenkontrastmittel, Haut- und Händedesinfektionsmittel etc. beträgt ca. 26 Mio €.

Arbeitsgruppen und Projektgruppen

Die Erarbeitung und Diskussion neuer Konzepte und die Detailplanung zur Umsetzung in die Praxis geschieht im RHÖN-KLINIKUM Konzern in interdisziplinär besetzten Arbeits- und Projektgruppen. Das gebündelte Know-how der dort vertretenen Fachleute auf allen Unternehmensebenen zu nutzen, bietet besondere Erfolgsperspektiven.

An den beiden Standorten des Universitätsklinikums werden deshalb seit Anfang 2006 regelmäßig Projektgruppen einberufen, an denen alle Verantwortlichen die künftige Organisation, neue Strukturen, die Weiterentwicklung der Strategie und die Planung der Neubauten diskutieren und beschließen. Die Mitarbeitervertretungen sind dabei ebenfalls eingebunden.

Außerdem wurden zum systematischen Austausch zwischen den Konzernkliniken auch in Gießen und Marburg Arbeitsgruppen eingerichtet, und zwar fachspezifische und fachübergreifende, wie etwa zu den Themen Hygiene, Qualitätsmanagement oder Medizincontrolling.

Netzwerke bringen allen Beteiligten Vorteile

Eine Reihe von Kooperationen und Vernetzungen verbessert die sektorübergreifenden Behandlungsformen und -standards und erhöht zugleich für den Patienten die Qualität der medizinischen Versorgung.

Am Standort Gießen bestehen insbesondere folgende Kooperationen:

Das *Forschungsprojekt CIMECS* steht für die »IT-Modellierung einer Plattform zur Steuerung sektorübergreifender Behandlungsprozesse im Rahmen der integrierten Versorgung«, den Aufbau eines sicheren webbasierten Portals für Datentransfer und Archivierung zwischen verschiedenen Adressaten des Gesundheitswesens. Speziell angesprochen sind niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie Regionalkrankenhäuser, denen bisher eine sichere und schnelle elektronische Übermittlung von Patientendaten nicht möglich war. In einer weiteren Phase ist der Datenaustausch mit Kostenträgern und anderen Institutionen vorgesehen.

Die Landesärztekammer Hessen als Kooperationspartner möchte mit CIMECS unter Echtbedingungen erstmalig den Arztausweis mit der qualifizierten Signatur testen. Die Pilotregion liegt in Mittelhessen und umfasst die Landkreise Gießen, Lahn-Dill-Kreis sowie Limburg-Weilburg. Von den Krankenhäusern sind in der Pilotphase neben einer Klinik in Braunfels die Neurochirurgische Klinik der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen, integriert, die bereits über die passende Hard- und Software verfügen.

Im Mai 2005 wurde das *Interdisziplinäre Onkologische Zentrum (IOZ)* zur sektorübergreifenden Versorgung von Tumoren eingerichtet. Erstmals arbeiten ambulante Leistungsanbieter mit stationären Versorgern der Maximalversorgung (Universitätsklinikum) und der Regelversorgung in einem vertraglich geregelten Verbund zusammen. Das IOZ entspricht dem in Deutschland geforderten Konzentrationsprozess der Gesundheitsanbieter

und könnte daher eine Vorreiterrolle einnehmen. Als Ziele wurden formuliert:

- Zusammenführung der Leistungsanbieter des Universitätsklinikums zu einer abteilungsübergreifenden Einheit
- Aufbau einer interdisziplinären onkologischen Station
- Integration der Portalkliniken in einen sektorübergreifenden Versorgungsverbund
- Ausbau der interdisziplinären onkologischen Tagesklinik zur ambulanten Chemotherapie
- Integration von Portalpraxen zu einer ambulanten stationären Versorgungseinheit
- Einbindung von Rehabilitations- und Palliativeinrichtungen sowie von gemeinnützigen Hospizen
- Elektronische Vernetzung der Verbundteilnehmer.

Für die ambulante und stationäre Versorgung niereninsuffizienter Patienten in der Region Gießen/Lich wurde das *Nephrologische Netzwerk Gießen-Lich (NNGL)* etabliert. Mit diesem Netzwerk steht die Versorgung von Nierenpatienten unter optimalen Bedingungen.

Am 1. Juli 2005 kam die *Kooperation* des Universitätsklinikums Gießen mit einer kommunalen Kliniken GmbH im Bereich Neurologie zustande. Gießen übernahm alle neurologischen Leistungen im stationären Bereich, mit- samt den erforderlichen Konsiliarleistungen. Das betrifft:

- fachliche Leitung der neurologischen Abteilung am Krankenhaus Wetzlar einschließlich der Verantwortung für die medizinische Versorgung der Patienten
- fachärztliche Präsenz bei den stationären Patienten als tägliche Visiten sowie bis zu tausend konsiliarische Untersuchungen und Funktionsdiagnostik
- Bereitstellung des neurologischen oberärztlichen Rufbereitschaftsdienstes.

Die Kooperation mit dem *Enddarmzentrum Mittelhessen* entstand am 1. April 2005 als Zusammenarbeit zwischen der Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Gießen und niedergelassenen Ärzten. Die Kooperation strebt an, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patienten mit Darmkrebs zu optimieren. Beabsichtigt

ist nun, die Kooperation in ein Darmzentrum Mittelhessen zu überführen, das in das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum (IOZ) am Standort Gießen des Universitätsklinikums Gießen und Marburg integriert sein wird. Damit werden klinische und ambulante medizinische Versorgungseinrichtungen der Region Mittelhessen vernetzt, um Patienten mit Darmkrebs eine standardisierte Diagnostik, Therapie und Nachsorge zukommen zu lassen. Die Erweiterung des Darmzentrums Mittelhessen um ein analoges Modul am Standort Marburg wird folgen.

Zur *Integrierten Versorgung* gibt es insbesondere Verträge und Vereinbarungen über:

- Knie- und Hüft-Endoprothesenversorgung unter Beteiligung von Kassenärzten und zwei Reha Häusern mit der AOK Hessen
- Schlaganfallversorgung unter Beteiligung von Reha Häusern und einer Präventionsambulanz mit der BEK
- Versorgung von Multiple-Sklerose-Patienten unter Beteiligung von Kassenärzten und Apotheken mit der BEK
- Versorgung chronischer Wunden
- Versorgung von Parkinson-Patienten
- Behandlung von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD).

Das Forum Telemedizin und die Hessenmedia Initiative fanden sich zur *Landesinitiative zur Förderung neuer Medien* zusammen. Hessen-Media unterstützt mit Pilot- und Modellprojekten die Erprobung und Einführung neuer Technologien, unter anderem der Gebiete Gesundheit, Wissenschaft und Bildung. Die Initiative der Landesregierung wird von der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH unterstützt.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können auf Basis der Regelungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes gegründet werden. Den Krankenhäusern wurde die Möglichkeit eröffnet, an der ambulanten Patientenversorgung wie ein Kassenarzt teilzunehmen und zugleich die Verzahnung ambulanter und stationärer Krankenver-



sorgung auf dem klinischen wie wirtschaftlichen Sektor zu nutzen. So wurde am 1. April 2005 das MVZ des Universitätsklinikums Gießen in den Räumen der ehemaligen Poliklinik der Frauenklinik eröffnet. Das MVZ besteht aus Einrichtungen der Fächer Gynäkologie, Labormedizin und Orthopädie.

Auch das Universitätsklinikum Marburg hat 2005 ein Medizinisches Versorgungszentrum gegründet. Hier werden Nuklearmedizin und ebenfalls Laboratoriumsmedizin abgedeckt. 2006 wurde das MVZ um einen Praxissitz für Kinder- und Jugendmedizin erweitert. Zusätzlich wurde eine Facharztpraxis für Neurologie erworben.

Zur Weiterentwicklung der Medizinischen Versorgungszentren ist geplant, freiwerdende Facharztpraxen mit strategischer Eignung zu erwerben und mit Fachärzten im Angestelltenverhältnis zu besetzen. Hilfreich dabei ist, dass durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz seit 1. Januar 2007 Ärzte gleichzeitig im MVZ und im Krankenhaus angestellt sein können.

Die Chancen der sektorübergreifenden Behandlung haben beide Standorte des Universitätsklinikums also frühzeitig erkannt.

Ferner bestehen am Standort Marburg Verträge mit gynäkologischen Praxen in Kirchhain und in Biedenkopf, nach denen niedergelassene Fachärzte ihre Patientinnen in den Einrichtungen der Universitätsklinik Marburg versorgen können. Außerdem gibt es eine vertraglich fixierte Zusammenarbeit der Endokrinologie mit einer niedergelassenen Praxis für ambulante Diabetes-Schulungen.

Weiterhin wurde am Standort Marburg ein Allergiezentrum als Verbund der allergologisch tätigen Kliniken eingerichtet, um Patienten mit Allergieerkrankungen in interdisziplinärer Zusammenarbeit besser und umfassender betreuen zu können. Dazu ist auch eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Allergologen geplant.

Die Abteilung Neuroradiologie in Marburg ist seit 1998 neben der diagnostischen und interventionellen Neuroradiologie mit der Tele(neuro)radiologie auf dem dritten klinischen Feld tätig. Zur Zeit werden acht Kliniken unterschiedlicher Träger in mehreren Bundesländern

teleradiologisch betreut. Davon sind fünf neurologische oder neurochirurgische Häuser, eine orthopädische Fachklinik, eine Fachklinik für chronische Beatmung und ein allgemeines Krankenhaus.

Die Teleradiologie ermöglicht auch kleineren Krankenhäusern, ohne eigene radiologische Fachabteilung über eine verschlüsselte Internet-Tunnelung oder Telefonverbindung mit einem fachkundigen Arzt – ohne dessen Anwesenheit vor Ort – eine computertomographische Untersuchung durchzuführen. Das bedeutet neben einer beschleunigten Versorgung von Notfallpatienten auch organisatorische Verbesserungen wie eine verbesserte Planung von Verlegungen und Therapien bzw. der OP-Bereitstellung, die Einsparung von Warte- und Fahrzeiten bei Hintergrunddiensten sowie eine erhöhte Qualität durch Expertenkonsultation bei unklaren Befunden.

Die wirtschaftlichen Vorteile sind offenkundig. Die Gerätebeschaffung wird günstiger, teure Facharztzeit fällt nur bei Bedarf an. Medizinisch gesehen wird rund um die Uhr der Facharztstandard vorgehalten und Spezial-Know-how lässt sich so auch an die Peripherie transportieren.

Drei der langjährigen Marburger Partner konnten durch diese Kooperation eine Stroke Unit einrichten und nehmen so an der modernen und notwendigerweise flächendeckenden Schlaganfallbehandlung teil. Das verbessert die Position der Kooperationshäuser, wodurch sich deren Belegung erhöht.

Die Förderung von Forschung und Lehre

Das Land Hessen hat den Wissenschaftsrat im Juni 2005 um Prüfung gebeten, ob das privatisierte Universitätsklinikum Gießen und Marburg in das Hochschulverzeichnis nach dem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFÜG) aufgenommen werden könne. Die daraufhin vom Wissenschaftsrat erstellten Rahmenbedingungen wurden bei der Formulierung des »Gesetzes zur Änderung des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken und anderer Vorschriften« berücksichtigt.



2006 in Betrieb genommen:
Kinderherzzentrum in Gießen

Am 27. Januar 2006 erhielt die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH daher das »Gütesiegel« des Wissenschaftsrats, der dessen Aufnahme in das Hochschulverzeichnis des HBFVG empfiehlt (Drs. 7059-06). Nach seiner Ansicht bilde das vorliegende gesetzliche und vertragliche Regelungswerk einen geeigneten Rahmen, »so dass auch das privatisierte Klinikum den Anforderungen eines Universitätsklinikums gerecht wird und den beiden Fachbereichen in Gießen und Marburg bei der Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre dient«. Wegen der bisherigen Einmaligkeit der Privatisierung von zwei Universitätsklinikum hat sich der Wissenschaftsrat bereit erklärt, nach drei Jahren eine externe Evaluation durchzuführen. Damit soll geklärt werden, ob sich das gesetzliche und vertragliche Regelungswerk bewährt hat oder ob Ergänzungen oder Streichungen notwendig sind.

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern legt großen Wert darauf, auch für Forschung und Lehre deutliche und sichtbare Verbesserungen zu bewirken. Allein für die Räumlichkeiten der patienten- und stationsnahen Forschung und Lehre werden in die anstehenden Neubauten mindestens 30 Mio € investiert.

Die hessische Landesregierung gab die Zusage, mit dem Privatisierungserlös eine Stiftung für neue medizinische Forschungsprojekte in Gießen und Marburg in Höhe von 100 Mio € zu gründen. Sie trägt den Namen *Emil von Behring und Wilhelm Conrad Röntgen-Stiftung* und wurde mit Übergabe der Stiftungsurkunde im November 2006 durch das Regierungspräsidium offiziell anerkannt.

Im Kooperationsvertrag mit den Universitäten Gießen und Marburg hat sich die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH gegenüber den anderen Parteien verpflichtet, eine gemeinnützige Stiftung zur Förderung von Wissenschaft, Forschung und Krankenversorgung zu errichten. Sie soll herausragende Leistungen der beiden Fachbereiche Medizin in der Forschung, in der Grundlagenforschung und in der anwendungsbezogenen Forschung fördern, im nationalen wie internationalen Wettbewerb positionieren sowie internationale Kooperationen in der Forschung ausbauen. Gleichzeitig können durch die Stiftung

Projekte in der Krankenversorgung unterstützt werden, für die von Seiten der Krankenkassen keine Vergütung möglich ist. Davon profitieren insbesondere die beiden Kinderkliniken.

Das Stiftungsvermögen besteht aus einem Barvermögen von einer Million Euro.

Weiterhin hat sich die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH im Vertrag verpflichtet, den Fachbereichen Medizin in Gießen und Marburg jährlich insgesamt mindestens zwei Millionen Euro als Drittmittelgeber für Forschungsthemen zur Verfügung zu stellen, die von den jeweiligen Fachbereichen der Gesellschaft vorgeschlagen werden. Über die Verteilung des Betrages entscheidet die Universitätsklinikum GmbH. Für die Periode 2006 und 2007 wurden 141 Anträge eingereicht. Anfang Februar 2007 konnte die Geschäftsführung – nach intensiver Beratung mit einer Expertenkommission und unter Einbindung der beiden Dekane – 55 Anträge mit einem Gesamtvolumen von rund 4 Mio € fördern.

Die Deutsche José Carreras Leukämie Stiftung hat 2006 für die Errichtung eines Carreras-Leukämie-Centrums (CLC) am Standort Marburg Fördermittel in Höhe von rund 1,6 Mio € bewilligt. Die restliche Finanzierung erfolgt durch das Land Hessen (0,5 Mio €) und Eigenmittel (1,1 Mio €) des Universitätsklinikums. Damit wird das Klinikum auf den Lahnbergen zur Unterbringung des CLC aufgestockt.

Mit dem CLC wird künftig eine neue Einrichtung des Fachbereichs und Klinikums für die interdisziplinäre Betreuung aller Tumorpatienten zuständig sein. Wesentlicher Schwerpunkt des Zentrums ist die Erforschung der Grundlagen von Leukämien. Bei diesem in Deutschland einzigartigen Gesamtkonzept soll die vorhandene Stammzelltransplantationseinheit mit einer neuen Leukämieforschungsstation zusammengeführt werden. Die Leukämiepatienten werden weiterhin klassisch behandelt.

Besondere Höhepunkte im Jahr 2006

- Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat den Gießener Antrag auf Ausbau des Schwerpunkts Klinische Infektiologie zu einer Klinischen Forschergruppe »Pneumonie« in einem mehrstufigen hochkompetitiven Auswahlverfahren zur Förderung ausgewählt. Die Klinische Forschergruppe verfolgt das Ziel, die für den klinischen Verlauf relevanten Interaktionen zwischen Erreger und Wirt im Kontext der organspezifischen Besonderheiten der Lunge molekular zu definieren und über die Entschlüsselung der molekularen Pathogenese neue Diagnose- und Behandlungsstrategien für die Pneumonie zu entwickeln. Der Ausbau des Schwerpunkts Klinische Infektiologie zur Klinischen Forschergruppe für das volkswirtschaftlich bedeutende und bislang wissenschaftlich unzureichend bearbeitete Krankheitsbild der Pneumonie verfolgt ein interdisziplinäres Vernetzungskonzept.
- Am Antrag »ECCPS – Excellence Cluster Cardio-Pulmonary System« unter Federführung der Professoren Werner Seeger und Friedrich Grimminger sind auch das Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim und die Universität Frankfurt am Main beteiligt. Der Erfolg dieser Exzellenzinitiative ist umso bemerkenswerter, als lediglich drei medizinische Schwerpunktthemen das Auswahlverfahren bei insgesamt 34 deutschen Medizinfakultäten bestanden haben. Die Fördersumme beträgt 6,5 Mio € pro Jahr und entspricht damit den Fördergeldern für mehrere Sonderforschungsbereiche.
- In das neue Kinderherzzentrum in Gießen wurden die Kinderkardiologie mit zwei hochmodernen Operationssälen, die Kinderkardioanästhesie mit den neuesten Narkosemöglichkeiten, eine interdisziplinäre Kinderintensivstation mit 20 Behandlungsplätzen und die kinderkardiologische Station mit 26 Betten integriert. Auf rund 3.200 Quadratmetern können Kinder und Jugendliche aller Altersklassen behandelt werden. Aufnahmemöglichkeiten für Eltern und Angehörige bestehen.

Die von Kinderkardiologen und Kinderherzchirurgen in Gießen entwickelte »Hybridbehandlung« bei Neugeborenen mit unterentwickelter linker Herzkammer lässt die notwendige Kooperation jetzt unter einem Dach zu. Das Kinderherzzentrum Gießen ist eine der führenden Einrichtungen zur katheterinterventionellen Behandlung angeborener Herzfehler. Der Schwerpunkt liegt in der Herztransplantation, im Säuglings- und Kleinkindalter wurden europaweit die meisten Herztransplantationen mit überdurchschnittlich guten Resultaten durchgeführt.

- Am Standort Marburg wurde der 2. Bauabschnitt eingeweiht. Hinter diesem nüchternen technischen Termin verbirgt sich die neue Kinder- und Frauenklinik. Die Planung und der Bau erfolgten noch unter der Regie des Landes Hessen. Im laufenden Betrieb wurde dann der Umzug der beiden Kliniken aus der Innenstadt auf die Lahnberge organisiert. Insbesondere für die Versorgung der Neugeborenen und der Wöchnerinnen sind im Mutter-Kind-Zentrum optimale Voraussetzungen geschaffen worden.
- Ein Höhepunkt ganz besonderer Art stellt die Verleihung der Ehrendoktorwürde des Fachbereiches Medizin der Philipps-Universität Marburg an José Carreras dar. Der weltberühmte Startenor wurde für seine Unterstützung der Leukämieforschung im Rahmen der 1988 gegründeten Internationalen José Carreras Leukämie-Stiftung geehrt. Carreras erkrankte in den 80er Jahren an Leukämie und konnte die Krankheit besiegen.

Gerald Meder resümierte bei dem Neujahrsempfang in Gießen: »Wir konnten und können nicht wechselseitig auf Erfahrungen in anderen Bundesländern zurückblicken und dort nachfragen: »Wie habt ihr dieses Problem gelöst?« Die Privatisierung eines Universitätsklinikums wie in Gießen und Marburg ist bis heute ein Unikat.«

Die maßgeschneiderten Kliniken des Konzerns

1970 wurde das RHÖN-KLINIKUM gegründet, 1988 in eine Aktiengesellschaft umgewandelt und ein Jahr später an die Börse gebracht. Seither wächst der Konzern als privater Krankenhausträger kontinuierlich, doch mit angemessener, wohltdosierter Geschwindigkeit und strikt nach strategischen Überlegungen.

Die 45 einzelnen Krankenhäuser an 34 Standorten, jeweils als GmbH oder AG geführt, verteilen sich mit Stand 31. Dezember 2006 auf acht Bundesländer, von Niedersachsen bis Bayern, von Brandenburg bis Hessen. Im Dezember 2006 wurde der Kaufvertrag für das Kreiskrankenhaus Köthen in Sachsen-Anhalt geschlossen; die Konsolidierung erfolgt ab April 2007. Damit erhöht sich die Zahl der konzernerzogenen Krankenhäuser auf 46, mit denen der Konzern in nun neun Bundesländern vertreten ist. Sie alle eint das Unternehmensziel, eine bezahlbare, flächendeckende Versorgung der gesamten Bevölkerung, unabhängig vom Versicherungsstatus, auf hohem Qualitätsniveau sicherzustellen.

Private Träger als Gesundheitsdienstleister

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat frühzeitig erkannt, dass die staatliche Finanzkrise für mehr und mehr Krankenhäuser zum existenzbedrohenden Problem wird: Dringend benötigte Investitionen bleiben aus, und mit der Attraktivität der Kliniken gehen auch ihre Marktanteile verloren. Vor allem leidet die Qualität der Krankenversorgung. Der Patient wird häufig nicht mehr optimal betreut oder findet nahe seinem Wohnort sogar keine medizinische Hilfe mehr.

Eine private Krankenhauskette vermag durch umfangreiche Investitionen in Gebäude und Medizintechnik nachhaltiges Wachstum und Arbeitsplätze zu schaffen. Und sie vermag den Öffentlichen Haushalt zu entlasten, zumal wenn sie dabei wie die RHÖN-KLINIKUM AG weitgehend auf ihr rechtlich zustehende Fördermittel der Bundesländer verzichtet. Der Trend zur Privatisierung wird weiterhin zunehmen, weil die demographische Entwicklung die Nachfrage nach Krankenhausleistungen wachsen lässt, während – zusätzlich zum öffentlichen Investitions-

stau – die Kostenträger unverändert Kosten zu dämpfen versuchen. Die Übernahme eines äußerlich wie innerlich sanierungsbedürftigen Krankenhauses in private Trägerschaft ist also immer häufiger die letzte Möglichkeit zu seinem Erhalt, der für die Region zwingend notwendig ist.

Die vom Konzern entwickelten Strukturen für eine erfolgreiche Übernahme haben sich in den letzten zehn Jahren bewährt und werden ständig weiter verfeinert.

Dabei ist es stets Ziel, die Eigenart der jeweiligen Krankenhäuser – auch was den Standort und die Gebäude anbelangt – weitgehend zu erhalten. So sollen sie sich mit dem größten Nutzen für Patienten und Klinikbetreiber in ihr Umfeld einfügen und den lokalen Erfordernissen gerecht werden. Die Entscheidung, wie eine übernommene Klinik am besten weiterentwickelt werden kann, wird von Fall zu Fall getroffen. Die ideale Lösung bietet in der Regel ein Neubau, zu dem sich der Konzern häufig beim Kauf eines Krankenhauses verpflichtet. Auf diese Weise können mit der baulichen Plattform optimale Voraussetzungen für verbesserte innere Abläufe geschaffen werden, in denen sich das »Flussprinzip« des Konzerns umsetzen oder auch Platz für die neueste bildgebende Diagnostik gewinnen lässt.

Solche Neubauten, die den einzelnen Kliniken beste Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeit bieten, werden an folgenden Standorten entstehen: Hildesheim, Pforzheim, Wittlingen, Hammelburg und Erlenbach. Der Klinikneubau in Nienburg ist kurz vor Jahresende in Betrieb gegangen, außerdem der Neubau für den Maßregelvollzug in Hildburghausen zur Jahresmitte. Kurz vor der Eröffnung stand zum Jahresende der Neubau in Pirna, der inzwischen in Betrieb genommen worden ist. Umgebaut und großzügig erweitert werden die Konzern-Kliniken in Gifhorn, Bad Kissingen (St. Elisabeth-Krankenhaus),

2006 in Betrieb gegangen:
Frauen- und Kinderklinik in Marburg



Miltenberg, Cuxhaven, Salzgitter, München-Pasing und München-Perlach. Im Mittelpunkt des Interesses stand 2006 das neu erworbene »Flaggschiff« des Konzerns, das Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Gerade in Gießen, wo die mehr als 100 Einzelgebäude in einem Neubau zusammengefasst werden, zeigt sich das Restrukturierungspotenzial für Bau und Abläufe besonders deutlich. Auch der Standort Marburg wird erweitert und umgebaut. So gibt es zwischen der RHÖN-KLINIKUM AG und Siemens Medical Solutions bereits seit längerem einen Vertrag zum Bau und Betrieb einer Anlage für Partikeltherapie. Über die bauseitigen Investitionsverpflichtungen in Höhe von mehr als 100 Mio € hinaus wird die RHÖN-KLINIKUM AG in die Anlage investieren, die in Marburg errichtet und in enger Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg betrieben werden soll. Die Partikeltherapie ist ein sehr präzises und biologisch hochwirksames Verfahren zur Bekämpfung von Krebsleiden.

Das »Flussprinzip« strafft und optimiert

Im Mittelpunkt steht der Patient. Seine Behandlung orientiert sich an dem vom Konzern entwickelten »Flussprinzip« – ein Ablauf ohne Reibungsverluste und mit maximalem Ergebnis in einem abgestuften Unterbringungs- und Pflegekonzept. Dabei fließen die Funktionen so ineinander, dass keine Brüche entstehen, der Patient stets seinen Bedürfnissen entsprechend optimal versorgt wird.

Dieses Prinzip umfasst die Eingangsdiagnostik, den teilstationären Aufenthalt in der Tagesklinik und den vollstationären Aufenthalt, der seinerseits nach einem vierstufigen System funktioniert. Die erste Stufe und zugleich medizinischer Schwerpunkt der interdisziplinären Zusammenarbeit der Ärzte ist die Intensivstation. In der zweiten Stufe, der Intermediate Care-Station, erfolgt die intensivmedizinische Betreuung von Patienten, die nicht mehr beatmungsbedürftig sind. Die Normalstation auf Stufe drei übernimmt anschließend den bettlägerigen Patienten, der keiner Intensivpflege mehr bedarf. Die Low Care-Station schließlich hält die Betreuung gering pflegebedürftiger

Patienten und kurzstationäre Behandlung weitgehend mobiler Patienten bereit.

Zu den Krankenhäusern, die zwar noch neu gebaut und/oder umgebaut werden, bei denen aber bereits interimsmäßig eine Intermediate Care-Station (IMC) eingerichtet wurde, gehören unter anderem Cuxhaven, Hildesheim, Gifhorn und Salzgitter.

»Flussprinzip« bedeutet nicht nur entscheidende Verbesserung der Behandlung, sondern auch Kostendegression.

Portal zur optimalen Behandlung

Jeder Patient hat den Wunsch, in einem Krankenhaus optimal versorgt zu werden, mag der notwendige Eingriff, die Behandlung auch noch so geringfügig sein. Allein das Bewusstsein, sich hervorragend versorgt zu wissen, trägt wesentlich zur raschen Genesung bei. Dieser Wunsch nach bestmöglicher Versorgung hat häufig zur Folge, dass eine hoch spezialisierte Abteilung Grundversorgung betreibt, da sich der Patient im falschen Krankenhaus oder in diesem am falschen Platz befindet.

Weil das mit ökonomisch vernünftiger Versorgung so wenig zu vereinbaren ist wie mit einer fachgerechten Patientenversorgung, hat der Konzern die Tele-Portal-Klinik und ein eigenes Konzept Medizinischer Versorgungszentren entwickelt. Mit der Tele-Portal-Klinik wird die »Pforte« zur Kompetenz der Großkliniken in die Wohnortnähe, also vor die Haustür der Patienten verlegt. Das Grundmodul besteht aus einer Tagesklinik sowie etwa 70 Betten für die vollstationäre Versorgung mit internistischem Schwerpunkt; 20 Plätze stehen für tagesklinische und ambulante Eingriffe sowie kurzstationäre Behandlungen zur Verfügung. Mit der heutigen Informationstechnik ist es möglich, Wissen und Können eines Spezialisten an einem für den Patienten nicht erreichbaren Ort unmittelbar für ihn verfügbar zu machen. Das bedeutet, dass ein Facharzt in der Universitäts- oder einer anderen Großklinik zugeleitete Bilder und Informationen der Kollegen aus der Tele-Portal-Klinik bewertet und mit Empfehlungen zur weiteren Behandlung des Patienten beantwortet. Dadurch können 70 Prozent der Patienten an Ort und Stelle behan-



Zentrum für Psychiatrie
in Gießen

delt werden, die übrigen werden ohne Verzögerung in die entsprechende Schwerpunktabteilung verlegt.

Die Universitätsklinik selbst kann für ihre eigene regionale Grundversorgung Tele-Portal-Kliniken vorschalten und damit für Patienten zugänglicher werden. Besondere Bedeutung kommt dem Konzept im Rahmen der praktischen Ärzteausbildung an Universitäten und zugleich in der Weiterbildung der im Verbund tätigen Mediziner zu.

Mithilfe seines Konzepts Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) nutzt der Konzern die durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz geschaffenen Möglichkeiten einer sektorübergreifenden Verzahnung der Gesundheitsversorgung optimal. Ziel ist es, niedergelassene Fachärzte verschiedener Fachrichtungen für ein MVZ zu gewinnen, das einer Tele-Portal-Klinik vorgeschaltet und so zu einem Zentrum für regionale Versorgung gemacht wird; ihrerseits erhalten die Fachärzte gleichzeitig Zugang zur hochwertigen medizinisch-technischen Ausrüstung der Klinik. Damit wird eine möglichst effektive Auslastung der Infrastruktur gewährleistet.

Die ersten zwei Tele-Portal-Kliniken des Konzerns sind bereits Ende 2005 in Dippoldiswalde und Stolzenau in Betrieb genommen worden. Weitere Kliniken nach diesem Modell werden an den Standorten Hammelburg, Miltenberg und Wittingen entstehen. Zum Jahresende 2006 verfügten bereits zehn (s.S. 64) Kliniken über ein Medizinisches Versorgungszentrum.

Schwerpunktkliniken, auch mit Modellcharakter

Die Umsetzung der vom Konzern entwickelten Konzepte kann bedeuten, dass sich die einzelnen Häuser in vielen Grundzügen gleichen. Gleichzeitig werden jedoch besondere Schwerpunkte oder andere spezifische Besonderheiten, die dem Haus seine Stellung auf dem Gesundheitsmarkt sichern, gefördert.

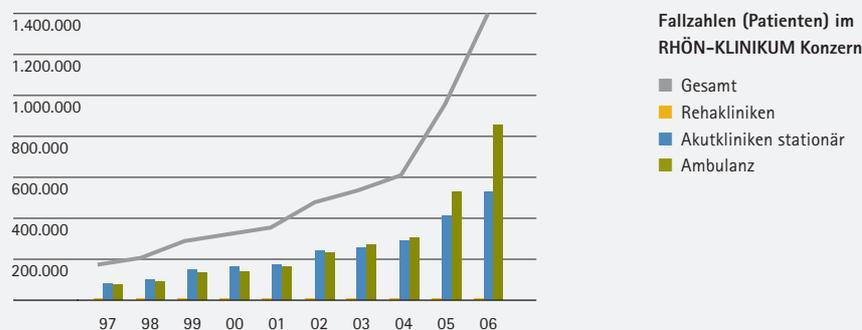
Etliche Konzernkrankenhäuser sind Akademische Lehrkrankenhäuser, die mit ihrer engen Anbindung an die jeweilige Universität auch von deren Forschungspotenzial profitieren, im gegenseitigen Austausch Innovationen vorantreiben. Dies sind vor allem Pforzheim, Frankfurt

(Oder), Herzberg, Cuxhaven, Hildesheim, Uelzen, WeiBeritztal, das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost und die Schwerpunktkrankenhäuser Dachau und München-Pasing. Grund- und Regelversorgung stellen unter anderem Erlenbach, Miltenberg, München-Perlach und Salzgitter sicher.

Deutschlands erste privat betriebene Universitätsklinik ist das Herzzentrum Leipzig, eine Hochschulklinik der Maximalversorgung für Herzchirurgie, Kardiologie und Kinderkardiologie mit klinischer Forschung; die Inbetriebnahme des Neubaus erfolgte 1995. Weitere Zentren für Herz und Gefäße einschließlich Herzchirurgie sind Bad Berka, Bad Neustadt, Karlsruhe und seit 2006 neu hinzugekommen Gießen und Marburg. Die Zahl der invasiven Untersuchungen und Behandlungen am Herzen im RHÖN-KLINIKUM Konzern ist von 1991 mit rund 12.000 Fällen bis 2006 auf fast 48.000 Fälle gestiegen. Die 29 Herztransplantationen im vergangenen Jahr wurden im Herzzentrum Leipzig und im Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen, vorgenommen. Am Standort Gießen ist in 2006 darüber hinaus das erste deutsche Kinderherz-Transplantationszentrum als Teil des Kinderherzzentrums mit Kinderkardiologie, Kinderanästhesie und Kinderkardiochirurgie eröffnet worden.

Eine Besonderheit ist die Transplantation von Knochenmark und Blutstammzellen, mit der sich die Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden neben ihrer diagnostischen Tätigkeit einen Namen gemacht hat. Diese Art der Behandlung wird im Konzern auch in Frankfurt (Oder) und Gießen und Marburg angeboten.

Ebenfalls große Bedeutung kommt der Behandlung akutneurologischer Erkrankungen, vor allem von Schädel-Hirn-Verletzungen und Schlaganfällen zu. Die Behandlung derartiger Krankheitsbilder ist in nahezu allen Einrichtungen des Konzerns – Schlaganfälle in aller Regel in so genannten Stroke-Unit-Einheiten, wie beispielsweise in Meiningen, Bad Neustadt, Gießen und Marburg – möglich, Spezialisierungen gibt es jedoch seit einigen Jahren in Bad Berka, Bad Neustadt und Kipfenberg. Das Beispiel Neurologische Klinik Bad Neustadt zeigt das gesamte Spektrum von Intensivtherapie über Frührehabilitation und



Anschlussheilbehandlung bis zur aktivierenden Pflege, die Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik in Kipfenberg ist dagegen spezialisiert auf die Rehabilitation von Patienten nach verschiedenen neurologischen Erkrankungen, wie nach Unfällen mit Schädel-Hirn-Verletzungen, Wirbelsäulenverletzungen mit Querschnitt-Symptomatik, Schlaganfällen und neurochirurgischen Operationen. Am Standort Bad Berka gibt es zusätzlich zur Akutbehandlung noch eine Abteilung zur Behandlung Querschnittgelähmter.

Der Brustkrebs ist die häufigste Form bösartiger Tumore bei Frauen in Deutschland. An sechs Konzernkliniken ist je ein Brustzentrum, kombiniert nach DIN EN ISO 9001 (2000) und den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft, zertifiziert: Dachau, Gifhorn, Hildesheim, Marburg, Meiningen und Pforzheim. An drei weiteren Klinikstandorten ist dies in Vorbereitung.

Weitere Schwerpunkte von Krankenhäusern des RHÖN-KLINIKUM Konzerns sind Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen des Herzens und der Gefäße in Bad Neustadt, Psychosomatik in Bad Neustadt sowie die Behandlung von Erkrankungen der Leber im Heinz Kalk-Krankenhaus in Bad Kissingen, das 1966 als erste Leber-Spezialklinik der Welt in Betrieb genommen worden ist. Darüber hinaus sind die Schwerpunkte der Langzeit-Rehabilitation in Kipfenberg, der operativen Rheumatologie und Orthopädie in der Aukammklinik Wiesbaden und nicht zuletzt der Psychiatrie von Erwachsenen und Jugendlichen am Park-Krankenhaus in Leipzig von großer Bedeutung.

Einzigartig in Deutschland ist die Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden, unter deren Dach sich 23 medizinische Fachbereiche vereinen. Schwerpunkte der Versorgung betreffen unter anderem die Früherkennung von Herz- und Kreislauferkrankungen, Lungenleiden, Erkrankungen von Magen und Darm sowie des Stoffwechsels und bösartige Erkrankungen, außerdem Diabetes, Schmerztherapie, Schlafapnoe, Infertilität sowie Infektions- und Tropenkrankheiten.

Am Standort Hildburghausen betreibt der Konzern eine forensische Abteilung, d. h. einen Maßregelvollzug, mit inzwischen 128 Betten. Eine Sonderrolle spielen die

Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen und Adaption in Bad Neustadt und Leipzig sowie die funktionsärztliche Beratungsstelle der deutschen Seeschifffahrt in Cuxhaven. Mit den Angeboten im Bereich Geriatrie in Erlenbach, Dachau und Indersdorf wird der Konzern den immer wichtigeren, demographisch bedingten Anforderungen an die Versorgung älterer Patienten gerecht.

Wachsende Bedeutung der Medizintechnik

Was vielen Krankenhäusern in staatlicher Hand wegen der fehlenden Finanzen verwehrt ist, nämlich die Anschaffung modernster Medizintechnik, ist für einen privaten Träger wie die RHÖN-KLINIKUM AG investive Selbstverständlichkeit. Bemerkenswert ist vor allem die Ausstattung mit Großgeräten: So gibt es gleich an zwei Standorten – in Bad Berka und Frankfurt (Oder) – den in Deutschland seltenen PET – eine Technik an der Spitze der interdisziplinären Nuklearmedizin. In der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale sowie in der Zentralklinik Bad Berka kommen im Rahmen modernster Diagnostik bereits Dual Source-Computertomographen zum Einsatz. Die ebenfalls leistungsstarke Vorgeneration, der »64-Zeilen-Computertomograph«, findet sich gleich an sechs Standorten (Dachau, Frankfurt (Oder), Hildesheim, Meiningen, München-Pasing und Pirna). Internationale Beachtung finden nach wie vor die seit 1999 eingesetzten Roboter in der Herzchirurgie im weltweit ersten Experimental-OP am Herzzentrum Leipzig.

Ausbildung an eigenen Krankenpflegeschulen und von Nachwuchsführungskräften in den einzelnen Kliniken sowie permanente Weiterbildung der Mitarbeiter sind für den Konzern eine Selbstverständlichkeit. Ebenso die Qualitätssicherung im Krankenhaus. Qualitätsberichte, seit 2005 für Krankenhäuser gesetzlich vorgeschrieben und alle zwei Jahre vorzulegen, sollen über Struktur- und Leistungsdaten sowie Qualitätsmanagement eines Krankenhauses informieren. Die bereits in 2004 und 2005 erschienenen Berichte der Konzernkliniken belegen deren innovative medizinisch-technische Ausstattung genauso wie ihre hohe Kompetenz bei Prozess- und Ergebnisqualität.

**FACHLICHE AUSRICHTUNG
IM RHÖN-KLINIKUM KONZERN**

Klinik	Anästhesiologie	Anatomie	Arbeitsmedizin	Augenheilkunde	Biotechnie	Chirurgie	SP Allgemeine Chirurgie	SP Gefäßchirurgie	SP Herzchirurgie	SP Kinderchirurgie	SP Orthopädie und Unfallchirurgie	SP Plastische und Ästhetische Chirurgie	SP Thoraxchirurgie	SP Viszeralchirurgie	Frauenheilkunde	SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	SP Gynäkologische Onkologie	SP-Spez. Perinatalmedizin	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	SP-Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Humangenetik	Hygiene- und Umweltmedizin	Innere Medizin und Allgemeinmedizin	SP Angiologie	SP Endokrinologie und Diabetologie	
BADEN-WÜRTTEMBERG																											
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	♦								♦																		
Klinikum Pforzheim	♦		♦			♦	♦			♦	♦		♦	♦		♦	♦							♦		♦	
BAYERN																											
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen																											
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	♦						♦				♦ ²		♦	♦				♦						♦			
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	♦							♦	♦																		
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale	♦																										
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a. d. Saale																									♦		
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale																											
Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale																										♦	
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale																											
Amper Kliniken (Dachau, Indersdorf)	♦						♦	♦			♦	♦	♦	♦				♦						♦		♦ ⁹	
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	♦																	♦						♦			
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	♦							♦										♦						♦			
Krankenhaus Hammelburg	♦						♦ ¹																	♦			
Klinik Kipfenberg																											
Frankenwaldklinik Kronach	♦																	♦						♦			
Klinikum München-Pasing	♦						♦	♦										♦						♦		♦ ¹⁰	
Klinik München-Perlach	♦																							♦			
BRANDENBURG																											
Klinikum Frankfurt (Oder)	♦			♦		♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
HESSEN																											
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Gießen)	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Marburg)	♦	♦		♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦		♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Aukamm-Klinik, Wiesbaden																										♦ ³	
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	♦			♦																					♦ ³	♦ ⁵	
NIEDERSACHSEN																											
Krankenhaus Cuxhaven	♦					♦	♦	♦										♦	♦	♦					♦		
Kreiskrankenhaus Gifhorn	♦						♦	♦																	♦	♦	
Kliniken Herzberg und Osterode	♦						♦	♦																	♦	♦	
Klinikum Hildesheim	♦			♦			♦	♦																	♦	♦	
Mittelweser Kliniken (Nienburg)	♦																								♦	♦	
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)	♦																								♦	♦	
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)	♦																								♦	♦	
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen	♦																								♦	♦	
Städtisches Krankenhaus Wittingen	♦																								♦		
NORDRHEIN-WESTFALEN																											
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	♦						♦	♦																	♦		
SACHSEN																											
Weißeritztal-Kliniken (Freital, Dippoldiswalde)	♦						♦	♦																	♦	♦	
Herzzentrum Leipzig	♦								♦																	♦	
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost	♦																								♦ ³	♦	
Soteria Klinik Leipzig																									♦	♦	
Klinikum Pirna	♦						♦	♦																	♦ ⁶	♦	
THÜRINGEN																											
Zentralklinik Bad Berka	♦						♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦											♦ ⁷	♦ ⁸	
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	♦																								♦		
Fachkrankenhaus Hildburghausen																											
Klinikum Meiningen	♦			♦			♦	♦																	♦	♦	

¹ Allgemein- und Unfallchirurgie

³ Orthopädie

⁶ Umweltmedizin

⁹ Diabetologie und Infektiologie

² Unfallchirurgie

⁴ Thorax- und Kardiovaskularchirurgie

⁷ Hygienemedizin

¹⁰ Hepatologie, Diabetologie und Stoffwechsel,

⁵ Frauenheilkunde

⁸ Innere Medizin

Endokrinologie, Onkologie

**FACHLICHE AUSRICHTUNG – ZUSATZFÄCHER
IM RHÖN-KLINIKUM KONZERN**

Klinik	Akupunktur	Allergologie	Andrologie	Betriebsmedizin	Dermatohistologie	Diabetologie	Geriatrie	Hämostaseologie	Handchirurgie	Infektiologie	Intensivmedizin	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	Kinder-Gastroenterologie	Kinder-Nephrologie	Kinder-Orthopädie	Kinder-Pneumologie	Kinder-Rheumatologie	Labordiagnostik - fachgebunden-	Magnetresonanztomographie	Manuelle Medizin/Chirotherapie	Medikamentöse Tumortherapie
BADEN-WÜRTTEMBERG																					
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe																					
Klinikum Pforzheim		◆				◆	◆	◆		◆	◆	◆			◆		◆	◆		◆	
BAYERN																					
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen																					
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen																					
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale										◆											
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale								◆ ^{2,3}		◆											
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a. d. Saale					◆ ¹																
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale																					
Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale																					
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale																					
Amper Kliniken (Dachau, Indersdorf)					◆	◆		◆		◆											
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)										◆											
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)										◆										◆	
Krankenhaus Hammelburg																					
Klinik Kipfenberg										◆											
Frankenwaldklinik Kronach					◆					◆											
Klinikum München-Pasing	◆				◆			◆		◆								◆	◆		
Klinik München-Perlach				◆				◆		◆											
BRANDENBURG																					
Klinikum Frankfurt (Oder)		◆	◆		◆			◆		◆										◆	◆
HESSEN																					
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Gießen)		◆	◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		◆
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Marburg)		◆			◆			◆	◆	◆			◆						◆		
Aukamm-Klinik, Wiesbaden										◆										◆	
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden								◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		◆	
NIEDERSACHSEN																					
Krankenhaus Cuxhaven	◆				◆			◆		◆		◆									◆
Kreiskrankenhaus Gifhorn										◆											
Kliniken Herzberg und Osterode										◆											
Klinikum Hildesheim		◆		◆	◆			◆		◆	◆								◆		
Mittelweser Kliniken (Nienburg)		◆								◆											
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)										◆											
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)								◆		◆											
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen								◆		◆											
Städtisches Krankenhaus Wittingen										◆											
NORDRHEIN-WESTFALEN																					
Krankenhaus St. Barbara Attendorn							◆			◆											
SACHSEN																					
Weißeritztal-Kliniken (Freital, Dippoldiswalde)										◆						◆					
Herzzentrum Leipzig										◆										◆	
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost										◆											
Sotera Klinik Leipzig										◆											
Klinikum Pirna		◆						◆		◆					◆						
THÜRINGEN																					
Zentralklinik Bad Berka		◆								◆	◆								◆	◆	◆
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda										◆											
Fachkrankenhaus Hildburghausen										◆									◆	◆	
Klinikum Meiningen					◆					◆									◆		◆

¹ Diabetologie und Stoffwechsel
² Hand-, Mikro- und Plastische Chirurgie

³ Hand-, Fuß-, Schulter- und Ellenbogenchirurgie
⁴ Physikalische Therapie

BETTEN UND PLÄTZE IM RHÖN-KLINIKUM KONZERN

Klinik	VERSORGUNGSSTRUKTUR													
	Akutstationär ¹	Tagesklinik/teilstationär ¹	Reha/Sonstige ²	Gesamt 2006	Gesamt 2005	Zentralversorgung	Grund- und Regelversorgung	Schwerpunktversorgung	Maximalversorgung	Fachkrankenhaus	Tele-Portal-Klinik	Universitätsklinik	Rehabilitationsklinik	Akademisches Lehrkrankenhaus
BADEN-WÜRTTEMBERG														
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	75			75	75				♦					
Klinikum Pforzheim	520			520	520	♦								♦
BAYERN														
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen	86			86			♦							
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	196			196	196		♦							
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	339			339	339				♦					
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale	81		44	125	125				♦					
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a. d. Saale			122	122	122								♦	
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale			232	232	232								♦	
Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale	139		121	260	260				♦					
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	180		160	340	340				♦					
Amper Kliniken (Dachau, Indersdorf)	460	6	70	536	563		♦	♦						♦
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	140			140	140		♦							
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	220	4	32	256	256		♦							
Krankenhaus Hammelburg	117			117	117		♦							
Klinik Kipfenberg	80		60	140	124				♦					
Frankenwaldklinik Kronach	282		30	312			♦							
Klinikum München-Pasing	400			400	442			♦						
Klinik München-Perlach	170			170	180		♦							
BRANDENBURG														
Klinikum Frankfurt (Oder)	872	36		908	908			♦						
HESSEN														
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Gießen)	1.087	35		1.122					♦			♦		
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Marburg)	1.103	37		1.140					♦			♦		
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	63					♦				
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	77		169	169		♦							
NIEDERSACHSEN														
Krankenhaus Cuxhaven	250			250	270		♦							♦
Kreiskrankenhaus Gifhorn	349		6	355	355			♦						
Kliniken Herzberg und Osterode	260			260	260		♦							
Klinikum Hildesheim	555		153	708	717			♦						♦
Mittelweser Kliniken (Nienburg)	245			245	228		♦							
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)	70			70	105		♦				♦			
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)	405			405	464		♦							♦
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen	380			380	410			♦						
Städtisches Krankenhaus Wittingen	71			71	71		♦							
NORDRHEIN-WESTFALEN														
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	286	12		298	298		♦							
SACHSEN														
Weißeritztal-Kliniken (Freital, Dippoldiswalde)	390			390	400		♦				♦			
Herzzentrum Leipzig	311	10		321	321				♦			♦		
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost	470	45		515	525		♦							
Soteria Klinik Leipzig	56		182	238	238				♦					
Klinikum Pirna	432	16		448	468		♦							
THÜRINGEN														
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669			♦						
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	234			234	234		♦							
Fachkrankenhaus Hildburghausen	286	44	186	516	445				♦					
Klinikum Meiningen	568			568	568			♦						
Gesamtsumme				14.703	12.217									

¹ Akutstationäre Planbetten und tagesklinische/teilstationäre Plätze gemäß Bedarfsplan und §§ 108, 109 SGB V

² Sonstige Betten: Haus Saaletal Bad Neustadt > Adaption, Klinik Indersdorf > tagesklinische geriatrische Plätze, Frankenwaldklinik Kronach > Kurz- und Langzeitpflege (Altenheim), Kreiskrankenhaus Gifhorn > Kurzzeitpflege, Klinikum Hildesheim > Alten- und Pflegeheim, Krankenhaus Salzgitter-Bad > Kurzzeitpflege, Soteria Klinik Leipzig > Adaption, Fachkrankenhaus Hildburghausen > 58 Betten Heimbereich und 128 Betten Maßregelvollzug





Bericht des Aufsichtsrats

über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG
vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2006

Kontinuierlicher Dialog zwischen Aufsichtsrat und Vorstand

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2006 die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und die Geschäftsführung der Gesellschaft überwacht. Der Aufsichtsrat war in alle für die RHÖN-KLINIKUM AG grundlegenden Entscheidungen eingebunden.

Der Vorstand hat uns regelmäßig in schriftlichen und mündlichen Berichten, zeitnah und umfassend über alle relevanten Fragen der Unternehmensplanung und der strategischen Ausrichtung des Konzerns, über den Gang der Geschäfte, die Lage des Konzerns einschließlich der Risikolage sowie über das Risikomanagement unterrichtet. Wir haben uns auch über alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen sowie über Vorgänge von besonderer Bedeutung informieren lassen. Abweichungen des Geschäftsverlaufs von den aufgestellten Plänen und Zielen wurden vom Vorstand unter Angabe von Gründen plausibel erläutert und mit uns erörtert. Vorgänge von entscheidender Bedeutung für das Unternehmen haben wir anhand der Berichte des Vorstands in den Ausschüssen und im Plenum ausführlich erörtert und zu den Beschlussvorschlägen des Vorstands, soweit es die Bestimmungen nach Gesetz und Satzung erfordern, nach intensiver Prüfung und Beratung unser Votum abgegeben.

Darüber hinaus hat der Aufsichtsratsvorsitzende in mindestens wöchentlichen Einzelgesprächen mit dem Vorsitzenden des Vorstands, teilweise gemeinsam mit dessen Stellvertreter, regelmäßigen Kontakt gehalten und die Strategie, die Geschäftsentwicklung und das Risikomanagement des Unternehmens beraten. Ebenso wurden regelmäßig und bei Bedarf Abstimmungs- und Informationsgespräche zwischen dem Aufsichtsratsvorsitzenden, seinen Stellvertretern bzw. den Ausschussvorsitzenden und bei Fachfragen mit den einzelnen Mitgliedern des Aufsichtsrats, die dafür über besondere Kompetenz verfügen, geführt.

Effiziente Arbeit in den Ausschüssen des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat zur Steigerung seiner Effizienz insgesamt fünf ständige Ausschüsse eingerichtet, die nicht nach Bänken, sondern mit Mitgliedern besetzt sind, die für die besonderen Fragestellungen der Ausschüsse über konkrete Kompetenz verfügen. Die Ausschüsse handeln im Rahmen von Gesetz und einer auf die Aufgaben abgestimmten Geschäftsordnung des

Aufsichtsrats, auch anstelle desselben, als beschließende Ausschüsse. Die Zusammensetzung der einzelnen Ausschüsse im Geschäftsjahr und die derzeitige Zusammensetzung ist der unten stehenden Aufstellung zur Organisationsstruktur des Aufsichtsrats zu entnehmen.

Der Personalausschuss, der für Personalangelegenheiten des Vorstands zuständig ist, hat im Geschäftsjahr 2006 eine Sitzung abgehalten und nach telefonischen Abstimmungen im schriftlichen Verfahren, um Zeitverzug zu vermeiden, Änderungen von Vorstandsdienstverträgen entschieden. Wesentliche Aufgabe im Berichtsjahr war die Neubestellung eines Vorstandsmitglieds, die Änderung von Vorstandsdienstverträgen, die Überprüfung der Vergütungsstruktur und die Fortschreibung der Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder sowie die Leistungs- und Entwicklungsbeurteilung der einzelnen Vorstandsmitglieder.

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

Der Prüfungsausschuss (Audit-Committee) tagte im Berichtsjahr dreimal. Der Ausschuss befasste sich insbesondere mit der Prüfung und Vorberatung des Jahresabschlusses 2005 der RHÖN-KLINIKUM AG und des Konzerns. Gegenstand der Erörterung waren auch die Einzelabschlüsse und Lageberichte und die jeweiligen Prüfungsberichte der Konzerngesellschaften, die von den Mitgliedern des Ausschusses einer kritischen Durchsicht unterzogen wurden. Der Prüfungsausschuss hat die Unabhängigkeit des vorgesehenen Abschlussprüfers für den Abschluss 2006 geprüft, dem Plenum des Aufsichtsrats einen Wahlvorschlag an die Hauptversammlung empfohlen und nach erfolgter Wahl den Prüfungsauftrag an den Abschlussprüfer erteilt sowie die Schwerpunkte der Abschlussprüfung bestimmt und die Honorarvereinbarung getroffen. Grundsatzfragen der Rechnungslegung und Unternehmensplanung sowie des Controlling- und Risikomanagementsystems wurden mit dem Vorstand und dem Abschlussprüfer erörtert. Gegenstand der Verhandlungen in allen Sitzungen war der Aufbau und die Implementierung der Stabsstelle »Interne Revision« und die Erarbeitung von Grundsätzen für eine Kooperation der Internen Revision mit dem Prüfungsausschuss. Der Abschlussprüfer hat an zwei Sitzungen des Prüfungsausschusses teilgenommen.

Der Investitionsausschuss ist im Berichtsjahr zu vier Sitzungen zusammengetreten. Der Ausschuss beschließt anstelle des Aufsichtsrats den Erwerb von Krankenhäusern und genehmigungspflichtige Investitionen sowie deren Finanzierung. Darüber hinaus prüft er die vom Vorstand zu liefernden Berichte zur Investitions- und Finanzentwicklung, die dieser dem Aufsichtsratsplenium vorlegt. Eine wichtige Funktion des Investitionsausschusses ist die Diskussion der Gesamt- und Teilstrategie des Vorstands zur Unternehmensentwicklung, in welche sich die konkreten Investitionsprojekte und Finanzierungen einpassen müssen. Dabei werden auch technologische, soziale und Themen der Medizinentwicklung besprochen. Beispielhaft sei hier die Diskussion über die Rolle des Konzerns in der sich demographisch wandelnden Gesellschaft als aktiver Gestalter der Entwicklung genannt. Die Diskussionen mit dem Vorstand zur Mittel- und Langfristplanung des Konzerns sowie die darauf aufbauenden Planungsrechnungen und die neue zur Absicherung der Entwicklung konzipierte Controlling-Konzeption im Konzern waren die folgerichtige Ergänzung. Als beschließender Ausschuss hat er in seinen vier Sitzungen anhand von ausführlichen schriftlichen Beschlussvorlagen des Vorstands zahlreiche Übernahmeprojekte erörtert und nach vertiefter Prüfung genehmigt.

Der neu eingerichtete Antikorruptionsausschuss hat zwei Sitzungen abgehalten. Dieser Ausschuss ist in Korruptionsverdachtsfällen Ansprechpartner für Mitarbeiter, Lieferanten und Patienten. Vorrangige Aufgabe dieses Ausschusses im Berichtsjahr war die Erarbeitung eines Konzepts für Maßnahmen zur effizienten Korruptionsprävention. Der Ausschussvorsitzende ist gleichzeitig Mitglied des Prüfungsausschusses, um ihm somit auf kurzem Weg Zugang zu den Kontrollmöglichkeiten dieses Ausschusses zu schaffen.

Die Ausschussvorsitzenden haben dem Plenum des Aufsichtsrats regelmäßig umfassend schriftlich und mündlich über die Sitzungen und ihre Tätigkeit berichtet.

Die Arbeit des Aufsichtsratsplenums

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2006 insgesamt fünf Sitzungen abgehalten.

In der konstituierenden Sitzung am 10. Januar 2006 hat der im Geschäftsjahr 2005 neu gewählte Aufsichtsrat die Wahlen zum Vorsitz des Aufsichtsrats durchgeführt sowie die Bildung von Ausschüssen und deren Besetzung beschlossen. Zur Regelung der inneren Ordnung wurde die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats neu gefasst.

Die Aufsichtsratssitzungen sind in zwei Blöcke geteilt, bei denen im ersten Teil aufsichtsratsinterne und spezielle Kontrollthemen behandelt werden. Bei diesem Teil sind grundsätzlich nur der Vorstandsvorsitzende und sein Stellvertreter anwesend. Im zeitlich meist umfangreicheren Berichts- und Vorlagenteil berichten die zuständigen Vorstände zu ihren Fachgebieten.

In den ordentlichen Aufsichtsratssitzungen hat das Plenum regelmäßig anhand der umfangreichen, aber konzentrierten und systematisierten schriftlichen Vorstandsberichte die Entwicklung von Umsatz, Ergebnis, Leistungsdaten, Kennzahlen und Personal der Gesellschaft und des Konzerns sowie der Konzerneinzelgesellschaften beraten und mit dem Vorstand erörtert. Neben den Routinethemen wurden auch vorher festgelegte Schwerpunktthemen sowie Trends mit Auswirkungen auf die zukünftige Entwicklung des Konzerns abgehandelt.

In der Sitzung am 29. März 2006 wurden schwerpunktmäßig aus Anlass der vorgelegten mittelfristigen Ergebnisplanung Grundsätze der Konzernführung und der Festlegung von Zielvorgaben besprochen. Weiteres Schwerpunktthema war die Eingliederung der Universitätsklinik Gießen und Marburg in den Konzern. Die Risiken und Auswirkungen des durch den Marburger Bund initiierten Ärztestreiks wurden ausführlich mit dem Vorstand diskutiert.

In der Bilanzsitzung am 25. April 2006 wurden in Anwesenheit der Abschlussprüfer der Jahresabschluss und der Lagebericht der RHÖN-KLINIKUM AG sowie der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht mit dem Vorstand und Abschlussprüfer erörtert. Die Abschlussprüfer berichteten über die wesentlichen Feststellungen und Ergebnisse der Prüfungen und standen dem Aufsichtsrat für Fragen und ergänzende Auskünfte zur Verfügung. Darüber hinaus waren Gegenstand dieser Sitzung die Vorbereitungen zur Hauptversammlung 2006 und die Besetzung des Aufsichtsrats der Universitätsklinik Gießen und Marburg GmbH.

Im Mittelpunkt der Sitzung am 18. Juli 2006 standen Beratungen zur Etablierung der Medizinischen Versorgungszentren sowie eine Grundsatzdiskussion zur perspektivischen Entwicklung der Elektronischen Patientenakte, die als eines der entscheidenden Zukunftsprojekte im Konzern gesehen wird. Im Rahmen der Themen zur wirtschaftlichen Entwicklung wurde ausführlich über die wirtschaftlichen Konsequenzen der sich abzeichnenden Regelungen zur Gesundheitsreform, der Umsatzsteuererhöhung und der Erhöhung der Personalkosten infolge der Auswirkung des Ärztestreiks diskutiert. Die vom Vorstand vorgestellten und ergriffenen Maßnahmen zur Gegensteuerung und Kompensierung der sich abzeichnenden negativen Auswirkungen wurden eingehend erörtert.

Auf der Tagesordnung der Sitzung am 8. November 2006 stand unter anderem die Vorbereitung der Effizienzprüfung des Aufsichtsrats, die wiederum extern durch die Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger e. V. (SdK) erfolgt. Die vom Vorstand vorgelegte Ergebnis- und Investitionsplanung für das Geschäftsjahr 2007 wurde hinsichtlich der Prämissen und des durch Gesundheitsreform, Umsatzsteuererhöhung, Ärztestreik veränderten Umfelds der Krankenhausbranche ausgiebig und kritisch durch das Plenum diskutiert. Der Aufsichtsrat befasste sich wie auch schon in den vorausgegangenen Sitzungen mit Änderungen des Geschäftsverteilungsplans im Rahmen der Allgemeinen Geschäftsordnung des Vorstands. Der Vorstand informierte über Ergebnisse aus der Umsetzung des 10-Punkte-Programms zur Kompensation der Belastungen aus der Gesundheitsreform, das Qualitätsmanagement im Konzern und gab Erläuterungen zur Vorgehensweise bei der Bekämpfung und Prävention von Korruption im Konzern.

Breiten Raum in der Diskussion mehrerer Aufsichtsratssitzungen hat auch die Realisierung des Projekts Partikeltherapie zur Krebsbehandlung eingenommen. Die vom Vorstand für die Gesellschaft und für den Konzern vorgelegten, regelmäßig fortgeschriebenen Investitions-, Umsatz- und Liquiditätsplanungen des Geschäftsjahres 2006 hat der Aufsichtsrat jeweils geprüft, Abweichungen unter Angabe von Gründen mit dem Vorstand beraten sowie die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst.

Alle Themen wurden ausführlich unter Einbringung der fachlichen Kompetenz der Aufsichtsratsmitglieder mit dem Vorstand erörtert.

Corporate Governance und Entsprechenserklärung

Der Aufsichtsrat hat sich sehr intensiv mit den Themen und der Weiterentwicklung des Deutschen Corporate Governance Kodex befasst und Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex auf ein Minimum reduziert. So wurde die am 9. November 2005 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG als Folge der Neufassung des Kodex vom 12. Juni 2006 durch eine am 8. November 2006 von Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene aktualisierte Entsprechenserklärung ersetzt und diese den Aktionären auf der Internetseite der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemacht.

Über die Corporate Governance berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex auf Seite 36 ff. dieses Geschäftsberichts.

Das Ergebnis der in 2006 in Auftrag gegebenen externen Effizienzprüfung unserer Tätigkeit wird erst im Frühjahr 2007 vorliegen. Eine Berichterstattung durch den Aufsichtsratsvorsitzenden erfolgt in der Hauptversammlung 2007.

Hinsichtlich der in § 171 Abs. 2 Satz 2 AktG geforderten Erläuterungen zum Lagebericht für den Fall eines Kontrollwechsels wird zur Vermeidung von Doppelangaben auf die relevante Berichterstattung des Vorstands im Konzernlagebericht unter der Rubrik »Corporate Governance – Unternehmensverfassung« verwiesen.

Herr Michael Wendl ist Mitglied des Aufsichtsrats der Städtisches Klinikum München GmbH und Herr Joachim Lüddecke ist Mitglied des Aufsichtsrats der Klinikum Region Hannover GmbH. Aus der Mitgliedschaft zu diesen Aufsichtsräten haben sich nach Auffassung des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG keine Interessenkonflikte ergeben, die zu einer Beeinträchtigung der Mandatsausübung führen könnten.

Besetzung des Vorstands

Die Zusammensetzung des Vorstands sowie die Personalien, Funktionen und Aufgabenbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder ergeben sich aus dem Geschäftsbericht unter der Rubrik »Organe der Gesellschaft«. Personelle Veränderungen sind nicht eingetreten.

Herr Wolfgang Kunz, Vorstand Rechnungswesen, wurde für weitere fünf Jahre ab 1. Oktober 2006 zum Vorstandsmitglied bestellt.

Besetzung und Struktur des Aufsichtsrats

Entsprechend den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes besteht der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ab dem 31. Dezember 2005 aus 20 Mitgliedern. Zehn Aufsichtsratsmitglieder wurden von den Aktionären und zehn Aufsichtsratsmitglieder von den Arbeitnehmern gewählt.

Personelle Veränderungen sind im Berichtsjahr nicht eingetreten.

Die Personalien der Mitglieder des Aufsichtsrats sind im Geschäftsbericht unter der Rubrik »Organe der Gesellschaft« aufgeführt. Die Übersicht weist auch die berufliche Qualifikation der einzelnen Aufsichtsratsmitglieder sowie ihre weiteren Mandate aus. Die Organisationsstruktur des Aufsichtsrats und die Besetzung der Ausschüsse im abgelaufenen Geschäftsjahr und nach derzeitigem Stand ergeben sich aus der sich diesem Bericht anschließenden Aufstellung.

Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses 2006

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2006 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2006 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2006 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2006 nach den Grundsätzen der IFRS – International Financial Reporting Standards –

erstellt. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2006 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2006 sind von der PricewaterhouseCoopers 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 Aufsichtsrats zusammen mit dem Vorschlag des Vorstands für die Verwendung des Bilanzgewinns zugeleitet. Diese Unterlagen wurden vom Aufsichtsrat geprüft und jeweils vom Prüfungsausschuss und vom Aufsichtsrat mit Vertretern des Abschlussprüfers erörtert. Der Aufsichtsrat hat dem Prüfungsergebnis der Abschlussprüfer zugestimmt und im Rahmen seiner eigenen Prüfung festgestellt, dass auch seinerseits keine Einwendungen zu erheben sind.

Der Aufsichtsrat hat in der Sitzung am 17. April 2007 auf Empfehlung des Prüfungsausschusses den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss gebilligt. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt.

Der Aufsichtsrat schließt sich den Vorschlägen des Vorstands zur Verwendung des Bilanzgewinns an.

Der Aufsichtsrat dankt den Vorständen, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Arbeitnehmervertretungen der Konzerngesellschaften für ihren Einsatz und die geleistete Arbeit im abgelaufenen Geschäftsjahr.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 17. April 2007

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch
Vorsitzender

ÜBERSICHT ÜBER DIE ORGANISATIONSSTRUKTUR DES AUFSICHTSRATS UND DIE BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

Aufsichtsratsvorsitz

Eugen Münch
Vorsitzender

Bernd Becker
1. stv. Vorsitzender

Wolfgang Mündel
2. stv. Vorsitzender

Besetzung der Ausschüsse

VERMITTLUNGS-AUSSCHUSS

Eugen Münch *Vorsitzender*
Bernd Becker
Sylvia Bühler
Dr. Heinz Korte

PERSONAL-AUSSCHUSS

Eugen Münch *Vorsitzender*
Bernd Becker
Dr. Brigitte Mohn
Joachim Schaar

ANTI-KORRUPTIONS-AUSSCHUSS

Caspar von Hauenschild *Vorsitzender*
Ursula Harres
Werner Prange

PRÜFUNGS-AUSSCHUSS

Wolfgang Mündel *Vorsitzender*
Caspar von Hauenschild
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
Michael Mendel
Michael Wendl

INVESTITIONS-AUSSCHUSS

Eugen Münch *Vorsitzender*
Bernd Becker
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
Joachim Lüddecke
Michael Mendel
Wolfgang Mündel
Werner Prange
Michael Wendl



Neubauplanung Universitätsklinikum Gießen

Corporate Governance Bericht

Die Grundsätze einer effizienten, verantwortungsvollen und langfristig orientierten Unternehmensführung und Kontrolle, die auch die Zielsetzung der Regelungen des Deutschen Corporate Governance Kodex sind, prägen unser Handeln als marktführendes Unternehmen in der Gesundheitsbranche. Das uns gegenüber erbrachte Vertrauen unserer Aktionäre, Patienten und Geschäftspartner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Öffentlichkeit wollen wir stetig und nachhaltig weiter stärken.

CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG berichten über die Corporate Governance gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 12. Juni 2006.

Der Unternehmenskodex der RHÖN-KLINIKUM AG mit dem Leitgedanken »Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde« ist die Leitlinie des Vorstands und aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der RHÖN-KLINIKUM AG sowie des Konzerns für den Umgang mit Patienten und Aktionären.

Entsprechenserklärung zum 8. November 2006 zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex

Am 8. November 2006 haben Vorstand und Aufsichtsrat die Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben.

ENTSPRECHENSERKLÄRUNG ZUM DEUTSCHEN CORPORATE GOVERNANCE KODEX

»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 2. Juni 2005 im Geschäftsjahr 2006 entsprechen wurde, wobei von folgenden Empfehlungen – wie am 9. November 2005 erklärt – abgewichen wurde:

Ziff. 5.4.7 Aufsichtsrat und Vorstand wenden Ziff. 5.4.7 des Deutschen Corporate Governance Kodex mit der Maßgabe an, dass die Mitgliedschaft von Aufsichtsräten in den Ausschüssen durch die allgemeine Vergütungsregelung in § 14 Ziff. 2 der Satzung abgedeckt ist.

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

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären ferner, dass den Empfehlungen der »Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex« in der Fassung vom 12. Juni 2006 mit folgenden Ausnahmen entsprechen werden wird:

Ziff. 7.1.2 Geschäftsjahr der Gesellschaft und des Konzerns ist das Kalenderjahr. Der Jahresabschluss für die Gesellschaft und den Konzern wird im darauf folgenden 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.«

AUSÜBUNG DER STIMMRECHTE DURCH UNSERE AKTIONÄRE

Jede Aktie gewährt eine Stimme. Die Aktionäre können ihre Stimmrechte bei der Hauptversammlung selbst oder durch einen Bevollmächtigten ihrer Wahl ausüben oder sich durch Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft vertreten lassen.

Ansicht der Chirurgie
in Gießen



VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist eine deutsche Gesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale. Der RHÖN-KLINIKUM AG ist das duale Leitungs- und Aufsichtskonzept (Two-Tier-Board) gesetzlich vorgegeben. Danach leitet der Vorstand das Unternehmen, während der Aufsichtsrat den Vorstand bestellt, überwacht und berät. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in beiden Organen ist nicht möglich.

Die enge und effiziente Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat ist die Basis für eine gute Unternehmensführung und -kontrolle. Der Vorstand berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle bedeutenden Fragen der Geschäftsentwicklung und der Lage des Konzerns und seiner Gesellschaften. Er stimmt die strategische Weiterentwicklung des Konzerns mit dem Aufsichtsrat ab und erörtert mit ihm die Umsetzung, um so den Wert des Unternehmens nachhaltig zu steigern.

Für die Zusammenarbeit zwischen dem Vorstand und dem Aufsichtsrat besteht eine Geschäftsordnung. Durch regelmäßige persönliche Kontakte und den intensiven und umfassenden Informationsaustausch zwischen dem Vorsitzenden des Aufsichtsrats und dem Vorstandsvorsitzenden wird die vertrauensvolle Zusammenarbeit der beiden Gremien sichergestellt.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat eine Vermögensschadens-Haftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) mit einem angemessenen Selbstbehalt abgeschlossen.

Interessenskonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern, die dem Aufsichtsrat gegenüber offenzulegen sind, traten nicht auf.

Vorstand

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG bestand zum Ende des Geschäftsjahres 2006 aus sechs Mitgliedern. Die Arbeit im Vorstand wird durch den Vorstandsvorsitzenden, bei dessen Abwesenheit durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden, koordiniert. Die Mitglieder des Vorstands tragen gemeinsam die Verantwortung für die

Unternehmensleitung. Eine Geschäftsordnung regelt die Geschäftsverteilung und die Zusammenarbeit im Vorstand. Weitere Angaben zum Vorstand sind auf Seite 127 dieses Geschäftsberichts enthalten.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2006 zu fünf Sitzungen zusammen.

Der Aufsichtsrat hatte im Laufe des Geschäftsjahres 2006 20 Mitglieder. Vorsitzender des Aufsichtsrats ist Herr Eugen Münch, der diese Aufgabe hauptamtlich ausübt.

Gemäß § 14.1 der Satzung steht ihm für die Erledigung seiner Aufgaben ein Aufsichtsratsbüro mit Sekretariat zur Verfügung.

Seit dem Amtsantritt von Herrn Eugen Münch als Vorsitzender des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG im Jahr 2005 wurde die durch das beschleunigte Wachstum der RHÖN-KLINIKUM AG bedingte Mehrarbeit des Gremiums auf die Ausschüsse verlagert und die Arbeit der Ausschüsse intensiviert.

Die Wahl der Anteilseignervertreter in den Aufsichtsrat erfolgte im Jahr 2005 gemäß den Empfehlungen des Corporate Governance Kodex in Form der Einzelwahl. Bei den Vorschlägen zur Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrats wurden sowohl die Anforderungen an deren Qualifikation berücksichtigt, als auch deren Unabhängigkeit von der RHÖN-KLINIKUM AG zur Vermeidung von Interessenskonflikten beachtet. Die Amtsperiode des Aufsichtsrats beträgt fünf Jahre und endet mit Beendigung der Hauptversammlung, in der über die Entlastung des Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2009 beschlossen wird. Altersbegrenzungen bestehen satzungsgemäß.

Der Aufsichtsrat hat mit dem Personal-, dem Prüfungs-, dem Investitions-, dem Antikorruptions- und dem Vermittlungsausschuss fünf Ausschüsse im Jahr 2006 gebildet. Der Prüfungsausschuss und der Investitionsausschuss sind Ausschüsse mit beschließender Funktion i. S. von § 107 Abs. 3 AktG.



Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist Herr Wolfgang Mündel. Er verfügt als langjähriges Mitglied des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG über die erforderliche Kenntnis vom Unternehmen und seinem Marktumfeld und hat als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater die nach Ziff. 5.3.2 Corporate Governance Kodex erforderliche Qualifikation für diese anspruchsvolle Funktion.

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der einzelnen Ausschüsse sowie deren Zusammensetzung ist im Bericht des Aufsichtsrats auf Seite 28 ff. dieses Geschäftsberichts enthalten.

Sonstige Gremien

Der Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG berät mit dem Vorstand über die zukünftigen Entwicklungen im Krankenhaus- und Gesundheitswesen sowie über Fragen der medizinischen Entwicklung.

Die Zusammensetzung des Beirats wird auf der Seite 43 dargestellt.

VERGÜTUNG VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

Die Vergütung für Aufsichtsrat und Vorstand besteht aus festen und variablen Bestandteilen, wobei variable Bestandteile dominieren. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen oder ähnliche Vergütungen bestehen nicht. Die Bezüge von Aufsichtsrat und Vorstand werden – aufgeteilt nach fixen und variablen Anteilen – individualisiert am Ende dieses Berichts – auf Seite 40 f. aufgeführt.

Vergütung des Vorstands

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG hat die Grundsätze der Vergütung der Vorstände in der Fassung vom 28. März 2006 verabschiedet. Das Vergütungssystem ist gemäß Ziff. 4.2.3 Abs. 3 des deutschen Corporate

Governance Kodex in der Fassung 12. Juni 2006 im Internet unter der Rubrik Corporate Governance veröffentlicht.

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Vorstands belief sich im Geschäftsjahr 2006 auf 7,2 Mio € (Vj. 8,5 Mio €). Von diesem Betrag entfielen 2,1 Mio € auf erfolgsunabhängige Komponenten und 5,1 Mio € auf variable Gehaltsbestandteile. Die Abfindungsansprüche der Mitglieder des Vorstands betragen 2,5 Mio € (Vj. 8,0 Mio €).

Vergütung des Aufsichtsrats

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist im § 14.2 der Satzung der RHÖN-KLINIKUM AG geregelt.

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats betrug 1,3 Mio € (Vj. 1,1 Mio €). Von dem Gesamtbetrag entfielen auf fixe Vergütungen 0,3 Mio € (Vj. 0,2 Mio €). Ergebnisabhängig wurden Vergütungen in Höhe von 1,1 Mio € (Vj. 0,8 Mio €) gezahlt.

Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Herr Professor Dr. Gerhard Ehninger, Mitglied des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihm nahe stehende Unternehmen und Einrichtungen haben Leistungen mit einem Volumen von 0,4 Mio € aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen mit der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihren Beteiligungen erbracht. Diese sind im Konzernanhang unter Seite 122 aufgeführt. Die Verträge und die erbrachten Leistungen wurden vom Aufsichtsrat geprüft und genehmigt. Nach Auffassung von Vorstand und Aufsichtsrat haben die Verträge keine Auswirkungen auf die Unabhängigkeit des Aufsichtsratsmitglieds.

Kommunikation

Wir kommunizieren mit unseren Aktionären aktiv, offen und transparent.

Die Veröffentlichungstermine von Geschäfts- und Zwischenberichten sowie weitere für unsere Anleger interessante Termine veröffentlichen wir unter der Rubrik Aktionäre auf unserer Internetseite www.rhoen-klinikum-

ag.com. Weiterhin veröffentlichen wir dort Informationen über unsere Aktie und ihren Kursverlauf sowie Meldungen über den Erwerb und die Veräußerung von Aktien der Gesellschaft oder sich darauf beziehender Finanzinstrumente gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG).

Durch die Teilnahme an Kapitalmarktkonferenzen und Gesprächen mit Anlegern, bei Reisen und bei Besuchen in unseren Kliniken und bei Bilanzpresse- und Analystenkonferenzen informieren wir offen, regelmäßig und zeitnah.

Directors' Dealings und Aktienbesitz größer 1 %

Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand halten zusammen 16,44% am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 16,20% der ausgegebenen Aktien. Herr Eugen Münch und seine Ehefrau Ingeborg halten zusammen 16,16% des Grundkapitals, und die weiteren Mitglieder des Aufsichtsrats halten 0,04% der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands halten zusammen 0,24% des Grundkapitals.

Im Berichtszeitraum lag der RHÖN-KLINIKUM AG eine meldepflichtige Transaktion nach § 15 a WpHG von Mitgliedern des Vorstands bzw. Aufsichtsrats (Directors' Dealings) vor. Diese betraf den Ankauf von 1.000 Stammaktien am 17. Mai 2006 zum Kurs von 36,795€ mit einem Gesamtvolumen von 36.795€ unseres Aufsichtsratsmitglieds Frau Dr. Brigitte Mohn.

RISIKOMANAGEMENT

Den Grundsätzen verantwortungsvollen unternehmerischen Handelns folgt auch unser Umgang mit Chancen und Risiken. Das von der RHÖN-KLINIKUM AG eingerichtete Risikomanagementsystem wurde mit dem Ziel der frühzeitigen Risikoerkennung auf Ebene der RHÖN-KLINIKUM AG eingerichtet und gleichzeitig auch auf Kliniken und Beteiligungen übertragen. Das Risikoprofil und seine Veränderungen ermöglichten es dem Vorstand, auf eine veränderte Risikolage des Konzerns frühzeitig und angemessen zu reagieren und Chancen auszunutzen. Das

Risikomanagementsystem wird im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung von unseren Wirtschaftsprüfern geprüft.

Einzelheiten sind im Risikobericht auf Seite 48 ff. und Seiten 57-59 des Geschäftsberichts dargelegt.

RECHNUNGSLEGUNG UND ABSCHLUSS

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG wird nach den jeweils gültigen International Financial Reporting Standards (IFRS) unter Anwendung von § 315a Handelsgesetzbuch (HGB) erstellt und veröffentlicht.

Mit dem Abschlussprüfer der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, haben wir die nach dem Deutschen Corporate Governance Kodex erforderlichen Vereinbarungen zur Durchführung der Abschlussprüfung getroffen. So wird der Abschlussprüfer den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses unverzüglich unterrichten, wenn während der Prüfung Ausschluss- oder Befangenheitsgründe auftreten, soweit diese nicht beseitigt werden. Der Abschlussprüfer soll auch über alle für die Aufgaben des Aufsichtsrats wesentlichen Feststellungen und Vorkommnisse berichten, die sich bei der Abschlussprüfung ergeben. Soweit bei der Durchführung der Abschlussprüfung Tatsachen festgestellt werden, aus denen sich ergibt, dass die nach § 161 AktG vom Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene Entsprechenserklärung unrichtig ist, wird der Abschlussprüfer den Aufsichtsrat informieren bzw. dies im Prüfungsbericht vermerken.



	2006	2005
	Tsd €	Tsd €
Bezüge des Aufsichtsrats	1.347	1.061
Bezüge des Vorstands	7.225	8.508
Bezüge des Beirats	18	22

	Fix	Ergebnis- abhängig	Erhöhung Abfindungs- ansprüche	Gesamt 2006	Gesamt 2005
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Vorstand					
Andrea Aulkemeyer	201	597	83	881	580
Heinz Falszewski (bis 31.03.2006)	43	90	0	133	478
Wolfgang Kunz	181	485	76	742	572
Joachim Manz	0	0	0	0	896
Gerald Meder	288	1.559	244	2.091	1.501
Eugen Münch	0	0	0	0	1.932
Dietmar Pawlik	175	358	49	582	0
Wolfgang Pföhler	392	1.641	181	2.214	1.188
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	175	358	49	582	0
Manfred Wiehl	0	0	0	0	1.361
	1.455	5.088	682	7.225	8.508

	Rückstellung Stand 31.12.2006	Rückstellung Stand 31.12.2005	Nominalbetrag der Abfindung ¹
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Vorstand			
Andrea Aulkemeyer	306	223	985
Heinz Falszewski (bis 31. März 2006)	0	64	0
Wolfgang Kunz	264	188	985
Joachim Manz	0	870	0
Gerald Meder	1.492	1.248	2.782
Eugen Münch	0	3.570	0
Dietmar Pawlik	49	0	328
Wolfgang Pföhler	288	107	1.264
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	49	0	328
Manfred Wiehl	0	1.724	0
	2.448	7.994	6.672

¹ Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrags auf Basis der Bezüge des abgelaufenen Geschäftsjahres.



Alte Villen in Gießen:
links Klinik für Nuklearmedizin,
rechts Kinderklinik 1928

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt 2006	Gesamt 2005
Aufsichtsrat	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eugen Münch	38	134	172	41
Wolfgang Mündel	28	126	154	187
Bernd Becker	25	90	115	126
Dr. Bernhard Aisch	11	31	42	0
Gisela Ballauf	11	31	42	0
Sylvia Bühler	11	31	42	0
Helmut Bühner	11	31	42	48
Ursula Derwein (bis 31.12.2005)	0	0	0	48
Professor Dr. Gerhard Ehninger	10	29	39	48
Ursula Harres	12	42	54	48
Caspar von Hauenschild	14	63	77	0
Detlef Klimpe	14	63	77	55
Dr. Heinz Korte	14	63	77	0
Professor Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	9	20	29	44
Joachim Lüddecke	12	42	54	0
Michael Mendel	14	61	75	86
Dr. Brigitte Mohn	9	26	35	48
Anneliese Noe (bis 31.12.2005)	0	0	0	48
Timothy Plaut	8	24	32	48
Werner Prange	14	54	68	48
Dr. Friedrich Wilhelm Graf von Rittberg (bis 31.08.2005)	0	0	0	27
Joachim Schaar	11	33	44	48
Michael Wendl	14	63	77	63
	290	1.057	1.347	1.061

Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG

AUFSICHTSRAT

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale
Vorsitzender

BERND BECKER (GEB. HÄRING)

Leipzig
1. stv. Vorsitzender,
Krankenpfleger; Betriebswirt (VWA)

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl
2. stv. Vorsitzender,
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim
Medizincontroller

GISELA BALLAUF

Harsum
Kinderkrankenschwester

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf
Landesfachbereichsleiterin ver.di,
Gewerkschaftssekretärin

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet
Krankenpfleger

PROFESSOR DR.

GERHARD EHNINGER

Dresden
Arzt

URSULA HARRES

Wiesbaden
Medizinisch-Technische Assistentin

CASPAR VON HAUENSCHILD

München
Unternehmensberater

DETLEF KLIMPE

Aachen
Kaufmännischer Direktor

DR. HEINZ KORTE

München
Notar

PROFESSOR DR. DR. SC. (HARVARD)

KARL W. LAUTERBACH

Köln
Mitglied des Bundestags

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover
Landesbezirksfachbereichsleiter ver.di,
Gewerkschaftssekretär

MICHAEL MENDEL

München

DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh
Mitglied des Vorstands der
Bertelsmann Stiftung

TIMOTHY PLAUT

London
Investment-Banker

WERNER PRANGE

Osterode
Krankenpfleger

JOACHIM SCHAAR

Wasungen
Verwaltungsleiter

MICHAEL WENDL

München
Gewerkschaftssekretär ver.di,
Landesbezirk Bayern

Foyer der Frauen- und Kinderklinik
des Universitätsklinikums Marburg



VORSTAND

WOLFGANG PFÖHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsvorsitzender
kommissarisch Bereich Nordostdeutschland
(Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen, Sachsen-Anhalt)

GERALD MEDER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
stv. Vorstandsvorsitzender
Vorstand Hessen, Vorstand Personal-Konzern
(kommissarisch)

ANDREA AULKEMEYER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsbereich Personal AG,
Süddeutschland, Thüringen

HEINZ FALSZEWSKI

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
stv. Vorstandsmitglied
Bereich Personal AG und Konzern,
Arbeitsdirektor (bis 31. März 2006)

WOLFGANG KUNZ

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsbereich Rechnungswesen
AG und Konzern

DIETMAR PAWLIK

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
stv. Vorstandsmitglied (ab 1. Januar 2006)
Vorstandsbereich Finanzierung,
Investor Relations, Konzern-EDV

DR. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

geschäftsansässig Hamburg
stv. Vorstandsmitglied (ab 1. Januar 2006)
Bereich West- und Norddeutschland
(Bremen, Hamburg, Niedersachsen,
Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein)

BEIRAT

WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth (Vorsitzender)

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn (ab 29. März 2006)

PROFESSOR DR. ROBERT HACKER

Bad Neustadt a. d. Saale

MINISTERIALRAT A.D.

HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

PROFESSOR DR.

MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

HELMUT REUBELT

Dortmund

DR. KARL GUSTAV WERNER

Düsseldorf

FRANZ WIDERA

Duisburg

PROFESSOR DR. DR. H.C.

KLAUS D. WOLFF

Bayreuth

Medizinisches Qualitätsmanagement

Das standortübergreifende Qualitätsmanagement der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG hat sich zum Ziel gesetzt, »gute Medizin planbar und sichtbar« zu machen: Es sollte erreicht werden, dass Diagnostik und Therapie in ihrer Qualität immer risikoärmer und immer weniger von Zufällen abhängig werden und dass darüber hinaus diese Qualität immer plausibler nach innen und außen dokumentierbar sein sollte. Zur Anwendung sollten im Wesentlichen drei Werkzeuge kommen – die Prozessbeschreibung und -optimierung, die Ergebnismessung sowie interne und externe Berichterstattung.

Im Jahr 2006 stand im Vordergrund das Vorhaben, die genannten Techniken in den klinischen Alltag zu implementieren und mit den übrigen Aspekten der Planung und Überwachung des medizinischen Leistungsgeschehens (Medizincontrolling) zu verknüpfen.

Qualitätsindikatoren: Bereits im Jahr 2005 war konzernintern ein Set von Qualitätsindikatoren erarbeitet worden, deren Daten ganz überwiegend aus Routinedaten abgeleitet sind. Im Gegensatz zu einschlägigen Bemühungen anderer Klinikgruppen stellen die Indikatoren des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ausschließlich *Ergebnis*-Messungen dar und betreffen *alle* klinischen Fächer; Mortalitätsindikatoren sind nur dort vorgesehen, wo die intrahospitale Mortalität eine relevante Kenngröße darstellt (z. B. in der Herzchirurgie, nicht aber z. B. bei einfachen Eingriffen der Viszeralchirurgie). Die Messergebnisse der Indikatoren werden seit Anfang 2006 stets zum Quartalsende durch das Konzernqualitätsmanagement ermittelt und über die Geschäftsführer den Chefärzten kommentiert zur Verfügung gestellt – *jeweils zusammen mit einer fallbezogenen Auflistung der auffälligen Einzelfälle*, so dass sich weitere Analysen medizinischer Verbesserungsmöglichkeiten ohne großen Aufwand anschließen können. Den Abteilungen liegt eine Handlungsanleitung vor, nach der die interne Bearbeitung im Sinne strukturierter Mortalitäts-Morbiditäts-Konferenzen vonstatten gehen soll. Die klinischen Abteilungen sind zwar dem Qualitätsmanagement des Konzerns keine Rechenschaft über die Ergebnisse

schuldig – das Qualitätsmanagement hält jedoch nach, ob ein angemessener Umgang mit den Analyseergebnissen besteht, bietet seine Hilfe bei der Einleitung von Verbesserungsprozessen an. Der Umgang mit den Messergebnissen wurde im vergangenen Jahr auch durch Besuche des Konzernqualitätsmanagements in Konzernkliniken begleitet und moderiert. Die kumulierten Messergebnisse des Jahres 2005 wurden im Qualitätsbericht 2005 nach Kliniken abgebildet. Dasselbe wird für das Jahr 2006 erfolgen.

Prozessbeschreibungen: Formuliert Ablaufbeschreibungen sind essentiell zur Führung von Mitarbeitern – vor allem bei heterogenen oder risikobehafteten Abläufen. Das klinikseitige »Mosaik« der Prozessbeschreibungen wurde im Jahr 2006 verdichtet, es wurden Themenfelder benannt, für die Prozessbeschreibungen verbindlich zu etablieren sind, über eine Intranet-gestützte Plattform waren gute Prozessbeschreibungen zwischen den Kliniken transferierbar.

Patientenbefragungen: Qualitätsrelevante Ergebnismessung einer Klinik kann sich nicht in der Ausleitung von Qualitätsindikatoren erschöpfen. Gerade weil »objektive« medizinische Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit nicht immer übereinstimmen, gehört neben die klassische Ergebnismessung die Erfassung der Patientenzufriedenheit. Folgende Methodik wird seit 2006 als Standard Zug um Zug in allen Kliniken des Konzerns eingesetzt:

- standardisierter, überprüfter Fragebogen mit Erfassung aller relevanten Aspekte der Patientenzufriedenheit als »Outcome«, d. h. von konkreten Ereignissen als Erfahrungsbericht der Patienten
- poststationäre schriftliche Befragung als repräsentative Stichprobe über alle medizinischen Fachbereiche des Krankenhauses
- Einsatz von Erinnerungsschreiben zur Steigerung der Rücklaufquote

Die Anwendung dieser Methodik gewährleistet eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse unserer verschiedenen Kliniken und unterstützt damit den gegenseitigen Lernpro-

Geplanter Neubau
des Universitätsklinikums Gießen
(Fotomontage)



zess (Benchmarking). Die Ergebnisse werden in den jeweiligen Qualitätsberichten veröffentlicht.

Darüber hinaus nahmen 2006 unter Koordination des Konzernqualitätsmanagements die orthopädische Klinik Bad Berka und die kardiologische Fachabteilung der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale an einem europäischen Pilotprojekt zur Entwicklung des International Patient Satisfaction Index (IPSI) unter Federführung der International Hospital Federation (IHF) mit Sitz in Stockholm, Schweden, teil. Die Ergebnisse auf Basis einer repräsentativen schriftlichen Befragung wurden einem branchenübergreifenden Benchmark unterzogen und den Kliniken zurückgespiegelt.

Kodierprüfungen: Eine richtige Kodierung erbrachter Leistungen und der diesen zu Grunde liegenden Diagnosen ist nicht nur als Basis einer angemessenen Vergütung unerlässlich. Zudem stellt die ICD-, OPS- und DRG-Kodierung inzwischen eine der wichtigsten Grundlagen für die Steuerung von Krankenhäusern in etlichen Bereichen dar – zur Generierung von Kennzahlen zu Leistungen und zu gewichteten Sach- und Personalkosten, zur Beschreibung und Planung des Leistungsportfolios und speziell auch zur Erzeugung verlässlicher Qualitätsindikatoren. Ein Krankenhausbetreiber von der Größe der RHÖN-KLINIKUM AG ist auf eine verlässliche Datenbasis ganz besonders angewiesen, da die Fragen in den angesprochenen Bereichen nur systematisch beantwortet werden können. Richtige Kodierung des medizinischen Leistungsgeschehens ist deshalb für die Unternehmenssteuerung auf allen Ebenen notwendig.

Im Jahre 2006 wurde eine dreistufige Systematik der Kodierprüfung etabliert und anschließend für alle Konzernkliniken angewandt: Plausibilitätsprüfung auf Basis der Entlassdatensätze, Einzelfallanalyse bzw. Analyse des Workflows innerhalb der einzelnen Konzernkliniken und Etablierung von Verbesserungsstrategien (dezentral und zentral aggregiert).

Qualitätsberichterstattung: Regelmäßige und strukturierte Transparenz ist unverzichtbarer Bestandteil des medizinischen Qualitätsmanagements des RHÖN-KLINIKUM Konzerns und seiner Kliniken. Es stand deshalb außer Zweifel, auch für das Berichtsjahr 2005 klinikspezifische Qualitätsberichte sowie einen konzernweiten Qualitätsbericht zu veröffentlichen.

Über die Vorgaben der Gesundheitsselfverwaltung aus dem Jahre 2004 hinaus lag der Schwerpunkt der klinikspezifischen Berichte in der detaillierten Darstellung von Qualitätsbemühungen für das Gesamthaus sowie auf Fachabteilungsebene und einer umfangreichen Veröffentlichung von Ergebnissen der Qualitätssicherung. Durch die Entwicklung eines eigenständigen konzernweiten Formats wird die Entwicklung der Kliniken in prägnanter und übersichtlicher Form dargestellt. Die Berichte wurden sowohl in den Internetauftritt des Konzerns als auch in einschlägige Datenbanken (www.qualitaetsbericht.de) eingepflegt und ermöglichen somit eine detaillierte Suche nach unterschiedlichen Stichwörtern.

Programm zur Entlastung von Ärzten von nichtärztlichen Tätigkeiten bzw. von Pflegekräften von pflegefremden Tätigkeiten: Jeder Mitarbeiter ist innerhalb seiner jeweiligen Kernkompetenz und seiner beruflichen Identifikation am leistungsfähigsten und zufriedensten mit seiner Arbeit. Gleichzeitig steht die RHÖN-KLINIKUM AG für eine Optimierung der Patientenversorgung, die gleichzeitig die Qualität sicherstellt und die Arbeitsabläufe effizient gestaltet. Da qualifizierte und motivierte Mitarbeiter zu ebendiesen wertvollen und knappen Ressourcen gehören, wurde im Jahr 2006 ein Programm auf den Weg gebracht, Ärzte von nichtärztlichen und Pflegekräfte von pflegefremden Tätigkeiten zu entlasten.

Unter zahlreichen denkbaren Möglichkeiten wurde zunächst für den Pflegebereich eine Entlastung von Reinigungs- und Transportaufgaben und für den ärztlichen Bereich eine Entlastung von Organisations-, Schreib- und Kodieraufgaben in Angriff genommen. Es wurden zwei Tätigkeitsfelder geschaffen – Pflegeservicekräfte (PSK) und



Luftbild des Universitätsklinikums Marburg
Standort Lahnberge

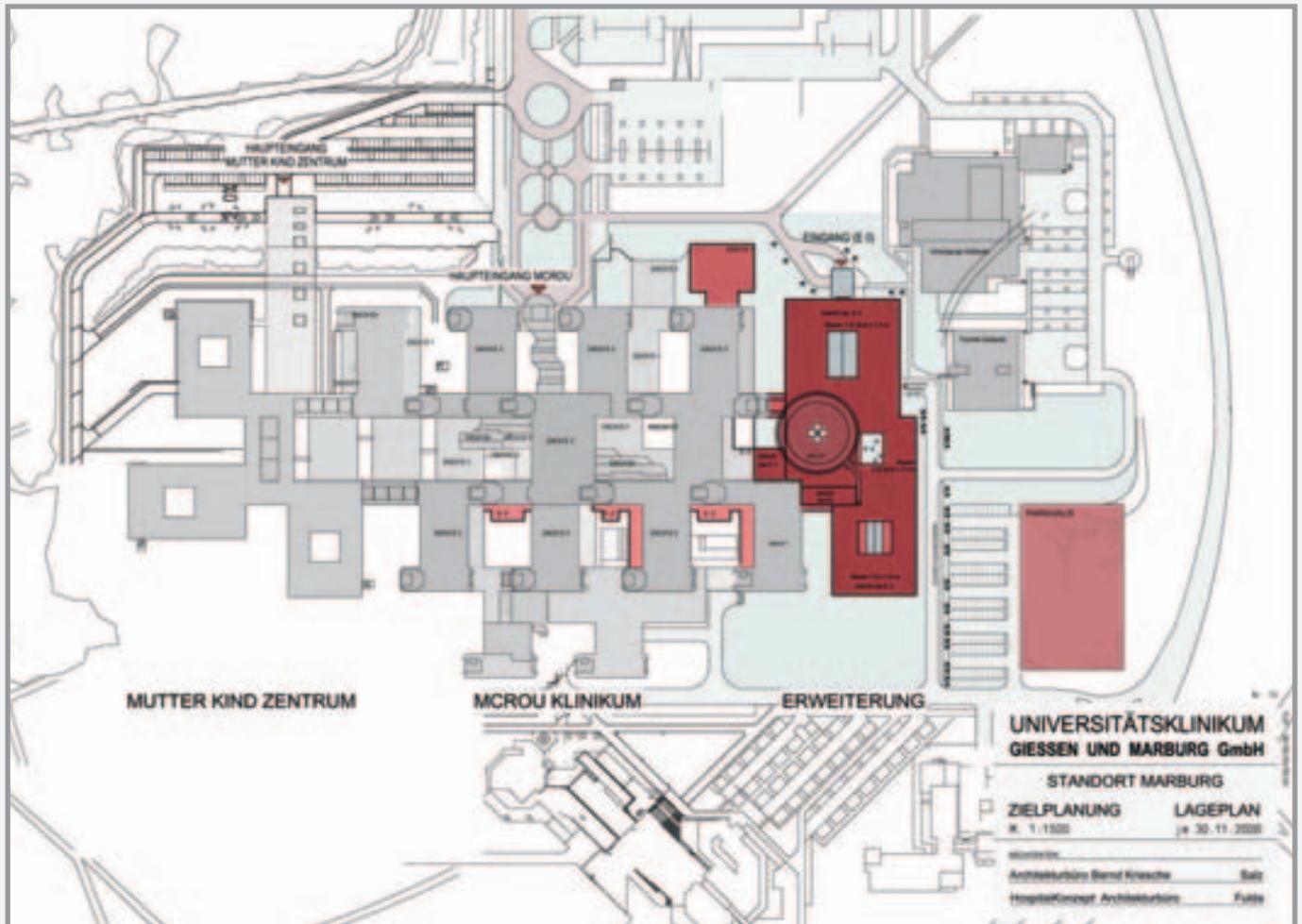
Arzt-Assistenten Patientenmanagement (AAP), und für diese wurden in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitervertretungen Umsetzungs- und Schulungsprogramme etabliert. Die Umsetzung wird an die Bedürfnisse der jeweiligen Klinik angepasst.

Systematische Netzwerkbildung: Auch bezüglich einer fachlichen Netzwerkbildung zwischen den Konzernkliniken galt es, systematische Wege der Interaktion, der Kommunikation und des Leistungsaustauschs zu etablieren:

- Ein Get-together (Juli 2006) mit rund 250 Teilnehmern und 150 Posterpräsentationen ermöglichte einen freien Informationsaustausch zwischen Leistungsanbietern und potenziellen Leistungsempfängern. Die Folgeveranstaltung im Jahr 2007 wird sich schwerpunktmäßig mit der organisatorischen Abwicklung von Leistungstransfers beschäftigen.
- Die zwölf fachlichen Qualitätszirkel unter Moderation des Qualitätsmanagement Konzern haben sich als feste Größe etabliert, die mit ihren Festlegungen zu Qualitätsindikatoren, Prozessbeschreibungen, Zertifizierungen und zur Auswahl von Medizinprodukten interne

Verbindlichkeit schaffen. Sie repräsentieren in medizinischen Fragen das Gegenstromprinzip – ein Äquilibrium von top down und bottom up, welches nach hiesiger Überzeugung gleichermaßen eine hohe Bindungswirkung für die Entscheidungsträger vor Ort und ein gutes Maß an Planbarkeit und Übersichtlichkeit für die Verantwortlichen auf Konzernebene bewirkt.

- Im Rahmen der kritischen Überprüfung der Auswahl von Medizinprodukten galt es, die Breite der Produktpalette verschiedener Bereiche zu hinterfragen und neu zu justieren, ohne dabei Qualitätsverluste in Kauf zu nehmen. Die Qualitätszirkel »Kardiologie« und »Orthopädie/Unfallchirurgie« haben sich dieser Aufgabe gestellt: Basierend auf durch deren Mitglieder durchgeführten Evidenzanalysen konnte die Palette der jeweils verwendeten Implantate deutlich verschmälert werden – ohne Verlust an Qualität und insbesondere ohne medizinfremde Anordnung. Einmal mehr hat mit diesem Vorgang der Konzern belegt, dass es ihm mit der herausragenden Bedeutung der medizinischen Qualität ernst ist. Weitere Bereiche sind in analoger Bearbeitung.



Neubauplanung des Universitätsklinikums Marburg

Chancen und Risiken

GRUNDSÄTZE

Die Steuerung von Chancen und Risiken ist bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften ein fest verankerter Bestandteil der Führungskultur zur Erzielung von Wertsteigerungen.

Unsere wertorientierte Unternehmensstrategie berücksichtigt und schützt die Interessenlagen von unseren Aktionären und anderen Kapitalmarktteilnehmern und trägt der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken sowie von unternehmerischen Chancen in vollem Umfang Rechnung.

Gerade im Gesundheitsmarkt sind Chancen und Risiken für den Patienten häufig existenziell auf das Engste miteinander verbunden, und es ist für in diesem Bereich tätige Unternehmen in besonderem Maße wichtig, Chancen und Risiken permanent abzuwägen. So setzt z. B. jeder medizinische Eingriff am Patienten diesen einer zum Teil lebensbedrohlichen Gefahr aus, aber er verschafft ihm auch die Chance auf Heilung bzw. Verbesserung seiner Lebensqualität. Dabei wird die Gefährdung von Leben und Gesundheit unserer Patienten von uns immer als größtes Risiko angesehen, und die dieses Risiko vermeidenden oder minimierenden Gegenmaßnahmen genießen höchste Priorität.

Im besonderen Maße sind Krankenhausbetreiber auf den medizinischen Fortschritt angewiesen, der naturgemäß mit seinen neuen Technologien Risiken in sich birgt, aber eben auch Chancen sowohl für den Patienten als auch für die wirtschaftliche Entwicklung des Krankenhausbetreibers bietet.

Das Geschäftsmodell der RHÖN-KLINIKUM AG ist auf Wachstum ausgerichtet. Wir selbst sehen uns als Schrittmacher und Trendsetter bei der Privatisierung des durch Unwirtschaftlichkeiten und Ineffizienzen gekennzeichneten Gesundheitswesens in Deutschland. Wachstum bietet naturgemäß neben Chancen auch Risiken. Bei unseren Akquisitionen und anschließenden Integrationen von Klinikbetrieben setzen wir all unsere Erfahrung und Kompetenz ein, um unser Unternehmensziel »Qualifiziertes und nachhaltiges Wachstum zur Erreichung einer flächendeckenden Versorgung« abzusichern.

Durch eine qualifizierte Analyse identifizieren wir Chancen und Risiken bei potenziellen Übernahmekliniken. Wir entscheiden uns nur für solche Objekte, bei denen Risiken überschaubar sind und die gleichzeitig Chancen zur Steigerung des Unternehmenswertes bieten. Mittelbar sichern wir damit auch unsere strategische Marktposition und unternehmerische Unabhängigkeit ab.

Unser Chancen- und Risikomanagementsystem basiert auf folgenden Elementen:

– Eigenverantwortung des einzelnen Mitarbeiters

Jeder Mitarbeiter ist in der persönlichen Pflicht, aktiv Schäden von unseren Patienten, unseren Geschäftspartnern und vom Unternehmen abzuwenden, um den Erfolg und den Unternehmensfortbestand zu sichern. Darüber hinaus ist er verpflichtet, seinem Vorgesetzten über bestehende und entstehende Gefahren oder sich bietende Möglichkeiten und Chancen unverzüglich zu berichten.

– Integration der Risikoerkennung in Geschäfts- und Arbeitsabläufen

Unsere Arbeits- und Geschäftsprozesse sind am »Flussprinzip« orientiert und sehen verpflichtend Arbeitsteiligkeit, Schnittstellen und den Wechsel von Verantwortlichkeiten im Verlauf der Behandlungskette vor. Dadurch ist das Erkennen von Risiken systemisch vorgegeben. Bei unseren Mitarbeitern fördern und schulen wir den verantwortungsvollen Umgang mit unseren Arbeits- und Geschäftsprozessen und erreichen damit ebenfalls einen verantwortungsvollen Umgang mit Chancen und Risiken.

– Konzerneinheitliche systematische Risikobewertung

Wir verwenden konzernweit einheitliche und objektiv nachvollziehbare Bewertungsverfahren bezüglich der Eintrittswahrscheinlichkeit und der Schadenshöhe eines Risikos, um eine effiziente Risikobewältigung nach einheitlichen Maßstäben im Konzern zu gewährleisten.

Visualisierung des Neubaus
in Gießen



– Risikosteuerung

Auf Basis der ermittelten Wertigkeit von Risiken erfolgt die Risikosteuerung unter Abwägung der damit verbundenen Chancen. Nicht alle Risiken sind vermeidbar. Wo immer möglich, agieren wir präventiv, schadensverhütend oder -begrenzend bzw. stellen Sicherheitsreserven zur Verfügung. Dazu bedienen wir uns festgelegter Reaktionsmechanismen. Bei der Abwägung von Chancen und Risiken hat die Interessenlage des Patienten oberste Priorität, da dadurch mittelbar auch die Interessenlage des Unternehmens bestmöglich abgesichert ist.

– Kommunikation und Transparenz

Durch zeitnahe, offene interne und externe Kommunikation schaffen wir Vertrauen und die Basis für Selbstkritik und kontinuierliches Lernen. Durch regelmäßiges Überprüfen, Bewerten und Anpassen des Risikomanagementsystems an sich stets ändernde Rahmenbedingungen sichern wir die Akzeptanz unseres Chancen- und Risikomanagementsystems und entwickeln es weiter.

Ergebnisse der Risikoinventur 2006

Im Geschäftsjahr 2006 haben wir insgesamt 208 (Vj. 192) Einzelrisiken überwacht. Die neu hinzugekommenen Risiken betreffen Einzelrisiken aus allen nachfolgend genannten Risikofeldern:

- Konzernspezifische Risiken
- Pflege und Medizinischer Bereich
- Allgemeine Betriebs- und Betreiberrisiken
- Sicherheitsrisiken
- Versicherungswesen
- EDV und Telekommunikation
- Personalwesen
- Materialwirtschaft und Investition
- Technik
- Immobilienrisiken.

Für die Eintrittswahrscheinlichkeit und die Schadenshöhen bestehen jeweils drei Stufen (niedrig, mittel, hoch) mit Wertigkeiten zwischen 1 und 3. Die Wertigkeit der

Schadenshöhe ist an den Größenmerkmalen der Gesellschaft orientiert. Der Risikowert wird als Produkt aus Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe mit einer Wertigkeit zwischen 1 und 9 ermittelt. Wir klassifizieren Risikowerte von weniger als 2,0 als kleine Risiken und Risikowerte ab 6,0 als große und somit bestandsgefährdende Risiken.

Für die oben genannten Risikofelder haben wir im Konzerndurchschnitt keine Risikowerte über 3,0 (Vj. 3,42) festgestellt. Wie im Vorjahr bewegen sich die Risikoeinschätzungen im EDV-technischen Bereich in Zusammenhang mit Virenbefall in einem vergleichsweise hohen Bereich. Wir sind permanent bemüht, Datensicherheit und Datenschutz zu gewährleisten, wobei ein Restrisiko unvermeidbar ist.

Bei den in 2005 neu akquirierten elf Kliniken haben wir als Folge der erfolgreich verlaufenden Integration aktuell niedrigere Risikowerte bei den allgemeinen Betriebs- und Betreiberrisiken festgestellt.

Die Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2006 hat im Vergleich zum Vorjahr folgende Risikowerte und Risikoverteilung geliefert:

Risikowerte	2006		2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
kleiner als 1,5	100	48	90	47
zwischen 1,5 und 2,5	99	48	84	44
größer als 2,5	9	4	18	9
Gesamt	208	100	192	100
Durchschnittl. Risikowert im Konzern	1,56		1,63	
Maximaler Risikowert im Konzern	3,00		3,42	

Der durchschnittliche Risikowert im Konzern ist gegenüber dem Vorjahr (1,63) auf 1,56 leicht zurückgegangen. Der maximale Risikowert im Konzerndurchschnitt beträgt 3,0 (Vj. 3,42). Wie im Vorjahr stufen wir die Gesamtrisikolage konzernweit als niedrig ein. Bestandsgefährdende Entwicklungen sehen wir im Konzern nicht.

Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2006

- ◆ Mit einem Konzerngewinn von 109,1 Mio € wurden die selbst gesteckten Ergebnisziele erreicht
- ◆ Steuerliche, nicht liquiditätswirksame Einmaleffekte haben zum Konzerngewinn mit 19,1 Mio € beigetragen
- ◆ Starkes Wachstum bei Fallzahlen (+46,8%) und Umsatz (+36,5%)
- ◆ Die Verluste bei den Universitätskliniken konnten in 2006 bereits signifikant abgebaut werden

GESCHÄFTSJAHR IM ÜBERBLICK

Im Geschäftsjahr 2006 steigerten wir den Konzernumsatz um 517,2 Mio € (36,5%) auf 1.933,0 Mio €. Mit dem Anstieg des Konzerngewinns um 20,8 Mio € (23,6%) auf 109,1 Mio € – davon 19,1 Mio € resultierend aus einem steuerlichen Einmaleffekt – haben sich unsere Erwartungen erfüllt.

Das operative Ergebnis (EBIT) stieg um 6,0 Mio € auf 146,1 Mio €. Hierin ist der Fehlbetrag von 8,4 Mio € der in 2006 erstkonsolidierten Kliniken in Gießen, Marburg, Kronach und Bad Kissingen enthalten. Die bereits vor 2006 konsolidierten Kliniken weisen einen EBIT-Zuwachs von zusammen 14,4 Mio € und eine EBIT-Marge von 12,3% (Vj. 11,9%) aus. Damit sind wir den sich verschlechternden Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt erfolgreich begegnet.

Insbesondere durch die Übernahme der Universitätskliniken Gießen und Marburg haben sich unsere Kennzahlen in ihrer Struktur gegenüber dem Vorjahr signifikant verändert. Die Verschlechterung der Personalquote auf 58,3% (Vj. 56,1%) sowie der Sachkostenquote auf 25,4% (Vj. 24,3%) resultiert im Wesentlichen aus übernommenen Strukturen für Forschung und Lehre, denen unter den sonstigen Erträgen ausgewiesene Kostenerstattungen in Höhe von 15,1 Mio € gegenüberstehen. Durch erfolgreiche Integrations- und Restrukturierungsmaßnahmen haben sich unsere Quoten bei den Personal- und Sachkosten in den schon 2005 konsolidierten Kliniken auf zusammen 87,9% (Vj. 88,8%) reduziert.

Bei einer Steigerung um 6,9% erreichte das Ergebnis vor Zinsen, Abschreibungen und Steuern (EBITDA) 221,1 Mio € (Vj. 206,9 Mio €).

Der operative Cash-Flow – ohne Einbeziehung des nicht liquiditätswirksamen Einmaleffekts – lag mit 165,0 Mio € um 9,4 Mio € über dem Vorjahreswert von 155,6 Mio €.

Das Ergebnis vor Steuern (EBT) erhöhte sich um 1,8% auf 125,7 Mio € (Vj. 123,5 Mio €).

Durch das externe Wachstum ging die Umsatzrentabilität erwartungsgemäß von 6,1% auf 5,7% zurück.

Von den in 2006 getätigten laufenden Investitionen von 193,5 Mio € finanzierten wir 165,0 Mio € aus dem operativen Cash-Flow. Zusammen mit den Klinikakquisitionen von 200,1 Mio € waren dies die wesentlichen Ursachen für den Anstieg der Nettokreditverschuldung gegenüber Kreditinstituten um 138,0 Mio € auf 439,0 Mio €. Sie entspricht damit dem 2-fachen (Vj. 1,4-fachen) EBITDA.

Unser Eigenkapital stieg um 87,2 Mio € (13,6%) auf 728,7 Mio €. Die Eigenkapitalquote ging akquisitionsbedingt von 39,6% auf 36,8% zurück.

Neben den beiden ab dem 1. Februar 2006 konsolidierten Universitätskliniken Gießen und Marburg haben wir bereits ab dem 1. Januar 2006 die Frankwaldklinik Kronach und das Heinz Kalk-Krankenhaus in Bad Kissingen konsolidiert. Gegenüber dem letzten Bilanzstichtag hat sich unsere Bettenkapazität um 2.486 Betten bzw. 20,4% auf 14.703 Betten erhöht. Im Dezember 2006 haben wir ein notariell beurkundetes Angebot über den Erwerb

Ausreichende Parkmöglichkeiten für
Patienten und Besucher
am Universitätsklinikum Marburg



des Kreiskrankenhauses Köthen (Sachsen-Anhalt) mit 264 Planbetten abgeschlossen. Noch im Monat März wird der Landkreis Köthen das Angebot annehmen, so dass der Unternehmenskaufvertrag wirksam wird. Verschiedene weitere Akquisitionsofferten haben unsere Ansprüche hinsichtlich eines qualifizierten Wachstums nicht erfüllt.

In unseren 45 (Vj. 41) Konzernkliniken wurden im Geschäftsjahr 2006 insgesamt 1.394.035 Patienten (+ 46,8%) behandelt, davon 526.226 (+ 28,2%) im akuten stationären, 858.708 (+ 62,1%) im ambulanten und 9.101 (+ 1,9%) im Reha- und sonstigen Bereich. Der überproportionale Anstieg im ambulanten Bereich resultiert aus den übernommenen poliklinischen Hochschulambulanzen. Ohne die 2006 akquirierten Kliniken verzeichnen wir einen Anstieg der Fallzahlen aus internem Wachstum um 3,6%.

Mit unserer bewährten Doppelstrategie, bestehend aus »Kompetenz bei Akquisition und Integration« und »Qualität vor Quantität«, werden wir weiterhin zukunfts-trächtiges Wachstum generieren. Wir streben nachhaltig eine flächendeckende Krankenversorgung in Deutschland mit hohem Qualitätsanspruch für alle Bevölkerungskreise zu sozial vertretbaren Preisen an und schließen dabei sinnvolle Kooperationen nicht aus.

Unsere Umsatzerlöse 2007 werden – ohne zusätzliche Akquisitionen – auf rund 2,0 Mrd € wachsen; wir erwarten einen Konzerngewinn von rund 100,0 Mio €, hierbei sind Mehrbelastungen aus der Anhebung der Umsatzsteuer, überproportionale Tarifsteigerungen beim ärztlichen Dienst und absehbare unterproportionale Entgeltentwicklungen bereits erfasst.

WIRTSCHAFTLICHES UND RECHTLICHES UMFELD

Gesamtwirtschaftliche Faktoren

Nach einer Reihe von Jahren wirtschaftlicher Stagnation ist die deutsche Wirtschaft in 2006 erstmals wieder kräftig gewachsen. Zur Steigerung des bereinigten Bruttoinlandsprodukts (BIP) um 2,7% (Vj. 0,9%) trugen sowohl die gestiegenen Exporte als auch eine gestiegene Binnen-nachfrage bei.

Erfreulich war auch die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt. Die Wirtschaftsleistung in Deutschland wurde im Jahresdurchschnitt 2006 von rund 39,1 Mio Erwerbstätigen (Vj. 38,8 Mio) erbracht, während die Anzahl der erwerbslosen Personen gegenüber dem Vorjahr im Jahresdurchschnitt um rund 0,5 Mio bzw. rund 12% auf 3,4 Mio zurückging. Dies entspricht einem Anteil von 9,9% der abhängig Beschäftigten.

Die Neuverschuldung des Staates in 2006 erreichte mit knapp 40 Mrd € (Vj. 72 Mrd €) bzw. 1,7% (Vj. 3,2%) des BIP den niedrigsten Wert seit 2001 und unterschritt erstmals seit vier Jahren das Maastricht-Kriterium von 3,0%. Deutschland hat damit wieder Anschluss an die konjunkturellen Entwicklungen in Europa und die weltweit anderen Wirtschaftsräume gefunden.

Für den Preisanstieg in Deutschland um rund 1,7% (Vj. 2,0%) zeichneten insbesondere gestiegene Preise für Nahrungsmittel, alkoholische Getränke und Tabakwaren, Wohnungsmieten und deren Nebenkosten ebenso wie Aufwendungen für den Kauf und Betrieb von Fahrzeugen sowie für Personenbeförderung verantwortlich.

Trotz der guten konjunkturellen Lage und des größten Wirtschaftswachstums seit sechs Jahren wurden die sich bietenden Möglichkeiten zur Senkung der Staatsverschuldung nicht ergriffen. Der Trend zu einer immer höheren Verschuldung ist ungebrochen. Letzteres stellt für die RHÖN-KLINIKUM AG allerdings eine Wachstumschance dar.

»Modernste Ausstattung gestern ...
... und heute«



Der seit Jahren bestehende Reformstau, insbesondere bei der Arbeits- und Sozialpolitik, konnte im ersten vollen Amtsjahr der großen Koalition nicht aufgelöst werden. Erste arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zeigen offenkundig Wirkung und haben dem Arbeitsmarkt in Deutschland erste Belebungsimpulse gegeben. Jedoch nahmen die Lohnnebenkosten auch im internationalen Vergleich unverändert einen Spitzenplatz ein und dämpften damit den im Inland angesprungenen Konjunkturmotor.

Die Debatte um die Finanzierung des Gesundheitswesens setzte in 2006 die Koalition auf harte Bewährungsproben. Diskussionen um Kopfpauschalen oder Bürgerversicherung führten zu zeitlichen Verzögerungen und im Ergebnis zu einem für den Bürger unverständlichen, den Wettbewerb verändernden und darüber hinaus kosten-treibenden Kompromiss.

Die zum 1. April 2007 in Kraft tretende Reform des Gesundheitswesens mit ihrer weiterhin bestehenden, weitgehend von Beschäftigungsverhältnissen und damit beitragsabhängigen Finanzierung vermag mit dem geplanten Gesundheitsfonds die aus den demographischen Veränderungen unserer Gesellschaft entstehenden Finanzierungsprobleme nicht zu lösen.

Da sie zudem für den einzelnen Versicherten wenig Anreize für einen sparsamen Umgang mit den Leistungen aus dem System enthält, wird die Reichweite dieser Reform sehr überschaubar sein. Es gilt das Motto: »Nach der Reform ist vor der Reform«. Die aus Gründen der mangelnden Finanzierbarkeit absehbare Begrenzung von Leistungen in Quantität und Qualität in Verbindung mit massiven Mittelfehlverwendungen wird zu Warteschlangen sowie zu Ausgrenzungen von immer größeren Bevölkerungsteilen aus unserem Gesundheitswesen führen.

Entwicklungen in der Branche

Der als lernendes System konzipierte DRG-Entgeltkatalog wurde 2006 zum vierten Mal überarbeitet und bildet nach unserer Einschätzung die zu vergütenden Prozeduren in allen Medizinsegmenten weitgehend zutreffend und leistungsgerecht ab. Teilstationäre bzw. tagesklinische

Behandlungen sind im DRG-Entgeltkatalog weiterhin nur rudimentär abgebildet und verhindern damit auch künftig eine effiziente Verzahnung zwischen den einzelnen Sektoren unseres Gesundheitssystems.

2006 war das zweite Jahr in dem bis 2009 reichenden Zeitraum für die ergebniswirksame Angleichung der krankenhausespezifischen Preise an ein landesweit einheitliches Preisniveau (»Konvergenzphase«). Krankenhäuser mit hohen Basisfallwerten verloren in 2006 Budget- und Ergebnisanteile. Effizient wirtschaftende Krankenhäuser konnten ihre Umsatz- und Ergebnissituation verbessern.

Der Rückgang der Entgelte für einzelne Leistungen verstärkte den Kostendruck bei allen Leistungsanbietern im Gesundheitswesen. Bei der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte sind vermehrt in den neuen, aber auch in den alten Bundesländern Versorgungslücken feststellbar. Frei werdende Arztsitze können nicht mehr wie bisher überall und zeitnah nachbesetzt werden. Bei der stationären Versorgung gehen der Bettenabbau sowie die Schließung von Klinikstandorten weiter, da sich zum einen die durchschnittlichen Verweildauern sowie die Fallzahlen aufgrund des medizinischen Fortschritts vermindern und zum anderen die wirtschaftliche Lage in vielen Klinikbetrieben, insbesondere die kommunalen Träger, zur Aufgabe oder zur Zusammenlegung von Klinikstandorten zwingt.

Auch 2006 blieben die gesetzlich vorgegebenen Krankenhausbudget-Steigerungsraten hinter dem tatsächlichen Anstieg bei Personal- und Sachkosten zurück und haben bei den Krankenhäusern, die keine Reorganisationspotenziale mehr heben können, erneut zu einer Verschlechterung ihrer Ertragslage beigetragen. Die öffentlichen Krankenhausbauprogramme wurden weiter beschnitten und können die desinvestive Entwicklung der öffentlichen Krankenhausbauten nicht stoppen.

Der Personalaufwand wird sich in der Gesundheitsbranche in Deutschland durch die schrittweise Einführung von EuGH-konformen Arbeitszeitregelungen sowie durch die vom Marburger Bund in 2006 über Streiks erzwungene tarifliche Entwicklung im ärztlichen Dienst deutlich und überproportional erhöhen.



Unser Konzern blieb in 2006 – insbesondere bedingt durch unsere Unternehmenspolitik der leistungsorientierten Haustarifverträge – von Tarifaueinandersetzungen mit Streikmaßnahmen verschont, wobei auch wir in 2007 einen Anstieg der Vergütungen erwarten. Die Arbeitszeiten unserer Mitarbeiter haben wir weitgehend kostenneutral an die europaweit geltenden Vorgaben angepasst. Dadurch hat sich unser Abstand bei wirtschaftlichen Kennzahlen zu anderen, insbesondere öffentlichen Mitbewerbern im Gesundheitssystem weiter erhöht.

Obwohl sich dadurch der Druck zur materiellen Privatisierung deutlich erhöht hat, wurden im Geschäftsjahr 2006 – ausgenommen im Bereich Psychiatrie – weniger Klinikstandorte angeboten und in private Trägerschaft überführt als im Vorjahreszeitraum. Für diese Entwicklung kann möglicherweise die Erwartungshaltung der öffentlichen Gebietskörperschaften auf steigende Gewerbesteuererinnahmen ursächlich sein.

Ungeachtet der Tatsache, dass die Privatisierung der beiden ersten Universitätskliniken durch die RHÖN-KLINIKUM AG in Gießen und Marburg nach den Aussagen des Bundeslandes Hessen uneingeschränkt erfolgreich verlief und sich insbesondere Vorbehalte aus dem Bereich der Forschung und Lehre als gegenstandslos erwiesen, hat dieses Beispiel bislang trotz eines großen Interesses von weiteren Bundesländern keine Nachahmung gefunden. Da auch die Übernahmekapazitäten kompetenter privater Klinikketten begrenzt sind, erlangt die Privatisierung von weiteren Universitätskliniken nur mittelfristige Bedeutung und sichert der RHÖN-KLINIKUM AG als Betreiber der Universitätskliniken Gießen und Marburg derzeit ein Alleinstellungsmerkmal.

Die vom Gesetzgeber ermöglichten sektorenübergreifenden Kooperationen zur besseren Verzahnung des akutstationären mit dem Rehabilitations- und ambulanten Sektor sind in 2006 von den Vertragspartnern nicht nennenswert weiter ausgebaut worden. Das gesetzlich mögliche Volumen von 1 % der stationären Krankenhauserlöse wurde nach unseren Feststellungen nur etwa zur Hälfte ausgeschöpft. Die Sektorengrenzen konnten damit nicht

signifikant überwunden werden. Bei der Entwicklung Medizinischer Versorgungszentren waren auch in 2006 erhebliche Vorbehalte der Standesvertretungen sowie der Genehmigungsbehörden zu überwinden. Dennoch sind wir mit der Gründung von sieben Medizinischen Versorgungszentren in 2006 auf unserem Weg vorangeschritten.

Alle diese Entwicklungen halten den Privatisierungsprozess im Gesundheitswesen nicht auf. Ungeachtet der aktuellen Gesundheitsreform werden die kapital-, investitions- und leistungsstarken Klinikbetreiber, insbesondere die RHÖN-KLINIKUM AG, das deutsche Gesundheitswesen in zunehmendem Maße prägen, da nur durch sie der medizinische Fortschritt in Verbindung mit einer effizienten Ressourcenlenkung für breite Bevölkerungsschichten sichergestellt werden kann. Intelligente Flächenversorgungssysteme unter Einsatz telemedizinischer Vernetzungen und Kooperationen werden schrittweise die starren staatlichen Planungen ablösen.

Im Kreis unserer privaten Mitbewerber stellen wir erste Anzeichen für einen Konzentrationsprozess fest. Die Ursache hierfür sehen wir zum einen in der für in- und ausländische Investoren steigenden Attraktivität des rund 60 Mrd € umfassenden stationären Gesundheitsmarktes in Deutschland und zum anderen in der Schwierigkeit, die mancher Marktakteur mit der Erzielung angemessener Renditen hat.

Wir bleiben unseren stringenten Unternehmensleitlinien zur Führung unserer Kliniken sowie zur Beurteilung von zu übernehmenden Kliniken treu und setzen höchste Priorität auf die langfristige Standortsicherung sowie auf den Grundsatz »Qualität vor Quantität«. Bei künftigen Klinikübernahmen werden wir wie bisher den wirtschaftlichen Erfolg durch konsequente Sanierung und Investition absichern.



Corporate Governance

Unternehmensverfassung

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

Mit jeweils gemeinsamen Beschlüssen des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom März und November 2006 wurden die entsprechenden Erklärungen gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2006 abgegeben. Diese wurden auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Seit 2005 sind alle Aktien uneingeschränkt stimm-berechtigt. Die Aktionäre können ihre Stimmrechte bei der Hauptversammlung selbst ausüben oder Stimmrechtsvertreter bestellen. Die Hauptversammlung haben wir beginnend im Jahr 2007 von Juli auf Mai gelegt, um den Empfehlungen des Corporate Governance Kodex gerecht zu werden.

Das mit 51.840.000 € im Konzernjahresabschluss ausgewiesene gezeichnete Kapital der RHÖN-KLINIKUM AG entfällt vollständig auf Inhaber lautende Stammaktien (Stückaktien) mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von je 1,00 €. Beschränkungen, die Stimmrechte oder die Übertragung von Aktien betreffen – auch wenn sie sich aus Vereinbarungen von Gesellschaftern ergeben können – bestehen nicht, bzw. sind nicht bekannt. Keine unserer Aktien ist mit Sonderrechten ausgestattet, die ihrem Inhaber Kontrollbefugnisse verleihen. Mitarbeiter, die Aktien halten, üben ihr Stimmrecht frei aus.

Gemäß den uns vorliegenden Mitteilungen nach dem Wertpapierhandelsgesetz verfügt die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden direkt über einen Anteil an den Stimmrechten von 16,16%. Die »Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt«, hat uns einen Stimmrechtsanteil von 10,12% gemeldet. Weitere direkt oder indirekt mit mehr als 10% der Stimmrechte Beteiligte sind uns nicht bekannt.

Die Ernennung und Abberufung der Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand entspricht den aktienrechtlichen Bestimmungen und den Regelungen des Mitbestimmungsgesetzes. Für Satzungsänderungen ist eine Mehrheit von 90% des bei der Hauptversammlung vertretenen Kapitals erforderlich.

Der Vorstand ist gemäß Beschlussfassung der Hauptversammlung in 2006 zum Rückkauf von Aktien in Höhe von bis zu 10% des Stammkapitals sowie zur Veräußerung von Aktien unter Ausschluss des gesetzlichen Bezugsrechts ermächtigt. Ein von der Hauptversammlung genehmigtes Kapital zur Ausgabe von Aktien besteht aktuell nicht.

Der Unternehmenskaufvertrag über den Erwerb des 95%-Anteils an der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sowie die Verträge über die Anleihen-Emission 2005 und über den syndizierten Kredit 2006 sehen Regelungen vor, wonach unter der Bedingung eines Kontrollwechsels in Folge eines Übernahmeangebots das Land Hessen einen Rückerwerb des Gesellschaftsanteils bzw. die Anleihen- und Kreditgeber eine Rückzahlung verlangen können.

Anfang Februar veröffentlichten wir die vorläufigen Geschäftszahlen, und im Monat April stellen wir unseren Jahresabschluss auf einer Bilanzpressekonferenz vor. Mit Bilanzanalysten konferieren wir zusätzlich zu den regelmäßig stattfindenden Investorenkontaktgesprächen einmal jährlich im November. An dem in 2006 erstmals angebotenen Capital Markets Day als ergänzendes Kommunikationsinstrument zu Anlegern und Analysten wollen wir aufgrund des großen Zuspruchs auch künftig festhalten.



Eingangsbereiche der
Medizinischen Poliklinik und Neurologie
am Universitätsklinikum Gießen

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit 20 Vertretern der Arbeitnehmer und der Anteilseigner besetzt und tritt jährlich in der Regel zu vier ganztägigen Sitzungen zusammen (in 2006: fünf Sitzungen). Die Amtsperiode eines Mitglieds beträgt fünf Jahre. Altersbegrenzungen bestehen. Der Aufsichtsrat entscheidet regelmäßig im Plenum, bei Einzelfällen auch im Umlaufverfahren. Es bestehen als beschließende Ausschüsse ein Vermittlungsausschuss, ein Personalausschuss, ein Prüfungsausschuss sowie ein Investitionsausschuss. Der zusätzlich gebildete Antikorruptionsausschuss steht allen Mitarbeitern im Konzern unmittelbar, auch für anonyme Hinweise, zur Bekämpfung und Vermeidung von Korruptionssachverhalten zur Verfügung. Für die Tätigkeit des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie für die Zusammenarbeit beider Organe bestehen Geschäftsordnungen.

Der Vorstand setzt sich derzeit aus sechs Mitgliedern zusammen. Die gemäß der Geschäftsordnung getroffene Aufgabenverteilung sieht einerseits zentrale konzernweite Verantwortungen für bestimmte Funktionen sowie andererseits regionalbezogene Zuständigkeiten vor. Der Vorstand wird vom Vorstandsvorsitzenden, bei dessen Abwesenheit von seinem Vertreter geführt. Der Vorstandsvorsitzende 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 Anteilen, wobei variable Vergütungsbestandteile dominieren. Ferner bestehen bei Vorständen Abfindungsregelungen, die dienstzeitabhängig auf bis zu 1,5 Jahresgehälter ansteigen können. Die Bezüge von Vorstand und Aufsichtsrat sowie die Abfindungsansprüche von Vorständen werden im Konzernanhang – aufgeteilt nach fixen und variablen Bestandteilen – individualisiert aufgeführt. Den variablen Bezügen liegen vom AG- bzw. Konzernergebnis abgeleitete Bemessungsgrundlagen zugrunde. Vergütungen mit langfristiger Anreizwirkung (Aktionspläne) bestehen nicht. Der Beirat erhält eine

sitzungsbezogene Festvergütung. Weitere Einzelheiten der Vergütungsstrukturen des Vorstands sind auf der Internetseite der RHÖN-KLINIKUM AG veröffentlicht. Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in der Satzung geregelt. Der von Vorstand und Aufsichtsrat gehaltene Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM AG wird im Anhang dargestellt.

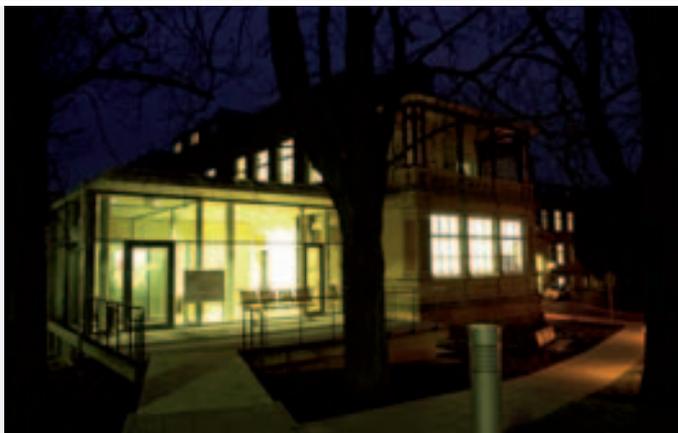
Der Jahresabschluss des Konzerns wird nach den Grundsätzen der International Financial Reporting Standards (IFRS) aufgestellt und sowohl nach nationalen als auch nach internationalen Prüfungsstandards geprüft. Die Jahresabschlüsse unserer Tochtergesellschaften basieren auf nationalen handelsrechtlichen Vorschriften. Bei der Auftragsvergabe 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 Prüfungsausschusses nach pflichtgemäßer Prüfung entsprechend Beschlussfassung in der Hauptversammlung.

Der Vorstandsvorsitzende verantwortet in Zusammenarbeit mit dem für Finanzierung, Investor Relations und Konzern-EDV zuständigen Vorstandsmitglied das Risikomanagement. Die Zuständigkeit für das konzernweit nach einheitlichen Maßstäben etablierte Controlling-System ist im Geschäftsjahr 2006 in die Zuständigkeit des Vorstandsvorsitzenden gewechselt. Der Aufbau einer ihm ebenfalls direkt unterstellten Internen Revision ist für das erste Halbjahr 2007 vorgesehen.

Durch ein aufeinander abgestimmtes System von Geschäftsordnungen für Vorstand, Bereichsleitungen und Geschäftsführungen mit darin enthaltenen Berichterstattungs- und Genehmigungspflichten werden einerseits eine ordnungsgemäße Führung und Überwachung der Geschäfte durch den Vorstand und andererseits ein unmittelbarer Informationstransfer sichergestellt.

Unsere Einkaufsorganisation folgt dem Grundsatz der dezentralen Ergebnisverantwortung. Die Koordination der Einkaufsabteilungen erfolgt durch die im Konzern vielfach bewährte Projektgruppenorganisation. Den Einkaufsleitern der Tochtergesellschaften stehen über unser

Anbau Linksherzkathetermessplatz am Universitätsklinikum Gießen



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.

Qualitätssicherung

Qualitätssicherung und Risikomanagement ergänzen sich in idealer Weise. Unsere Kliniken haben sich Qualitätsziele gesetzt. Indem wir kontinuierlich daran arbeiten, sie 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.

Die von einem habilitierten Mediziner und ehemaligen Ordinarius für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG verantwortete medizinische Qualitätssicherung hat sich unter anderem die Aufgabe gestellt, die Ergebnisse des medizinischen Leistungsgeschehens mittels definierter Qualitätsindikatoren zu messen, die gewonnenen Erkenntnisse systematisiert zu interpretieren und diese gemeinsam mit den Kliniken zu diskutieren und umzusetzen.

Ferner obliegt dieser Abteilung die konzernweite Überwachung der Krankenhaushygienestandards. Durch konzernweite Empfehlungen, Handlungsanweisungen und Kontrollen werden Qualitätsstandards gesetzt und überwacht und dadurch Betriebsrisiken minimiert. Zu weiteren Einzelheiten verweisen wir auf unseren Qualitätsbericht für das Geschäftsjahr 2006.

Chancen und Risiken

Unser Konzern eröffnet sich durch seine Präsenz am Markt Chancen. Gleichzeitig bringen unsere Aktivitäten naturgemäß Risiken mit sich. Das unternehmerische Handeln vollzieht sich im Spannungsfeld zwischen Chancen und Risiken.

Unsere im Einklang mit den Unternehmenszielen und Geschäftsstrategien stehende Risikopolitik setzt vor jeder unternehmerischen Entscheidung ein vorheriges sorgfältiges Abwägen von Chancen und Risiken voraus.

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

Einheitliche Planungs-, Überwachungs- und Berichtssysteme für alle Tochtergesellschaften sowie Durchgriffsrechte der Konzernobergesellschaft bilden die Grundlage für die Kontrolle der Risiken des Konzerns. Auf diese Weise ist stets gewährleistet, dass auftretende Risiken frühzeitig erkannt werden, um ihnen angemessen entgegenzutreten zu können.

Die Konzerngesellschaften bewerten regelmäßig rund 200 Einzelrisiken nach möglicher Schadenshöhe und Eintrittswahrscheinlichkeit. Die bei Einzelgesellschaften getroffenen Einschätzungen werden zur Ermittlung und Bewertung der Risikolage für den Konzern zusammengefasst.

Schwerpunkte 2006

Im Geschäftsjahr 2006 haben wir uns im Bereich allgemeiner Betriebsrisiken besonders mit den Auswirkungen der geplanten Gesundheitsreform sowie der Tarifabschlüsse für ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter im Gesundheitswesen auf die Ertragslage unseres Konzerns auseinandergesetzt.

Die Gesundheitsreform sah unter anderem diverse Belastungen für Krankenhäuser vor. Wir waren bestrebt, die jeweiligen wirtschaftlichen Auswirkungen aus den einzelnen Reformvorschriften zu quantifizieren und dies den politischen Verantwortlichen zu kommunizieren. Dadurch haben wir einen Beitrag zur Gleichverteilung der Lasten aus der Reform geleistet und gleichzeitig unsere Risiken kalkulier- und beherrschbarer gemacht.

In der Tarifaufeinandersetzung zwischen den Bundesländern und den Gewerkschaften haben wir uns unterstützend für eine Lösung eingesetzt. Auch hier sind wir davon überzeugt, dass unsere wirtschaftliche Durch-

dringung der dem Tarifabschluss anhaftenden Folgekosten diese maßgeblich transparent gemacht hat.

Besonderes Augenmerk legten wir im Geschäftsjahr 2006 auf die Identifikation von Ergebnis- und sonstigen Reorganisationspotenzialen, die geeignet sind, den sich für 2007 abzeichnenden Belastungen aus unterproportional steigenden Erlösen und überproportional steigenden Kosten – insbesondere aus den tariflichen Situationen und der Anhebung der Umsatzsteuer auf 19%-Punkte – wirksam entgegenzutreten zu können. Alle diesbezüglichen Überlegungen haben wir im Sommer 2006 zu einem 10-Punkte-Programm zusammengefasst, den Tochtergesellschaften kommuniziert und umgesetzt. Die Ergebnisse sind in die Planung 2007 eingeflossen, der wirtschaftliche Erfolg der einzelnen Maßnahmen wird vom Vorstandsvorsitzenden unmittelbar überwacht und nachgehalten.

Risikofelder

Nachstehende 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 kaum.

Ebenso sind wir dank gesunder Finanzstrukturen und Zinssicherungsgeschäften 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. Die neben den bislang zu beachtenden Vorgaben der Krankenhausbedarfsplanung künftig

zu berücksichtigenden kartellrechtlichen Bestimmungen berühren uns in der weiteren Entwicklung unseres Konzerns kaum.

Gesetzesänderungen können sowohl positive als auch negative Konsequenzen haben. Die Reglementierungen betreffen auf der Erlösseite Art und Umfang der Leistungserbringung und die Höhe des Entgelts. Im gleichen Umfang wie leistungsunabhängige Krankenhausbudgets durch leistungsorientierte Preise für Patientenbehandlungen im Verlauf einer Konvergenzphase bis 2009 schrittweise abgelöst werden, entstehen grundsätzlich Erlösrisiken und -chancen. Mit der fortschreitenden Reorganisation besonders unserer neu übernommenen Kliniken steigen perspektivisch die Erlöschancen.

Auf der Aufwandsseite werden wir in 2007 mittelbar durch Tarifabschlüsse für den Öffentlichen Dienst, durch die Entwicklungen bei den Energiepreisen und durch die Anhebung der Mehrwertsteuer zum 1. Januar 2007 berührt. In der Tarifpolitik haben wir uns durch flexible Arbeitszeit und Vergütungsmodelle bereits seit langem von den starren Strukturen des öffentlichen Tarifrechts abgekoppelt. Den steigenden Energiepreisen begegnen wir mit einem sparsamen Ressourcenverbrauch. Im Bereich der Sachkosten haben wir begonnen, die Anzahl unserer Lieferanten im Interesse einer Bündelung unserer Marktmacht zu reduzieren. Dabei haben wir großen Wert darauf gelegt, nicht von einzelnen Anbietern abhängig zu werden. Bei den bislang fremdbezogenen Leistungen für Reinigung und Beköstigung haben wir unter Aufrechterhaltung von Wettbewerbselementen ein Modell des intelligenten Insourcings entwickelt. Nach den zwischenzeitlich vorliegenden ersten Ergebnissen erwarten wir aus den vorgenannten Maßnahmen eine weitgehende Kompensation des umsatzsteuerlichen Mehraufwands.

Die RHÖN-KLINIKUM AG wird weiter konsequent ihre Konzepte zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems einbringen und der Trendsetter und Innovationsführer bleiben. Die gegenwärtige Einführung neuer Wahltarife mit einkommensabhängigen Eigenbeteiligungen in

der Gesetzlichen Krankenversicherung haben wir mit unserem Modell »GKV plus« bereits seit Jahren gefordert.

Unsere Klinik-Neubauten ermöglichen variable Raumkonzepte. Der aktuell stattfindende Wandel bei Behandlungskonzepten hin zur vermehrten tagesklinischen und ambulanten Versorgung lässt sich in unseren Klinikgebäuden ohne nennenswerten Zusatzaufwand optimiert organisieren. Damit sind wir in der Lage, auf eine veränderte Nachfrage auch bei reduzierten Entgelten mit entsprechend angepassten Kostenstrukturen zu reagieren und unsere Margen zu halten.

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 durch 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. Hierin sehen wir für unsere Kliniken auch Chancen. Mit Flexibilität und Investitionen begleiten wir daher den Strukturwandel konstruktiv und minimieren gleichzeitig unsere Risiken.

Finanzmarktrisiken

Wir sind ausschließlich in Deutschland tätig und unterliegen damit auch keinen Transaktions- und Währungsrisiken. Grundsätzlich bestehen im Konzern für Finanzschulden und zinstragende Anlagen Zinsrisiken, die jedoch wegen unserer geringen Nettoverschuldung sowie wegen des geringen Umfangs von Wertpapieren im Konzern insgesamt von untergeordneter Bedeutung sind.

Zum Bilanzstichtag waren unsere langfristigen Finanzschulden in Höhe von 594,8 Mio € in Höhe von 548,3 Mio € mit festen Zinskonditionen innerhalb einer Bandbreite von 3,32% und 5,35% und Zinsbindungen bis 2012 ausgestattet. Langfristige Finanzschulden von

46,5 Mio € sind ab 2006 durch Zinssicherungsinstrumente im Risiko 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 Prozess. Störungen des Ablaufs sind Zeichen minderer 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 überwiegend 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, sorgfältige Überwachung von Aufbau- und Ablauforganisation und konsequente Orientierung an den Patientenbedürfnissen, werden Betriebs- und Produktionsrisiken weiter minimiert.

Hygiene und Sterilität sind im Krankenhaus Grundvoraussetzungen für eine qualitativ einwandfreie Patientenbehandlung. Von uns konzipierte Krankenhausneubauten werden nach 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 Weiterbildung unserer



Mitarbeiter sollen ein 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 Ersatzenergieträger 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 Energie-Versorgungslücken in öffentlichen Netzen darauf aus, auch dauerhaft ohne Anbindung an öffentliche Versorgungsstrukturen betriebsbereit zu sein.

Trotz aller Prävention können Schlecht- bzw. Fehlleistungen nicht völlig ausgeschlossen werden und führen mitunter zu Beschwerden, die wir sehr ernst nehmen. Dem Vorstandsvorsitzenden wird *jede* Patientenbeschwerde in Kopie vorgelegt. Im Einzelfall greift er eine solche auf, um 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. Allenfalls 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.

Ausfallrisiken

Forderungsausfällen wird durch regelmäßige Überwachung von Zahlungszielen begegnet. Besondere Forderungsausfallrisiken bestehen nicht.

Erfolgs- und Liquiditätsrisiken

Die Monats-, Quartals- und Jahresabschlüsse unserer Tochtergesellschaften werden zügig 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 im Geschäftsjahr 2006 hat ergeben, dass bestandsgefährdende Risiken weder für die Einzelgesellschaften noch für den Konzern bestehen. Die sich aus verschiedenen Einzelrisiken ergebende Gesamtrisikolage hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht verbessert.

Corporate Responsibility

Zentrales Prinzip unseres unternehmerischen Handelns ist das Bekenntnis zu langfristigem Engagement in unserer Gesellschaft – als Gesundheitsversorger genauso wie als Arbeitgeber und auch bei der Erhöhung des Unternehmenswerts. Nachhaltige Wertschöpfung sehen wir jedoch nicht nur als wirtschaftliche Konsequenz eines gesunden, kontinuierlichen Unternehmenswachstums. Vielmehr ist für uns ökonomischer Erfolg untrennbar mit ökologischer und sozialer Verantwortung verbunden. Eine dauerhaft erfolgreiche Gesundheitsversorgung bedarf einer gesunden Arbeits- und Lebensumwelt. Mit Blick auf das Vertrauen unserer Patienten, Mitarbeiter und Anleger haben wir uns



Hubschrauberlandeplatz am
Universitätsklinikum Marburg

ethisch dazu verpflichtet, dass Sein und Schein langfristig übereinstimmen.

Grundlagen unserer Geschäftstätigkeit sind daher eine ausgewogene und aufrichtige Beziehung zu unserer Gesellschaft, unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ein umsichtiger und verantwortungsbewusster Umgang mit unserer Umwelt.

Unsere Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Als Trendsetter im Gesundheitswesen ist es unser zentrales Anliegen, eine qualitativ hochwertige Medizin anzubieten, die für jeden erreichbar und bezahlbar ist. Wir entwickeln aus diesem Grund kontinuierlich Modelle, die zur Realisierung dieser Zielsetzung beitragen können und kommunizieren diese Modelle den politischen Verantwortlichen. Ebenfalls begleiten wir Reformen sehr kritisch, bei denen diese Zielsetzung nicht erkennbar ist. Wir setzen in diesem Zusammenhang insbesondere auf die individuelle Verantwortung eines jeden Einzelnen zum sparsamen und wirtschaftlichen Umgang mit den Leistungen aus dem System und bekämpfen systemschädigende, bürokratisierende und kostentreibende Entwicklungen.

Ehrlichkeit und Integrität genießen in unserem Konzern einen hohen Stellenwert. Seit vielen Jahren ist die RHÖN-KLINIKUM AG mit ihren Mitarbeitern durch ihren Unternehmenskodex diesen Werten verpflichtet. Im Geschäftsjahr 2006 hat der vom Aufsichtsrat eingesetzte Antikorruptionsausschuss seine Tätigkeit aufgenommen. Dieser Ausschuss dient einer effizienten Korruptionsprävention, insbesondere durch Aufklärung und Sensibilisierung der Mitarbeiter. Im Fall konkreter Korruptionsfälle oder entsprechender Verdachtsmomente steht er den Mitarbeitern zum direkten Informationsaustausch zur Verfügung.

Unsere Verantwortung gegenüber der Umwelt

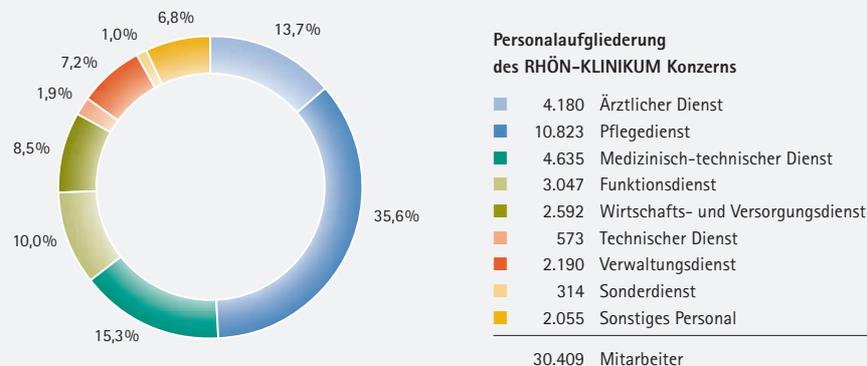
Unser Unternehmen versteht sich als Innovationsführer auf dem Krankenhausmarkt, der seit Jahren durch Entwicklung und Umsetzung wegweisender Betriebs- und Investitionskonzepte branchenweit Maßstäbe setzt. Diesem

Anspruch wollen wir auch und – im Sinne der Nachhaltigkeit – gerade im Umweltschutz gerecht werden.

Unser Umweltmanagement sieht ein breit angelegtes Spektrum von Maßnahmefeldern, wie zum Beispiel die Reduzierung des Primärenergieverbrauchs, den schonenden Umgang mit Trinkwasser sowie die Reduzierung und Vermeidung von Abfällen und Abgasen vor. Ergänzt werden diese Maßnahmen durch ein unternehmensweites Wissensmanagement im Bereich Umwelt. Auf diese Weise stellen wir einen effektiven Know-how-Transfer zwischen unseren Kliniken sicher. Neu übernommene Krankenhäuser weisen in der Regel gegenüber unseren Konzernstandards ein deutliches ökologisches Verbesserungspotenzial auf. Wenn wir jedoch in neuen Kliniken umwelt-technische Stärken erkennen, führen wir dieses Wissen dem konzernweiten Umweltmanagement zu. Neben ökologischen Verbesserungen erreichen wir dadurch auch ökonomische Vorteile. Gerade in Anbetracht des steigenden Kostendrucks im Gesundheitswesen ist dies von besonderer Bedeutung.

Aus diesem Grund investieren wir kontinuierlich in Forschung und Entwicklung und treiben insbesondere den Einsatz innovativer und nachhaltiger Technologien der Energieversorgung voran: so haben wir mit Inbetriebnahme der weltweit ersten Hochtemperatur-Brennstoffzellen an zwei unserer Konzernkliniken bereits seit 2001 die Zeichen auf Zukunft gestellt und gehen heute von einem baldigem Breitereinsatz dieser Technik aus.

Ein weiteres innovatives Energiekonzept setzen wir aktuell durch intelligente Gebäudetechnik am Standort Cuxhaven um: auf 350 Energiepfählen errichten wir hier einen Teilneubau, der mittels Erdwärme im Sommer gekühlt und im Winter beheizt werden wird. Gerade in Küstennähe, wo aufgrund des feuchten Bodens die Stabilität eines Gebäudefundaments ohnehin durch Gründungspfähle unterstützt werden muss, ist diese Technologie ökologisch und wirtschaftlich die ideale Lösung. Wir gehen davon aus, dass den regenerativen Energien im Rahmen innovativer Betriebs- und Baukonzeptionen an unseren Klinikstandorten zukünftig noch mehr Bedeutung zukommen wird.



Detaillierte Informationen zum Fortschritt unseres Umweltmanagements haben wir in unserem jährlichen Umweltbericht zusammengestellt.

Mitarbeiter

In unserer Branche besteht ein intensiver Wettbewerb um bestimmte Personalgruppen. Neben Führungskräften im medizinischen und administrativen Bereich wird insbesondere qualifiziertes ärztliches Personal gesucht. Mit zunehmender Vernetzung und Kooperation von Klinikstandorten steigt auch die Nachfrage nach qualifizierten Mitarbeitern für Informationstechnologie und Logistik.

Größere Nichtbesetzungen führen bei Dienstleistungsbetrieben, also auch bei unseren Krankenhäusern, sofort zu Qualitätseinbußen und zu Betriebsrisiken; Wachstumschancen können nicht wahrgenommen werden. Die Bedeutung der zeitgerechten und qualifizierten Beschaffung von Personal nimmt zu.

Über innerbetriebliche Aufstiegsmöglichkeiten, attraktive Fort- und Weiterbildung und ein spezielles Nachwuchsführungskräfteprogramm schaffen wir die Voraussetzungen, um Mitarbeiter nicht nur für uns zu gewinnen, sondern auch an uns zu binden. Unsere innovative Tarifpolitik bildet u. a. die Grundlage für konstruktive Verhandlungen mit den Gewerkschaften und die Etablierung von Anreizsystemen bei der Vergütung.

Zum 31. Dezember 2006 waren im Konzern 30.409 (Vj. 21.226; +43,3%) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 13,7% (Vj. 12,9%) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 60,9% (Vj. 63,9%). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Anstieg von 53,1% zu verzeichnen, der im Vergleich zur Entwicklung der Umsatzerlöse (+ 36,6%) überproportional verlaufen ist. Die Ursache liegt insbesondere in der Übernahme von Mitarbeitern, die teilweise oder vollständig nicht für die Krankenversorgung, sondern für Forschung und Lehre eingesetzt werden und für die eine unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesene Kostenerstattung besteht, sowie im Übrigen

in noch nicht optimierten Personalstrukturen der übernommenen Kliniken.

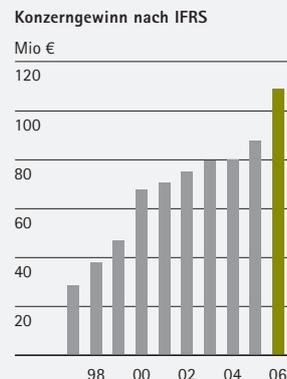
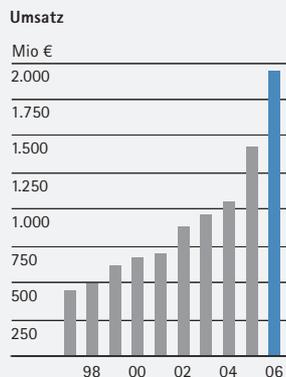
Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 23,0% (Vj. 22,1%) der Löhne und Gehälter. Der gestiegene Aufwand hat seine Ursache in dem Umstand, dass die übernommenen Kliniken überwiegend Mitglieder bei Zusatzversorgungskassen und anderen Versorgungseinrichtungen sind.

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 an die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten.

Im Gegenzug bieten wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern moderne und attraktive Arbeitsplätze, motivationserhaltende und -fördernde Erfolgsbeteiligungen und Tantiemeregulungen sowie flexible Arbeitszeitmodelle.

Durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildung fördern wir die Professionalität unseres Personals auf allen Hierarchieebenen. Großes Augenmerk im Konzern gilt weiterhin der Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals in 16 (Vj. 14) eigenen Krankenpflegeschoolen mit insgesamt 2.072 (Vj. 1.359) Ausbildungsplätzen für Berufe der Krankenpflege.

Das Finden, Begeistern und Binden von qualifizierten Führungskräften ist eine besonders wichtige Herausforderung für einen zukunftsorientierten Konzern. Zur Rekrutierung unseres Führungsnachwuchses arbeiten wir daher eng mit mehreren Hochschulen zusammen und bieten vermehrt gezielte Einstiegsprogramme für Spezialisten im Gesundheitswesen, aber auch für qualifizierte Seiteneinsteiger an. Aktuell konzipieren wir mit der Fachhochschule Friedberg einen berufs begleitenden MA-Studiengang, der bereits 2007 unserem kaufmännischen Nachwuchs offen stehen soll.



KONZERNENTWICKLUNG

Standorte, Kapazitäten, Leistungen und Fallerlöse

Der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG ist horizontal gegliedert. Die Klinikgesellschaften sind rechtlich selbstständige Kapitalgesellschaften und haben ihren Sitz an der jeweiligen Betriebsstätte. Sie sind unmittelbare Tochtergesellschaften der Konzernobergesellschaft, die ihren Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale hat. Bedeutende Standorte sind neben den Kliniken am Firmensitz Bad Neustadt unsere Wissenschaftsstandorte in Gießen, Marburg und Leipzig sowie die Klinikstandorte mit überregionalem Einzugsgebiet in Bad Berka, Frankfurt (Oder), Hildesheim, Karlsruhe, München, Pforzheim und Wiesbaden.

Gegenüber dem Vorjahr haben wir die folgenden Standorte und Bettenkapazitäten in den Konzern aufgenommen. Bei den Bestandskliniken wurden weiterhin Planbettenanpassungen vorgenommen.

	Kliniken	Betten
Stand am 31.12.2005	41	12.217
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen	1	86
Frankenwaldklinik Kronach	1	312
Universitätsklinikum Gießen	1	1.122
Universitätsklinikum Marburg	1	1.140
Betten neue Kliniken		2.660
Bettenveränderung Bestandskliniken		-174
Stand am 31.12.2006	45	14.703

Für alle Unternehmensübernahmen des Geschäftsjahres 2006 liegen die kartellamtlichen Freigaben vor.

Im Dezember 2006 haben wir für das Kreiskrankenhaus Köthen ein notarielles Angebot abgegeben. Das Kreiskrankenhaus Köthen in Sachsen-Anhalt ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit einer Bettenkapazität von 264 Betten. Der Kreistag hat der Annahme unseres Angebots vorbehaltlich der Einwilligung

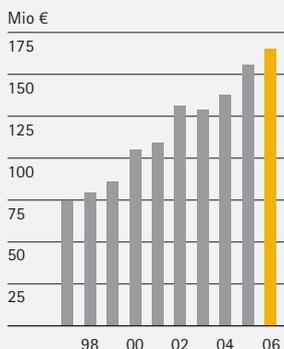
der zuständigen Kommunalaufsichtsbehörde zugestimmt. Nach Eintritt diverser Wirksamkeitsvoraussetzungen gehen wir von einer Konsolidierung zum 1. April 2007 aus. Das Kartellamt hat dieser Unternehmensübernahme bereits seine Zustimmung erteilt.

Der Erwerb der beiden Krankenhäuser des Landkreises Rhön-Grabfeld in Bad Neustadt und Mellrichstadt mit insgesamt 278 Planbetten wurde vom Kartellamt in 2005 untersagt. Gegen die Untersagungsverfügung haben der Landkreis und wir Rechtsmittel eingelegt. Eine vom Landkreis Rhön-Grabfeld initiierte Ministererlaubnis durch das Bundeswirtschaftsministerium wurde mit Beschluss abgelehnt. Mit einer Entscheidung des OLG Düsseldorf in der Hauptsache rechnen wir im ersten Halbjahr 2007.

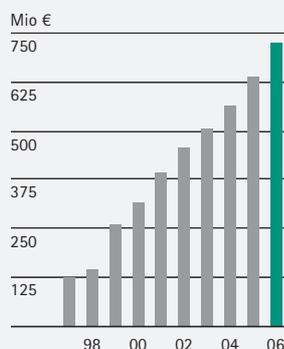
Der aufschiebend bedingt geschlossene Unternehmenskaufvertrag hat noch Bestand, wobei zwischenzeitlich der Landkreis wegen der chronisch defizitären Ergebnissituation das Krankenhaus in Mellrichstadt schließen musste. Ein aus unserer Sicht erhaltbarer Krankenhausstandort ist damit ausgelöscht worden. Die Rechnung zahlen die Bürger mit längeren Wegen zur nächsten Klinik. Losgelöst von diesem Einzelfall, versuchen wir im Interesse einer qualitativ hochstehenden und effizienten Patientenversorgung den politischen Entscheidungsträgern die Nachteile solcher kartellamtlichen Markteingriffe zu verdeutlichen.

	Planbetten/Plätze		Veränderung	
	2006	2005	Absolut	%
Stationäre Kapazitäten				
Akutkliniken	12.983	10.663	2.320	21,8
Rehabilitationskliniken	975	959	16	1,7
Sonstige stationäre Kapazitäten	423	353	70	19,8
	14.381	11.975	2.406	20,1
Teilstationäre und tagesklinische Kapazitäten				
	322	242	80	33,1
Insgesamt	14.703	12.217	2.486	20,3

Operativer Cash-Flow



Eigenkapital nach IFRS



Unsere Kapazität im Akutbereich (Planbetten und Plätze) hat sich jahresdurchschnittlich um rund 21% erhöht, während die Fallzahlen in unseren Akutkliniken mit 28,2% überproportional angestiegen sind. Da sich die Verweildauer um 2,5% bzw. 0,2 Tage auf 7,2 Tage verkürzte, stieg die jahresdurchschnittliche Auslastung unserer Akutkapazitäten um 3,9%-Punkte bzw. 5,2% auf 79,1% (Vj. 75,2%). Konzernweite Anpassungen an DRG-übliche Verweildauern, verstärktes tagesklinisches Operieren und der Umstand, dass neu erworbene Kliniken vor erforderlicher Umstrukturierung schlechtere Auslastungsgrade aufwiesen, sind weitere Ursachen dieser Entwicklung.

Die Kapazität im Rehabilitationsbereich hat sich durch eine Erweiterung in unserer Klinik in Kipfenberg um 16 Betten auf 975 Betten erhöht. Die jahresdurchschnittliche Auslastung im Rehabilitationsbereich betrug bei einer Verweildauer von 34,5 Tagen (Vj. 36,3 Tage) 88,2% (Vj. 88,9%).

	Patienten		Veränderung	
	2006	2005	Absolut	%
Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren:				
Akutkliniken	526.226	410.585	115.641	28,2
Rehabilitationskliniken und sonst. Einrichtungen	9.101	8.931	170	1,9
	535.327	419.516	115.811	27,6
Ambulant behandelte Patienten in unseren Akutkliniken	858.708	529.860	328.848	62,1
Insgesamt	1.394.035	949.376	444.659	46,8

Die Anzahl der Patienten konnte gegenüber dem Vorjahr im Wesentlichen akquisitionsbedingt um 46,8% auf 1.394.035 gesteigert werden. Davon entfallen rund 410.400 Patienten auf unsere neu erworbenen Kliniken

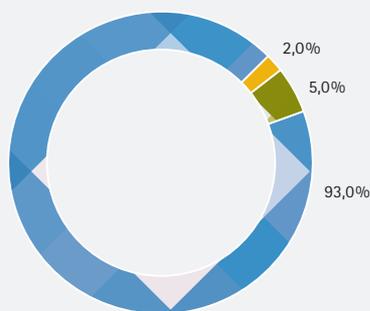
und rund 34.300 Patienten bzw. 3,6% auf Steigerungen in unseren vor 2006 zum Konzern gehörenden Kliniken.

Januar bis Dezember	2006	2005
Fallerlös im stationären und teilstationären Bereich (€)	3.483	3.276
Fallerlös im ambulanten Bereich (€)	80	79
Durchschnittlicher Fallerrlös (€)	1.387	1.491

Die Fallerrlöse im stationären und teilstationären Bereich sind im Vergleich zum Vorjahr um 6,3% und im ambulanten Bereich um 1,3% angestiegen. Die Ursache für diese Entwicklung ist im Wesentlichen in den deutlich über dem Konzerndurchschnitt liegenden Fallerrlösen bei den Universitätskliniken Gießen und Marburg im stationären und ambulanten Bereich zu sehen. Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg verfügt mit 4.232 € bei stationären Fällen und 111 € bei ambulanten Fällen über deutlich höhere Fallerrlöse als der Konzerndurchschnitt.

Die durchschnittlichen Fallerrlöse im Konzern gingen aufgrund des überproportionalen Patientenanstiegs im ambulanten Bereich als Folge der mitübernommenen Poliklinischen Hochschulambulanzen um 7,0% zurück.

Bei den Bestandskliniken stiegen die stationären Fallerrlöse um rund 2,2%. Die Steigerungen resultierten im Wesentlichen aus höheren Vergütungen für Implantate und einer geänderten Abrechnung der Ausbildungsstättenabgabe, denen auch entsprechend höhere Materialaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen gegenüberstehen.



Umsatzaufgliederung des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

- 1.797,7 Mio € Kliniken stationär
- 97,0 Mio € Akutkliniken ambulant
- 38,3 Mio € Rehabilitationskliniken

1.933,0 Mio €

Bis zum 31. Januar 2007 hatten wir konzernweit insgesamt zehn Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit insgesamt 28 medizinischen Fachrichtungen an oder in der Nähe unserer Klinikstandorte eröffnet. Mit diesen runden wir unser Versorgungsangebot an den folgenden Standorten ab:

Standort	Gründungsjahr	Anzahl der Fachrichtungen
Bad Neustadt a. d. Saale, Krankenhaus	2005	5
Gießen	2005	3
Marburg	2005	3
Friedrichroda	2005	3
Weimar	2005	2
Pirna	2006	3
Bad Neustadt a. d. Saale, Stammsitz	2006	2
Meiningen	2006	3
Kronach	2007	2
Leipzig	2007	2

Geschäftsentwicklung

Unsere Kliniken haben sich in 2006 vor dem Hintergrund einer verschlechterten Entgeltsituation und signifikanten Kostensteigerungen in Teilbereichen, z. B. Energiepreise und Sozialabgaben, erfreulich entwickelt und die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt.

Unsere bereits 2005 zum Konzern gehörenden Krankenhäuser konnten ihr Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) um 14,4 Mio € auf 182,2 Mio € steigern. Die EBIT-Marge stieg um 0,4-Prozent-Punkte auf 12,3% (Vj. 11,9%). Diese Entwicklung war nur durch konsequente Ausnutzung aller Umsatzpotenziale aus internem Wachstum zu erzielen. Bereits eingerechnet sind hierbei Sonderbelastungen im Zusammenhang mit Ausbuchungen von Restbuchwerten bei Altbauten in Nienburg und Pirna (2,7 Mio €) und

Personalrestrukturierungsmaßnahmen an verschiedenen Standorten (1,5 Mio €). Unsere Klinik in Attendorn hat nach 2005 erneut einen Jahresfehlbetrag von 0,5 Mio € (Vj. 0,3 Mio €) ausgewiesen, ist aber mit der Entwicklung ihres medizinischen Leistungsangebots noch nicht am Ziel. Für 2007 erwarten wir zumindest ein ausgeglichenes Ergebnis. Alle übrigen Kliniken haben ihr hohes Ertragsniveau gehalten.

Unsere MVZ-Gesellschaften wiesen in 2006 eine Gesamtunterdeckung von 1,1 Mio € (Vj. 0,1 Mio €) auf. Als Ursache für diese noch unbefriedigende Situation sehen wir die noch nicht optimal aufeinander abgestimmten Geschäftsprozesse mit unseren Kliniken. Erforderliche Ablaufänderungen haben wir bereits eingeleitet.

In 2006 haben wir die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, die Frankwaldklinik in Kronach und das Heinz Kalk-Krankenhaus in Bad Kissingen übernommen.

Die Restrukturierungsmaßnahmen sind in allen Häusern erfolgreich angelaufen.

Die übernommenen defizitären Strukturen der beiden Universitätskliniken und der Frankwaldklinik in Kronach konnten wir bereits deutlich abbauen. So weisen die beiden Universitätskliniken in 2006 ein negatives EBIT von 9,8 Mio € (Vj. 15,6 Mio €) und die Frankwaldklinik bereits ein positives EBIT von 0,6 Mio € (Vj. -3,0 Mio €) auf.

Das Heinz Kalk-Krankenhaus haben wir auf Grund des gelungenen Wechsels in der Ärztlichen Führung auf dem bisherigen hohen Ertragsniveau mit EBIT-Beitrag von 0,8 Mio € stabilisieren können.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich gemäß der für Steuerungs-zwecke verwendeten Kennzahlen wie folgt dar:

	2006	2005	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Umsatzerlöse	1.933,0	1.415,8	517,2	36,5
EBITDA	221,1	206,9	14,2	6,9
EBIT	146,1	140,1	6,0	4,3
EBT	125,7	123,5	2,2	1,8
Operativer Cash-Flow	165,0	155,6	9,4	6,0
Konzerngewinn	109,1	88,3	20,8	23,6

	2006	2005
	%	%
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	15,9	14,6
Umsatzrentabilität	5,6	6,2
Materialquote	25,4	24,3
Personalquote	58,3	56,1
Abschreibungsquote	3,9	4,7
Sonstige Aufwandsquote	10,9	8,3
Steuerquote	13,2	28,5

Umsatz und Ergebnis

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2006 um 517,2 Mio € um rund 36,5% auf 1.933,0 Mio € kräftig angestiegen. Von der Steigerung entfielen rund 87,0% auf externes Wachstum, rund 3,5% sind auf ergebnisneutrale Ausweisänderungen bei den Erträgen zur Finanzierung von Ausbildungsstätten sowie bei den Nutzungsentgelten aufgrund der geänderten Erfassung von Liquidationseinnahmen von Ärzten zurückzuführen und rund 9,5% resultieren aus internem Wachstum. Bezogen auf die Vorjahresumsätze betrug das interne Wachstum 49,0 Mio € bzw. rund 3,4%.

Zu dem Anstieg des EBITDA um 14,2 Mio € haben unsere operativen Bereiche um 16,3 Mio € beigetragen, wobei das negative EBITDA der in 2006 zugegangenen Kliniken von per saldo 1,8 Mio € bereits berücksichtigt ist. Durch die qualitative und quantitative Verbreitung unserer konzernweiten Strukturen sind Mehrkosten im Vergleich zum Vorjahr von 1,5 Mio € entstanden.

	2006	2005	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Materialaufwand	491,9	343,6	148,3	43,2
Personalaufwand	1.127,8	793,6	334,2	42,1
Abschreibungen	75,0	66,8	8,2	12,3
Übriger betrieblicher Aufwand	211,1	118,4	92,7	78,3
Gesamt	1.905,8	1.322,4	583,4	44,1

Der Anstieg der Abschreibungen um 8,2 Mio € bzw. 12,3% betrifft mit 6,6 Mio € die in 2006 erstkonsolidierten Kliniken. Im Übrigen haben sich die Inbetriebnahmen unserer Klinikneubauten in Stolzenau, Dippoldiswalde, Nienburg, Hildburghausen und Frankfurt (Oder) aufwandswirksam ausgewirkt.

Die Abschreibungsquote ging von 4,7% auf 3,9% zurück, da insbesondere die neuen Kliniken ihre eigenmittelfinanzierten Investitionsvorhaben erst noch umsetzen werden. In 2006 waren unter den Abschreibungen auch Wertminderungen für die Standorte Nienburg, Salzgitter und Pirna mit 2,7 Mio € enthalten. Im Vorjahr betrug die Wertminderungen 5,5 Mio €.

Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) ist gegenüber dem Vorjahr um 6,0 Mio € oder 4,3% gestiegen. Das Ergebnis wurde durch die im Jahr 2006 neu konsolidierten Kliniken mit einem Betrag von 8,4 Mio € belastet. Die Kliniken, die schon 2005 zum Konsolidierungskreis gehörten, konnten den EBIT um 14,4 Mio € oder 8,8% steigern und weisen eine EBIT-Marge von 12,3% (Vj. 11,9%) aus.



Der negative Zinssaldo hat sich um 3,8 Mio € bzw. 22,9% auf 20,4 Mio € erhöht. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Nettokreditverschuldung im Jahresdurchschnitt um rund 46,1% auf 439,7 Mio €. Der unterproportionale Anstieg des negativen Zinssaldos resultiert aus einer gegenüber dem Marktniveau zinsgünstigen konzerninternen Finanzierung.

Das Ergebnis vor Steuern (EBT) ist gegenüber dem Vorjahr um 2,2 Mio € bzw. 1,8% angestiegen. Dabei konnten die bereits in 2004 konsolidierten Kliniken ihr EBT um 2,7 Mio € und die in 2005 erstkonsolidierten Kliniken ihr EBT deutlich um 14,3 Mio € steigern. Gegenläufig wirkte sich u. a. das negative EBT der in 2006 zugegangenen Kliniken von 5,1 Mio € sowie der Anstieg des negativen Finanzierungssaldos bei der Konzernobergesellschaft um 9,4 Mio € aus.

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 18,6 Mio € auf 16,6 Mio € zurückgegangen. Die Ertragsteuerbelastung betrug 13,2% (Vj. 28,5%).

Aufgrund einer Steuerrechtsänderung in 2006 sind Körperschaftsteuerguthaben aus bis 2001 thesaurierten Gewinnen verpflichtend zu bilanzieren. Konzernweit bestanden zum Bilanzstichtag Guthaben in Höhe von 24,1 Mio €, die mit dem abgezinnten Barwert von 19,1 Mio € den laufenden Steueraufwand gemindert haben. Im laufenden Steueraufwand sind auch die anlässlich einer steuerlichen Außenprüfung geleisteten Zahlungen sowie Erstattungen von per saldo 2,0 Mio € (Vj. 0,2 Mio €) enthalten. Ohne Einbeziehung des o. g. körperschaftsteuerlichen Einmaleffekts blieb die Ertragsteuerbelastung mit 28,5% (Vj. 28,5%) unverändert. Die Liquiditätszuflüsse aus den zu bilanzierenden Guthaben erfolgen in den Jahren ab 2008 bis 2017.

Der Ergebnisanteil der Minderheitsgesellschafter ist um 0,7 Mio € auf 3,9 Mio € zurückgegangen. Auf die vor 2006 konsolidierten Kliniken entfielen Ergebnisanteile von 4,3 Mio € (Vj. 4,6 Mio €). Von den Verlusten der Universitätskliniken und der Frankwaldklinik in Kronach werden den Minderheitsgesellschaften 0,4 Mio € zugerechnet.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 118,9 Mio € (Vj. 46,7 Mio €) umfassen im Wesentlichen Erträge aus Hilfs- und Nebengeschäften, Miet- und Pachteinnahmen, Erträge aus der Auflösung von Wertberichtigungen aus Forderungen und Rückstellungen sowie erstmals im Geschäftsjahr 2006 auch in nennenswertem Umfang Erträge aus Betriebskostenzuschüssen für Lehre und Forschung. Der um 72,2 Mio € höhere Erlösausweis betrifft vollständig die in 2006 erstkonsolidierten Kliniken und hierbei insbesondere die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. Im Wesentlichen bedingt durch den dort erfassten Zuschuss zur Finanzierung von kliniknahen Forschungsprojekten sind die sonstigen betrieblichen Erträge prozentual von 3,3% auf 6,2%, bezogen auf die Umsatzerlöse, angestiegen. Bei unseren anderen Kliniken haben wir einen leichten Rückgang aufgrund im Vorjahr erfasster Einmaleffekte verzeichnet.

Der Materialaufwand entwickelte sich mit einer Steigerung der Materialaufwandsquote auf 25,4% (Vj. 24,3%) leicht überproportional zur Umsatzsteigerung. Vom Anstieg der Materialaufwendungen um 148,3 Mio € entfallen rund 86,0% auf die in 2006 erstkonsolidierten Kliniken. Bei den in 2005 erstkonsolidierten Kliniken haben wir Steigerungen im medizinischen Bedarf aufgrund unserer konsequenten Ausrichtung auf qualitativ hochwertige Produkte sowie Steigerungen bei den Energiepreisen hinnehmen müssen, wobei den Mehraufwendungen für spezielle Implantate auch höhere Erlöse gegenüberstehen. Die Entwicklungen in unseren übrigen Kliniken zeigen bei den Materialaufwendungen mit einer Aufwandsquote von 24,8% (Vj. 25,4%) eine leicht rückläufige Entwicklung, die wir als ersten Erfolg unserer konzernweiten Bemühungen zur Erreichung einer höheren Standardisierung sehen.

Der Personalaufwand zeigt mit einem Anstieg um 42,1% bzw. 334,2 Mio € auf 1.127,8 Mio € gegenüber der Umsatzentwicklung einen überproportionalen Verlauf. Demgemäß ist die Personalquote von 56,1% auf 58,3% angestiegen. Für diese Entwicklung war neben einer Ausweisänderung bei der Erfassung von Liquidationseinnah-

men der Chefärzte (Aufwandserhöhung um 5,0 Mio €) insbesondere die im Zuge der Erstkonsolidierung in 2006 übernommenen Personalstrukturen der neuen Kliniken verantwortlich. Die Personalquote bei den Universitätskliniken Gießen und Marburg ist auch deshalb überproportional hoch, weil die Mitarbeiter teilweise auch in mit Forschungsaktivitäten der beiden Universitäten überlappenden Bereichen eingesetzt werden, für die die Universitäten einen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen erfassten Betriebskostenzuschuss leisten.

Bei den schon im Jahr 2005 zum Konzern gehörenden Kliniken konnten wir eine signifikante Reduzierung der Personalkosten von 56,1% in 2005 auf nunmehr 53,9% erreichen.

Auch die sonstigen betrieblichen Aufwendungen stiegen bedingt durch die erstkonsolidierten Kliniken überproportional zur Umsatzentwicklung. Vom gesamten Anstieg (92,7 Mio €) entfielen 65,4 Mio € auf erstkonsolidierte Kliniken. Die Aufwandsentwicklung bei allen übrigen Kliniken verlief, unter Berücksichtigung der ergebnisneutral zu erfassenden Abführungen an die in den einzelnen Bundesländern eingerichteten Fonds zur Finanzierung von Ausbildungsstätten sowie Sonderbelastungen aus Gebäudeabbruchkosten in Nienburg von 1,8 Mio €, unterproportional.

Vermögens- und Kapitalstruktur

	31. 12. 2006		31. 12. 2005	
	Mio €	%	Mio €	%
AKTIVA				
Langfristiges Vermögen	1.403,6	70,9	1.069,7	65,9
Kurzfristiges Vermögen	576,0	29,1	552,5	34,1
	1.979,6	100,0	1.622,2	100,0
PASSIVA				
Eigenkapital	728,7	36,8	641,5	39,5
Langfristiges Fremdkapital	683,8	34,5	415,5	25,6
Kurzfristiges Fremdkapital	567,1	28,7	565,2	34,9
	1.979,6	100,0	1.622,2	100,0

Das Konzernvermögen nahm akquisitions- und investitionsbedingt um 22,0% zu.

Die Eigenkapitalquote verringerte sich durch die gestiegene Fremdfinanzierung unserer Akquisitionen und Investitionen von 39,5% auf 36,8%. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 728,7 Mio € (Vj. 641,5 Mio €) aus. Die Zunahme resultiert aus dem Konzerngewinn (109,1 Mio €) sowie Einzahlungen von Minderheiten (4,6 Mio €) abzüglich der an Aktionäre und Minderheitsgesellschafter vorgenommenen Ausschüttungen (26,5 Mio €). Das langfristige Vermögen ist zu 100,6% (Vj. 98,8%) durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten finanziert. Im Geschäftsjahr 2006 haben wir durch die Begebung eines syndizierten Kredits im Nennbetrag von 400 Mio € unser bisheriges Wachstum langfristig solide finanziert. Die Nettoverschuldung gegen-

über Kreditinstituten stieg stichtagsbezogen um 138,0 Mio € auf 439,0 Mio € an. Unsere Bilanz- und Finanzstrukturen sind nachhaltig gesund.

Der operative Cash-Flow stieg nach der Eliminierung des nicht liquiditätswirksamen Körperschaftsteuereffekts gegenüber dem Vorjahr um 9,4 Mio € auf 165,0 Mio € an. Diese Mittel setzten wir zur Finanzierung unserer laufenden Investitionen (193,7 Mio €) und zur Zahlung der Dividenden an unsere Aktionäre (23,3 Mio €) ein. Die restlichen laufenden Investitionen sowie die Klinikübernahmen wurden durch Nutzung unserer freien Kreditlinien finanziert.

Investitionen

Die Gesamtinvestitionen des Geschäftsjahres 2006 in Höhe von 929,6 Mio € (Vj. 492,6 Mio €) gliedern sich wie folgt auf:

	Einsatz von Fördermitteln	Einsatz von Eigenmitteln	Insgesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Laufende Investitionen	158,5	193,5	352,0
Klinikübernahmen	377,5	200,1	577,6
Insgesamt	536,0	393,6	929,6

Im Geschäftsjahr 2006 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen insgesamt 929,6 Mio € (Vj. 492,6 Mio €) investiert. Von diesen Investitionen wurden 536,0 Mio € (Vj. 201,9 Mio €) aus Fördermitteln nach KHG, die gemäß IAS von den Gesamtinvestitionen abgesetzt werden, finanziert.

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen von 393,6 Mio € (Vj. 290,7 Mio €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 200,1 Mio € (Vj. 172,6 Mio €) auf Anlagegüter, die im Rahmen von Übernahmen zugehen und 193,5 Mio € (Vj. 118,1 Mio €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres.

Unsere Investitionen verteilen sich auf folgende Regionen:

	Mio €
Bayern	103,6
Baden-Württemberg	6,2
Brandenburg	24,9
Hessen	657,7
Niedersachsen	53,0
Nordrhein-Westfalen	2,7
Sachsen	48,8
Thüringen	32,7
Gesamtinvestitionen	929,6
Nach KHG finanziert	536,0
Nettoinvestitionen	393,6

Am Standort Gießen nahmen wir die Kinderherzklinik in Betrieb, am Standort Marburg das Mutter-Kind-Zentrum, in Nienburg eine neue Schwerpunktklinik, in Hildburghausen ein neues Gebäude für den Maßregelvollzug sowie in Frankfurt (Oder) einen Funktionsneubau. Für die Partikeltherapieanlage in Marburg leisteten wir erste Anzahlungen. Im ersten Quartal 2007 haben wir den Neubau einer Schwerpunktklinik in Pirna eröffnet.

Im Konzern bestehen an den Standorten Marburg, Gießen, Cuxhaven, Hildesheim, Salzgitter, Gifhorn, Bad Kissingen, Pforzheim, Erlenbach, München-Pasing, Hammelburg und Wittingen Investitionsverpflichtungen mit einem Volumen von 596,0 Mio €, die im Zusammenhang mit den Erwerben eingegangen wurden. Bei den Verpflichtungen handelt es sich im Wesentlichen um Krankenhausneu- oder -umbauten und medizintechnische Ausstattungen, die planmäßig bis 2010 in Betrieb gehen werden. Die Fertigstellung der Partikeltherapieanlage mit einem Investitionsvolumen von 107,0 Mio € – für die wir im Berichtsjahr bereits 9,5 Mio € investierten – wurde verpflichtend bis 2012 zugesagt.



Haupteingang der Augenklinik
des Universitätsklinikums Gießen

FORSCHUNG, LEHRE UND ENTWICKLUNG

Als ein führender privater Klinikkonzern sind wir auch gefordert, Forschung und Entwicklung zu betreiben, um unseren selbst gesteckten Zielsetzungen gerecht zu werden. Dabei lenken wir den Fokus unserer Forschungstätigkeiten hauptsächlich auf patientennahe medizinische Anwendungsforschung und auf die Entwicklung patientenschonenderer Diagnose- und Therapieverfahren.

Mit der Übernahme der Universitätskliniken in Gießen und Marburg haben wir auch hinsichtlich Forschung und Entwicklung ein neues Kapitel aufgeschlagen.

Im Rahmen des Unternehmenserwerbs haben wir uns zur Unterstützung von Forschung und Lehre an den beiden Universitätsstandorten mit einer Zuwendung von mindestens 1,0 Mio € p. a. je Standort verpflichtet. Ferner haben wir die Errichtung einer Stiftung mit einer Eigenkapitalausstattung von ebenfalls 1,0 Mio € zugesagt. Die Stiftung soll als Plattform für öffentliche und private Förderer der medizinischen Forschung aus dem In- und Ausland dienen.

Es ist uns ein großes Anliegen, eine enge Verflechtung zwischen Forschung und Krankenversorgung einerseits sowie zwischen flächendeckender Krankenversorgung und Spitzenmedizin andererseits zu erreichen. Aus diesem Grund haben wir alle medizinischen Verantwortlichen unserer Konzernkliniken zu einem »medizinischen Miteinander« nach Bad Neustadt a. d. Saale eingeladen. Dabei hatten alle medizinischen Abteilungen die Möglichkeit, ihre Besonderheiten und Leistungen zu präsentieren. Als Resultat des Treffens entstanden zahlreiche neue persönliche Kontakte zwischen Fachkollegen und eine Fülle von Informationen auch für kleinere Konzernkliniken zu den spezifischen Leistungsangeboten der universitären Einrichtungen. Die fachspezifischen Qualitätszirkel des Konzerns werden die Aufgabe haben, die Kooperationsideen in konkrete Geschäftsmodelle umzusetzen.

Mit Freude können wir darüber berichten, dass der Fachbereich Medizin der Universität Gießen im Oktober 2006 mit dem Exzellenzcluster »Cardio-Pulmonary System« vom Bewilligungsausschuss für die Exzellenzinitiative ausgezeichnet wurde. Der Wissenschaftsstandort Gießen wird durch diese Auszeichnung, die auf der Bewertung einer internationalen Fachkommission beruht, nochmals deutlich attraktiver. Gießen ist dabei einer von insgesamt drei klinisch orientierten Wissenschaftsstandorten, deren Exzellenzbewerbung in 2006 Erfolg hatte.

Unser Herzzentrum in Leipzig ist Teil der medizinischen Fakultät der Universität und zuständig für die Forschung und Lehre im Bereich Kardiologie und Kardiologiechirurgie und somit ein weiteres Zentrum für Forschungsaktivitäten im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG. Im Geschäftsjahr 2006 nahmen wir neue Räumlichkeiten für das neu geschaffene Zentrum für klinische Studien in Betrieb. Ziel ist es, das Zentrum zu einem Markenzeichen von Kompetenz unseres Herzzentrums auf dem Gebiet der Planung und Durchführung klinischer Studien zu entwickeln. Am Herzzentrum Leipzig arbeiten international anerkannte Spezialisten an der Entwicklung von Verfahren, die eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau sicherstellen sollen. Aktuell werden am Herzzentrum Leipzig rund 125 Forschungsprojekte und 56 klinische Studien betrieben. Die Forschungsschwerpunkte liegen auf dem Gebiet der Entwicklung neuer Operationstechniken, der Verbesserung bestehender Techniken sowie pathophysiologisch- und pharmakologisch-orientierter kardiovaskulärer Grundlagenforschung.

Zum Jahresende konnten wir dem chirurgischen Forschungsbereich am Herzzentrum Leipzig neue Laborräume übergeben. Im Mittelpunkt steht dabei das moderne Isotopenlabor, das für die Forschung des Stoffwechsels am Herzen und der Prozesse an Rezeptoren mittels Tracer-Technik sowie Autoradiographie eingesetzt werden soll.

Im Geschäftsjahr 2006 haben wir zusammen mit der Firma Siemens die technologische Entwicklung für eine auf Protonen und Schwerionen ausgelegte Partikeltherapieanlage mit Nachdruck weiter vorangetrieben. Als Standort für diese Hochtechnologieanlage wurde Marburg festgelegt. Die Bauplanungen laufen auf vollen Touren. Wir rechnen mit dem ersten Spatenstich noch im Sommer 2007. Parallel dazu werden die medizinischen Einsatzfelder dieser Anlage weiter erforscht.

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 näher zu bringen.

Im Bereich der universitären Ausbildung sind die Universitäten in Gießen und Marburg sowie die Herzzentrum Leipzig GmbH als Bestandteil der Universität Leipzig sowohl für die theoretische als auch für die praktische Ausbildung tätig. Weitere zwölf Konzernkliniken verfügen über die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus, zu deren Aufgabe ebenfalls die Praxisausbildung von Ärzten zählt.

NACHTRAG 2006

Mit Wirkung zum 1. Januar 2007 haben wir insgesamt zehn Dienstleistungsgesellschaften gegründet, über die wir bislang fremdvergebene Reinigungs- und Beköstigungsdienstleistungen intelligent integriert haben (Insourcing). Dies führt dazu, dass sich unsere Mitarbeiterschaft um rund 1.500 Mitarbeiter erhöht hat; weiterhin werden sich die bislang bekannten Kennzahlen für Personal- und Sachkostenquoten leicht zu Lasten der Personalquote verschieben. Wir versprechen uns neben einer Verbesserung der Dienstleistungsqualität auch Kosteneinsparungen.

Noch im Monat März wird der Landkreis Köthen unser notariell beurkundetes Angebot annehmen.



AUSBLICK 2007

Strategische Zielsetzung

Wir wollen auch weiterhin Umsatz und Ertrag kontinuierlich steigern. Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist internes Umsatzwachstum nur in Grenzen – in der Regel unter 5% – möglich. Unser selbst gestecktes Ziel – der Aufbau einer bundesweit flächendeckenden Krankenversorgung – erreichen wir nur über Akquisitionen und ggf. Kooperationen.

Wir werden daher jede wirtschaftlich sinnvolle Chance zum Ausbau unseres Versorgungsnetzes konsequent nutzen. Wir sind durchaus in der Lage, jährlich gleichzeitig mehrere Schwerpunktkliniken oder eine Universitätsklinik aktiv und qualifiziert zu integrieren. Wir erwarten ein hohes externes Umsatzwachstum durch Krankenhausübernahmen. In den vergangenen Jahren lag es bei rund 20%. Wir streben perspektivisch einen Marktanteil von über 8% an.

Wir gehen weiter von einer Kürzung der öffentlichen Krankenhausförderung in den einzelnen Bundesländern und somit von der Verstärkung der desinvestiven Impulse aus. Die negative Ergebnisentwicklung der öffentlichen Krankenhäuser wird sich nach unserer Einschätzung fortsetzen. Wir gehen daher kurz- und mittelfristig von weiteren Übernahmen aus und haben unsere Strukturen darauf ausgerichtet.

Die zum 1. April 2007 in Kraft tretende Gesundheitsreform wird die in sie gesetzte Erwartung unseres Erachtens nicht erfüllen. Wir gehen davon aus, dass die gewollte höhere Effektivität und die Steigerung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen klar verfehlt werden. Weiterhin fehlende Marktmechanismen im Gesundheitswesen führen zu Fehlleitungen der begrenzt vorhandenen Ressourcen und zu einer nicht befriedigten Nachfrage nach Leistungen aus dem Gesundheitssystem, wobei sich Zahlungskräftige über Zuzahlungen Leistungen erkaufen und die übrigen Bevölkerungsschichten mittelfristig Gefahr laufen, sich in Warteschlangen wiederzufinden.

Wir treiben die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren (Facharzt-MVZ) an unseren Klinikstandorten und die Errichtung von Tele-Portal-Kliniken in ihrem Umfeld als regionale Gesundheitszentren weiter voran. Wir erreichen damit Qualitätsverbesserungen, Einspar-effekte durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen, eine bessere Nutzung vorhandener Ressourcen sowie bei kleineren und mittleren Krankenhäusern eine Erweiterung bzw. Verbesserung ihres Leistungsspektrums.

Die übernommenen Universitätskliniken in Gießen und Marburg werden wir hinsichtlich Medizin und Wissenschaft kontinuierlich ausbauen und die Übertragung der dort entwickelten Diagnose- und Therapiemethoden auf andere Konzernkliniken anstreben.

Konjunktur und rechtliche Rahmenbedingungen

Für 2007 rechnen wir, trotz der Mehrbelastungen aus der Anhebung der Umsatzsteuer und den Folgen von steigenden Lohntarifabschlüssen, mit einer moderaten Fortsetzung des konjunkturellen Aufschwungs in der deutschen Wirtschaft sowie mit einer weiteren Belegung des Arbeitsmarktes.

Wir rechnen auch damit, dass sich die Einnahmen bei den Gebietskörperschaften erhöhen, wodurch einzelne öffentliche Krankenhausträger zumindest partiell in der Lage sein sollten, ihre Kliniken im laufenden Betrieb mit Zuschüssen zu unterstützen, was an einzelnen Standorten zu Verzögerungen bei Privatisierungen von Kliniken führen kann. Die erwarteten Einnahmensteigerungen werden jedoch bei weitem nicht ausreichen, um den Investitions- und Instandhaltungsstau in überschaubarer Zeit aufzulösen, so dass auch weiterhin Privatisierungsnotwendigkeiten bestehen.

Wir sehen im Gesundheitswesen demographisch bedingt eine weiter steigende Nachfrage nach Krankenhausleistungen, erwarten aber, dass die Kostenträger ihre Kostendämpfungspolitik unverändert fortsetzen werden.

Geschäftsentwicklung

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochtergesellschaften haben das Geschäftsjahr 2007 erfolgreich begonnen. Die Patientenzahlen weisen kontinuierlich Steigerungen auf. Die Ergebnisse liegen im Rahmen unserer Planung.

Für 2007 rechnen wir mit weiter steigenden Deckungsbeiträgen bei den in der Restrukturierung befindlichen Krankenhäusern. Für die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH gehen wir von einem etwa ausgeglichenen Jahresergebnis aus. Bereits länger dem Konzernverbund angehörende Krankenhäuser unternehmen alle Anstrengungen, um ihre Ertragslage auf hohem Niveau weiter zu verbessern.

Die gesetzlichen Entgeltregelungen sehen bis 2009 kontinuierlich verbesserte Bedingungen für die Vergütung von Mehrleistungen vor, die wir nutzen wollen. Das im Rahmen der Gesundheitsreform allen Krankenhäusern auferlegte Sonderopfer in Form eines Erlösabzugs in Höhe von 0,5% sowie die zu erwartenden höheren Abzüge für die

Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung werden wir durch Reorganisationsmaßnahmen kompensieren können. Unser Ziel ist daher auch für 2007 ein internes Erlöswachstum bei unseren Kliniken.

Aufgrund gemachter Erfahrungen erwarten wir – bei allen Unwägbarkeiten –, dass sich uns aufgrund unserer günstigen Kostenstrukturen im weiteren Verlauf der Konvergenzphase bis 2009 mehr Chancen als Risiken bieten.

Wir rechnen für das Geschäftsjahr 2007 – ohne zusätzliche Akquisitionen – mit Umsätzen in Höhe von rund 2,0 Mrd € und einem Konzerngewinn von rund 100,0 Mio €. Dabei haben wir bereits Mehrbelastungen aus der Anhebung der Umsatzsteuer auf 19% und außerplanmäßigen Gehaltsanhebungen beim ärztlichen Dienst bewältigt. Die Investitionen im Konzern werden im Geschäftsjahr 2007 – ohne Klinikerwerbe – rund 210,0 Mio € betragen.

Von einer Fortsetzung des positiven Ergebnistrends gehen wir auch in 2008 aus.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 2. März 2007

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

1. Januar bis 31. Dezember 2006

	Anhang	2006		2005
		Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	6.1	1.933.043		1.415.788
Sonstige Erträge	6.2	118.915		46.739
			2.051.958	1.462.527
Materialaufwand	6.3	491.890		343.611
Personalaufwand	6.4	1.127.840		793.593
Abschreibungen und Wertminderungen	6.5	75.033		66.825
Sonstige Aufwendungen	6.6	211.052		118.427
			1.905.815	1.322.456
Operatives Ergebnis			146.143	140.071
Finanzierungserträge	6.8	7.198		3.041
Finanzierungsaufwendungen	6.8	27.635		19.580
Finanzergebnis (netto)			-20.437	-16.539
Ergebnis vor Steuern			125.706	123.532
Ertragsteuern	6.9	16.647		35.232
Konzerngewinn			109.059	88.300
davon entfallend auf				
Minderheitsgesellschafter	6.10	3.859		4.620
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG			105.200	83.680
Ergebnis je Aktie in €	6.11		2,03	1,61

Konzernbilanz zum 31. Dezember 2006

AKTIVA	Anhang	31.12.2006		31.12.2005
		Tsd €	Tsd €	Tsd €
Langfristige Vermögenswerte				
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	7.1	242.841		88.975
Sachanlagen	7.2	1.135.952		973.516
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	10.3.3	4.338		4.503
Ertragsteueransprüche	7.3	19.055		0
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	7.4	1.436		2.660
			1.403.622	1.069.654
Kurzfristige Vermögenswerte				
Vorräte	7.5	39.035		27.816
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige finanzielle Vermögenswerte	7.6	339.927		257.677
Laufende Ertragsteueransprüche	7.7	20.905		12.727
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.8	176.136		254.344
			576.003	552.564
			1.979.625	1.622.218

PASSIVA	Anhang	31.12.2006		31.12.2005
		Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eigenkapital				
Gezeichnetes Kapital	7.9	51.840		51.840
Kapitalrücklage		37.582		37.582
Sonstige Rücklagen		496.552		436.194
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehender Konzerngewinn		105.200		83.680
Eigene Anteile		-77		-77
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital			691.097	609.219
Minderheitsanteile am Eigenkapital konzernfremder Gesellschafter			37.644	32.313
		728.741		641.532
Langfristige Schulden				
Finanzschulden	7.10	566.576		371.984
Latente Steuerverbindlichkeiten	7.11	23.381		18.178
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	7.12	7.289		12.942
Sonstige Rückstellungen	7.13	4.514		6.121
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.14	0		6
Sonstige Verbindlichkeiten	7.15	81.989		6.297
			683.749	415.528
Kurzfristige Schulden				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.14	166.020		79.269
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	7.16	18.407		10.182
Finanzschulden	7.10	49.219		184.478
Sonstige Rückstellungen	7.13	19.707		6.291
Sonstige Verbindlichkeiten	7.15	313.782		284.938
			567.135	565.158
			1.979.625	1.622.218

Eigenkapitalveränderungsrechnung

	Gezeichnetes Kapital			Sonstige Rücklagen	Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehender Konzerngewinn	Eigene Anteile	Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital	Minderheitsanteile am Eigenkapital konzernfremder Gesellschafter	Eigenkapital
	Stammaktien	Vorzugsaktien	Kapitalrücklage						
	Tsd €	Tsd €	Tsd €						
Stand 31.12.2004/ 01.01.2005	17.280	8.640	37.582	406.095	76.404	-77	545.924	22.787	568.711
Konzerngewinn					83.680		83.680	4.620	88.300
Ausschüttungen					-20.385		-20.385	-2.750	-23.135
Einstellung in Rücklagen				56.019	-56.019		0		0
Kapitalerhöhung/ Umwandlung Vorzugsaktien	34.560	-8.640		-25.920			0		0
Veränderungen des Konsolidierungskreises								7.656	7.656
Stand 31.12.2005/ 01.01.2006	51.840	0	37.582	436.194	83.680	-77	609.219	32.313	641.532
Konzerngewinn					105.200		105.200	3.859	109.059
Ausschüttungen					-23.322		-23.322	-3.189	-26.511
Einstellung in Rücklagen				60.358	-60.358		0		0
Kapitalerhöhung/ Umwandlung Aktien							0	5.358	5.358
Veränderungen des Konsolidierungskreises							0	-496	-496
Sonstige Veränderungen							0	-201	-201
Stand 31.12.2006	51.840	0	37.582	496.552	105.200	-77	691.097	37.644	728.741

Kapitalflussrechnung

	Anhang	31.12.2006		31.12.2005
		Mio €	Mio €	Mio €
Ergebnis vor Ertragsteuern		125,7		123,5
Finanzergebnis (netto)	6.8	20,4		16,5
Abschreibungen und Verluste aus dem Abgang von Vermögenswerten	6.5	75,0		67,3
Nicht zahlungswirksame Ertragsteueransprüche	6.9	-19,1		0,0
			202,0	207,3
Veränderung des Netto-Umlaufvermögens				
Veränderung der Vorräte	7.5	-3,8		-0,8
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.6	-1,9		-2,9
Veränderung der sonstigen Forderungen	7.6	88,2		4,5
Veränderung der Verbindlichkeiten (ohne Finanzschulden)	7.14	-32,1		-8,3
Veränderung der Rückstellungen	7.13	3,6		3,1
Gezahlte Ertragsteuern	6.9	-33,2		-36,2
Zinsauszahlungen		-27,6		-19,6
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit			195,2	147,1
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	7.2	-198,1		-110,8
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	4	-125,1		-64,6
Veräußerung von Anteilen an Tochterunternehmen		0,0		1,7
Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten		4,2		0,3
Zinseinzahlungen		7,2		3,1
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit			-311,8	-170,3
Einzahlungen aus der Begebung einer Anleihe	7.10	0,0		110,0
Einzahlungen aus der Aufnahme langfristiger Finanzschulden	7.10	219,2		45,0
Rückzahlung von Finanzschulden	7.10	-18,2		-61,6
Einlagen von Minderheiten		5,2		11,7
Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	7.9	-23,3		-20,4
Ausschüttungen an Minderheitsgesellschafter	7.9	-3,2		-2,7
Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit			179,7	82,0
Veränderung der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.8	63,1		58,8
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente am Jahresanfang		92,7		33,9
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente am Jahresende			155,8	92,7

Konzernanhang

Inhaltsverzeichnis

1	GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN	80
2	BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN	80
2.1	Grundlagen der Abschlusserstellung	80
2.2	Konsolidierung	80
2.3	Segmentberichterstattung	81
2.4	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	81
2.4.1	Geschäftswert	81
2.4.2	Computersoftware	81
2.4.3	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	82
2.4.4	Forschungs- und Entwicklungskosten	82
2.4.5	Öffentliche Zuwendungen	82
2.5	Sachanlagen	82
2.6	Wertminderung von Vermögenswerten	83
2.7	Finanzielle Vermögenswerte und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	83
2.7.1	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte	84
2.7.2	Darlehen und Forderungen (loans and receivables)	84
2.7.3	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte (available for sale financial assets)	84
2.7.4	Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	84
2.8	Vorräte	84
2.9	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	85
2.10	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	85
2.11	Eigenkapital	85
2.12	Finanzielle Verbindlichkeiten	85
2.13	Latente Steuern	85
2.14	Leistungen an Arbeitnehmer	86
2.14.1	Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer	86
2.14.2	Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	87
2.14.3	Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen	87
2.15	Rückstellungen	88
2.16	Ertragsrealisierung	88
2.16.1	Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen	88
2.16.2	Zinserträge	88
2.16.3	Ausschüttungs- und Dividendenerträge	88
2.17	Leasing	89
2.18	Fremdkapitalkosten	89
2.19	Dividendenausschüttungen	89
2.20	Finanzrisikomanagement	89
2.20.1	Finanzrisikofaktoren	89
2.20.2	Marktrisiko	89
2.20.2.1	Fremdwährungsrisiko	89
2.20.2.2	Kursrisiko	90
2.20.3	Kreditrisiko	90
2.20.4	Liquiditätsrisiko	90
2.20.5	Cash-Flow- und Fair-Value-Zinssatzrisiko	90
3	KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG	90
3.1	Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte	91
3.2	Umsatzrealisierung	91
3.3	Ertragsteuern	91
4	UNTERNEHMENSERWERBE	92

5	SEGMENTBERICHTERSTATTUNG	94
6	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG	95
6.1	Umsatzerlöse	95
6.2	Sonstige Erträge	96
6.3	Materialaufwand	96
6.4	Personalaufwand	96
6.5	Abschreibungen und Wertminderungen	97
6.6	Sonstige Aufwendungen	97
6.7	Forschungskosten	97
6.8	Finanzergebnis – netto	98
6.9	Ertragsteuern	98
6.10	Auf Minderheitsgesellschafter entfallender Gewinn	99
6.11	Ergebnis je Aktie	99
7	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ	100
7.1	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	100
7.2	Sachanlagen	102
7.3	Ertragsteueransprüche	104
7.4	Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)	104
7.5	Vorräte	104
7.6	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)	104
7.7	Laufende Ertragsteueransprüche	105
7.8	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	105
7.9	Eigenkapital	106
7.10	Finanzschulden	107
7.11	Latente Steuerverbindlichkeiten	110
7.12	Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	111
7.13	Sonstige Rückstellungen	112
7.14	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	113
7.15	Sonstige Verbindlichkeiten	114
7.16	Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	114
7.17	Derivative Finanzinstrumente	114
8	ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG	115
9	ANTEILSBESITZ	116
9.1	In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen	116
9.2	Nicht in den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen	119
10	SONSTIGE ANGABEN	119
10.1	Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt	119
10.2	Sonstige finanzielle Verpflichtungen	120
10.3	Leasingbeziehungen im Konzern	120
10.3.1	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating Leasing	120
10.3.2	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finance Leasing	121
10.3.3	Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	121
10.4	Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen	122
10.5	Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats	122
10.6	Erklärung zum Corporate Governance Kodex	125
10.7	Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer des Konzernabschlusses als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und Umsatzsteuer)	125
11	ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG	126

1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochterunternehmen errichten, erwerben und betreiben Krankenhäuser in allen Versorgungsstufen, vorwiegend im Akutbereich. Wir erbringen unsere Dienstleistungen ausschließlich in Deutschland.

Die Erbringung von Krankenhausdienstleistungen erfolgt in einem gesetzlich regulierten Markt, der starken politischen Einflüssen unterliegt.

Die Gesellschaft ist eine Aktiengesellschaft nach deutschem Recht und ist seit 1989 börsennotiert (MDAX). Sitz der Gesellschaft ist in Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburger Leite 1, Deutschland.

2 BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Der Konzernabschluss basiert auf einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden. Die Aufstellungswährung und die funktionale Währung des Konzerns ist der EURO. Bei der Darstellung der GuV wurde das Gesamtkostenverfahren gewählt.

2.1 Grundlagen der Abschlusserstellung

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2006 wurde unter Anwendung von § 315a HGB («Konzernabschluss nach internationalen Rechnungslegungsstandards») im Einklang mit den International Financial Reporting Standards (IFRS) und den diesbezüglichen Interpretationen des International Accounting Standards Board (IASB) erstellt, wie sie gemäß der Verordnung Nr. 1606/2002 des Europäischen Parlamentes und des Rates über die Anwendung Internationaler Rechnungslegungsstandards in der Europäischen Union im Geschäftsjahr 2006 verpflichtend anzuwenden sind.

Der Konzernabschluss wird voraussichtlich am 17. April 2007 durch den Aufsichtsrat zur Veröffentlichung freigegeben. Die Aufstellung des Konzernabschlusses erfolgte auf Basis historischer Anschaffungs- oder Herstellungskosten, eingeschränkt durch die zum beizulegenden Zeitwert erfolgswirksam angesetzten finanziellen Vermögenswerte und finanziellen Verbindlichkeiten (inklusive derivativer Finanzinstrumente).

Die RHÖN-KLINIKUM AG wendet Standards, Interpretationen und Änderungen zu bestehenden Standards immer ab dem Zeitpunkt an, zu dem deren Anwendung verpflichtend wird. Von einer freiwilligen vorzeitigen Anwendung wird kein Gebrauch gemacht. Folgende bereits veröffentlichte Standards und Interpretationen werden mit Inkrafttreten ab dem Geschäftsjahr 2007 angewendet:

- IAS 1 »Darstellung des Abschlusses – Angaben zum Kapital«
- IFRS 7 »Finanzinstrumente: Angaben«

Die Standards werden zu erweiterten Angaben in den Notes ab 2007 führen.

Die Aufstellung von Konzernabschlüssen nach IFRS erfordert Annahmen und Schätzungen. Des Weiteren macht die Anwendung der konzerneinheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden Wertungen des Managements erforderlich. Bereiche mit höheren Beurteilungsspielräumen oder höherer Komplexität oder Bereiche, bei denen Annahmen und Schätzungen von entscheidender Bedeutung für den Konzernabschluss sind, sind aufgeführt und erläutert.

Wegen der fehlenden Relevanz der Anwendung von IFRS 6, IFRIC 5, IFRIC 6 sowie IFRIC 8 ergeben sich für den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG hieraus keine Auswirkungen.

2.2 Konsolidierung

Tochterunternehmen sind alle Unternehmen (inklusive Zweckgesellschaften), bei denen der Konzern die Kontrolle über die Finanz- und Geschäftspolitik innehat, regelmäßig begleitet von einem Stimmrechtsanteil von mehr als 50,0%. Bei der Beurteilung, ob Kontrolle vorliegt, werden Existenz und Auswirkung potenzieller Stimmrechte, die aktuell ausüb- oder umwandelbar sind, berücksichtigt.

Tochterunternehmen werden von dem Zeitpunkt an in den Konzernabschluss einbezogen (Vollkonsolidierung), an dem die Kontrolle auf den Konzern übergegangen ist. Sie werden zu dem Zeitpunkt entkonsolidiert, an dem die Kontrolle endet. Die Bilanzierung erworbener Tochterunternehmen erfolgt nach der Erwerbsmethode. Die Anschaffungskosten des Erwerbs entsprechen dem beizulegenden Zeitwert der hingegebenen Vermögenswerte, der ausgegebenen Eigenkapitalinstrumente und der entstandenen bzw. übernommenen Schulden zum Transaktionszeitpunkt (date of exchange) zuzüglich der dem Erwerb direkt zurechenbaren Kosten.

Im Rahmen eines Unternehmenszusammenschlusses identifizierbare Vermögenswerte, Schulden und Eventualverbindlichkeiten werden bei der Erstkonsolidierung mit ihren beizulegenden Zeitwerten im Erwerbszeitpunkt bewertet, unabhängig vom Umfang der Minderheitsanteile. Der Überschuss der Anschaffungskosten des Erwerbs über den Anteil des Konzerns an dem zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Nettovermögen wird als Geschäftswert angesetzt. Sind die Anschaffungskosten geringer als das zum beizulegenden Zeitwert bewertete Nettovermögen des erworbenen Tochterunternehmens, wird der Unterschiedsbetrag direkt in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Konzerninterne Transaktionen, Salden und unrealisierte Gewinne aus Transaktionen zwischen Konzernunternehmen werden eliminiert, können aber Hinweise auf mögliche Wertminderungen geben. Unrealisierte Verluste werden ebenso eliminiert, es sei denn, die Transaktion deutet auf eine Wertminderung des übertragenen Vermögenswertes hin. Die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden von Tochtergesellschaften wurden, sofern notwendig, geändert, um eine konzerneinheitliche Bilanzierung zu gewährleisten.

Beteiligungen werden mit ihren Anschaffungskosten bzw. niedrigeren Zeitwerten im Konzernabschluss berücksichtigt.

2.3 Segmentberichterstattung

Ein Geschäftssegment ist eine Gruppe von Vermögenswerten und betrieblichen Aktivitäten, die Produkte oder Dienstleistungen bereitstellt, die bezüglich ihrer Risiken und Chancen unterschiedlich von denen anderer Geschäftsbereiche sind. Ein geographisches Segment, dessen Risiken und Chancen von dem anderer wirtschaftlicher Umfeld abweicht, stellt innerhalb eines bestimmten wirtschaftlichen Umfelds Produkte oder Dienstleistungen bereit.

2.4 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

2.4.1 Geschäftswert

Der Geschäftswert stellt den Überschuss der Anschaffungskosten des Unternehmenserwerbs über den beizulegenden Zeitwert der Anteile des Konzerns an den Nettovermögenswerten des erworbenen Unternehmens zum Erwerbszeitpunkt dar. Ein durch Unternehmenserwerb entstandener Geschäftswert wird den immateriellen Vermögenswerten zugeordnet. Der Geschäftswert wird einem jährlichen Werthaltigkeitstest (Impairment-Test) unterzogen und mit seinen ursprünglichen Anschaffungskosten abzüglich kumulierter Wertminderungen bewertet. Wertaufholungsbeträge werden nicht berücksichtigt. Gewinne und Verluste aus der Veräußerung eines Unternehmens umfassen den Buchwert des Geschäftswerts, der dem abgehenden Unternehmen zugeordnet ist.

Der Geschäftswert wird zum Zweck des Werthaltigkeitstests auf zahlungsmittelgenerierende Einheiten (Cash Generating Units) verteilt. Diese entsprechen bei der RHÖN-KLINIKUM AG den einzelnen Krankenhäusern.

2.4.2 Computersoftware

Erworbene Computersoftware-Lizenzen werden zu ihren Anschaffungs-/Herstellungskosten zuzüglich der Kosten für die Versetzung in einen nutzungsbereiten Zustand aktiviert. Diese Kosten werden über die geschätzte Nutzungsdauer linear abgeschrieben (3 bis 5 Jahre) und unter dem Posten Abschreibungen und Wertminderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesen.

Kosten, die mit der Entwicklung oder Aufrechterhaltung von Computersoftware verbunden sind, werden im Zeitpunkt ihres Anfalls als Aufwand erfasst.

2.4.3 Sonstige immaterielle Vermögenswerte

Sonstige immaterielle Vermögenswerte werden zu historischen Anschaffungskosten angesetzt und – soweit abnutzbar – entsprechend ihrer jeweiligen wirtschaftlichen Nutzungsdauer (3 bis 15 Jahre) planmäßig linear abgeschrieben und unter dem Posten Abschreibungen und Wertminderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesen.

2.4.4 Forschungs- und Entwicklungskosten

Forschungskosten werden gemäß IAS 38 als laufender Aufwand erfasst. Entwicklungskosten werden aktiviert, wenn die Voraussetzungen des IAS 38 erfüllt sind. Aktivierungspflichtige Entwicklungskosten liegen nicht vor.

2.4.5 Öffentliche Zuwendungen

Zuwendungen der Öffentlichen Hand werden zu ihrem beizulegenden Zeitwert erfasst, wenn mit großer Sicherheit davon auszugehen ist, dass die Zuwendung erfolgen wird und der Konzern die notwendigen Bedingungen für den Erhalt der Zuwendung erfüllt. Öffentliche Zuwendungen für Investitionen werden als Buchwertminderung von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögensgegenstände abgesetzt. Sie werden auf linearer Basis über die erwartete Nutzungsdauer der betreffenden Vermögenswerte erfolgswirksam aufgelöst. Derartige Zuwendungen werden im Rahmen der gesetzlich normierten Investitionsförderung von Krankenhäusern gewährt.

Öffentliche Zuschüsse für laufende Betriebskosten werden in der Gewinn- und Verlustrechnung über den Zeitraum erfasst, in dem die entsprechenden Kosten, für deren Kompensation sie gewährt wurden, anfallen. Die Zuwendungen sind in der Regel an Bedingungen geknüpft, die innerhalb eines bestimmten Zeitraumes eingehalten werden müssen. Zuwendungen, die im Zusammenhang mit dem Erwerb von Kliniken seitens der öffentlichen Hand zugesagt werden, werden ebenfalls wie oben beschrieben bilanziert.

Noch nicht zweckentsprechend verwendete Fördermittel werden unter den sonstigen Verbindlichkeiten zum Bilanzstichtag abgegrenzt.

2.5 Sachanlagen

Die unter den Sachanlagen ausgewiesenen Grundstücke und Gebäude umfassen hauptsächlich Krankenhausbauten. Sie werden ebenso wie die übrigen Sachanlagen zu ihren historischen Anschaffungs-/Herstellungskosten, vermindert um Abschreibungen, bewertet. Anschaffungskosten beinhalten die direkt dem Erwerb zurechenbaren Aufwendungen. Die Herstellungskosten umfassen darüber hinaus der Herstellung zurechenbare Gemeinkosten.

Nachträgliche Anschaffungs-/Herstellungskosten werden nur dann als Teil der Anschaffungs-/Herstellungskosten des Vermögenswertes oder – sofern einschlägig – als separater Vermögenswert erfasst, wenn es wahrscheinlich ist, dass daraus dem Konzern zukünftig wirtschaftlicher Nutzen zufließen wird und die Kosten des Vermögenswerts zuverlässig ermittelt werden können. Alle anderen Reparaturen und Wartungen werden in dem Geschäftsjahr aufwandswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, in dem sie angefallen sind.

Grundstücke werden nicht abgeschrieben. Bei allen weiteren Vermögenswerten erfolgt die Abschreibung linear, wobei die Anschaffungskosten über die erwartete Nutzungsdauer der Vermögenswerte wie folgt auf den Restwert zum Ende der Nutzungsdauer abgeschrieben werden:

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

Die Restbuchwerte und wirtschaftlichen Nutzungsdauern werden zu jedem Bilanzstichtag überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Übersteigt der Buchwert eines Vermögenswertes seinen geschätzten erzielbaren Betrag, so wird er im Wertminderungsaufwand erfasst.

Gewinne und Verluste aus den Abgängen von Vermögenswerten werden als Unterschiedsbetrag zwischen den Veräußerungserlösen und dem Buchwert ermittelt und erfolgswirksam erfasst.

2.6 Wertminderung von Vermögenswerten

Vermögenswerte, die einer planmäßigen Abschreibung unterliegen, werden auf Wertminderungsbedarf geprüft, wenn entsprechende Ereignisse bzw. Änderungen der Umstände darauf hindeuten, dass der Buchwert ggf. nicht mehr erzielbar ist. Ein Wertminderungsverlust wird in Höhe des Betrages erfasst, der den erzielbaren Betrag übersteigt. Der erzielbare Betrag ist der höhere Betrag aus dem beizulegenden Zeitwert des Vermögenswerts abzüglich Veräußerungskosten und dem Nutzungswert. Für den Werthaltigkeitstest werden Vermögenswerte auf der niedrigsten Ebene zusammengefasst, für die Zahlungsströme separat identifiziert werden können (zahlungsmittelgenerierende Einheiten). Nicht finanzielle Vermögenswerte (außer Geschäftswert), bei denen eine Wertminderung vorgenommen wurde, werden in Folgejahren daraufhin untersucht, ob eine Wertaufholung geboten ist.

2.7 Finanzielle Vermögenswerte und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien

Die finanziellen Vermögenswerte setzen sich zusammen aus den Forderungen, Eigenkapitaltiteln, derivativen Finanzinstrumenten mit positiven beizulegenden Zeitwerten und den Zahlungsmitteln.

Diese finanziellen Vermögenswerte werden in die folgenden Kategorien unterteilt:

- erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte (at fair value through profit or loss),
- Darlehen und Forderungen (loans and receivables), bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen (held to maturity) und
- zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte (available for sale).

Die Klassifizierung hängt von dem Zweck ab, für den die jeweiligen finanziellen Vermögenswerte erworben wurden. Das Management bestimmt die Klassifizierung der finanziellen Vermögenswerte beim erstmaligen Ansatz und überprüft die Klassifizierung zu jedem Stichtag.

Der Konzern hatte am Bilanzstichtag keine zur Veräußerung verfügbaren finanziellen Vermögenswerte.

Alle Käufe und Verkäufe von finanziellen Vermögenswerten werden zum Erfüllungstag angesetzt, dem Tag, an dem der Kauf bzw. Verkauf des Vermögenswerts abgewickelt wird.

Finanzielle Vermögenswerte, die nicht der Kategorie »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert« angehören, werden zunächst zu ihrem beizulegenden Zeitwert zuzüglich Transaktionskosten angesetzt.

Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte werden im Zugangszeitpunkt zum beizulegenden Zeitwert bewertet; Transaktionskosten werden aufwandswirksam erfasst.

Finanzielle Vermögenswerte werden ausgebucht, wenn die Rechte auf Zahlungen aus dem Investment erloschen sind oder übertragen wurden und der Konzern im Wesentlichen alle Risiken und Chancen, die mit dem Eigentum verbunden sind, übertragen hat. Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte und Vermögenswerte der Kategorie »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert« werden nach ihrem erstmaligen Ansatz zu ihren beizulegenden Zeitwerten bewertet. Darlehen und Forderungen und bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen werden zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Verwendung der Effektivzinsmethode bilanziert.

Gewinne oder Verluste aus Schwankungen des beizulegenden Zeitwerts von erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten finanziellen Vermögenswerten, einschließlich Dividenden- und Zinszahlungen, werden in der GuV unter dem Posten Finanzierungsaufwendungen und -erträge in der Periode ihres Anfalls ausgewiesen.

Wenn für finanzielle Vermögenswerte kein aktiver Markt besteht oder es sich um nicht notierte Vermögenswerte handelt, werden die beizulegenden Zeitwerte mittels geeigneter Bewertungsmethoden ermittelt. Diese umfassen Bezugnahmen auf kürzlich stattgefundene Transaktionen zwischen unabhängigen Geschäftspartnern, die Verwendung aktueller Marktpreise

anderer Vermögenswerte, die im Wesentlichen dem betrachteten Vermögenswert ähnlich sind, Discounted Cash-Flow-Verfahren sowie Optionspreismodelle, welche so weit wie möglich von Marktdaten und so wenig wie möglich von unternehmensindividuellen Daten Gebrauch machen. Zu jedem Bilanzstichtag wird überprüft, ob objektive Anhaltspunkte für eine Wertminderung eines finanziellen Vermögenswerts bzw. einer Gruppe finanzieller Vermögenswerte vorliegen.

2.7.1 *Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte*

Diese Kategorie hat zwei Unterkategorien: Finanzielle Vermögenswerte, die von Beginn an als zu Handelszwecken gehalten eingeordnet wurden (held for trading), und solche, die von Beginn an als »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert« klassifiziert wurden. Ein finanzieller Vermögenswert wird dieser Kategorie zugeordnet, wenn er prinzipiell mit kurzfristiger Verkaufsabsicht erworben wurde oder der finanzielle Vermögenswert vom Management entsprechend designiert wurde.

Als zu Handelszwecken gehaltene Finanzinstrumente im Sinne des IAS 39 gelten auch bestimmte Sicherungsinstrumente, die zwar im RHÖN-KLINIKUM Konzern nach betriebswirtschaftlichen Kriterien der Zinssicherung dienen, jedoch die strengen Kriterien des IAS 39 für Hedge Accounting nicht erfüllen. Es handelt sich dabei um derivative Finanzinstrumente, wie zum Beispiel Zinsbegrenzungsinstrumente und Optionen. Vermögenswerte dieser Kategorie werden als kurzfristige Vermögenswerte ausgewiesen, wenn sie entweder zu Handelszwecken gehalten oder voraussichtlich innerhalb von zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag realisiert werden.

2.7.2 *Darlehen und Forderungen (loans and receivables)*

Darlehen und Forderungen sind nicht-derivative finanzielle Vermögenswerte mit fixen bzw. bestimmbareren Zahlungen, die nicht an einem aktiven Markt notiert sind. Sie zählen zu den kurzfristigen Vermögenswerten, soweit deren Fälligkeit nicht zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag übersteigt. Letztere werden als langfristige Vermögenswerte ausgewiesen. Darlehen und Forderungen sind in der Bilanz in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und sonstige Forderungen enthalten.

2.7.3 *Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte (available for sale financial assets)*

Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte sind nicht-derivative finanzielle Vermögenswerte, die entweder dieser Kategorie ausdrücklich zugeordnet wurden oder keiner der anderen dargestellten Kategorien zugeordnet werden konnten. Sie sind den langfristigen Vermögenswerten zugeordnet, sofern das Management nicht die Absicht hat, sie innerhalb von zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag zu veräußern.

2.7.4 *Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien*

Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien umfassen Grundstücke und Gebäude, die zur Erzielung von Mieteinnahmen oder zum Zwecke der Wertsteigerung gehalten werden und nicht für die eigene Erbringung von Dienstleistungen, für Verwaltungszwecke oder für den Verkauf im Rahmen der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit genutzt werden. Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen bewertet.

Verbleibt das wirtschaftliche Eigentum an vermieteten Gegenständen bei uns als Leasinggeber (Operating Leases), werden diese unter entsprechender Kennzeichnung in der Bilanz gesondert ausgewiesen. Die Leasinggegenstände werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten aktiviert und entsprechend den Bilanzierungsgrundsätzen für Sachanlagen beschrieben. Mieterlöse werden über die Vertragslaufzeit linear berücksichtigt.

2.8 **Vorräte**

Vorräte beinhalten Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe. Diese werden zu Anschaffungskosten (einschließlich Nebenkosten) bzw. dem niedrigeren Nettoveräußerungswert bewertet. Die Anschaffungskosten werden auf Grundlage der Durchschnittsmethode bestimmt. Der Nettoveräußerungswert stellt den geschätzten Verkaufspreis im ordentlichen Geschäftsgang abzüglich noch anfallender Veräußerungskosten dar.

2.9 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden anfänglich zum beizulegenden Zeitwert angesetzt und in der Folge zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Verwendung der Effektivzinsmethode sowie unter Abzug von Wertminderungen bewertet. Eine Wertminderung bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen wird dann erfasst, wenn Hinweise dafür vorliegen, dass die fälligen Forderungsbeträge nicht vollständig einbringlich sind. Die Höhe der Wertminderung wird erfolgswirksam in der Position sonstiger Aufwand erfasst. Wesentliche finanzielle Schwierigkeiten auf Seiten eines Schuldners, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit bezüglich einer schuldnerseitigen Insolvenz, eines schuldnerseitigen Bankrotts oder Liquidation können Indikatoren für eine Wertminderung von Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sein. Die Wertminderung bemisst sich am Unterschiedsbetrag zwischen dem laufenden Buchwert einer Forderung und den zum Effektivzinssatz diskontierten Cash-Flows, die mit der Forderung erwartet werden.

2.10 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente umfassen Bargeld, Sichteinlagen und andere kurzfristige hochliquide finanzielle Vermögenswerte mit einer ursprünglichen Laufzeit von maximal drei Monaten. In der Bilanz werden ausgenutzte Kontokorrentkredite als Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten unter den kurzfristigen Finanzschulden gezeigt.

2.11 Eigenkapital

Stammaktien werden als Eigenkapital klassifiziert. Kosten, die direkt der Ausgabe von neuen Aktien zuzurechnen sind, werden im Eigenkapital (netto nach Steuern) als Abzug von den Emissionserlösen bilanziert.

Erwirbt ein Unternehmen des Konzerns Eigenkapitalanteile der RHÖN-KLINIKUM AG, wird der Wert der bezahlten Gegenleistung, einschließlich direkt zurechenbarer zusätzlicher Kosten (netto nach Steuern) vom Eigenkapital, das den Aktionären des Unternehmens zusteht, abgezogen, bis die Aktien entweder eingezogen, wieder ausgegeben oder weiterverkauft werden. Werden solche Anteile nachträglich wieder ausgegeben oder verkauft, wird die erhaltene Gegenleistung netto nach Abzug direkt zurechenbarer zusätzlicher Transaktionskosten und damit zusammenhängender Ertragsteuern im Eigenkapital, das den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zusteht, erfasst.

2.12 Finanzielle Verbindlichkeiten

Die finanziellen Verbindlichkeiten setzen sich zusammen aus Verbindlichkeiten und den negativen beizulegenden Zeitwerten derivativer Finanzinstrumente. Die Verbindlichkeiten werden mit den fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Für kurzfristige Verbindlichkeiten bedeutet dies, dass sie mit ihrem Rückzahlungs- oder Erfüllungsbetrag angesetzt werden.

Langfristige Verbindlichkeiten sowie Finanzschulden werden bei ihrem erstmaligen Ansatz zum beizulegenden Zeitwert, nach Abzug von Transaktionskosten, angesetzt. In den Folgeperioden werden sie zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet; jede Differenz zwischen dem Auszahlungsbetrag (nach Abzug von Transaktionskosten) und dem Rückzahlungsbetrag wird über die Laufzeit der Ausleihung unter Anwendung der Effektivzinsmethode in der Gewinn- und Verlustrechnung beim Finanzergebnis erfasst. Darlehensverbindlichkeiten werden als kurzfristige Verbindlichkeiten klassifiziert, sofern der Konzern nicht das unbedingte Recht hat, die Begleichung der Verbindlichkeit auf einen Zeitpunkt mindestens zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag zu verschieben.

2.13 Latente Steuern

Latente Steuern werden, unter Verwendung der Verbindlichkeiten-Methode, für alle temporären Differenzen zwischen steuerlichen Buchwerten der Vermögenswerte und Schulden und den jeweiligen IFRS-Konzernbuchwerten angesetzt. Wenn jedoch im Rahmen einer Transaktion, die keinen Unternehmenszusammenschluss darstellt, eine latente Steuer aus dem erstmaligen Ansatz eines Vermögenswerts oder einer Verbindlichkeit entsteht, die zum Zeitpunkt der Transaktion weder einen Effekt auf den bilanziellen noch auf den steuerlichen Gewinn oder Verlust hat, unterbleibt die Steuerabgrenzung. Latente Steuern werden unter Anwendung der Steuersätze (und Steuervorschriften) bewertet, die am Bilanzstichtag

gelten oder im Wesentlichen gesetzlich verabschiedet sind und deren Geltung zum Zeitpunkt der Realisierung der latenten Steuerforderung bzw. der Begleichung der latenten Steuerverbindlichkeit erwartet wird. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 25,0% (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5% auf die Körperschaftsteuer).

Latente Steuerforderungen werden in dem Umfang angesetzt, in dem eine steuerliche Vorteilsnahme aus der Verrechnung mit steuerlichen Gewinnen wahrscheinlich ist.

Latente Steuerverbindlichkeiten im Zusammenhang mit temporären Differenzen bei Beteiligungen an Tochterunternehmen werden grundsätzlich angesetzt, es sei denn, dass der Zeitpunkt der Umkehrung der temporären Differenzen vom Konzern gesteuert werden kann und dass eine Umkehrung der temporären Differenzen in absehbarer Zeit nicht wahrscheinlich ist.

2.14 Leistungen an Arbeitnehmer

2.14.1 Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer

Im Konzern existieren unterschiedliche Pensionspläne. Die Pläne werden durch Zahlungen an Versicherungsgesellschaften oder Pensionskassen oder durch Bildung von Rückstellungen (unmittelbare Zusagen) finanziert, deren Höhe in der Regel auf versicherungsmathematischen Berechnungen basiert. Der Konzern hat sowohl leistungsorientierte als auch beitragsorientierte Pensionspläne.

Ein beitragsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, unter dem der Konzern feste Beitragszahlungen an eine eigenständige Gesellschaft (Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse) leistet. Der Konzern hat keine rechtliche oder faktische Verpflichtung, zusätzliche Beiträge zu leisten, wenn diese Gesellschaft nicht genügend Vermögenswerte hält, um die Pensionsansprüche aller Mitarbeiter aus den laufenden und vorherigen Geschäftsjahren zu begleichen. Ein leistungsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, der nicht unter die Definition eines beitragsorientierten Plans fällt. Er ist typischerweise dadurch charakterisiert, dass er einen Betrag an Pensionsleistungen festschreibt, den ein Mitarbeiter bei Renteneintritt erhalten wird und dessen Höhe üblicherweise von einem oder mehreren Faktoren wie Alter, Dienstzeit und Gehalt abhängig ist.

Die in der Bilanz angesetzte Rückstellung für leistungsorientierte Pläne entspricht dem Barwert der leistungsorientierten Verpflichtung (defined benefit obligation, DBO) am Bilanzstichtag, angepasst um kumulierte nicht erfasste versicherungsmathematische Gewinne und Verluste und nicht erfassten nachzuverrechnenden Dienstzeitaufwand.

Die DBO wird jährlich von einem unabhängigen versicherungsmathematischen Gutachter unter Anwendung der Anwartschaftsbarwertmethode (projected unit credit method) berechnet. Der Barwert der DBO wird berechnet, indem die erwarteten zukünftigen Mittelabflüsse mit dem Zinssatz von Industrieanleihen höchster Bonität, die auf die Währung lauten, in der auch die Leistungen bezahlt werden, und deren Laufzeiten denen der Pensionsverpflichtung entsprechen, abgezinst werden.

Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste, die auf erfahrungsbedingten Anpassungen und Änderungen versicherungsmathematischer Annahmen basieren, werden dann erfolgswirksam erfasst, wenn der Nettobetrag aus beiden 10,0% des höheren Betrags von DBO und ggf. existierendem Planvermögen überschreitet (Korridorregelung). Der so ermittelte Betrag wird über die erwartete durchschnittliche Restdienstzeit der Arbeitnehmer erfasst.

Nachzuverrechnender Dienstzeitaufwand wird sofort erfolgswirksam erfasst, es sei denn, die Änderungen des Pensionsplans hängen vom Verbleib des Mitarbeiters im Unternehmen für einen festgelegten Zeitraum ab (Zeitraum bis zum Eintritt der Unverfallbarkeit). In diesem Fall wird der nachzuverrechnende Dienstzeitaufwand linear über den Zeitraum bis zum Eintritt der Unverfallbarkeit erfolgswirksam erfasst.

Bei beitragsorientierten Plänen leistet der Konzern aufgrund einer gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung Beiträge an öffentliche oder private Pensionsversicherungspläne und an die gesetzliche Rentenversicherung. Der Konzern hat über die Zahlung der Beiträge hinaus keine weiteren Zahlungsverpflichtungen. Die Beiträge werden bei Fälligkeit im Personalaufwand erfasst.

Aufgrund tarifvertraglicher Regelungen leistet der Konzern für eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern Umlagebeiträge an das Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) und an andere Versorgungswerke des öffentlichen Dienstes (ZVK). Bei beiden handelt es sich im Wesentlichen um Varianten des Umlageverfahrens. Da in der VBL bzw. ZVK Mitarbeiter einer Vielzahl von Mitgliedsunternehmen versichert sind, gilt diese Form der Altersversorgung als Multiemployer-Plan, für den besondere Vorschriften nach IAS 19 anzuwenden sind. Die Altersversorgungsleistungen über die VBL/ZVK sind nach IAS 19 als leistungsorientierte Pläne zu qualifizieren, da die Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch auf die satzungsmäßigen Leistungen haben, und zwar unabhängig von den tatsächlich geleisteten Beiträgen. Zur Erfüllung der Rechtsansprüche der Mitarbeiter sind die in Rechtsformen des öffentlichen Rechts verfassten Versorgungswerke (VBL/ZVK) verpflichtet, für die die Bundesrepublik Deutschland eine Gewährsträgerhaftung hat. Für den Fall, dass die Bundesrepublik Deutschland ihren Verpflichtungen nicht nachkommt, besteht unter Umständen für den Arbeitgeber eine subsidiäre Verpflichtung. Eine gegebenenfalls daraus erwachsende Rückstellungsbildung ist erst dann angezeigt, wenn das Vermögen der Kassen nicht zur Deckung der Verpflichtungen ausreicht und die Bundesrepublik Deutschland als Gewährsträger zur Sicherstellung der Ansprüche der Mitarbeiter ausfällt. Zur Bewertung und Berechnung einer möglichen Deckungslücke ist das auf die dem Unternehmen zuzurechnenden Versorgungsberechtigten zu ermittelnde Kassenvermögen heranzuziehen. Eine Angabe darüber war von den betroffenen Einrichtungen nicht zu erhalten. Daher haben wir diese Pläne wie beitragsorientierte Pläne bilanziert.

Die laufenden Beitragszahlungen an die VBL/ZVK haben wir als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre im operativen Ergebnis ausgewiesen.

Bei fortbestehender Mitgliedschaft in der VBL bzw. ZVK bestehen mit Zahlung der laufenden Beiträge für die RHÖN-KLINIKUM Unternehmen keine weiteren Leistungsverpflichtungen.

Die sonstigen langfristig fälligen Leistungen an Arbeitnehmer betreffen Verpflichtungen aus Altersteilzeit. Die Bewertung im Sinne von IAS 19 erfolgt durch einen unabhängigen versicherungsmathematischen Gutachter. Die Altersteilzeitleistungen werden mit dem Barwert der Verpflichtungen bewertet. Während der Arbeitsphase wird bei dem Unternehmen ein Erfüllungsrückstand aufgebaut, da den Mitarbeitern in der Arbeitsphase nicht die vollen Bezüge für die erbrachte Arbeitsleistung ausgezahlt werden (Blockmodell). Als Rechnungsgrundlagen für die Bewertung der Altersteilzeitverpflichtungen werden die Richttafeln 2005G von Professor Dr. Klaus Heubeck mit einem Rechnungszins von 4,25% verwendet. Ferner wird ein Gehaltstrend in Höhe von 1,5% angenommen. Die Berücksichtigung des Aufstockungsbetrages erfolgt sofort erfolgswirksam.

2.14.2 Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses werden geleistet, wenn ein Mitarbeiter vor dem regulären Renteneintritt entlassen wird oder gegen eine Abfindungsleistung freiwillig aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Der Konzern erfasst Abfindungsleistungen, wenn er nachweislich verpflichtet ist, das Arbeitsverhältnis von gegenwärtigen Mitarbeitern entsprechend einem detaillierten formalen Plan, der nicht rückgängig gemacht werden kann, zu beenden oder nachweislich Abfindungen bei freiwilliger Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Mitarbeiter zu leisten hat. Leistungen, die nach mehr als zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig werden, werden auf ihren Barwert abgezinst.

2.14.3 Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen

Für Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen wird eine Verbindlichkeit, basierend auf einem am Konzernergebnis bzw. an den Ergebnissen der einbezogenen Tochtergesellschaften orientierten Bewertungsverfahren, passiviert. Der Konzern passiviert eine Verbindlichkeit in den Fällen, in denen eine vertragliche Verpflichtung besteht oder sich aufgrund der Geschäftspraxis der Vergangenheit eine faktische Verpflichtung ergibt.

2.15 Rückstellungen

Rückstellungen für Restrukturierungen und rechtliche Verpflichtungen werden erfasst, wenn das Unternehmen eine rechtliche oder faktische Verpflichtung als Folge eines Ereignisses der Vergangenheit hat, wenn es wahrscheinlich ist, dass es im Zuge der Erfüllung der Verpflichtung zu einem Abfluss wirtschaftlicher Ressourcen kommt, und wenn der Wert des Ressourcenabflusses verlässlich bestimmt werden kann. Restrukturierungsrückstellungen beinhalten im Wesentlichen Kosten aus der frühzeitigen Beendigung von Anstellungsverträgen mit Mitarbeitern. Rückstellungen werden insbesondere nicht gebildet für künftige operative Verluste.

Besteht eine Mehrzahl gleichartiger Verpflichtungen, erfolgt die Beurteilung der Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme auf Grundlage einer Gesamtbetrachtung der gleichartigen Verpflichtungen. Eine Rückstellungsbildung erfolgt auch dann, wenn die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme aus einzelnen dieser Verpflichtungen als gering einzuschätzen ist.

Rückstellungen werden zum Barwert der mit dem Begleichen der Verpflichtung erwarteten Zahlungen bewertet. Dabei wird mit einem Vorsteuer-Zinssatz diskontiert, der die aktuellen Markterwartungen bezüglich des Zeitwertes des Geldes und der Risikopotenziale der Verpflichtung reflektiert. Werterhöhungen von Rückstellungen, die auf zeitbedingten Zinseffekten beruhen, werden in der Gewinn- und Verlustrechnung als Zinsaufwand gezeigt.

2.16 Ertragsrealisierung

Erträge werden in Höhe des beizulegenden Zeitwertes der für die Erbringung von Dienstleistungen und für den Verkauf von Waren erhaltenen Gegenleistung erfasst. Erträge aus konzerninternen Verkäufen und Leistungserbringungen werden im Rahmen der Konsolidierung eliminiert. Erträge werden wie folgt realisiert:

2.16.1 Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen

Krankenhausleistungen werden entsprechend dem Leistungsfortschritt im Verhältnis von erbrachter zur Gesamtdienstleistung in dem Geschäftsjahr erfasst, in dem die Dienstleistungen erfolgen. Die Abrechnung der mit den Kostenträgern vereinbarten Leistungsrechnung erfolgt im Wesentlichen auf Basis verweildauerunabhängiger, pauschalierter Entgelte (insbesondere diagnosebezogener Fallpauschalen). In Teilbereichen kommen tagesgleiche Pflegesätze zur Abrechnung.

Die Krankenhausleistungen sind während der Konvergenzphase (schrittweiser Übergang bis 2009 von krankenhausspezifischen zu nach Bundesland einheitlichen Basisfallwerten) im Rahmen eines vereinbarten Budgets der Höhe nach begrenzt. Daraus folgt, dass Mehrleistungen (Budgetüberschreitungen) und Minderleistungen (Budgetunterschreitungen) im Rahmen der gesetzlichen Regelungen ausgeglichen werden.

2.16.2 Zinserträge

Zinserträge werden zeitanteilig unter Anwendung der Effektivzinzmethode erfasst. Ist eine unverzinsliche Forderung im Wert gemindert, erfolgt eine Wertberichtigung auf den erzielbaren Betrag. Der erzielbare Betrag bemisst sich auf Grundlage der mit Hilfe des ursprünglichen Effektivzinssatzes diskontierten erwarteten Zahlungen. Der Diskontierungsbetrag wird unter fortwährender Anwendung des ursprünglichen Effektivzinssatzes der Berechnung der Zinserträge zugrunde gelegt.

2.16.3 Ausschüttungs- und Dividenderträge

Gewinnausschüttungen werden im Zeitpunkt erfasst, in dem das Recht auf den Empfang der Zahlung entsteht.

2.17 Leasing

Leasingtransaktionen im Sinne des IAS 17 können aus Miet- und Pachtverhältnissen resultieren und werden entweder als Finance Lease oder als Operating Lease klassifiziert.

Leasingtransaktionen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer alle wesentlichen Chancen und Risiken, die mit dem Eigentum verbunden sind, trägt, werden grundsätzlich als Finance Lease, d. h. wie tatsächlich erworbenes Anlagevermögen, behandelt. Die Vermögenswerte werden aktiviert und über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer abgeschrieben; die künftigen Leasingzahlungen werden mit ihrem Barwert als Verbindlichkeiten passiviert.

Leasingtransaktionen, bei denen ein wesentlicher Anteil der mit dem Eigentum am Leasingobjekt verbundenen Risiken und Chancen beim Leasinggeber verbleibt, werden als Operating Leasing klassifiziert. Im Zusammenhang mit einem Operating Leasing-Verhältnis geleistete Zahlungen werden linear über die Dauer des Leasingverhältnisses in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

2.18 Fremdkapitalkosten

Fremdkapitalkosten werden als laufender Aufwand erfasst.

2.19 Dividendenausschüttungen

Die Ansprüche der Anteilseigner auf Dividendenausschüttungen werden in der Periode als Verbindlichkeit erfasst, in der die entsprechende Beschlussfassung erfolgt ist.

2.20 Finanzrisikomanagement

2.20.1 Finanzrisikofaktoren

Durch seine Geschäftstätigkeit ist der Konzern verschiedenen finanziellen Risiken ausgesetzt:

- dem Marktrisiko
- dem Kreditrisiko
- dem Liquiditätsrisiko und
- dem Cash-Flow-Zinssatzrisiko.

Das übergreifende Risikomanagement des Konzerns ist auf die Unvorhersehbarkeit der Entwicklungen an den Finanzmärkten fokussiert und zielt darauf ab, die potenziell negativen Auswirkungen auf die Finanzlage des Konzerns zu minimieren. Der Konzern nutzt im eng begrenzten Umfang derivative Finanzinstrumente, um sich gegen das Cash-Flow-Zinssatzrisiko abzusichern. Verträge über derivative Finanzinstrumente und Finanztransaktionen werden nur mit Finanzinstituten höchster Bonität abgeschlossen. Das Risikomanagement erfolgt durch den Finanzvorstand entsprechend der vom Vorstand und Aufsichtsrat verabschiedeten Leitlinien. Er identifiziert, bewertet und sichert finanzielle Risiken in enger Zusammenarbeit mit den operativen Einheiten des Konzerns. Der Finanzvorstand gibt sowohl die Prinzipien für das bereichsübergreifende Risikomanagement vor als auch Richtlinien für bestimmte Bereiche, wie z. B. den Umgang mit dem Zins- und Kreditrisiko, dem Einsatz derivativer und nicht-derivativer Finanzinstrumente sowie der Investition von Liquiditätsüberschüssen.

2.20.2 Marktrisiko

2.20.2.1 Fremdwährungsrisiko

Ein Fremdwährungsrisiko entsteht, wenn zukünftige Geschäftstransaktionen, bilanzierte Vermögenswerte und Schulden auf eine Währung lauten, die nicht der funktionalen Währung des Unternehmens entspricht. Der Konzern hat keine Fremdwährungsrisiken, da alle Transaktionen im Konzern in der funktionalen Währung Euro erfolgen.

2.20.2.2 Kursrisiko

Der Konzern ist keinem Kursänderungsrisiko von Eigenkapitalbeteiligungen ausgesetzt, da keine vom Konzern gehaltenen Beteiligungen in der Konzernbilanz entweder als »zur Veräußerung verfügbar« (available for sale) oder als »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert« (at fair value through profit or loss) klassifiziert wurden.

2.20.3 Kreditrisiko

Der Konzern erbringt zu über 90% Leistungen an Mitglieder der gesetzlichen Sozialversicherung und im Übrigen an Selbstzahler, die bei privaten Krankenversicherungen abgesichert sind. Signifikante Konzentrationen bezüglich einzelner Kostenträger bestehen nicht. Die Krankenhausleistungen unserer Gesellschaften werden in der Regel innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist durch die Kostenträger beglichen.

2.20.4 Liquiditätsrisiko

Ein vorsichtiges Liquiditätsmanagement schließt das Halten einer ausreichenden Reserve an flüssigen Mitteln, die Möglichkeit zur Finanzierung eines adäquaten Betrages im Rahmen zugesagter Kreditlinien und die Fähigkeit zur Emission am Markt ein. Aufgrund der Dynamik des Geschäftsumfelds, in dem der Konzern operiert, ist es Ziel des Finanzvorstands, die notwendige Flexibilität in der Finanzierung beizubehalten, indem ausreichend verfügbare Kreditlinien bestehen und ein jederzeitiger Zugang zu den Kapitalmärkten möglich ist.

2.20.5 Cash-Flow- und Fair-Value-Zinssatzrisiko

Da der Konzern mit Ausnahme der Kontokorrentguthaben bei Kreditinstituten keine wesentlichen verzinslichen Vermögenswerte hält, sind der Konzerngewinn und der operative Cash-Flow weitestgehend unabhängig von Änderungen des Marktzinssatzes. Das Zinsrisiko des Konzerns entsteht durch langfristige zinsgebundene Verbindlichkeiten. Die Verbindlichkeiten mit variabler Verzinsung setzen den Konzern einem Cash-Flow-Zinsrisiko aus. Aus den festverzinslichen Verbindlichkeiten entsteht ein Fair-Value-Zinsrisiko.

3 KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG

Sämtliche Schätzungen und Beurteilungen werden fortlaufend überprüft und basieren auf historischen Erfahrungen und weiteren Faktoren, einschließlich Erwartungen hinsichtlich zukünftiger Ereignisse, die unter den gegebenen Umständen vernünftig erscheinen.

Der Konzern trifft Einschätzungen und Annahmen, welche die Zukunft betreffen. Die hieraus abgeleiteten Schätzungen werden naturgemäß in den seltensten Fällen den späteren tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. Diese Unsicherheiten betreffen in besonderem Maße:

- Die Parameter der Planung, die dem Wertminderungstest für Geschäftswerte zugrunde gelegt werden
- Annahmen bei der Bestimmung von Pensionsverpflichtungen
- Annahmen und Wahrscheinlichkeiten bei der Bemessung von Rückstellungen
- Annahmen bezüglich des Ausfallrisikos bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

Die Schätzungen und Annahmen, die ein signifikantes Risiko in Form einer wesentlichen Anpassung der Buchwerte von Vermögenswerten und Schulden innerhalb des nächsten Geschäftsjahres mit sich bringen, werden im Folgenden erörtert.

3.1 Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte

Zur Bestimmung der beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten der Geschäftswerte wurden die operativen Cash-Flows der einzelnen Kliniken mit dem gewichteten durchschnittlichen Kapitalkostensatz (WACC) nach Steuern von 6,1% diskontiert. Auf dieser Berechnungsgrundlage ergab sich kein Wertminderungsbedarf. Die Cash-Flows der Kliniken sind nach den Wertverhältnissen am Bewertungsstichtag in der Lage, auch auf Grundlage einer unterstellten Alternativanlage von 7,5% verlustfrei zu operieren.

3.2 Umsatzrealisierung

Die Krankenhäuser des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG unterliegen wie alle anderen Krankenhäuser in Deutschland den gesetzlichen Entgeltregelungen.

Diese sehen regelmäßig prospektive Entgeltvereinbarungen vor, um Planungs- und Erlössicherheit zu schaffen. In der Praxis jedoch finden diese Verhandlungen erst im Verlauf des Geschäftsjahres oder sogar erst nach dessen Ablauf statt, so dass hinsichtlich der vergüteten Leistungsmenge zum Bilanzstichtag Unsicherheiten bestehen, die durch sachgerechte Schätzungen in der Bilanz als Ansprüche oder Verbindlichkeiten abgebildet werden. Erfahrungen der Vergangenheit haben gezeigt, dass die mit den Schätzungen verbundenen Ungenauigkeiten deutlich unter 1,0% unserer Umsatzerlöse liegen.

Der Konzern tätigt über 90,0% seiner Umsätze mit den gesetzlichen Krankenkassen. Grundsätzlich werden zu Jahresbeginn mit den gesetzlichen Krankenkassen die verschiedenen Budgets für die einzelnen Krankenhäuser festgelegt. Rechnerisch ergibt sich aus den vereinbarten Mengen und dem Gesamtbudget der krankenhausindividuelle Basisfallwert, der als Grundlage für die Preiskalkulation der DRGs benötigt wird. Die Bewertung der DRGs wird bundesweit einheitlich über den DRG-Katalog vorgenommen. Die Bewertungsrelationen werden jährlich vom InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH) überprüft und angepasst.

Bei einer mengenmäßigen Über- oder Unterschreitung des vereinbarten Gesamtbudgets werden für Mehr- oder Minderleistungen nur die zusätzlich angefallenen bzw. entfallenen variablen Kosten in Höhe pauschalierter Sätze vergütet bzw. abgezogen. Bis zur Erstellung der Konzernbilanz lagen in fast allen Kliniken Entgeltvereinbarungen vor, so dass eventuelle Mehr- oder Mindererlösausgleiche genau kalkuliert werden konnten. In den Kliniken, in denen für 2006 noch keine Budgetvereinbarungen vorlagen, haben wir uns aus diesem Grund bei der Bilanzierung strikt an die rechtlichen Rahmenbedingungen gehalten. Wir gehen davon aus, dass die Vereinbarungen für 2006 keinen negativen Einfluss auf das Ergebnis 2007 haben werden.

3.3 Ertragsteuern

Für die Bildung von Steuerrückstellungen sowie von latenten Steuerposten sind Schätzungen erforderlich.

Ausschlaggebend für die Beurteilung der Werthaltigkeit aktiver latenter Steuern ist die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit der Umkehrung der Bewertungsunterschiede und der Nutzbarkeit der Verlustvorträge, die zum Ansatz von aktiven latenten Steuern geführt haben. Dies ist abhängig von der Entstehung künftiger steuerpflichtiger Gewinne während der Zeiträume, in denen sich steuerliche Bewertungsunterschiede umkehren und steuerliche Verlustvorträge geltend gemacht werden können. Es bestehen Unsicherheiten hinsichtlich der Auslegung komplexer Steuervorschriften und der Höhe und des Zeitpunkts künftiger zu versteuernder Einkünfte, die Änderungen des Steuerergebnisses in künftigen Perioden zur Folge haben. Für mögliche Folgen der Betriebsprüfung durch die Steuerverwaltung bildet der Konzern angemessene Rückstellungen. Berücksichtigt werden dabei insbesondere verschiedene Faktoren wie Erfahrungen aus früheren Betriebsprüfungen sowie unterschiedliche Auslegungen des materiellen Steuerrechts zwischen Steuerpflichtigen und Finanzverwaltungen im Hinblick auf den jeweiligen Sachverhalt.

4 UNTERNEHMENSERWERBE

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale. Der Konsolidierungskreis umfasst neben der RHÖN-KLINIKUM AG als Obergesellschaft 87 inländische Tochterunternehmen.

Im Geschäftsjahr wurden drei Unternehmenszusammenschlüsse im Wege eines Share deals vorgenommen:

Kliniken	Klinikstandorte	Bettenanzahl	Anteilsquote in %
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	2	2.262	95,0
Frankenwaldklinik Kronach GmbH	1	312	94,9
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen GmbH	1	86	100,0

Kliniken	Erwerbszeitpunkt	Erworbene Anteilsquote %	Anschaffungskosten			Ergebnisanteil seit Einbeziehung in den Konzernabschluss	
			Kaufpreis bar Mio €	Nebenkosten Mio €	Insgesamt Mio €	Umsatz Mio €	Ergebnis Mio €
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	01.02.2006	95,0	117,0	3,2	120,2	388,2	-6,8
Frankenwaldklinik Kronach GmbH	01.01.2006	94,9	12,9	0,2	13,1	33,9	0,9
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen GmbH	01.01.2006	100,0	5,5	0,1	5,6	8,1	0,8
Summe Erstkonsolidierung Erwerbe 2006			135,4	3,5	138,9	430,2	-5,1

Aus der Einbeziehung dieser Erwerbe ergaben sich folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage:

Universitätsklinikum Gießen und Marburg	Buchwert vor Akquisition Mio €	Anpassungsbetrag Mio €	Buchwert nach Akquisition Mio €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Immaterielle Vermögenswerte	1,8		1,8
Sachanlagen	13,0	26,3	39,3
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	62,4		62,4
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	27,5		27,5
Übrige Vermögenswerte	95,4		95,4
Minderheitenanteile	1,1		1,1
Finanzschulden	0,0		0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-56,0		-56,0
Rückstellungen	-3,8		-3,8
Übrige Schulden	-158,4	-29,1	-187,5
Erworbenes Nettovermögen			-19,8
+ Geschäftswert			140,0
Anschaffungskosten			120,2
./. Noch ausstehende Zahlungen (Grunderwerbsteuer)			-2,5
./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			-27,5
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			90,2

Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen	Buchwert vor Akquisition	Anpassungsbetrag	Buchwert nach Akquisition
	Mio €	Mio €	Mio €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Sachanlagen	0,4		0,4
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1,0		1,0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,1		0,1
Übrige Vermögenswerte	0,8		0,8
Finanzschulden	-0,6		-0,6
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-0,5		-0,5
Rückstellungen	-1,0		-1,0
Übrige Schulden	-1,0		-1,0
Erworbenes Nettovermögen			-0,8
+ Geschäftswert			6,4
Anschaffungskosten			5,6
./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			0,5
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			6,1

Frankenwaldklinik Kronach	Buchwert vor Akquisition	Anpassungsbetrag	Buchwert nach Akquisition
	Mio €	Mio €	Mio €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Immaterielle Vermögenswerte	0,4	-0,1	0,3
Sachanlagen	8,8	-0,5	8,3
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2,9		2,9
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,2		0,2
Übrige Vermögenswerte	9,5		9,5
Minderheitenanteile	-0,5		-0,5
Finanzschulden	0,0		0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-1,9		-1,9
Rückstellungen	0,0		0,0
Übrige Schulden	-7,7	-1,5	-9,2
Erworbenes Nettovermögen			9,6
+ Geschäftswert			3,5
Anschaffungskosten			13,1
./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			-0,2
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			12,9

Die aus den Erwerben resultierenden Geschäftswerte spiegeln im Wesentlichen Erlöschancen sowie Reorganisationspotenziale wider. Im Rahmen der Kaufpreisallokation war insbesondere die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan als konzessionsähnlicher Vorgang nicht als separater immaterieller Vermögenswert zu identifizieren, da es an verlässlicher Bewertbarkeit fehlte.

Im Dezember 2006 wurde für das Kreiskrankenhaus Köthen ein notarielles Angebot abgegeben. Das Kreiskrankenhaus Köthen in Sachsen-Anhalt ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit einer Bettenkapazität von 264 Betten. Der Kreistag hat der Annahme des Angebots vorbehaltlich der Zustimmung der zuständigen Kommunalaufsichtsbehörde zugestimmt. Wir werden den Erwerb nach Annahme unseres Angebots durch den Landkreis Köthen und nach Eintritt der im Kaufvertrag vereinbarten Wirksamkeitsvoraussetzungen in den Konzernabschluss einbeziehen. Der vereinbarte Kaufpreis

ist in bar zu entrichten. Bezüglich der zum Erwerbszeitpunkt vorhandenen Vermögenswerte, Schulden und Eventualschulden können keine Angaben gemacht werden, da der Jahresabschluss der Gesellschaft zum Zeitpunkt der Erstellung des Konzernabschlusses noch nicht vorlag und die Kaufpreisallokation noch nicht erstellt werden konnte.

Wir haben die vorläufige Kaufpreisallokation der Amper Kliniken AG (Erstkonsolidierung 1. Februar 2005) in einem Punkt geändert und den Zeitwert eines Gebäudes um 0,8 Mio € niedriger angesetzt. Hierdurch haben sich der Geschäftswert um 0,6 Mio € erhöht und die Minderheitenanteile um 0,2 Mio € vermindert. Die übrigen Vergleichsinformationen des Vorjahres haben sich nicht geändert.

5 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

Unsere Krankenhäuser werden in rechtlich selbstständigen Tochterunternehmen geführt, die ihren Geschäftsbetrieb im regionalen Umfeld nach den Richtlinien und Vorgaben der Muttergesellschaft ausüben. Unselbstständige Krankenhausbetriebsstätten oder Niederlassungen bestehen innerhalb des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG nicht.

IAS 14 (revised 1997) fordert 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 nicht die Größenkriterien nach IAS 14 (revised 1997), so dass keine berichtspflichtigen Segmente bestehen.

6 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Durch die Übernahme der Universitätskliniken Gießen und Marburg haben sich die einzelnen Ausweisposten unserer Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung sowie die daraus abgeleiteten Kennzahlen gegenüber dem Vorjahr signifikant verändert. Dabei wirkt sich insbesondere aus, dass Universitätskliniken über vergleichsweise große Ambulanzeinrichtungen verfügen und dass an Universitätskliniken in nicht unerheblichem Umfang Mitarbeiter und Infrastrukturen den medizinischen Fakultäten für die Bereiche Forschung und Lehre gegen Kostenerstattung zur Verfügung gestellt werden.

6.1 Umsatzerlöse

Die Entwicklung der Umsatzerlöse nach Leistungsbereichen und Bundesländern stellt sich wie folgt dar:

	2006	2005
	Mio €	Mio €
Leistungsbereiche		
Kliniken stationär	1.797,7	1.321,3
Akutkliniken ambulant	97,0	57,3
Rehabilitationskliniken	38,3	37,2
	1.933,0	1.415,8
Bundesländer		
Freistaat Bayern	441,3	351,9
Land Niedersachsen	318,8	313,4
Freistaat Sachsen	254,2	243,5
Freistaat Thüringen	250,7	233,5
Land Brandenburg	93,5	91,6
Land Baden-Württemberg	110,3	103,8
Land Hessen	436,4	50,9
Land Nordrhein-Westfalen	27,8	27,2
	1.933,0	1.415,8

Vom Anstieg der Umsatzerlöse entfallen 433,0 Mio € vor Konsolidierung bzw. 83,7% auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2006. Unter Berücksichtigung unterjähriger Akquisitionen im Vorjahr beträgt das externe Wachstum rund 87,0%. Weitere rund 3,5% resultieren aus ergebnisneutralen Ausweisänderungen bei den Erträgen zur Finanzierung von Ausbildungsstätten sowie bei den Nutzungsentgelten aufgrund der geänderten Erfassung von Chefarzt-Liquidationseinnahmen. Die übrigen 9,5% des Umsatzwachstums resultieren aus internem Wachstum. Bezogen auf die Vorjahresumsätze beträgt das interne Wachstum 3,4%.

6.2 Sonstige Erträge

Die sonstigen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2006	2005
	Mio €	Mio €
Erträge aus Leistungen	90,2	25,8
Erträge aus wertberechtigten Forderungen	4,7	6,2
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	11,5	4,7
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	1,9	0,5
Schadensersatzleistungen	0,8	0,6
Übrige	9,8	8,9
	118,9	46,7

Als Erträge aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben sowie Miet- und Pächterlöse ausgewiesen.

Der Konzern erhielt zur Kompensation von laufenden Aufwendungen (z. B. Nutzung geförderter Wirtschaftsgüter der Krankenhäuser, Beschäftigung von Zivildienstleistenden, Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz und für sonstige öffentlich geförderte Maßnahmen) Fördermittel und sonstige Zuwendungen.

Der Anstieg der sonstigen Erträge entfällt in voller Höhe auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2006.

6.3 Materialaufwand

	2006	2005
	Mio €	Mio €
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	377,8	261,1
Aufwendungen für bezogene Leistungen	114,1	82,5
	491,9	343,6

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 148,3 Mio € auf 491,9 Mio € erhöht. Vom Anstieg der Materialaufwendungen entfallen 127,6 Mio € bzw. 86,0% auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2006.

6.4 Personalaufwand

	2006	2005
	Mio €	Mio €
Löhne und Gehälter	916,9	649,9
Sozialversicherungsabgaben (ohne Beiträge zur Altersversorgung)	86,8	61,9
Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses		
beitragsorientierte Pläne	123,0	79,7
leistungsorientierte Pläne	1,1	2,1
	1.127,8	793,6

Die Aufwendungen für die beitragsorientierten Pläne betreffen Zahlungen an die gesetzliche Rentenversicherung, Zusatzversorgungskassen (ZVK) und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL).

In den Löhnen und Gehältern sind Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Abfindungen) in Höhe von 3,8 Mio € enthalten.

Vom Anstieg der Personalaufwendungen entfallen 317,3 Mio € bzw. 94,9% auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2006.

6.5 Abschreibungen und Wertminderungen

Der Posten enthält neben Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien auch Wertminderungen auf Sachanlagen zur Anpassung der Restbuchwerte an die niedrigeren beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten im Gesamtbetrag von 2,7 Mio € (Vj. 8,8 Mio €). Sie betreffen Wertminderungen von Gebäuden, die aufgrund eines geänderten Nutzungskonzepts zu Mehraufwendungen von 2,7 Mio € (Vj. 3,3 Mio €) führen, und im Übrigen Wertminderungen aufgrund gesunkener Ertragsaussichten bei Grund und Boden, Gebäuden und Maschinen.

6.6 Sonstige Aufwendungen

Die sonstigen Aufwendungen entfallen auf:

	2006	2005
	Mio €	Mio €
Instandhaltung und Wartung	66,5	43,9
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	41,8	15,2
Verwaltungs- und EDV-Kosten	17,6	13,5
Abwertungen auf Forderungen	10,4	3,1
Versicherungen	10,8	8,2
Mieten und Pachten	8,1	6,7
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	4,5	3,7
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	6,1	4,3
Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögensgegenständen	0,8	0,8
Sonstige Steuern	0,8	0,8
Übrige	43,7	18,2
	211,1	118,4

Vom Anstieg der sonstigen Aufwendungen entfallen 65,4 Mio € bzw. 70,2% auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2006. Zum Anstieg der übrigen sonstigen Aufwendungen haben die erstmals erfassten Abführungen an die in den einzelnen Bundesländern eingerichteten Fonds zur Finanzierung von Ausbildungsstätten beigetragen.

6.7 Forschungskosten

Unsere jährlichen Forschungsaufwendungen betragen rund 4,0% (Vj. 3,0%) der Umsatzerlöse. Sie betreffen insbesondere Personalaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen. Im Rahmen der Übernahme der beiden Universitäts- und Wissenschaftsstandorte Gießen und Marburg haben wir uns verpflichtet, jährlich einen Betrag von mindestens 2,0 Mio € den beiden medizinischen Fakultäten zur Verfügung zu stellen.

6.8 Finanzergebnis – netto

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2006	2005
	Mio €	Mio €
Finanzerträge		
Bankguthaben	6,8	3,0
Gewinne aus Zeitwertänderung derivativer Finanzinstrumente	0,4	0,0
	7,2	3,0
Finanzaufwendungen		
Anleihe	3,9	1,9
Bankschulden	23,4	17,3
Verluste aus Zeitwertänderung derivativer Finanzinstrumente	0,0	0,4
Sonstige Zinsaufwendungen	0,3	0,0
	27,6	19,6
	-20,4	-16,6

Aufgrund von IAS 17 (Leases) werden Finance Lease-Verträge unter den Sachanlagen und der in den Leasingraten enthaltene Zinsanteil in Höhe von 0,3 Mio € unter dem Finanzergebnis ausgewiesen. Finance Lease-Verträge entfallen ausschließlich auf Neuakquisitionen des Geschäftsjahres 2006.

6.9 Ertragsteuern

Als Ertragsteuern werden die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten latente Steuern auf unterschiedliche Wertansätze in Handels- und Steuerbilanz, auf Konsolidierungsvorgänge und auf erwartete realisierbare Verlustvorträge, die in der Regel zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst. Ferner werden in dem Geschäftsjahr 2006 einmalig zum Barwert zu bilanzierende nicht liquiditätswirksame Steuererstattungsansprüche im Zusammenhang mit dem neu gefassten § 37 Abs. 5 Körperschaftsteuergesetz ausgewiesen.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2006	2005
Mio €	Mio €	Mio €
Laufende Ertragsteuern	35,0	34,7
Latente Steuerabgrenzungen	2,4	0,5
Erstattungsansprüche gem. § 37 KStG		
2006	-1,7	
2008 - 2017	-19,1	0,0
	16,6	35,2

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

	2006		2005	
	Mio €	%	Mio €	%
Ergebnis vor Ertragsteuern	125,7	100,0	123,5	100,0
Rechnerischer Steueraufwand ¹	31,4	25,0	30,9	25,0
Solidaritätszuschlag	1,7	1,4	1,7	1,4
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand	0,8	0,6	1,3	1,0
Steuerermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,5	0,4	0,6	0,5
Steueraufwand für Vorjahre	2,0	1,6	0,2	0,2
Körperschaftsteueranrechnungsguthaben § 37 KStG	-20,8	-16,6	0,0	0,0
Geschäftswertabschreibung	-0,7	-0,6	-0,8	-0,7
Ausbuchung bisher abgegrenzter Verlustvorträge	5,0	4,0	2,1	1,7
Sonstiges	-3,3	-2,6	-0,8	-0,6
Effektiver Ertragsteueraufwand	16,6	13,2	35,2	28,5

¹ Steuersatz 25,0%

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 18,6 Mio € auf 16,6 Mio € zurückgegangen. Die Ertragsteuerbelastung beträgt 13,2% (Vj. 28,5%).

Aufgrund einer Steuerrechtsänderung in 2006 sind Körperschaftsteuerguthaben aus bis 2001 thesaurierten Gewinnen verpflichtend zu bilanzieren. Konzernweit bestehen Guthaben in Höhe von 24,1 Mio €, die mit dem abgezinsten Barwert von 19,1 Mio € den laufenden Steueraufwand gemindert haben. Ferner werden unter diesem Posten Körperschaftsteuerguthaben des laufenden Geschäftsjahres in Höhe von 1,7 Mio € ausgewiesen.

Hinsichtlich der Zuordnung der Steuerabgrenzungen zu den einzelnen Vermögenswerten und Schulden verweisen wir auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz. Mit der Umstellung auf Impairment-Test für die Geschäftswerte entfällt die entsprechende Abschreibung im Konzern ab 2005.

6.10 Auf Minderheitsgesellschafter entfallender Gewinn

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

6.11 Ergebnis je Aktie

Das Ergebnis je Aktie errechnet sich als Quotient des den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehenden Konzernergebnisses und dem gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

Die Entwicklung der im Umlauf befindlichen Stammaktien ist aus nachfolgender Übersicht ersichtlich:

	Anzahl zum 01.01.2006	Anzahl zum 31.12.2006
Stammaktien	51.840.000	51.840.000
Eigene Aktien	-13.430	-13.045
Im Umlauf befindliche Stammaktien	51.826.570	51.826.955

Wegen weiterer Einzelheiten verweisen wir auf die Erläuterungen zum Eigenkapital (Pkt. 7.9).

Das Ergebnis je Aktie ermittelt sich wie folgt:

	Stammaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd €	105.199
(Vorjahr)	(83.680)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien (Tsd Stück)	51.827
(Vorjahr)	(51.833)
Gewinn je Aktie in €	2,03
(Vorjahr)	(1,61)
Dividende je Aktie in €	0,50
(Vorjahr)	(0,45)

Das verwässerte Ergebnis je Aktie entspricht dem unverwässerten Ergebnis je Aktie, da an den Bilanzstichtagen keine Options- und Wandlungsrechte ausgegeben waren.

7 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

Auch in unserer Konzernbilanz haben die Akquisitionen des Geschäftsjahres 2006 zu einer deutlichen Zunahme des Konzernvermögens um 22,0% geführt. Da die Übernahmen fremdfinanziert wurden, ging die Eigenkapitalquote auf 36,8% (Vj. 39,5%) zurück. Das langfristige Vermögen ist vollständig langfristig finanziert.

7.1 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

	Geschäfts- und Firmenwerte	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten			
01.01.2006	83,9	13,3	97,2
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	149,9	0,6	150,5
Zugänge	0,7	5,7	6,4
Abgänge	0,0	0,1	0,1
Umbuchung	0,0	0,5	0,5
31.12.2006	234,5	20,0	254,5
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2006	0,0	8,3	8,3
Abschreibungen	0,0	3,5	3,5
Abgänge	0,0	0,1	0,1
31.12.2006	0,0	11,7	11,7
Bilanzwert 31.12.2006	234,5	8,3	242,8

¹ Einschließlich Akquisitionen

Unter den sonstigen immateriellen Vermögenswerten wird im Wesentlichen Software ausgewiesen.

	Geschäfts- und Firmenwerte	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten			
01.01.2005	58,3	8,9	67,2
Eliminierung der kumulierten Abschreibung vor Anwendung des IFRS 3	-12,0	0,0	-12,0
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	36,7	0,6	37,3
Zugänge	0,9	4,0	4,9
Abgänge	0,0	0,2	0,2
31.12.2005	83,9	13,3	97,2
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2005	12,0	6,2	18,2
Eliminierung der kumulierten Abschreibung vor Anwendung des IFRS 3	-12,0	0,0	-12,0
Abschreibungen	0,0	2,3	2,3
Abgänge	0,0	0,2	0,2
31.12.2005	0,0	8,3	8,3
Bilanzwert 31.12.2005	83,9	5,0	88,9

¹ Einschließlich Akquisitionen

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

Geschäftswerte unterliegen einem jährlichen Wertminderungstest für ihre jeweilige zahlungsmittelgenerierende Einheit (jedes Krankenhaus). Dieser Wertminderungstest wird jährlich zum 1. Oktober durchgeführt. Dabei wird der Buchwert der zahlungsmittelgenerierenden Einheit mit dem erzielbaren Betrag für die Einheit verglichen, der als beizulegender Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten der Einheit ermittelt wurde. Der beizulegende Zeitwert wird auf Basis eines zahlungsstromorientierten Bewertungsverfahrens (DCF-Verfahren) ermittelt. Dabei wird auf Basis einer Zehnjahresdetailplanung und der anschließenden Berücksichtigung einer ewigen Rente ein entsprechender Barwert errechnet. Zur Berechnung des Barwerts der ewigen Rente wird ein Wachstumsabschlag von -0,5% berücksichtigt. Diese Planung ist integraler Bestandteil der Unternehmensplanung und beruht insoweit auf den tatsächlichen Erwartungen der Geschäftsführung für die jeweilige Einheit sowie auf den gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Wir sind der Auffassung, dass nur mit dieser längeren Detailbetrachtung die bereits mit dem Unternehmenserwerb geplanten Maßnahmen wie z. B. Abriss- und Wiederaufbau bzw. Sanierungsmaßnahmen zutreffend erfasst werden können. Zum Jahresende wird überprüft, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse auch unverändert die Ergebnisse des Wertminderungstests stützen. Dies war zum 31. Dezember 2006 der Fall.

Als Abzinsungssatz unter Berücksichtigung eines Steuervorteils aus einer fiktiven Fremdfinanzierung (tax shield) werden die gewichteten Kapitalkosten eines potenziellen Investors aus der Gesundheitsbranche zum Bewertungszeitpunkt herangezogen. Diesen Abzinsungssatz haben wir für 2006 mit 6,1% ermittelt. Dies entspricht einem Vorsteuerzinssatz von 7,74%.

Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierenden Einheiten:

Gesellschaft	Bilanzierter Firmenwert
	Mio €
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	140,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8
Klinikum Hildesheim GmbH	13,6
Klinikum Salzgitter GmbH	6,5
Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH	6,4
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2
Klinikum Pirna GmbH	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH	5,6
Amper Kliniken AG	5,2
übrige Geschäftswerte unter 5,0 Mio €	25,4
	234,5

7.2 Sachanlagen

	Grund- stücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten					
01.01.2006	1.035,4	42,6	233,7	50,2	1.361,9
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	41,2	0,1	8,3	0,0	49,6
Zugänge	52,7	6,1	82,2	46,1	187,1
Abgänge	0,5	0,5	14,2	0,9	16,1
Umbuchungen	40,6	1,8	1,2	-44,1	-0,5
31.12.2006	1.169,4	50,1	311,2	51,3	1.582,0
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2006	216,1	26,8	145,5	0,0	388,4
Abschreibungen	31,0	3,4	34,3	0,0	68,7
Wertminderungen	2,7	0,0	0,0	0,0	2,7
Abgänge	0,1	0,3	13,4	0,0	13,8
Umbuchungen	0,0	0,3	-0,3	0,0	0,0
31.12.2006	249,7	30,2	166,1	0,0	446,0
Bilanzwert 31.12.2006	919,7	19,9	145,1	51,3	1.136,0

¹ Einschließlich Akquisitionen

	Grund- stücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten					
01.01.2005	865,7	37,5	208,3	22,6	1.134,1
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	112,2	4,0	8,7	10,2	135,1
Zugänge	43,5	1,2	33,2	35,3	113,2
Abgänge	2,8	0,4	17,2	0,1	20,5
Umbuchungen	16,8	0,3	0,7	-17,8	0,0
31.12.2005	1.035,4	42,6	233,7	50,2	1.361,9
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2005	184,5	24,2	135,3	0,0	344,0
Abschreibungen	28,9	2,8	27,0	0,0	58,7
Wertminderungen	5,3	0,2	0,0	0,0	5,5
Abgänge	2,6	0,4	16,8	0,0	19,8
Umbuchungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
31.12.2005	216,1	26,8	145,5	0,0	388,4
Bilanzwert 31.12.2005	819,3	15,8	88,2	50,2	973,5

¹ Einschließlich Akquisitionen

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 111,5 Mio € (Vj. 126,6 Mio €) mit Grundpfandrechten belastet.

Fördermittel und Zuschüsse der Öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögenswerte abgesetzt und mindern die laufenden Abschreibungen. Der abgesetzte fortgeführte Betrag der zweckentsprechend verwendeten Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz beläuft sich auf 801,3 Mio € (Vj. 437,9 Mio €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 259,0 Mio € (Vj. 287,2 Mio €) sind Grundpfandrechte in Höhe von 407,1 Mio € (Vj. 386,5 Mio €) bestellt. Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

Die technischen Anlagen und Maschinen schließen die folgenden Beträge mit ein, bei denen der Konzern Leasingnehmer in einem Finanzierungsleasingverhältnis ist:

	31.12.2006 ¹	31.12.2005
	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten – Aktivierte Leasingobjekte aus Finanzierungsleasing	8,8	0,0
Kumulierte Abschreibung	2,1	0,0
Nettobuchwert	6,7	0,0

¹ Betrifft die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, konsolidiert seit Februar 2006

7.3 Ertragsteueransprüche

Unter diesem Posten ausgewiesene Körperschaftsteuer-Anrechnungsguthaben betreffen im Wesentlichen in 2006 verpflichtend zu bilanzierende Ansprüche i. S. v. § 37 KStG n.F., die innerhalb eines Auszahlungszeitraumes von 2008 bis 2017 in zehn gleichen Jahresbeträgen zur Auszahlung gelangen. Sie sind mit dem Barwert in Höhe von 19,1 Mio € angesetzt. Die Bewertung erfolgt auf Basis eines Zinssatzes von 4,0%.

7.4 Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)

	31.12.2006	31.12.2005
	Mio €	Mio €
Beteiligungen	0,1	1,9
Übrige finanzielle Vermögenswerte	1,3	0,8
	1,4	2,7

Beteiligungen werden mit dem beizulegenden Zeitwert, der in der Regel den fortgeführten Anschaffungskosten entspricht, berücksichtigt. Dies gilt auch für die finanziellen übrigen Vermögenswerte.

7.5 Vorräte

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 39,0 Mio € (Vj. 27,8 Mio €) betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Im Geschäftsjahr 2006 wurden Wertberichtigungen in Höhe von 4,4 Mio € (Vj. 3,5 Mio €) vorgenommen. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

7.6 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)

	31.12.2006	31.12.2005
	< 1 Jahr	< 1 Jahr
	Mio €	Mio €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	278,1	205,0
Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-17,4	-12,9
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	22,8	40,4
Sonstige Forderungen	43,9	25,0
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	12,6	0,2
	340,0	257,7

Bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 260,7 Mio € (Vj. 192,1 Mio €) sind die erkennbaren Einzelrisiken durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko bemessen. Zuführungen zu Wertberichtigungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen Aufwendungen, Auflösungen unter den sonstigen Erträgen ausgewiesen. Es gibt im Hinblick auf die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen keine Konzentration von Kreditrisiken, da es sich bei den öffentlichen Kostenträgern nahezu ausschließlich um nicht insolvenzfähige Rechtsträger handelt.

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

In den sonstigen Forderungen sind Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Schadensfällen in Höhe von 4,0 Mio € enthalten. Auf die sonstigen Forderungen wurden keine Wertminderungen oder Wertaufholungen vorgenommen. Der Anstieg entfällt ausschließlich auf Neuakquisitionen.

Die Zeitwerte der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und der sonstigen Forderungen entsprechen aufgrund der überwiegend kurzen Laufzeiten im Wesentlichen ihren Buchwerten.

Unter den sonstigen finanziellen Vermögenswerten werden derivative Finanzinstrumente (Zinsswaps und Zinscaps) sowie kurzfristig gehaltene Wertpapiere mit ihren Marktwerten ausgewiesen. Der Anstieg entfällt auf zwei im Geschäftsjahr 2006 abgeschlossene Zinsbegrenzungsgeschäfte der RHÖN-KLINIKUM AG in Höhe von 2,9 Mio € sowie auf kurzfristig gehaltene Wertpapiere des im Geschäftsjahr 2006 erstmals konsolidierten Universitätsklinikums Gießen und Marburg in Höhe von 9,5 Mio €.

7.7 Laufende Ertragsteueransprüche

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

7.8 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

	31.12.2006	31.12.2005
	Mio €	Mio €
Bank- und Kassenbestand	141,0	194,8
Kurzfristige Bankeinlagen	35,1	59,5
Gesamt	176,1	254,3

Der effektive Zinssatz für kurzfristige Bankeinlagen belief sich auf 2,7% (Vj. 2,0%); diese Einlagen haben eine durchschnittliche Laufzeit von 30 Tagen.

Zahlungsmittel und Kontokorrentkredite werden zum Zwecke der Kapitalflussrechnung wie folgt zusammengefasst:

	31.12.2006	31.12.2005
	Mio €	Mio €
Zahlungsmittel- und Zahlungsmitteläquivalente	176,1	254,3
Kontokorrentkredite	-20,3	-161,6
	155,8	92,7

7.9 Eigenkapital

Zum 31. Dezember 2006 ist das Gezeichnete Kapital unverändert gegenüber dem Vorjahr eingeteilt in 51.840.000,0 Stammaktien.

Es handelt sich hierbei um nennwertlose Stückaktien mit einem rechnerischen Wert am Kapital von 1,00 € je Aktie

Die Entwicklung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG im Überblick:

	Anzahl zum 01.01.2006	Anzahl zum 31.12.2006	Rechnerischer Anteil am Grundkapital €
Stammaktien	51.840.000,0	51.840.000,0	51.840.000,0
	51.840.000,0	51.840.000,0	51.840.000,0

Die Kapitalrücklagen betragen unverändert 37,6 Mio € und enthalten das Agio aus Kapitalerhöhungen.

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

Eigene Anteile werden in Höhe von 0,1 Mio € (Vj. 0,1 Mio €) vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 13.045 (Vj. 13.430) Aktien.

Nach dem deutschen 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 37,3 Mio € (Vj. 29,8 Mio €) wie folgt zu verwenden und den auf eigene Aktien entfallenden Betrag auf neue Rechnung vorzutragen:

	Gesamt €
Ausschüttung einer Dividende von 50 Cent je Stammaktie (Vj. 45 Cent)	25.920.000,00
Einstellungen in andere Gewinnrücklagen	11.386.205,20
	37.306.205,20

Die Minderheitsanteile in Höhe von 37,6 Mio € (Vj. 32,3 Mio €) betreffen unmittelbar bzw. mittelbar gehaltene Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz	
	31.12.2006	31.12.2005
	%	%
incos Gesellschaft für Informations- und Kommunikationsmanagement mbH, St. Wolfgang	56,5	56,5
UKG Dienstleistungsgesellschaft GmbH Gießen, Gießen	51,5	0,0
UKM Service GmbH Marburg, Marburg	51,5	0,0
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,0	49,0
SGHi-Service-Gesellschaft Hildesheim GmbH, Hildesheim	49,0	49,0
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	40,0	40,0
Amper Kliniken Dachau AG, Dachau	25,1	25,1
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	25,1	25,1
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	25,1	25,1
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
Dienstleistungs- und Service Gesellschaft Kronach mbH, Kronach	5,1	0,0
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	0,0
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	5,1	5,1
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	5,0	0,0
MVZ Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	5,0	0,0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	0,0
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	4,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0

7.10 Finanzschulden

	31.12.2006		31.12.2005	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Langfristige Finanzschulden Anleihe	109,4	1,9	109,3	1,9
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	457,2	26,3	262,7	19,9
Summe langfristige Finanzschulden	566,6	28,2	372,0	21,8
Kurzfristige Finanzschulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,0	20,3	0,0	161,6
Negative Marktwerte derivativer Finanzinstrumente	0,0	0,7	0,0	1,1
Summe kurzfristige Finanzschulden	0,0	21,0	0,0	162,7
Summe Finanzschulden gesamt	566,6	49,2	372,0	184,5

Im Jahr 2005 refinanzierte die RHÖN-KLINIKUM AG ihre im Zusammenhang mit den Unternehmenszusammenschlüssen des Geschäftsjahres angestiegenen kurzfristigen verzinslichen Verbindlichkeiten durch Ausgabe einer Anleihe am Kapitalmarkt in Höhe von 110,0 Mio €. Die Anleihe hat eine Laufzeit vom 7. Juli 2005 bis zum 7. Juli 2010. Der Coupon liegt bei nominal 3,5%. Die Zinsen werden jährlich nachschüssig zum 7. Juli eines jeden Jahres, erstmals zum 7. Juli 2006, gezahlt. Die Transaktionskosten beliefen sich auf insgesamt 0,8 Mio € und werden nach der Effektivzinsmethode aufgelöst.

Im Geschäftsjahr 2006 wurde ein syndizierter Kredit unter der Konsortialführerschaft der Dresdner Bank AG, Niederlassung Luxemburg, zur Finanzierung von Investitionen aufgenommen. Die Mindestvertragslaufzeit beträgt fünf Jahre bei einem Kreditlimit von 400,0 Mio €. Zum Stichtag werden 213,0 Mio € des Gesamtvolumens beansprucht. Der laufzeitgebundene Zinssatz liegt im Berichtsjahr zwischen 3,55 % p.a. und 4,32 % p.a.. Das nicht ausgeschöpfte Kreditvolumen ist mit 0,23 % p.a. zu verzinsen. Die Transaktionskosten beliefen sich auf insgesamt 1,4 Mio € und werden nach der Effektivzinsmethode aufgelöst.

Der Rückgang der kurzfristigen Bankverbindlichkeiten resultiert aus der Umschuldung der Finanzierung des Erwerbs der Universitätskliniken in Gießen und Marburg.

Von den langfristigen Finanzschulden sind 46,5 Mio € (Vj. 51,3 Mio €) variabel auf EURIBOR-Basis verzinst. Zur Begrenzung des Zinsrisikos haben wir Zinsbegrenzungsvereinbarungen getroffen, die einen Zinsanstieg ab 2006 bis 2009 auf 4,0 % bzw. bis 2006 auf 5,7 % p.a. begrenzen. Die mit den verzinslichen Verbindlichkeiten verbundenen Zinsänderungsrisiken und vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:

Ende Zinsbindung	31.12.2006			31.12.2005		
	Zinssatz ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen	Zinssatz ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen
	%	Mio €	Mio €	%	Mio €	Mio €
Anleihe	3,65	110,0	111,3	3,65	110,0	111,2
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten						
2006				4,25	129,3	102,7
2007	4,41	377,1	335,4	5,24	44,9	33,6
2008	4,36	23,1	15,0	4,20	23,1	16,4
2009	4,45	56,0	50,3	4,20	56,0	52,9
2010	4,27	52,3	49,1	4,09	50,2	24,9
2011	3,32	50,4	14,6	4,83	39,2	35,3
2012	5,35	3,6	3,2	5,51	14,4	12,3
2013	4,66	19,6	15,9	3,42	4,9	4,5
		582,1	483,5		362,0	282,6
		692,1	594,8		472,0	393,8

¹ Gewogener Zinssatz

Die Ursprungswerte, Buchwerte und beizulegenden Zeitwerte der Finanzschulden stellen sich per 31.12.2006 wie folgt dar:

	31.12.2006		
	Ursprungswert	Buchwert	Zeitwert
	Mio €	Mio €	Mio €
Anleihe	110,0	111,3	106,2
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten			
Darlehen ohne Zinsbindung (variabel)	57,2	46,5	46,5
Darlehen mit Zinsbindung	524,9	437,0	437,0
	692,1	594,8	589,7

Der Buchwert der Anleihe beinhaltet Anschaffungsnebenkosten und Zinsabgrenzungen.

Die Ursprungswerte, Buchwerte und beizulegenden Zeitwerte der Finanzschulden stellen sich per 31.12.2005 wie folgt dar:

	31.12.2005		
	Ursprungswert	Buchwert	Zeitwert
	Mio €	Mio €	Mio €
Anleihe	110,0	111,2	113,0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten			
Darlehen ohne Zinsbindung (variabel)	57,2	51,3	51,3
Darlehen mit Zinsbindung	304,8	231,3	232,5
	472,0	393,8	396,8

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

	31.12.2006	31.12.2005
	%	%
Anleihe	3,65	3,65
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		
	4,24	4,17
Kontokorrentverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	4,67	3,00

Die Restlaufzeiten der Finanzschulden betragen:

	31.12.2006	31.12.2005
	Mio €	Mio €
Bis 1 Jahr	49,2	184,5
Zwischen 1 und 5 Jahren	466,9	225,8
Über 5 Jahre	99,7	146,2
Summe	615,8	556,5

Von den ausgewiesenen Finanzschulden sind 111,5 Mio € durch Grundpfandrechte/Grundschulden und 7,0 Mio € durch Forderungsabtretungen besichert.

7.11 Latente Steuerverbindlichkeiten

Latente Steuerforderungen und -verbindlichkeiten werden saldiert, wenn ein einklagbares Recht besteht, die laufenden Steuerforderungen gegen die laufenden Steuerverbindlichkeiten aufzurechnen, und wenn die latenten Steuern gegen dieselbe Steuerbehörde bestehen. Die folgenden Beträge wurden saldiert:

	31.12.2006		31.12.2005	
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verlustvorträge	7,6	0,0	9,8	0,0
Sachanlagen	0,0	29,5	0,0	28,9
Verzinsliche Schulden	0,0	0,6	0,0	0,3
Steuerverbindlichkeiten	0,0	0,9	0,0	0,8
Übrige Aktiva und Passiva	5,1	5,1	4,5	2,5
Gesamt	12,7	36,1	14,3	32,5
Saldo		23,4		18,2

Latente Steuerforderungen für steuerliche Verlustvorträge werden mit dem Betrag angesetzt, zu dem die Realisierung der damit verbundenen Steuervorteile durch zukünftige steuerliche Gewinne wahrscheinlich ist. Verlustvorträge bei Klinikübernahmen werden dann in die Bemessungsgrundlage zur Abgrenzung aktiv latenter Steuern einbezogen, wenn diese steuerlich hinreichend konkretisierbar sind. Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 35,6 Mio € (Vj. 41,7 Mio €). Sie sind zeitlich unbegrenzt vortragbar. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird, beträgt 30,6 Mio € (Vj. 37,0 Mio €). Bei Bestehen steuerlicher Verlustvorträge kann das laufende steuerliche Ergebnis in Deutschland bis zu einem Betrag von 1,0 Mio € in vollem Umfang, darüber hinaus jedoch nur noch zu 60,0% mit steuerlichen Verlustvorträgen verrechnet werden.

Latente Steuern aus den Sachanlagen resultieren aus den im Steuerrecht vorgeschriebenen Nutzungsdauern und den nach IFRS wirtschaftlich gegebenen Abschreibungsdauern. Zudem wurden steuerliche Sonderabschreibungen in IFRS korrigiert.

Bei den verzinslichen Schulden handelt es sich um latente Steuerunterschiede aus der Behandlung von Verbindlichkeiten mit einer Laufzeit von über einem Jahr und aus der unterschiedlichen steuerlichen Behandlung von Kosten im Zusammenhang mit den Aufnahmen von Finanzschulden.

Latente Steuerverbindlichkeiten auf nicht ausgeschüttete Gewinne von Tochterunternehmen in Höhe von 63,5 Mio €, die bei der Muttergesellschaft in Höhe von 5,0% der ausgeschütteten Beträge zu steuerlich nicht abzugsfähigen Aufwendungen führen, wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Die Veränderungen der latenten Steuern stellen sich wie folgt dar:

	31.12.2006	31.12.2005
	Mio €	Mio €
Latente Steuerverpflichtungen zum Beginn des Jahres	18,2	24,4
Im Rahmen von Unternehmenserwerben erworbene Verpflichtungen	2,8	-6,7
Aufwand in der Gewinn- und Verlustrechnung	2,4	0,5
Latente Steuerverpflichtungen zum Ende des Jahres	23,4	18,2

7.12 Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

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. Beiträge im Rahmen beitragsorientierter Pläne werden sofort erfolgswirksam erfasst.

Die Verpflichtungen aus leistungsorientierten Plänen betreffen Versorgungszusagen von vier Konzerngesellschaften. Es handelt sich um Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten. Die Rückstellungen betreffen aktive Anwärter, ausgeschiedene Mitarbeiter mit unverfallbaren Ansprüchen sowie Rentenempfänger. Die Leistungen hängen von den Dienstjahren und dem pensionsfähigen Gehalt ab.

Neben den allgemeinen Pensionsplänen besteht für die Mitglieder des Vorstands ein Plan, der Abfindungsleistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsieht. Die Vorstände erhalten neben ihrer laufenden Vergütung bei Beendigung ihrer Vorstandstätigkeit eine in Abhängigkeit von der Dauer des Dienstverhältnisses und der Höhe der Bezüge stehende Abfindungszahlung, die auf das 1,5-fache der letzten Jahresbezüge begrenzt ist. Bei der Berechnung des Verpflichtungsumfanges wurde nicht wie bei den übrigen Pensionsplänen auf ein einheitliches Pensionsalter abgestellt, sondern die individuellen Vertragsdauern zu Grunde gelegt.

Der im Personalaufwand erfasste Aufwand für leistungsorientierte Pläne ermittelt sich wie folgt:

	2006	2005
	Mio €	Mio €
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,6	0,8
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,4	0,5
Verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	0,1	0,7
	1,1	2,0

Die versicherungsmathematischen Gewinne/Verluste aufgrund von Änderungen des Bestandes (sog. experience adjustment) belaufen sich wie im Vorjahr auf 0,7 Mio €.

Der Rückstellungsbetrag in der Bilanz ermittelt sich wie folgt:

	31.12.2006	31.12.2005
	Mio €	Mio €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)	9,6	14,5
Noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	-2,3	-1,6
Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)	7,3	12,9

Die in der Rückstellung in der Bilanz erfassten Beträge haben sich wie folgt entwickelt:

	2006	2005
	Mio €	Mio €
Stand 01.01.	12,9	11,1
Erweiterung des Konsolidierungskreises	0,0	0,3
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,6	0,8
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,4	0,5
Verrechnete mathematische Gewinne und Verluste	0,1	0,7
Geleistete Zahlungen	-6,7	-0,5
Stand 31.12.	7,3	12,9

Der Berechnung liegen folgende Rechnungsannahmen zugrunde:

	31.12.2006	31.12.2005
	%	%
Rechnungszinsfuß	4,25	4,25
Erwartete Einkommensentwicklung	1,50	1,50
Erwartete Rentenentwicklung	1,00	1,00

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden unverändert zum Vorjahr die Richttafeln 2005G nach Professor Dr. Klaus Heubeck verwendet.

7.13 Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	01.01.2006	Änderung Konsolidierungskreis	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12.2006	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Abrissverpflichtungen	6,1	1,0	1,2	1,1	0,0	4,8	0,3	4,5
Haftpflichtrisiken	6,1	10,0	0,2	0,3	2,4	18,0	18,0	0,0
Rückstellungen für belastende Verträge	0,0	1,2	0,5	0,0	0,3	1,0	1,0	0,0
Übrige Rückstellungen	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,4	0,0
	12,4	12,2	1,9	1,4	2,9	24,2	19,7	4,5

Die Rückstellungen für Abrissverpflichtungen entfallen auf vertraglich vereinbarte Leistungen im Rahmen von Unternehmenskaufverträgen. Die langfristig fällig werdenden Beträge werden mit einem Zinssatz von 3,5% p.a. abgezinst.

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche Dritter. Den Rückstellungen in Höhe von 18,0 Mio € stehen Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern in Höhe von 4,0 Mio € gegenüber, die unter den sonstigen Forderungen ausgewiesen werden.

Rückstellungen für belastende Verträge entfallen im Wesentlichen auf Mietgarantien.

Erwartete zukünftige Inanspruchnahme:

	31.12.2006	2007	2008	2009
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Abrissverpflichtungen	4,8	0,3	4,5	0,0
Haftpflichtrisiken	18,0	18,0	0,0	0,0
Belastende Verträge	1,0	1,0	0,0	0,0
Übrige	0,4	0,4	0,0	0,0
	24,2	19,7	4,5	0,0

Die Fristigkeiten der Sonstigen Rückstellungen stellen sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	31.12. 2006	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr	31.12. 2005	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Abrissverpflichtungen	4,8	0,3	4,5	6,1	0,0	6,1
Haftpflichtrisiken	18,0	18,0	0,0	6,1	6,1	0,0
Rückstellungen für belastende Verträge	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Übrige Rückstellungen	0,4	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0
	24,2	19,7	4,5	12,4	6,3	6,1

Im Hinblick auf sonstige Eventualverbindlichkeiten wurden für zwei der in den Konzernabschluss einbezogenen Krankenhäuser die mit den Kostenträgern verhandelten Budgets für die Jahre 2005 und 2006 seitens der Genehmigungsbehörden unter der Bedingung genehmigt, dass verwaltungsrechtliche Klagen seitens der Kostenträger die Bestandskraft der genehmigten Budgets 2004 nicht außer Kraft setzen. Wir sind der Auffassung, dass ein Obsiegen der Kostenträger aus aktueller Sicht unwahrscheinlich ist, und haben deshalb mögliche Rückzahlungsverpflichtungen nicht passiviert. Eine verlässliche Schätzung der Auswirkungen aus diesem Sachverhalt ist nicht praktikabel.

7.14 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2006		31.12.2005	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	166,0	0,0	79,3	0,0

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Vom Gesamtbetrag von 166,0 Mio € (Vj. 79,3 Mio €) sind 166,0 Mio € (Vj. 79,3 Mio €) innerhalb eines Jahres fällig. Die Veränderung zum Vorjahr resultiert zum größten Teil aus dem Zugang der neuen Kliniken.

7.15 Sonstige Verbindlichkeiten

	31.12. 2006		31.12. 2005	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Personalverbindlichkeiten	118,6	39,8	112,2	0,0
Verbindlichkeiten nach KHG	112,7	6,5	87,0	0,0
Betriebsteuern und Sozialversicherungen	19,7	0,0	24,5	0,0
Erhaltene Anzahlungen	1,0	0,0	0,3	0,0
Kaufpreise	10,0	5,5	9,6	5,3
Sonstige übrige Verbindlichkeiten	51,8	30,2	51,3	1,0
	313,8	82,0	284,9	6,3

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

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 Kaufpreise betreffen vertraglich festgelegte und an Bedingungen geknüpfte Verpflichtungen.

Die ausgewiesenen Buchwerte der in diesen Posten erfassten kurzfristigen monetären Verbindlichkeiten entsprechen deren Zeitwerten. Die langfristigen Verpflichtungen aus Kaufpreiszahlungen sowie langfristige übrige Verbindlichkeiten sind mit einem Marktzinssatz von 3,5% abgezinst.

Von den langfristigen sonstigen übrigen Verbindlichkeiten entfallen 23,6 Mio € auf Verpflichtungen aus Forschungszuschüssen der Universität Gießen und Marburg.

Die übrigen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 0,2 Mio € (Vj. 0,3 Mio €).

7.16 Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 18,4 Mio € (Vj. 10,2 Mio €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer und Solidaritätszuschlag für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre.

7.17 Derivative Finanzinstrumente

Der Konzern ist mit seinen Finanzschulden und zinstragenden Anlagen Schwankungen des Marktzinses ausgesetzt. Von unseren langfristigen Finanzschulden in Höhe von 594,8 Mio € (Vj. 393,8 Mio €) waren 548,3 Mio € (Vj. 342,5 Mio €) mit festen Zinskonditionen und Laufzeiten bis 2017 ausgestattet. Für die übrigen langfristigen Finanzschulden, die zur Ausnutzung des Marktzinsniveaus variabel finanziert sind, bestehen in einem Volumen von 39,4 Mio € (Vj. 43,0 Mio €) Zinsscaps. In einem Volumen von 12,5 Mio € (Vj. 13,6 Mio €) bestehen für langfristige Finanzschulden Zinsswaps.

Aus den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Derivaten entstanden Verluste in Höhe von 0,3 Mio €.

Die derivativen Finanzinstrumente sind zu Marktwerten (Stichtagsbewertung auf der Basis anerkannter Bewertungsmodelle, die auf aktuellen Marktdaten beruhen) angesetzt.

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

2006	Zeitwert	Laufzeit	Zinssatz	Höchst-	Bezugsbetrag
	Mio €		31.12.2006	zinssatz	31.12.2006
			%	%	Mio €
Zinsswaps aktiv	0,0	04.05.2004 bis 31.12.2011	8,01	5,70	3,8
Zinsswaps passiv	0,7	28.02.2012	5,99/6,30	5,99/6,30	8,7
Zinsscaps aktiv	3,1	30.06.2009/30.09.2009/ 26.02.2010/31.03.2010	3,74/4,00	4,00/4,00	39,4

2005	Zeitwert	Laufzeit	Zinssatz	Höchst-	Bezugsbetrag
	Mio €		31.12.2005	zinssatz	31.12.2005
			%	%	Mio €
Zinsswaps aktiv	0,0	04.05.2004 bis 31.12.2011	5,68	5,70	4,6
Zinsswaps passiv	1,1	28.02.2012	5,99/6,30	5,99/6,30	9,0
Zinsscaps aktiv	0,2	30.06.2009/30.09.2009/ 26.02.2010/31.03.2010	3,08/3,38	4,00	43,8

8 ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung zeigt, wie sich die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente des RHÖN-KLINIKUM Konzerns im Laufe des Berichtsjahres durch Mittelzu- und -abflüsse verändert haben. Die Auswirkungen von Akquisitionen, Desinvestitionen und sonstigen Veränderungen des Konsolidierungskreises sind dabei eliminiert. In Übereinstimmung mit IAS 7 (Cash-Flow-Statements) wird zwischen Zahlungsströmen aus operativer und investiver Tätigkeit sowie aus Finanzierungstätigkeit unterschieden. Die in der Finanzierungsrechnung ausgewiesene Liquidität umfasst Kassenbestände, Schecks sowie Guthaben bei Kreditinstituten. Für Zwecke der Kapitalflussrechnung werden die kurzfristigen Kontokorrentkredite von den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten abgesetzt. Eine Überleitung wird bei den Erläuterungen zu den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten gegeben. Bei den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und dem Sachanlagevermögen wurden in der Kapitalflussrechnung 8,8 Mio € (Vj. 12,9 Mio €) ausstehende Baurechnungen als nicht zahlungswirksam berücksichtigt.

Die Kapitalflussrechnung stellt die Veränderung der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente zwischen zwei Stichtagen dar. In diesen Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten sind im RHÖN-KLINIKUM Konzern ausschließlich Zuflüsse aus der fortzuführenden Geschäftstätigkeit enthalten, da wir keine Geschäfte aufgegeben haben.

9 ANTEILSBESITZ

9.1 In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
Krankenhausgesellschaften			
Amper Kliniken AG, Dachau	74,9	49.990	2.843
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.094	7
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	30.293	5.309
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	17.123	-3.997
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	170	60
Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen	100,0	3.901	3.782
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	7.928	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	22.500	15.899
Klinik »Haus Franken« GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	578	71
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	13.618	6.708
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgie und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	4.700	1.598
Klinik Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	16.002	1.119
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	8.741	1.425
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	100,0	30.494	3.261
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	28.889	1.785
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	89.434	5.576
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	7.046	2.813
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	18.684	10.625
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	44.659	3.176
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	25.601	3.278
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	22.336	2.009
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	11.391	575
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	94,9	4.383	417
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	11.272	-572
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	18.271	2.047
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	19.467	2.682
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	22.297	-2.858
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.484	1.276
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	9.214	1.472
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.337	1.183
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	96,0	863	-795
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen	100,0	6.437	400
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	21.538	1.997
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	95,0	31.202	-7.475
Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	32.295	2.899
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	89.316	25.233

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
MVZ-Gesellschaften			
MVZ Franken GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	130	-654
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	193	-1
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	193	-1
MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder)	100,0	189	-1
MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	191	-1
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	194	-1
MVZ Management GmbH Sächsische Schweiz, Pirna	100,0	136	-58
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	198	-202
MVZ Management GmbH Weißeritzkreis, Freital	100,0	193	-1
MVZ Management GmbH Hessen, Wiesbaden	100,0	157	-31
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.276	-354
MVZ Universitätsklinikum GmbH, Gießen	95,0	183	-27
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	30	3

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
Grundbesitzgesellschaften			
Altmühlalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	4.317	514
BGL Grundbesitzverwaltungs GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	23.581	-622
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	332	69
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.585	16
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	36.906	1.108

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	75	8
Dienstleistungs- und Servicegesellschaft Kronach mbH, Kronach	94,9	53	10
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	1.703	-173
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Gießen und Marburg mbH, Gießen	100,0	81	36
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	1.868	360
incos Gesellschaft für Informations- und Kommunikationsmanagement mbH, St. Wolfgang	43,5	93	38
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	74,9	78	-5
Kinderhort Salzburger Leite gGmbH, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	366	23
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	34	-2
Krankenhaus Einrichtungs- und Ausstattungsverwaltungsgesellschaft mbH Bad Kissingen	100,0	120	94
Krankenhausreinigungsgesellschaft Bad Kissingen mbH, Bad Kissingen	100,0	46	9
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a.d.Saale	60,0	69	23
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	14	-4
RK-Bauträger GmbH, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	160	-31
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	110	-10
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	33	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 19, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	42	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 20, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	42	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 21, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	42	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 22, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 23, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 24, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 25, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 26, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 27, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 28, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 30, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	46	-5
SGHi-Service Gesellschaft Hildesheim mbH, Hildesheim	51,0	197	85
UKG Dienstleistungsgesellschaft GmbH Gießen, Gießen	48,5	345	134
UKM Service GmbH Marburg	48,5	221	69
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a.d.Saale	100,0	522	9

9.2 Nicht in den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd €	Jahres- ergebnis Tsd €
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar ¹	15,9	190	59
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	18,8	297	55
IVM GmbH Gesellschaft für integrative Versorgung in der Medizin, Gießen	48,5	60	-14
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹	36,7	-16	-116
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	25,0	-916	-235
Soemmering GmbH, Bad Nauheim	31,7	-52	-39

¹ Zahlen gem. Jahresabschluss 31.12.2005

10 SONSTIGE ANGABEN

10.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt

	2006	2005	Veränderungen	
	Anzahl ¹	Anzahl ¹	Anzahl ¹	%
Ärztlicher Dienst	2.805	2.668	137	5,1
Pflegedienst	10.190	8.276	1.914	23,1
Medizinisch-technischer Dienst	4.266	2.884	1.382	47,9
Funktionsdienst	2.872	2.111	761	36,0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2.572	1.269	1.303	102,6
Technischer Dienst	568	377	191	50,7
Verwaltungsdienst	2.022	1.451	571	39,4
Sonstiges Personal	370	198	172	86,9
	25.665	19.234	6.431	33,4

¹ nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Zivildienstleistende.

Der Anstieg der Mitarbeiterzahl resultiert im Wesentlichen aus den Akquisitionen des Jahres 2006.

10.2 Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	31.12.2006	31.12.2005
	Mio €	Mio €
Bestellobligo	36,1	27,3
Operating Leasing-Verträge		
Fällig im Folgejahr	2,7	6,4
Fällig in 2 bis 5 Jahren	3,1	0,0
Fällig nach 5 Jahren	1,0	0,0
Finance Leasing-Verträge		
Fällig im Folgejahr	2,4	0,2
Fällig in 2 bis 5 Jahren	4,2	0,0
Fällig nach 5 Jahren	0,1	0,0
Übrige		
Fällig im Folgejahr	61,2	52,1
Fällig in 2 bis 5 Jahren	22,4	15,5
Fällig nach 5 Jahren	4,9	7,8

Die übrigen finanziellen Verpflichtungen resultieren hauptsächlich aus Dienstleistungsverträgen im Rahmen von Outsourcing.

Aus abgeschlossenen voll wirksamen Unternehmenskaufverträgen resultieren Kaufpreis- und Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 596,0 Mio € (Vj. 320,5 Mio €), die im Wesentlichen in einem Zeitraum von bis zu 72 Monaten zu tätigen sind. Aus abgeschlossenen, noch nicht wirksamen Unternehmenskaufverträgen werden nach Eintritt der Wirksamkeit weitere kurzfristige Belastungen von 10,0 Mio € (Vj. 7,5 Mio €) entstehen.

10.3 Leasingbeziehungen im Konzern

Leasingtransaktionen sind als Finance Lease bzw. als Operating Lease klassifiziert. Leasingtransaktionen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer alle wesentlichen Chancen und Risiken, die mit dem Eigentum verbunden sind, trägt, werden als Finance Lease behandelt. Dies betrifft insbesondere die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. Dementsprechend aktiviert der Konzern die Leasingobjekte zum Barwert der Mindestleasingraten in Höhe von 7,1 Mio € und schreibt die Leasinggegenstände in der Folge über die geschätzte Nutzungsdauer oder die kürzere Vertragslaufzeit ab. Zugleich wird eine entsprechende Verbindlichkeit angesetzt, die in der Folgezeit nach der Effektivzinsmethode getilgt und fortgeschrieben wird. Alle anderen Leasingvereinbarungen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer auftritt, werden als Operating Lease behandelt. In diesem Fall werden die Leasingzahlungen linear als Aufwand erfasst.

10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating Leasing

Der Konzern mietet medizinische Geräte sowie Wohn- und Büroflächen an, die als kündbare Operating Leasing-Verhältnisse zu qualifizieren sind. Der Konzern hat bei diesen Leasingvereinbarungen eine Kündigungsfrist von maximal zwölf Monaten.

10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finance Leasing

Im Rahmen von Finance Leasing-Verhältnissen werden vor allem medizinische Geräte gemietet. In den bis 2005 konsolidierten Kliniken bestand der Grundsatz, Betriebsvermögen stets im Eigentum zu erwerben. Durch die Akquisitionen des Jahres 2006 wurden Finance Lease-Verhältnisse übernommen, die zu einer erstmaligen Bilanzierung nach IFRS führten.

Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing – Mindestleasingzahlungen:	2006	2005
	Mio €	Mio €
Fällig im Folgejahr	2,4	0,0
Fällig in 2 bis 5 Jahren	4,2	0,0
Fällig nach 5 Jahren	0,1	0,0
	6,7	0,0

Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing:	2006	2005
	Mio €	Mio €
Fällig im Folgejahr	2,3	0,0
Fällig in 2 bis 5 Jahren	3,4	0,0
Fällig nach 5 Jahren	0,1	0,0
	5,8	0,0

10.3.3 Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien

Der Konzern vermietet Wohnflächen an Mitarbeiter, Büro- und Gewerbeflächen an Dritte (z. B. Cafeteria) sowie Praxisräume an mit dem Krankenhaus kooperierende Ärzte und Laborgemeinschaften im Rahmen von kündbaren Operating Leasing-Verhältnissen.

Die betragsmäßig wesentlichen Operating Leasing-Verträge resultieren aus der Vermietung von Immobilien an Dritte.

Bei dem absolut größten Posten handelt es sich um die Vermietung eines Gebäudes an einen Pflegeheimbetreiber. Auf Basis von Ertragswertermittlungen sehen wir keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem Zeitwert dieser Immobilien und ihren nachfolgend dargestellten Buchwerten:

	Tsd €
Historische Anschaffungskosten zum 01.01.2005	4.946
Kumulierte Abschreibungen zum 01.01.2005	277
Buchwert zum 01.01.2005	4.669
Abschreibungen 2005	166
Buchwert zum 31.12.2005	4.503
Abschreibungen 2006	165
Buchwert zum 31.12.2006	4.338

Die Abschreibungen erfolgen linear über eine Nutzungsdauer von 33 1/3 Jahren. Im Jahr 2006 wurden hierfür Mieteinnahmen in Höhe von 0,4 Mio € (Vj. 0,4 Mio €) erzielt.

Bei den sonstigen im Rahmen von Operating Leasing vermieteten Flächen handelt es sich um unwesentliche und unselbstständige Teilflächen von Gebäudebestandteilen, so dass wir von einer gesonderten Darstellung abgesehen haben.

Die zukünftig zu erhaltenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 1,1 Mio €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 2,1 Mio €, über fünf Jahre 0,6 Mio €.

10.4 Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Gesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns unterhalten im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen. Diese Dienstleistungs- und Mietbeziehungen werden zu Marktpreisen abgewickelt.

Mitglieder des Aufsichtsrats 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	Art der Leistung	Tsd €
Herr Professor Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	162,2
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Transplantate/Entnahmen	253,7

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 Tochterunternehmen angestellten Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat erhielten im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses die folgenden Bezüge im abgelaufenen Geschäftsjahr:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Dr. Bernhard Aisch	67	0	67
Gisela Ballauf	32	0	32
Bernd Becker	29	5	34
Helmut Bühner	41	3	44
Ursula Harres	37	2	39
Werner Prange	47	2	49
Joachim Schaar	45	31	76
	298	43	341

Daneben wurden Arbeitgeberzuschüsse zur gesetzlichen Sozialversicherung in Höhe von 73 Tsd € gezahlt. Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

10.5 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2006	2005
	Tsd €	Tsd €
Bezüge des Aufsichtsrats	1.347	1.061
Bezüge des Vorstands	7.225	8.508
Bezüge des Beirats	18	22

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats liegen nicht vor. Die Mitglieder des Vorstands und die Mitglieder des Aufsichtsrats – ohne den Aufsichtsratsvorsitzenden Herrn Eugen Münch – halten zusammen einen Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM AG, der 1,0% des gesamten Aktienkapitals nicht überschreitet. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 16,16% der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

Im Berichtszeitraum lag der RHÖN-KLINIKUM AG eine meldepflichtige Transaktion nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Vorstands bzw. Aufsichtsrats (Directors' Dealings) vor. Diese betraf den Ankauf von 1.000 Stammaktien am 17. Mai 2006 zum Kurs von 36,795 € mit einem Gesamtvolumen von 36.795 € unseres Aufsichtsratsmitglieds Frau Dr. Brigitte Mohn.

Die Aufwendungen für Mitglieder des Aufsichtsrats (ohne Umsatzsteuer) gliedern sich im Einzelnen wie folgt:

	Fix	Ergebnisabhängig	Gesamt 2006	Gesamt 2005
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eugen Münch	38	134	172	41
Wolfgang Mündel	28	126	154	187
Bernd Becker	25	90	115	126
Dr. Bernhard Aisch	11	31	42	0
Gisela Ballauf	11	31	42	0
Sylvia Bühler	11	31	42	0
Helmut Bühner	11	31	42	48
Ursula Derwein (bis 31.12.2005)	0	0	0	48
Professor Dr. Gerhard Ehninger	10	29	39	48
Ursula Harres	12	42	54	48
Caspar von Hauenschild	14	63	77	0
Detlef Klimpe	14	63	77	55
Dr. Heinz Korte	14	63	77	0
Professor Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	9	20	29	44
Joachim Lüddecke	12	42	54	0
Michael Mendel	14	61	75	86
Dr. Brigitte Mohn	9	26	35	48
Anneliese Noe (bis 31.12.2005)	0	0	0	48
Timothy Plaut	8	24	32	48
Werner Prange	14	54	68	48
Dr. Friedrich Wilhelm Graf von Rittberg (bis 31.08.2005)	0	0	0	27
Joachim Schaar	11	33	44	48
Michael Wendl	14	63	77	63
	290	1.057	1.347	1.061

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Erhöhung Abfindungs- ansprüche	Gesamt 2006	Gesamt 2005
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Andrea Aulkemeyer	201	597	83	881	580
Heinz Falszewski (bis 31.03.2006)	43	90	0	133	478
Wolfgang Kunz	181	485	76	742	572
Joachim Manz	0	0	0	0	896
Gerald Meder	288	1.559	244	2.091	1.501
Eugen Münch	0	0	0	0	1.932
Dietmar Pawlik	175	358	49	582	0
Wolfgang Pföhler	392	1.641	181	2.214	1.188
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	175	358	49	582	0
Manfred Wiehl	0	0	0	0	1.361
	1.455	5.088	682	7.225	8.508

Bei der Beendigung des Dienstvertrages erhalten die Vorstände unter gewissen Voraussetzungen eine Abfindung. Diese beträgt für jedes volle Jahr (zwölf volle Kalendermonate) der Tätigkeit als Vorstandsmitglied 12,5% der am Tage der Beendigung des Dienstvertrags geschuldeten Jahresbezüge, insgesamt jedoch höchstens das 1,5-fache dieser letzten Bezüge. Für diese Leistungen, die den Mitgliedern des Vorstands nach Beendigung ihrer Tätigkeit zugesagt worden sind, wurden folgende Abfindungsverpflichtungen zurückgestellt:

	Rückstellung Stand 31.12. 2006	Rückstellung Stand 31.12. 2005	Nominalbetrag der Abfindung ¹
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Andrea Aulkemeyer	306	223	985
Heinz Falszewski (bis 31.03.2006)	0	64	0
Wolfgang Kunz	264	188	985
Joachim Manz	0	870	0
Gerald Meder	1.492	1.248	2.782
Eugen Münch	0	3.570	0
Dietmar Pawlik	49	0	328
Wolfgang Pföhler	288	107	1.264
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	49	0	328
Manfred Wiehl	0	1.724	0
	2.448	7.994	6.672

¹ Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages auf Basis der Bezüge des abgelaufenen Geschäftsjahres.

Vergütungen mit langfristiger Anreizwirkung (z. B. Optionen) sind nicht vereinbart.

Die Mitglieder des Vorstands halten jeweils weniger als 1,0% der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Gesamtbesitz dieser Vorstandsmitglieder an den von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien liegt ebenfalls unter 1,0%. Der entsprechende Gesamtbesitz aller Aufsichtsratsmitglieder – ohne Herrn Eugen Münch – liegt unter 1,0% der ausgegebenen Aktien. Optionen und sonstige Derivate bestehen nicht. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 16,16% der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

Der Gesamtbetrag der Bezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands beliefen sich im abgelaufenen Geschäftsjahr auf 6.164 Tsd€. Rückstellungen für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen der früheren Mitglieder der Organe oder ihrer Hinterbliebenen waren nicht zu bilden.

10.6 Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 8. November 2006 wurden die entsprechenden Erklärungen gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2006 abgegeben. Diese wurden auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

10.7 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer des Konzernabschlusses als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und Umsatzsteuer)

	2006
	Tsd €
Abschlussprüfung	1.389
Sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen	304
Steuerberatungsleistungen	331
Sonstige Leistungen	66
	2.090

11 ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

1. Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG besteht aus:

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale

Vorsitzender

Weiteres Aufsichtsratsmandat: Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (ab 07.11.2006)

BERND BECKER (GEB. HÄRING)

Leipzig

1. stv. Vorsitzender,

Krankenpfleger, Betriebswirt (VWA)

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl, 2. stv. Vorsitzender

Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Weiteres Mandat: Jean d'Arcel Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Vorsitzender Beirat)

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim

Medizincontroller

GISELA BALLAUF

Harsum

Kinderkrankenschwester

Weiteres Aufsichtsratsmandat: Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (stv. Vorsitzende)

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf

Landesfachbereichsleiterin ver.di,

Gewerkschaftssekretärin

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet

Krankenpfleger

PROFESSOR DR. GERHARD EHNINGER

Dresden

Arzt

Weitere Mandate: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden AöR, Dresden (Aufsichtsrat); DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Vorsitzender des Verwaltungsrats); Stiftung Leben spenden (Stiftungsrat), Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (Aufsichtsrat)

URSULA HARRES

Wiesbaden

Medizinisch-Technische Assistentin

CASPAR VON HAUENSCHILD

München

Unternehmensberater

Weiteres Aufsichtsratsmandat: St. Gobain ISOVER AG, Ludwigshafen

DETLEF KLIMPE

Aachen

Kaufmännischer Direktor

Weiteres Aufsichtsratsmandat: Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (ab 07.11.2006)

DR. HEINZ KORTE

München

Notar

Weiteres Aufsichtsratsmandat: Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

PROFESSOR DR. DR. SC. (HARVARD)

KARL W. LAUTERBACH

Köln, Mitglied des Bundestags

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover, Landesbezirksfachbereichsleiter ver.di,

Gewerkschaftssekretär

Weiteres Aufsichtsratsmandat: Klinikum Region Hannover

(stv. Vorsitzender), Mitglied im Vermittlungs- und Präsidialausschuss dieses Aufsichtsrats

MICHAEL MENDEL

München

Weitere Aufsichtsratsmandate: Bank Austria Creditanstalt AG, Wien (Vorsitz) (bis 31.01.2006); German Incubator GI Ventures AG, München; MAHAG Münchner Automobil-Handel Haberl GmbH & Co. KG, München (bis 28.02.2006); Aveco AG

DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh

Mitglied des Vorstands der Bertelsmann Stiftung

Weitere Mandate: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (Vorsitzende des Vorstands); Mediacin AG (Mitglied im Beirat)

TIMOTHY PLAUT

London

Investment-Banker

WERNER PRANGE

Osterode

Krankenpfleger

JOACHIM SCHAAR

Wasungen

Verwaltungsleiter

MICHAEL WENDL

München

Gewerkschaftssekretär ver.di, Landesbezirk Bayern

Weitere Mandate: Städtisches Klinikum München GmbH (Aufsichtsrat); Zusatzversorgungskasse Bayer. Gemeinden (Verwaltungsrat)

2. Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG besteht aus:

WOLFGANG PFÖHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsvorsitzender
kommissarisch Bereich Nordostdeutschland
(Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen, Sachsen-Anhalt)

*Weitere Mandate: Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.,
1. Vizepräsident; Baden-Württembergische Bank AG (Beirat);
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Stiftung ö.R. Mannheim
(Verwaltungsrat) (bis 19. 05. 2006); Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik GmbH, Wiesbaden (Aufsichtsrat); gemeinnützige
Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH (stv. Aufsichtsratsvorsitz);
gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim (Aufsichtsratsvorsitz)*

GERALD MEDER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
stv. Vorstandsvorsitzender, Vorstand Hessen,
Vorstand Personal-Konzern (kommissarisch)
*Weitere Aufsichtsratsmandate: Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik GmbH, Wiesbaden (Vorsitz); Amper Kliniken AG,
Dachau (Vorsitz)*

ANDREA AULKEMEYER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsbereich Personal AG, Süddeutschland,
Thüringen

HEINZ FALSZEWSKI

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
stv. Vorstandsmitglied
Bereich Personal AG und Konzern,
Arbeitsdirektor (bis 31.03. 2006)

WOLFGANG KUNZ

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsbereich Rechnungswesen AG und Konzern

DIETMAR PAWLIK

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
stv. Vorstandsmitglied (ab 01.01. 2006)
Vorstandsbereich Finanzierung, Investor Relations,
Konzern-EDV
Weiteres Aufsichtsratsmandat: Amper Kliniken AG, Dachau

Bad Neustadt a. d. Saale, den 2. März 2007

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

DR. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

geschäftsansässig Hamburg
stv. Vorstandsmitglied (ab 01.01. 2006)
Bereich West- und Norddeutschland (Bremen, Hamburg,
Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein)
*Weitere Aufsichtsratsmandate: Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim; Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter*

3. Der Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG besteht aus:

WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth (Vorsitzender)

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn (ab 29.03. 2006)

PROFESSOR DR. ROBERT HACKER

Bad Neustadt a. d. Saale

MINISTERIALRAT A. D.

HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

PROFESSOR DR.

MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

HELMUT REUBELT

Dortmund

DR. KARL GUSTAV WERNER

Düsseldorf

FRANZ WIDERA

Duisburg

PROFESSOR DR. DR. H.C.

KLAUS D. WOLFF

Bayreuth

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wiedergabe des Bestätigungsvermerks

Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir mit Datum vom 2. März 2007 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

»Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den von der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang – sowie den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben. Ergänzend wurden wir beauftragt zu beurteilen, ob der Konzernabschluss auch den IFRS insgesamt entspricht.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung und unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzernabschluss unter Beachtung der anzuwendenden Rechnungslegungsvorschriften und durch den Konzernlagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften sowie den IFRS insgesamt und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht in Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.«

Frankfurt am Main, den 2. März 2007

PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Schmidt)
Wirtschaftsprüfer

(Burkhart)
Wirtschaftsprüfer



Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung

Bilanz

AKTIVA	31.12.2006	31.12.2005	PASSIVA	31.12.2006	31.12.2005
	Mio €	Mio €		Mio €	Mio €
Immaterielle Vermögensgegenstände	1,3	0,8	Gezeichnetes Kapital	51,8	51,8
Sachanlagen	40,0	27,1	Kapitalrücklagen	37,6	37,6
Finanzanlagen	850,3	624,3	Gewinnrücklagen	287,1	243,4
Anlagevermögen	891,6	652,2	Bilanzgewinn	37,3	29,8
Vorräte	3,3	2,6	Eigenkapital	413,8	362,6
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	101,0	79,6	Steuerrückstellungen	2,5	0
Wertpapiere, Zahlungsmittel	2,6	13,3	Sonstige Rückstellungen	31,0	34,1
Umlaufvermögen	106,9	95,5	Rückstellungen	33,5	34,1
Rechnungsabgrenzungsposten	3,1	0,5	Verbindlichkeiten	554,3	351,5
	1.001,6	748,2		1.001,6	748,2

Gewinn- und Verlustrechnung

	2006	2005
	Mio €	Mio €
Umsatzerlöse	129,2	123,6
Bestandsveränderung	-0,1	0,4
Sonstige betriebliche Erträge	13,8	12,0
Materialaufwand	34,9	33,7
Personalaufwand	69,7	66,7
Abschreibungen	5,4	4,0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	34,9	31,4
Betriebsergebnis	-2,0	0,2
Beteiligungsergebnis	74,4	71,2
Finanzergebnis	-16,8	-9,8
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	55,6	61,6
Steuern	-19,0	2,1
Jahresüberschuss	74,6	59,5
Einstellung in Gewinnrücklagen	37,3	29,7
Bilanzgewinn	37,3	29,8

Der Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG, der von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen ist, wird im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht und ins Unternehmensregister eingestellt.

Der Abschluss kann auf Wunsch bei der Gesellschaft angefordert werden.

Gewinnverwendungsvorschlag

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2006 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 37.306.205,20 € aus. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden

	€
Ausschüttung einer Dividende von 0,50 € je dividendenberechtigter Stückaktie	25.920.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen	11.386.205,20
Bilanzgewinn	37.306.205,20

und den auf eigene Aktien entfallenden Betrag auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 7. Februar 2007

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft
Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

Meilensteine

Stand: 5. Februar 2007



1970

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

1973

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

1975

Eröffnung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

1977

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

1984

Eröffnung der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

1988

Umwandlung in die RHÖN-KLINIKUM AG; Gründungskapital: DM 10 Mio (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 DM 5 Mio (2,56 Mio €) auf DM 15 Mio durch Ausgabe von 100.000 Stück stimmrechtslosen 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% 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 der Neurologischen Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

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

Börseneinführung der Stammaktien und Platzierung von 25% der Stammaktien

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

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

1992

Eröffnung der Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt a. d. Saale

1993

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

Eröffnung der Neurologischen Klinik in Kipfenberg

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

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 des Klinikums Meiningen 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 DM 50,- auf DM 5,-

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

1996

Übernahme weiterer 50% der Geschäftsanteile der DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden, damit alleiniger Gesellschafter

Inbetriebnahme des rekonstruierten Zentralbaus der Zentralklinik Bad Berka

1997

Eröffnung der Soteria Klinik in Leipzig-Probstheida

Übernahme des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda mit 248 Betten

1998

Übernahme der Kliniken Herzberg und Osterode mit 279 Betten

Eröffnung des neuen Westtrakts der Zentralklinik Bad Berka 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) mit 301 Betten

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



Übernahme der Städtischen Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus) mit 526 Betten

Übernahme der Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH mit 297 Betten

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftsmitteln auf 25,92 Mio € sowie Durchführung eines Aktien-splits 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) mit 142 Betten

2001

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

2002

Übernahme der Kliniken in Nienburg/Weser, Hoya und Stolzenau mit insgesamt 388 Betten

Übernahme des Klinikums Frankfurt (Oder) mit 910 Betten

Übernahme des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen mit 405 Betten

Übernahme der Aukamm Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie in Wiesbaden mit 63 Betten

Übernahme des Klinikums Pirna (nahe Dresden) mit 342 Betten

2003

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

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

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

Übernahme des Stadtkrankenhauses Cuxhaven mit 270 Betten

2004

Übernahme des Carl von Heß-Krankenhauses in Hammelburg mit 130 Betten

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

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

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

Übernahme des Stadtkrankenhauses in Pforzheim mit 602 Betten

2005

Übernahme des Stadtkrankenhauses in Hildesheim mit 570 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Gifhorn mit 360 Betten (zu 95%)

Übernahme des Städtischen Krankenhauses in Wittlingen mit 71 Betten (zu 95%)

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%)

Übernahme der Klinik Indersdorf mit 50 Betten (zu 74,9%)

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

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

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Erlenbach mit 220 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Miltenberg mit 140 Betten

Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln von 25.920.000 Aktien auf 51.840.000 Aktien

Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien

Eröffnung der ersten beiden Tele-Portal-Kliniken: in Dippoldiswalde (Um- und Anbau) und Stolzenau (Neubau)

Übernahme des 25,27%-Anteils des Freistaates Thüringen an der Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie in Hildburghausen GmbH

2006

Übernahme der Frankwaldklinik in Kronach mit 282 Betten

Übernahme des Heinz Kalk-Krankenhauses in Bad Kissingen mit 86 Betten

Übernahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH mit 2.262 Betten (zu 95%)

Eröffnung des Neubaus für Maßregelvollzug am Fachkrankenhauses in Hildburghausen

Eröffnung des Neubaus in Nienburg/Weser

2007

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Köthen mit 264 Betten

Eröffnung des Klinik-Neubaus in Pirna

Anschriften der Konzernkliniken

BADEN-WÜRTTEMBERG

Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH

Franz-Lust-Straße 30
76185 Karlsruhe
Tel.: (0721) 9738-0
Fax: (0721) 9738-111
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

Klinikum Pforzheim GmbH

Kanzlerstraße 2-6
75175 Pforzheim
Tel.: (07231) 969-0
Fax: (07231) 969-2417
gf@klinikum-pforzheim.de

BAYERN

Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH

Am Gradierbau 3
97688 Bad Kissingen
Tel.: (0971) 8023-0
Fax: (0971) 8023-555
info@heinz-kalk.de

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH

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

Herz- und Gefäß-Klinik GmbH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d.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 a.d.Saale
Tel.: (09771) 66-0
Fax: (09771) 65-1221
gf@handchirurgie.de

Klinik »Haus Franken« GmbH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d.Saale
Tel.: (09771) 67-04
Fax: (09771) 67-3300
fk@frankenlinik-bad-neustadt.de

Haus Saaletal GmbH

Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt a.d.Saale
Tel.: (09771) 905-0
Fax: (09771) 905-4610
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

Neurologische Klinik GmbH

Bad Neustadt
Von-Guttenberg-Straße 10
97616 Bad Neustadt a.d.Saale
Tel.: (09771) 908-0
Fax: (09771) 991464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

Psychosomatische Klinik

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d.Saale
Tel.: (09771) 67-01
Fax: (09771) 65-9301
psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Amper Kliniken AG

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

– Standort Dachau

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

– Standort Indersdorf

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

Kliniken

Miltenberg-Erlenbach GmbH

Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach am Main
Tel.: (09372) 700-0
Fax: (09372) 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– Standort Erlenbach

Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach am Main
Tel.: (09372) 700-0
Fax: (09372) 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– Standort Miltenberg

Fabrikstraße 10
63897 Miltenberg
Tel.: (09371) 500-0
Fax: (09371) 500-209
gf@krankenhaus-gmbh.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

Frankenwaldklinik Kronach GmbH

Friesener Straße 41
96317 Kronach
Tel.: (09261) 59-0
Fax: (09261) 59-6199
info@frankenwaldklinik.de

**Kliniken München Pasing
und Perlach GmbH**

Steinerweg 5
81241 München
Tel.: (089) 8892-0
Fax: (089) 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– Standort München Pasing

Steinerweg 5
81241 München
Tel.: (089) 8892-0
Fax: (089) 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– Standort München Perlach

Schmidbauerstraße 44
81737 München
Tel.: (089) 67802-1
Fax: (089) 67802-434
gf@kliniken-pasing-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**Universitätsklinikum Gießen
und Marburg GmbH**

Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen
Tel.: (06421) 28-66000
Fax: (06421) 28-66002
gf@uniklinikum-giessen.de,
gf@med.uni-marburg.de

– Standort Gießen

Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen
Tel.: (0641) 99-40100
Fax: (0641) 99-40109
kaufmaennischer.direktor@
uniklinikum-giessen.de

– Standort Marburg

Baldingerstraße
35043 Marburg
Tel.: (06421) 28-66300
Fax: (06421) 28-63370
kaufmdir@med.uni-marburg.de

**Aukamm Klinik für
operative Rheumatologie und
Orthopädie GmbH**

Leibnizstraße 21
65191 Wiesbaden
Tel.: (0611) 572-0
Fax: (0611) 565681
gf@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
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
info@kkgifhorn.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) 89-4110
gf@stk-hildesheim.de

Mittelweser Kliniken GmbH**Nienburg Hoya Stolzenau**

Ziegelkampstraße 39
31582 Nienburg a. d. Weser
Tel.: (05021) 9210-0
Fax: (05021) 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de

– Standort Nienburg

Ziegelkampstraße 39
31582 Nienburg a. d. Weser
Tel.: (05021) 9210-0
Fax: (05021) 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de

– Standort Stolzenau

Holzhäuser Weg 28
31592 Stolzenau
Tel.: (05761) 9007-0
Fax: (05021) 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de

Klinikum Salzgitter GmbH

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

– Standort Salzgitter-Lebenstedt

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

– Standort Salzgitter-Bad

Paracelsusstraße 1-9
38259 Salzgitter
Tel.: (05341) 835-4
Fax: (05341) 835-1515
gf@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
geschaeftsfuehrer@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

– Standort Freital

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

– Standort Dippoldiswalde

Rabenauer Straße 9
01744 Dippoldiswalde
Tel.: (03504) 632-0
Fax: (03504) 632-5010
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

Finanzkalender

Termine für Aktionäre und Analysten

14. Februar 2007	Vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahres 2006
19. April 2007	Bilanzpressekonferenz: Ergebnisse des Geschäftsjahres 2006
3. Mai 2007	Veröffentlichung des Zwischenberichts Q1
31. Mai 2007	Ordentliche Hauptversammlung 2007
9. August 2007	Veröffentlichung des Halbjahresberichts
25. Oktober 2007	Veröffentlichung des Zwischenberichts Q3
8. November 2007	DVFA-Analystenkonferenz

Fotokonzept

Das Fotothema der vergangenen Geschäftsberichte widmete sich vorwiegend der Spiegelung unterschiedlicher Meinungen, sei es die der Führungskräfte oder der Mitarbeiter des Konzerns zu ihrem Tätigkeitsgebiet und Umfeld oder von Passanten zur Privatisierung im Krankenhausbereich.

In diesem Geschäftsbericht greift das Fotokonzept die »bauliche« Entwicklung des Konzerns auf, mittels derer Aufgabenstellungen in Angriff genommen und Zukunftsvisionen erfolgreich umgesetzt werden. Die Devise lautet Aufbruch, Veränderung, Entfaltung und Fortschritt.

Im Jahr 2006 war die Integration der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, die ab dem 1. Februar 2006 von der RHÖN-KLINIKUM AG mehrheitlich übernommen worden ist, konzernweit ein wichtiges Thema. Mit der Übernahme derselben ist erstmals ein Universitätsklinikum gänzlich durch den privaten Klinikträger aus der Rhön übernommen worden. Die Konsolidierung einer kompletten Universitätsklinik symbolisiert beim RHÖN-KLINIKUM Konzern auch die ständige Ausrichtung auf das Neue. Die Arbeit der Projektgruppen, über die an späterer Stelle im Geschäftsbericht ausführlich berichtet wird, wurde zügig aufgenommen, um den neuen Anforderungen gerecht zu werden. Die Projektgruppen entscheiden über hohe Investitionen sowohl in hochmoderne Medizintechnik als auch in Neu- und Umbauten.

Um einen Eindruck des Aufbruchs zu vermitteln, stellt das Fotokonzept im Hauptteil des vorliegenden Geschäftsberichts sowohl eine kleine Auswahl von Abbildungen vorhandener Bauten als auch von Architektzeichnungen in den Mittelpunkt.

Aber nicht nur in Gießen und Marburg wird gebaut. Die Fotos unterhalb des Inhaltsverzeichnisses in der Umschlaginnenseite zeigen den Neubau der Mittelweser Kliniken GmbH am Standort Nienburg. Nach 24-monatiger Bauzeit wurde der 47 Mio €-Neubau am 18. November 2006 offiziell eingeweiht. Eine Woche später erfolgte in nur sechseinhalb Stunden der reibungslose Umzug von 154 Patienten in die neuen Räumlichkeiten.

Die jüngste Einweihung eines Konzern-Klinikneubaus fand am 2. März 2007 in Pirna statt, der Umzug erfolgte am 10. März 2007. In der Rubrik Meilensteine des Jahres 2006 (s.S. 133) finden sich Aufnahmen des Klinik-Total-Ersatz-Neubaus Somatik des Klinikums Pirna. Das 52 Mio €-Projekt mit 312 Betten wurde nach 33 Monaten Bauzeit in Betrieb genommen.

Das Fotokonzept veranschaulicht die Entfaltung und Weiterentwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG. Zahlreiche Projekte wurden in den vergangenen Jahren in Angriff genommen, fertig gestellt oder vorangetrieben. Bewegung und Aufbruch statt Stillstand lautet die Zielsetzung.

Klinikum Pirna GmbH

Struppener Straße 13
01796 Pirna
Tel.: (03501) 7118-0
Fax: (03501) 7118-1211
gf@klinikum-pirna.de

SACHSEN-ANHALT**Kreiskrankenhaus Köthen**

Friederikenstraße 30
06366 Köthen
Tel.: (03496) 52-0
Fax: (03496) 52-1101
koehler@kh-koethen.de

THÜRINGEN**Zentralklinik Bad Berka GmbH**

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

**Krankenhaus Waltershausen-
Friedrichroda GmbH**

Reinhardsbrunner Straße 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«*