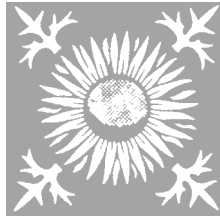


RHÖN-KLINIKUM AG



JAHRESFINANZBERICHT AG

2008

INHALT

JAHRESFINANZBERICHT AG

1	Lagebericht
1	Geschäftsjahr im Überblick
1	Wirtschaftliches Umfeld und rechtliche Rahmenbedingungen
10	Umgang mit Chancen und Risiken
18	Geschäftsentwicklung
20	Die RHÖN-KLINIKUM Aktie
21	Forschung, Lehre und Entwicklung
23	Nachtrag 2008
23	Ausblick 2009
26	Bilanz
28	Gewinn- und Verlustrechnung
29	Anhang
48	Versicherung der gesetzlichen Vertreter
49	Bestätigungsvermerk

LAGEBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2008

GESCHÄFTSJAHR IM ÜBERBLICK

Im Geschäftsjahr 2008 konnten die bei der RHÖN-KLINIKUM AG direkt geführten Kliniken ihren Umsatz und ihr Ergebnis erneut leicht steigern. Die Kliniken sind damit den verschlechterten Rahmenbedingungen erfolgreich entgegnetreten.

Wir haben im Geschäftsjahr 2008 insgesamt 39.818 Patienten (Vj. 45.208 Patienten) behandelt. Der Rückgang um 5.390 Patienten bzw. 11,9 % entfällt mit 8.897 Patienten auf die ambulanten Bereiche. In den stationären Bereichen sind im Vergleich zum Vorjahr 3.507 Patienten mehr behandelt worden.

Die Umsatzerlöse der RHÖN-KLINIKUM AG erhöhten sich im Geschäftsjahr 2008 um 2,1 % (Vj. Erhöhung 1,9 %) bzw. 2,8 Mio. € (Vj. Erhöhung 2,5 Mio. €) auf 134,5 Mio. € (Vj. 131,7 Mio. €).

Der Jahresüberschuss hat sich gegenüber dem Vorjahr um 0,7 Mio. € von 56,0 Mio. € auf 56,7 Mio. € erhöht. Bei einem um 1,4 Mio. € höheren Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von 57,4 Mio. € (Vj. 56,0 Mio. €) resultiert die Steigerung des Jahresüberschusses aus einer Erhöhung des operativen Ergebnisses um 0,9 Mio. € und des Finanzergebnisses um 0,5 Mio. € sowie einer Ertragsteuerbelastung von 0,7 Mio. €.

Das ordentliche Betriebsergebnis von 57,4 Mio. € (Vj. 56,0 Mio. €) entfällt mit 27,9 Mio. € (Vj. 27,1 Mio. €) auf das Ergebnis aus dem Betrieb der Kliniken und mit 29,5 Mio. € (Vj. 28,9 Mio. €) auf das Ergebnis aus der Führung des Konzerns.

Das sich aus Beteiligungserträgen, Gewinnabführungen und Kosten der Konzernführung ergebende Ergebnis aus der Führung des Konzerns erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 0,6 Mio. € auf 29,5 Mio. €. Einer Steigerung der Kosten der Konzernführung um 0,9 Mio. € und des Zinsaufwandssaldos um 1,3 Mio. € steht ein Anstieg des Ergebnisses aus Gewinnabführungen und Beteiligungen um 2,8 Mio. € gegenüber.

Im Geschäftsjahr 2008 sind in Neugründungen und in Kapitalerhöhungen von Tochtergesellschaften 39,7 Mio. € (Vj. 35,8 Mio. €) investiert worden. Weitere 9,6 Mio. € (Vj. 34,4 Mio. €) betreffen Zugänge bei immateriellen Vermögensgegenständen und Sachanlagen. Die Finanzierung der Investitionen erfolgte aus dem Cash-Flow und langfristiger Fremdfinanzierung. Die Eigenkapitalquote ging aufgrund des Anstiegs der Bilanzsumme von 37,8 % auf 37,3 % zurück. Insgesamt weisen wir gesunde finanzielle Strukturen auf.

WIRTSCHAFTLICHES UMFELD UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG

In die Geschichtsbücher wird 2008 als das Jahr der globalen Finanzmarktkrise eingehen. Riskante Spekulationen in Amerika auf Immobilien und deren Verbriefung lösten bei amerikanischen Hypothekenbanken Bonitäts- und Liquiditätsprobleme aus, als die Schuldner ihren Verpflichtungen nicht nachkommen konnten und die verbrieften Sicherheiten sich als wertlos erwiesen. Da diese »Subprime-Papiere« weltweit begeben wurden, infizierte der Werteverlust die internationalen Finanzmärkte. Der globale Wertberichtigungsbedarf führte zum Vertrauensverlust insbesondere innerhalb des Bankensektors und damit zu einem zeitweise vollständigen Erliegen des Interbankenhandels, zur Kontraktion der Kapitalmärkte und schließlich zu Schwierigkeiten bei der Versorgung der Wirtschaft mit Liquidität. Ketten- und Folgereaktionen an den Börsen als Folge der Flucht von Investoren aus Risikopapieren, später auch aus sicheren Papieren, folgten. Weltweit geschnürte Rettungspakete und -schirme für den Erhalt der systemnotwendigen Banken und Kreditinstitute konnten ein Übergreifen der Finanzmarktkrise auf die Realwirtschaften in den wichtigsten Wirtschaftsräumen der Welt nicht verhindern. Einbrüche der Konjunktur und erste rezessive Tendenzen waren nicht aufzuhalten. Deutschland blieb von diesen Entwicklungen nicht verschont. Konjunkturprogramme aller großen Wirtschaftsnationen in bislang nie gekannter Größenordnung sollen die schlimmsten Auswirkungen verhindern.

Obwohl die deutsche Wirtschaft 2008 gut in das Jahr gestartet ist, trübten sich die konjunkturellen Aussichten für 2008 deutlich ein. Ursache ist die weltweite Verunsicherung als Reaktion auf die Finanzmarktkrise, die sich im Verlauf des zweiten Halbjahres 2008 verschärft hat. Speziell im vierten Quartal 2008 ist das Bruttoinlandsprodukt (BIP) um 2,1 % niedriger als im Vorquartal ausgefallen. Dies war der größte Rückgang in Deutschland seit der Wiedervereinigung. Im Gesamtjahresvergleich hat das BIP nur noch moderat um 1,0 % (Vj. 2,6 %) zugenommen. Zur Steigerung des bereinigten Bruttoinlandsprodukts (BIP) trug bei einem erstmals seit Jahren sinkenden Außenbeitrag (-0,3 %) die gestiegene Binnen nachfrage (+1,4 %) bei. Dabei ist der Beitrag der Bruttoinvestitionen mit +1,1 % noch vergleichsweise hoch ausgefallen. Der Konsum-Zuwachs von 0,3 % entstand vollständig im öffentlichen Sektor – beim privaten Konsum zeigte sich bereits Zurückhaltung.

Das durch die steigende Auslandsnachfrage der Vorjahre initiierte höhere Wirtschaftswachstum kam dem Arbeitsmarkt zugute. Die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse nahm um 0,6 Mio. auf 40,4 Mio. zu. Damit ging die Arbeitslosenzahl um 0,5 Mio. auf den mit 3,1 Mio. niedrigsten Wert seit 1993 zurück. Dies entspricht einem Anteil von 7,6 % (Vj. 10,0 %) der abhängig Beschäftigten. Die mit rund 2,6 % (Vj. 2,2 %) erneut über 2 % liegende Teuerungsrate in Deutschland war insbesondere Preiserhöhungen bei Nahrungsmitteln, Energie und Kraftstoffen geschuldet.

Der Staatssektor (Bund, Länder, Kommunen und Sozialversicherungen) wies 2008 ein Finanzierungsdefizit von 1,6 Mrd. € bzw. 0,1 % des BIP aus. Der geplante Finanzierungsüberschuss wurde lediglich wegen einiger Einmaleffekte (Rückzahlung der Pendlerpauschale und erste Stützungsmaßnahmen zur Bewältigung der Finanzkrise) verhindert, die zum Jahresende wirksam wurden. Eigentlich geplante Rückführungen der hohen Staatsverschuldung unterblieben ebenso wie Modernisierungsinvestitionen in das deutsche Gesundheitswesen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft schätzt den bis zum Ende des Geschäftsjahres 2008 aufgelaufenen Investitionsstau im Krankenhauswesen auf rund 50 Mrd. €.

Die finanziellen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens haben sich sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor im Geschäftsjahr 2008 weiter verschlechtert. Die Einnahmensteigerungen im ambulanten und stationären Bereich reichten nicht aus, um Tarifierhöhungen bei den Personalkosten und Preissteigerungen

bei den Sachkosten auch nur annähernd zu kompensieren. Den Krankenhäusern wurden 2008 gesetzlich 0,64 % höhere Einnahmen zugestanden, aus denen Tarifsteigerungen von mindestens 4 % und sonstige Preissteigerungen von circa 2 % nur anteilig finanziert werden konnten. Der Unmut der im Gesundheitssystem arbeitenden Menschen artikulierte sich in verschiedenen Protestaktionen von niedergelassenen Ärzten und Krankenhausmitarbeitern. Die politischen Verantwortungsträger legten ein Sonderprogramm in Höhe von 3,5 Mrd. € für alle Krankenhäuser in Deutschland auf. In erster Linie sollten mit diesen Mitteln Tarifsteigerungen nachfinanziert und die Arbeitssituation im Pflegedienst und bei den Auszubildenden in Krankenhäusern spürbar verbessert werden.

Dieses Sonderprogramm soll in das für 2009 vorgesehene Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) eingebettet werden. Dabei ist unseres Erachtens offen, inwieweit diese Reformen die Einnahmesituation der Krankenhäuser insgesamt tatsächlich verbessern werden. Wir sehen, dass sich zum einen die Vergütungsregelungen für Mehrleistungen verschlechtern werden und zum anderen die Kostenträger bei Entgeltverhandlungen eine deutlich höhere Verhandlungsmacht erhalten. Hinzu kommt eine Reihe neu gefasster Bestimmungen, die bereits jetzt zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern divergierende Interpretationen erkennen lassen. Die Auswirkungen auf die Ertragslagen der Krankenhäuser werden erst im Verlauf des Jahres 2009 verlässlich abzuschätzen sein.

Nach unserer Auffassung ist der Gesetzgeber seiner auf Ausgewogenheit abzielenden Schiedsrichterfunktion nicht in vollem Umfang gerecht geworden, nicht zuletzt mit der Absicht, die Funktionsfähigkeit des Gesundheitsfonds nicht zu gefährden. Um diesen bürokratieträchtigen politischen Koalitionskompromiss aus Kopfpauschale und Bürgerversicherung für das Wahljahr 2009 zu retten, hat die Bundesregierung zudem kurzfristig wirkende Stützungsmaßnahmen in Form von Bundeszuschüssen zugesagt. Damit will sie absehbare Beitragsausfälle aufgrund von steigender Arbeitslosigkeit kompensieren.

Die seit Jahren unverändert bestehenden Probleme im Gesundheitswesen wurden auch 2008 nicht gelöst. Unser Gesundheitssystem ist damit auch künftig nicht resistent gegen Schwankungen der demographischen Entwicklung. Nach wie vor fehlen intelligente Anreizsysteme zur Vermeidung von Doppelleistungen und eine

Förderung von Kooperationen. Zudem wirken sich konjunkturell bedingte Einnahmenminderungen auch künftig unmittelbar auf das Leistungsvermögen unseres Gesundheitssystems aus. Der unbewältigte Investitionsstau konserviert ineffiziente Betriebsabläufe und schränkt dadurch eine wirtschaftliche Leistungserbringung ein.

Eine ursprünglich für 2009 vorgesehene gesetzliche Neuordnung der Finanzierung von Krankenhausinvestitionen wurde auf die Zeit nach 2011 verschoben. Die desinvestive Entwicklung insbesondere bei Kliniken in öffentlicher Trägerschaft schreitet somit weiter voran. Notwendige Erhaltungsinvestitionen, betriebswirtschaftliche Rationalisierungsinvestitionen und Investitionen zur Begleitung des medizinischen Fortschritts unterbleiben an vielen Krankenhausstandorten. Auf die absehbar steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen kann unser System nur mit Leistungsbegrenzung und Warteschlangen reagieren.

Der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen, sowohl um Mitglieder als auch um Einnahmen aus dem Gesundheitsfonds, führt die Krankenkassen in eine falsche Richtung. Statt auf die Behandlungsbedürfnisse ihrer Mitglieder konzentrieren sie sich verstärkt darauf, ihre Einnahmen durch eine sachfremde Finanz- und Abrechnungsoptimierung zu verbessern. Die Politik duldet diese Vorgehensweise, weil sie sich davon eine stabile Beitragssituation erhofft. Auch mit Blick auf internationale Vergleichszahlen sollen Überkapazitäten bei Krankenhausbetten und Krankenhäusern, überdurchschnittlich hohe Gesundheitsausgaben gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP), eine vergleichsweise hohe Anzahl von Arztbesuchen und hohe Verweildauern in Krankenhäusern abgebaut werden.

Dieser Bereinigungsprozess erfolgt nach unserer Einschätzung jedoch zu Lasten eines effizienten Flächenversorgungsnetzes, da auch Versorgungseinrichtungen ausscheiden, die für ein effizientes Gesundheitssystem notwendig sind. Damit wird die ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung in der Fläche zumindest in bestimmten Regionen in Gefahr geraten. Ein Übriges tut die – aus medizinischer Sicht nicht zu beanstandende – Bildung von Klinikzentren, die dazu führt, dass sich medizinische Leistungen zusätzlich vom Land in die Städte verlagern. Denn in der Folge wird es immer schwieriger, eine flächendeckende Notfallversorgung der Bürger effizient und wirtschaftlich zu organisieren. Von dieser

Entwicklung werden insbesondere Flächenstaaten mit teilweise dünner Besiedlung betroffen sein.

ENTWICKLUNGEN IN DER BRANCHE

Der seit 2003 jährlich überarbeitete DRG-Entgeltkatalog bildet nach unserer Einschätzung die Kostenstrukturen der zu vergütenden Prozeduren in vielen Medizinsegmenten mittlerweile weitgehend zutreffend und leistungsgerecht ab. Dagegen sind teilstationäre oder tagesklinische Behandlungen im DRG-Entgeltkatalog auch weiterhin nur ansatzweise enthalten. Das behindert immer noch die effiziente Verzahnung der einzelnen Sektoren unseres Gesundheitssystems.

2008 war das zunächst letzte Jahr eines vierjährigen Zeitraums (»Konvergenzphase«), in dem die krankhausindividuellen Preise ergebniswirksam an ein ursprünglich 2009 zu erreichendes landesweit einheitliches Preisniveau angeglichen werden sollten. Das in diesem Zusammenhang für 2009 vorgesehene Abschmelzen der Preise ist von vielen Krankenhäusern in Deutschland ergebnis- und liquiditätsmäßig nicht mehr zu verkraften. Der Gesetzgeber sah sich deshalb veranlasst, die Konvergenzphase um ein Jahr zu verlängern und damit den für 2009 vorgesehenen Anpassungsbetrag sowohl für Konvergenzgewinner als auch Konvergenzverlierer zu halbieren. Vielen zumeist öffentlich-rechtlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern wurde damit eine einjährige Schonfrist zur Anpassung ihrer Kostenstrukturen eingeräumt. Denjenigen Kliniken, denen als Konvergenzgewinner Einnahmenverbesserungen zustehen, darunter auch die meisten unserer Konzernkliniken, wurden diese hälftig für ein Jahr entzogen.

Weil auch 2008 die tatsächlichen Einnahmenverbesserungen die Personal- und Sachkostensteigerungen nur anteilig deckten, hat sich der allgemeine Kostendruck weiter erhöht. Dadurch hat sich die Ertragslage vieler Krankenhäuser in Deutschland verschlechtert. Erfolgreich wirtschaften konnten nur Kliniken, die in der Lage waren, Mehrleistungen zu erbringen, und die gleichzeitig über Kostenstrukturen verfügten, die es ihnen erlaubten, aus den gesenkten Vergütungen für Mehrleistungen noch Deckungsbeiträge zu erwirtschaften. Der Anteil der Krankenhäuser, die schwarze Zahlen geschrieben haben, ist nach aktuellen Erhebungen des Deutschen Krankenhausinstituts 2008 weiter dramatisch zurückgegangen. Viele Kliniken können ihre Verluste allein nicht mehr bewältigen, weil auch die Einnahmensituation zahlreicher

Kommunen einen Verlustausgleich nicht mehr zulässt. Die Stimmung in der Branche ist seit Einführung der DRG so schlecht wie noch nie. Das äußerte sich in einer Reihe von Protestaktionen, die auch in der Öffentlichkeit wahrgenommen wurden.

In der ambulanten Versorgung hat sich die Einnahmensituation ebenfalls verschlechtert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Ständevertretungen der niedergelassenen Ärzte machten in einer Reihe von Protestveranstaltungen auf die insgesamt unbefriedigende Situation ihrer Mitglieder und die immer größeren Versorgungsengpässe in der ambulanten Versorgung aufmerksam.

In der stationären Versorgung setzen sich der Bettenabbau und die Schließung von Klinikstandorten fort. Während die Fallzahlen durch die demographische Entwicklung und wegen der erweiterten medizinischen Möglichkeiten kontinuierlich steigen, gehen die durchschnittlichen Verweildauern bei akutstationären Krankenhausaufenthalten – getrieben durch die Entgeltsituation, aber auch durch neue medizinische Behandlungsmethoden – stetig zurück. Nach unserer Einschätzung wird sich dieser Prozess noch einige Jahre fortsetzen.

Unter Berücksichtigung aller rechtlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen in der Branche hatten wir für 2008 einen signifikanten Anstieg der Privatisierung von öffentlichen Krankenhäusern erwartet. Diese Hoffnungen erfüllten sich jedoch nicht. Die Anzahl interessanter Akquisitionsprojekte war nahezu an einer Hand abzuzählen. Das Interesse an den Privatisierungsverfahren war sehr hoch, und die Bedingungen, die ein Erwerber hinsichtlich Kaufpreis und so genannten »Softskills« akzeptieren soll, sind entgegen der wirtschaftlichen Entwicklung der Übernahmeobjekte erneut gestiegen. Weder waren wir bereit, bei Übernahmen auf die unternehmerische Führung zu verzichten noch Bedingungen zu akzeptieren, die notwendige Umstrukturierungen zeitlich verzögert oder gar verhindert hätten. Wir sind ferner unserem Prinzip treu geblieben, vorrangig den Standort und damit auch die Arbeitsplätze durch Investitionen zu stärken. Darum haben wir auf die Auslobung strategischer Überpreise konsequent verzichtet. Wir setzen auch in unseren Bilanzen lieber auf moderne Krankenhausgebäude einschließlich Einrichtung und Ausstattung als auf Firmenwerte, die lediglich positive ggfs. leicht flüchtige Ertragsaussichten widerspiegeln, aber nicht dazu beitragen, die Patientenversorgung zu verbessern.

Bei Übernahmen legen wir größten Wert darauf, dass wir »vorher sagen, was wir denken, und nachher tun, was wir vorher gesagt haben«, um dem Veräußerer ein Höchstmaß an Zuverlässigkeit zu bieten. Dies ist der Grund dafür, dass es bei keiner unserer bisherigen Übernahmen später zu Auseinandersetzungen mit dem Veräußerer kam.

Der Privatisierungsprozess im Gesundheitswesen wird sich fortsetzen. Kapital-, investitions- und leistungsstarke Klinikbetreiber, die mit den Besonderheiten des deutschen Gesundheitswesens vertraut sind, werden mit ihren Ideen und Möglichkeiten ihren Marktanteil konsequent ausbauen. Auf ausländische Investoren wird das vergleichsweise komplexe Geschäftsmodell auch künftig wenig Anziehungskraft ausüben. Die Finanzmarktkrise und ihr Übergreifen auf die Realwirtschaft werden die weitere Privatisierung eher begünstigen. Denn mit einer nachhaltigen Verbesserung der Einnahmenbedingungen der Krankenhäuser ist in den nächsten 1 bis 2 Jahren nicht zu rechnen.

Gelegentliche Rufe nach dem Staat als Retter des Gesundheitssystems – analog zur Rettung des Bankensystems – werden verhallen, da dieser weder die finanzielle Macht noch die Kompetenz zur qualifizierten Fortentwicklung unseres Gesundheitssystems hat. Nur unternehmerisches Denken und Handeln eröffnet die Aussicht, den medizinischen Fortschritt in Verbindung mit einer effizienten Ressourcenlenkung für breite Bevölkerungsschichten zu sozial vertretbaren Preisen zu erschließen. Intelligente Flächenversorgungssysteme unter Einsatz telemedizinischer Vernetzungen und Kooperationen werden schrittweise die starren staatlichen Planungen ablösen.

Die wenigen Akquisitionsobjekte, die 2008 auf den Markt gekommen sind, haben unsere Anforderungen nicht erfüllt. Wir halten an unserer langfristig orientierten Investitionsstrategie fest und verfolgen bei Übernahmen vorrangig das Ziel, durch qualifizierte Investitionen und angemessene Eigenkapitalausstattung den Klinikstandort, seine medizinische Leistungsfähigkeit und damit auch die Arbeitsplätze langfristig zu stärken und abzusichern. Unsere Kaufpreisobergrenze ermitteln wir nach anerkannten investitionstheoretischen Verfahren. Im Übrigen treten wir bei Klinikübernahmen nur an, wenn wir unser finanzielles Engagement durch von uns gestaltbare unternehmerische Aktivitäten dauerhaft und ertragreich absichern können.

ENTWICKLUNG IM UNTERNEHMEN

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern hat den Wandel vom Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsversorger medizininhaltlich und organisatorisch konsequent vorangetrieben. Nach unserem Verständnis sollen im Umfeld aller Klinikstandorte ambulante Strukturen sowohl zur Ergänzung des medizinischen Angebots der Kliniken wie auch als eigenständiges medizinisches Angebot etabliert werden. Wir setzen dabei auf Kooperationen oder rechtliche Zusammenschlüsse mit niedergelassenen Ärzten der Region auf Augenhöhe. So wollen wir zur Verbesserung der Versorgungsqualität für die Patienten zielgenau diejenigen Wirtschaftlichkeitspotenziale heben, die an der Nahtstelle zwischen dem ambulanten und stationären Sektor liegen. Wir bieten niedergelassenen Ärzten, die für eine Zusammenarbeit offen sind, auch Möglichkeiten, ihre Patienten in unseren Kliniken stationär weiter zu betreuen. Damit bieten wir den Patienten in der jeweiligen Region eine medizinische Gesundheitsversorgung aus einer Hand und einem Guss.

Den medizinischen Fortschritt bei Patientenbehandlungen möchten wir auch dadurch voranbringen, dass wir an größeren Kliniken medizinische Behandlungsschwerpunkte etablieren, um unseren Patienten den Qualitäts- und Kompetenzzuwachs zu erschließen, der sich aus einer größeren Anzahl von Behandlungsfällen ergibt. Demgegenüber sehen wir in Grundversorgungseinrichtungen, also den Grundversorgungskrankenhäusern sowie den ambulanten Strukturen innerhalb und außerhalb von Medizinischen Versorgungszentren, vorrangig Orte der patientennahen komplexen Diagnose- und Behandlungskompetenz für Grunderkrankungen.

Von zentraler Bedeutung ist dabei eine umfassende, vertrauensvolle und zeitnahe Zusammenarbeit zwischen Grundversorgungseinrichtungen und Schwerpunkt-kliniken sowie einweisenden Ärzten und Ärzten aus dem Konzern. Zur Überbrückung räumlicher Distanzen setzen wir insbesondere auf Telemedizin, web-basierte Patientenakten und interdisziplinär wie auch einrichtungsübergreifend gestaltete Medizinerkonferenzen, zum Beispiel Tumor-Boards, mit Hilfe von Video- oder Telefonkonferenzsystemen. Durch das Zusammenspiel von Medizinern aus unterschiedlichen Konzernstandorten und niedergelassenen Ärzten in- und außerhalb von MVZ-Strukturen können wir eine hohe medizinische Kompetenz auch an kleinen Einrichtungen dauerhaft – 7 Tage, 24 Stunden – anbieten und vorhalten.

Auf dem Weg zu einem integrierten Gesundheitsversorger werden wir noch eine Reihe von Hindernissen aus dem Weg räumen, Klippen und Untiefen umschiffen müssen. Hilfreich auf diesem Weg waren bisher einige Gesetzesänderungen, die uns den Betrieb von Medizinischen Versorgungszentren und die stärkere Verbindung ambulanter und stationärer Angebote ermöglicht haben. Dies hat bei der Ärzteschaft und ihren Standesvertretungen vielerorts zunächst Widerstände und Vorbehalte erzeugt.

Es ist uns jedoch gelungen, kooperationswillige Mediziner von den Vorteilen einer Zusammenarbeit mit uns zu überzeugen. Dabei hat es sich als starkes Argument erwiesen, dass wir den niedergelassenen Ärzten unsere stationären Strukturen zur Mitarbeit öffnen. Damit schaffen wir Synergien, beispielsweise, indem wir Doppeluntersuchungen und -behandlungen vermeiden und so die immer knappere Ressource Arztzeit besser nutzen und gleichzeitig Sachkosten sparen. An diesen Einsparungen lassen wir auch die niedergelassenen Ärzte teilhaben.

Wir beabsichtigen, im Geschäftsjahr 2009 – auch unter Einsatz hoher investiver Mittel – unseren Marktanteil an den Grundversorgungsstrukturen deutlich auszubauen.

CORPORATE GOVERNANCE

Unternehmensverfassung

Tragende Säulen der Unternehmensverfassung der RHÖN-KLINIKUM AG und ihres Konzerns sind der Gesamtrahmen von Regeln und Richtlinien, nach denen der Konzern geführt und kontrolliert wird (Corporate Governance) sowie alle Maßnahmen und Vorkehrungen, die eine ethisch einwandfreie Unternehmensführung (Compliance) sicherstellen. Zusammen mit einem effizienten und offensiven Umgang mit Chancen und Risiken (Chancen- und Risikomanagement) und einer wirksamen Absicherung der bestmöglichen Behandlungsqualität (Qualitätsmanagement) sollen sie das Vertrauen der Anleger in das Unternehmen festigen und dazu beitragen, den Unternehmenswert kontinuierlich zu steigern.

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG stehen für eine verantwortungsvolle und auf langfristige Wertsteigerung ausgerichtete Unternehmensführung und Kontrolle ein. Mit einer engen und effizienten Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat sowie mit

offener und zeitgerechter Kommunikation wird das Vertrauen von Investoren und Mitarbeitern, Patienten und Öffentlichkeit in das Unternehmen und seine Führung weiter gefestigt. Dieses Vertrauen ist die Grundlage für den seit mehr als 25 Jahren ungebrochenen Erfolg des Unternehmens.

Mit dem gemeinsamen Beschluss von Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG vom 30. Oktober 2008 wurden die Erklärungen gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2008 abgegeben. Danach wird dem Deutschen Corporate Governance Kodex mit Ausnahme der Ziffer 7.1.2 (Vorlage des Jahresabschlusses der Gesellschaft im darauffolgenden April) in seinen Pflichtbestandteilen voll umfänglich entsprochen. Die Entsprechenserklärung wurde auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Das im Konzernabschluss mit 259.200.000 € ausgewiesene gezeichnete Kapital der RHÖN-KLINIKUM AG entfällt vollständig auf stimmberechtigte, auf den Inhaber lautende Stammaktien (Stückaktien) mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von je 2,50 €. Beschränkungen, die Stimmrechte oder die Übertragung von Aktien betreffen – auch wenn sie sich aus Vereinbarungen von Gesellschaftern ergeben können – bestehen nicht, bzw. sind uns nicht bekannt. Keine unserer Aktien ist mit Sonderrechten ausgestattet, die ihrem Inhaber besondere Kontrollbefugnisse verleihen. Mitarbeiter, die Aktien halten, üben ihr Stimmrecht frei aus. Die Aktionäre können ihre Stimmrechte bei der Hauptversammlung selbst ausüben oder Stimmrechtsvertreter bestellen.

In jedem Jahr geben wir Anfang Februar die vorläufigen Geschäftszahlen des abgelaufenen Geschäftsjahres bekannt. Unseren Jahresabschluss veröffentlichen wir im April. Die Ordentliche Hauptversammlung findet üblicherweise in den ersten 6 Monaten des folgenden Geschäftsjahres statt. Als ergänzendes Kommunikationsinstrument für Anleger und Analysten halten wir seit 2006 einen Capital Markets Day ab. Unsere Prognose für das nächste Geschäftsjahr geben wir bei der jeweils im vierten Quartal stattfindenden Analystenkonferenz bekannt, bei der wir zusätzlich zu den regelmäßig stattfindenden Investorenkontaktgesprächen einmal jährlich mit Bilanzanalysten ausführlich kommunizieren. Über die Geschäftsentwicklung berichten wir 4 Mal im Jahr. Über alle sonstigen wesentlichen wiederkehrenden Termine informieren wir unsere Aktionäre, Aktionärsvereini-

gungen, Analysten und Medien durch unseren Finanzkalender, der im Geschäftsbericht und im Internet veröffentlicht ist.

Bis zum Bilanzstichtag lagen uns für den Bilanzstichtag folgende Mitteilungen über das Bestehen wesentlicher Beteiligungen an der RHÖN-KLINIKUM AG vor:

- Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden hält direkt einen Anteil an den Stimmrechten von 16,07 %.
- Die »Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt«, Stockholm/Schweden, hat uns einen Stimmrechtsanteil von 10,12 % gemeldet.
- Franklin Mutual Advisers, LCC Short Hills/USA, hält einen Anteil von 5,07 %.
- Der Allianz SE, München/Deutschland, wird über mehrere Gesellschaften ein Anteil von 4,78 % zugerechnet.
- Die Ameriprise Financial, Inc., Minneapolis/USA, verfügt mittelbar über 5,08 % der Stimmrechte.
- Die Bank of America Corporation, Charlotte/USA, hat uns Stimmrechte von 4,46 % angezeigt.
- Die Nordea 1 Sicav, Findel/Luxemburg, hält einen Anteil von 2,41 %.
- Der Julius Bär Holding AG, Zürich/Schweiz, werden mittelbar 4,99 % der Stimmrechte zugerechnet.
- FIL Investment Management Limited, Hildenborough, Kent, Großbritannien werden mittelbar 3,06 % der Stimmrechte zugerechnet.

Weitere direkt oder indirekt mit mehr als 3 % der Stimmrechte Beteiligte sind uns nicht bekannt.

Vorstand und Aufsichtsrat sind nach deutschem Aktienrecht konstituiert. Danach leitet der Vorstand die Gesellschaft und führt die Geschäfte; der Aufsichtsrat berät den Vorstand und überwacht dessen Geschäftsführung. Die Ernennung und Abberufung der Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand entspricht den aktienrechtlichen Bestimmungen und den Regelungen des Mitbestimmungsgesetzes. Für Satzungsänderungen und die Abberufung von Aufsichtsratsmitgliedern ist eine Mehrheit von 90 % des bei der Hauptversammlung vertretenen Kapitals erforderlich. Der Hauptversammlung obliegt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Wahl des Wirtschaftsprüfers für den Jahres- und den Halbjahresabschluss unseres Konzerns sowie für den Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses hat für die Prüfung des Halbjahresabschlusses 2008 sowie des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2008 als Abschlussprüfer die Pricewater-

houseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, beauftragt, nachdem er sich von deren Unabhängigkeit, d. h. dem Fehlen jeglicher Ausschluss- bzw. Befangenheitsgründe, eingehend überzeugt hat.

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit jeweils 10 Vertretern der Arbeitnehmer und der Anteilseigner besetzt und tritt jährlich in der Regel zu 4 ganztägigen Sitzungen zusammen (2007: 4 Sitzungen). Die Amtsperiode eines Mitglieds beträgt 5 Jahre. Altersbegrenzungen bestehen. Der Aufsichtsrat entscheidet regelmäßig im Plenum bzw. in den zuständigen Fachausschüssen, denen ein Beschlussrecht zusteht, bei Einzelfällen auch im Umlaufverfahren.

Der Aufsichtsrat hat insgesamt 7 Ausschüsse (Vj. 6 Ausschüsse) konstituiert. Es bestehen als beschließende Ausschüsse der Vermittlungsausschuss, der Personalausschuss, der Prüfungsausschuss sowie der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss. Mit Beratungs-, Überwachungs- bzw. Vorschlagskompetenz sind der Nominierungsausschuss zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung, der Antikorruptionsausschuss zur Bekämpfung und Vermeidung von Korruptionssachverhalten und der 2008 konstituierte Medizininnovations- und Qualitätsausschuss zur Weiterentwicklung und Absicherung der medizinischen Qualität ausgestattet. Für die Tätigkeit des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie für die Zusammenarbeit beider Organe bestehen Geschäftsordnungen.

Der Vorstand setzt sich derzeit aus 8 Mitgliedern (2008: 6 Mitglieder) 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.

In seiner Sitzung vom 30. Oktober 2008 hat der Aufsichtsrat für das Geschäftsjahr 2009 eine neue Geschäftsordnung für den Vorstand erlassen. Mit Wirkung zum 31. Dezember 2008 haben 2 amtierende Vor-

standsmitglieder ihr Amt niedergelegt und 4 neue Vorstandsmitglieder ihre Bestellung mit Wirkung zum 1. Januar 2009 angenommen. Des Weiteren wurden Aufgaben und Zuständigkeiten neu gefasst. Herr Wolfgang Pföhler wurde in dieser Sitzung als Vorstandsmitglied vorzeitig wiederbestellt. Der Aufsichtsrat hielt dies angesichts der sich aufgrund des angestrebten Wandels vom Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsversorger ergebenden besonderen Umstände für geboten, um die Kontinuität in der Konzernführung nachhaltig zu gewährleisten (Ziffer 5.1.2, Absatz 2, Satz 2 Deutscher Corporate Governance Kodex). Mit der Neuausrichtung des Vorstands ist die Erwartung verbunden, die sich aus der zunehmenden Verzahnung von ambulanten und stationären Aktivitäten ergebenden Chancen zu einem neuen Markt für die RHÖN-KLINIKUM AG zu entwickeln.

Die Vergütungen für Aufsichtsrat und Vorstand bestehen aus festen und variablen Anteilen, wobei beim Vorstand 20,5 % auf fixe und 79,5 % auf variable Vergütungsbestandteile entfallen. Die Bezüge des Aufsichtsrats basieren mit 63,3 % auf ergebnisabhängigen Bemessungsgrundlagen und mit 36,7 % auf fixen funktions- und leistungsabhängigen Parametern. Die individualisierten Vergütungen für den Aufsichtsrat und den Vorstand werden im Konzernanhang angegeben. Den variablen Vergütungsbestandteilen bei Vorstand und Aufsichtsrat liegen vom Konzerngewinn abgeleitete Bemessungsgrundlagen zugrunde. Aktienbasierte Vergütungsbestandteile für Vorstand und Aufsichtsrat bestehen nicht.

Bei den Vorständen bestehen ferner 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.

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in der Satzung der Gesellschaft geregelt und von der Hauptversammlung genehmigt. Sie orientiert sich an den Aufgaben und dem dafür erforderlichen Zeiteinsatz sowie den Verantwortungsbereichen der einzelnen Aufsichtsratsmitglieder. Die Grundzüge 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.

Die Mitglieder des zur geschäftlichen Beratung des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG bestellten Beirats erhalten neben einem Auslagenersatz ein an die Teilnahme gebundenes fixes Sitzungsentgelt.

Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand hielten zum 31. Dezember 2008 zusammen 16,25% am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 16,15% der ausgegebenen Aktien. Herr Eugen Münch und seine Ehefrau Ingeborg halten zusammen 16,07% des Grundkapitals und die weiteren Mitglieder des Aufsichtsrats 0,08% der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands halten zusammen 0,10% des Grundkapitals.

Weiterhin legen wir alle meldepflichtigen Transaktionen nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats offen. Uns wurden im Geschäftsjahr 2008 aus den Reihen des Vorstands und des Aufsichtsrats insgesamt 4 über die Börse abgewickelte meldepflichtige Kauftransaktionen mit zusammen 13.720 Aktien und einem Gesamtvolumen von 239 Tsd. € gemeldet.

Der Vorstand ist gemäß Beschlussfassung der Hauptversammlung 2008 zum Rückkauf von Aktien in Höhe von bis zu 10 % des Stammkapitals sowie zur Veräußerung von Aktien unter Ausschluss des gesetzlichen Bezugsrechts ermächtigt. Ferner besteht ebenfalls gemäß der Beschlussfassung in der Hauptversammlung 2008 die Ermächtigung vorbehaltlich der Zustimmung des Aufsichtsrats zur Schaffung eines genehmigten Kapitals durch Ausgabe von Aktien in Höhe von bis zu 50 % des Grundkapitals der Gesellschaft, zeitlich befristet bis zum 31. Mai 2012.

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 infolge eines Übernahmeangebots das Land Hessen einen Rückerwerb des Gesellschaftsanteils bzw. die Anleihen- und Kreditgeber eine sofortige Rückzahlung verlangen können. Vereinbarungen, wonach Vorstand oder Arbeitnehmer im Falle einer Unternehmensübernahme Ansprüche auf Entschädigung ableiten können, bestehen nicht.

Der Konzernabschluss 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 Jahresabschluss sowie der Halbjahresabschluss des Konzerns 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 Controlling zuständigen Vorstandsmitglied das Risikomanagement. Die Zuständigkeit für die konzernweit nach einheitlichen Maßstäben etablierte Innenrevision sowie für unsere konzernweiten Compliance-Aktivitäten ging im Geschäftsjahr 2008 vom Vorstandsvorsitzenden auf einen eigens dafür eingerichteten Vorstandsbereich über, der im Auftrag des Vorstandsvorsitzenden tätig wird.

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.

Compliance

Wichtig für uns ist, dass wir nicht nur unsere Unternehmensziele erfüllen, sondern dass wir sie mit Mitteln und auf Wegen erreichen, die unseren eigenen ethischen Maßstäben genügen. Compliance im Sinne von persönlicher Integrität wird vom Vorstand als eine wesentliche Führungsaufgabe angesehen. Danach ist der Vorstand verpflichtet, alle Regeln zur Einhaltung von Recht, Gesetz und konzerninternen Richtlinien selbst einzuhalten und im Umgang mit Mitarbeitern und Geschäftspartnern umzusetzen. Es besteht für die RHÖN-KLINIKUM AG und alle anderen Konzernunternehmen eine Compliance-Richtlinie, die in regelmäßigen Abständen geändert und angepasst wird.

Seit Jahren lassen wir uns von dem Unternehmensprinzip »tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es

dir getan würde« erfolgreich leiten. Diese Verpflichtung ist in allen Verträgen des Managements und in den Tarifverträgen verpflichtend verankert. Neue Mitarbeiter werden bei ihrem Arbeitsantritt umfassend über unsere Unternehmensethik informiert.

Ein Verstoß gegen das Unternehmensprinzip ist nach unseren Wertmaßstäben ähnlich schwerwiegend wie Korruption. Wir versuchen vorrangig mit vorbeugenden und verhindernden Antikorruptionsaktivitäten – als zentralen Elementen unseres Compliance-Managements –, die Einhaltung unserer Unternehmensethik sicherzustellen. Eckpfeiler zur Verhinderung von Korruption im Konzern sind neben Information, Schulung und Aufklärung unserer Mitarbeiter insbesondere unsere verbindlich zu beachtenden Grundsätze für die Zusammenarbeit mit der Industrie, unsere Anweisungen für Beschaffungsvorgänge und -verfahren, unsere Regelungen für Mitarbeiter bezüglich Kongresseinladungen und Richtlinien für den Umgang mit Dritt- oder Forschungsgeldern.

Der Antikorruptionsausschuss ist unser Beratungs- und Überwachungsgremium für den Vorstand und unsere konzernweite Institution zur Aufklärung von Korruptionssachverhalten oder -verdachtsituationen, das auch anonyme Hinweise bearbeitet. Mit ihm haben wir ein Organ, das auf Basis von »Null-Toleranz« auf Korruption reagieren kann und es im Bedarfsfall auch tun wird.

Medizinische Qualität und ihre Absicherung im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG

Der Grundsatz, dass gute Medizin kein Zufall sein darf, sondern systematisch gesichert, planbar und sichtbar gemacht werden muss, ist seit der Unternehmensgründung Leitmotiv aller Verantwortlichen der RHÖN-KLINIKUM AG. Alles Handeln am Wohl des Patienten auszurichten, ist Kernstück der Unternehmensphilosophie der RHÖN-KLINIKUM AG. Dieser Richtschnur folgt auch die Qualitätsstrategie.

Der Primat der Patientenorientierung ist der wesentliche Grund dafür, dass unser Qualitätsmanagement erheblich über den gesetzlich vorgegebenen Rahmen hinausgeht. So begnügt sich der RHÖN-KLINIKUM Konzern nicht damit, lediglich die seit 2004 geltenden Publizitätsvorschriften des Sozialgesetzbuchs (SGB) zu erfüllen. Zwar ist auch uns die externe Berichterstattung ein wichtiges

Anliegen, weil sie – in verständlicher Form präsentiert – dem Patienten wertvolle Informationen geben kann. Im Vordergrund aber steht für die Kliniken des Konzerns das Bestreben, Erkenntnisse zu gewinnen, die zur Optimierung und Vereinheitlichung der Prozesse in Diagnostik und Behandlung des Patienten beitragen. Deswegen hat das Qualitätsmanagement der RHÖN-KLINIKUM AG die Messlatte höher gesetzt.

Das Qualitätsmanagement der RHÖN-KLINIKUM AG hat 2008 routinemäßig folgende Themen vorangetrieben:

- Fortentwicklung des Qualitätsmanagements im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren,
- Struktur- und Prozessoptimierung im Bereich der Krankenhaushygiene, Etablierung eines Meldesystems für Infektionsausbrüche sowie eines darauf aufsetzenden Ausbruchmanagements,
- Aufbau eines konzernweiten Überwachungssystems zur Kontrolle der Trinkwasserqualität,
- Intensivierung der Arbeit in den Qualitätszirkeln der einzelnen Fachgebiete in insgesamt 13 fachspezifischen Qualitätszirkeln, in denen eine Standardisierung von Prozeduren und Verfahren und eine Evaluierung der Ergebnisse stattfindet,
- Systematisierte klinik- bzw. fachübergreifend organisierte ärztliche Weiterbildung,
- Fachliche Vernetzung Qualitätsmanagement und Medizin-Controlling,
- Aufbau eines konzernweiten CIRS-Reporting (Critical Incident-Reporting-System), mit dem aus der Erfassung und Meldung von sog. »Beinahe-Vorfällen« sollen Fehlerhäufigkeiten abgebaut werden.

Die Ergebnisse der Qualitätsmessungen werden von unseren Kliniken regelmäßig einmal im Jahr in Qualitätsberichten veröffentlicht und damit transparent gemacht.

Mit den Werkzeugen des Qualitätsmanagements erkennen wir nicht nur Chancen für Qualitätsverbesserungen, sondern auch potenzielle Betriebsrisiken. Der von uns konzernweit etablierte Qualitätsprozess mit konzernweiten Empfehlungen, Handlungsanweisungen und Kontrollen trägt nicht nur zur Qualitätssteigerung, sondern auch zum Abbau unserer Betriebsrisiken bei.

UMGANG MIT CHANCEN UND RISIKEN

GRUNDSÄTZE

Der Umgang mit Chancen und Risiken gehört bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften gewissermaßen zum Kern der Leistungserbringung. Er hat Eingang in die Führungskultur gefunden und dient letztlich auch der Wertsteigerung.

Unsere wertorientierte Unternehmensstrategie berücksichtigt Chancen und Risiken gleichermaßen, schützt die Interessenlagen unserer Aktionäre und der anderen Kapitalmarktteilnehmer 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.

Wir als Gesundheitsdienstleister sehen die Gefährdung von Leben und Gesundheit unserer Patienten immer als größtes Risiko. Maßnahmen, die dieses Risiko vermeiden bzw. minimieren, genießen bei uns höchste Priorität. Für Krankenhausbetreiber gilt es deshalb in besonderem Maße, Chancen und Risiken permanent abzuwägen, denn jeder medizinische Eingriff am Patienten setzt diesen einer zum Teil lebensbedrohlichen Gefahr aus – zugleich ermöglicht jeder medizinische Eingriff dem Patienten auch die Chance auf Heilung, bzw. die Verbesserung seiner Lebensqualität. Auch der medizinische Fortschritt, der naturgemäß mit seinen neuen Technologien Risiken in sich birgt, bietet Chancen sowohl für den Patienten als auch für die wirtschaftliche Entwicklung eines Krankenhausbetreibers.

Das Geschäftsmodell der RHÖN-KLINIKUM AG ist auf Wachstum ausgerichtet. Wir selbst sehen uns als Schrittmacher und Trendsetter bei der Privatisierung mit hohen Ansprüchen an Qualität und Wirtschaftlichkeit für unser Geschäftsmodell. Wachstum bietet naturgemäß neben Chancen auch Risiken. Bei unseren Akquisitionen und anschließenden Integrationen von Klinikbetrieben sowie beim Aufbau der ambulanten Strukturen setzen wir 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 Übernahmeprojekten. Wir entscheiden uns nur für solche stationären oder ambulanten Projekte, bei denen Risiken überschaubar sind und die gleichzeitig Chancen zur Steigerung des Unternehmenswerts 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 Arbeitsabläufe

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 und Risikosteuerung

Um eine effiziente Risikobewältigung nach einheitlichen Maßstäben im Konzern zu gewährleisten, verwenden wir bei der Risikoinventur konzernweit einheitliche und objektiv nachvollziehbare Bewertungsverfahren bezüglich der Eintrittswahrscheinlichkeit und der Schadenshöhe eines Risikos, aus deren Produkt sich der Risikowert ermitteln lässt.

Neben der Bewertung von Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe ist der Einsatz geeigneter Strategien bzw. Maßnahmen zu deren Senkung ein wesent-

licher Bestandteil der Risikosteuerung. Primäres Ziel der Risikosteuerung ist unter Abwägung der damit verbundenen Chancen die Risikominimierung – wenn möglich die Risikovermeidung. Durch den Einsatz geeigneter Maßnahmen, die die Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder die Schadenshöhe reduzieren, werden Risiken steuerbar. Wo immer möglich, agieren wir präventiv, schadensvermeidend oder -begrenzend, bzw. stellen wir 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 2008

Im Geschäftsjahr 2008 haben wir konzernweit insgesamt 240 (Vj. 234) Einzelrisiken überwacht. Die Einzelrisiken sind nach folgenden Risikofeldern strukturiert:

- Konzernspezifische Risiken
- Klinikspezifische Risiken
 - Allgemeine Betriebs- und Betreiberrisiken
 - Pflege und medizinischer Bereich
 - Patientenverwaltung
 - Sicherheitsrisiken
 - Versicherungswesen
 - Finanz- und Rechnungswesen
 - EDV und Telekommunikation
 - Personalwesen
 - Materialwirtschaft und Investition
 - Technik
- Immobilienrisiken
- Risiken für Medizinische Versorgungszentren
- Risiken für Servicegesellschaften.

Für die Eintrittswahrscheinlichkeit und die Schadenshöhen bestehen jeweils 3 Stufen (niedrig, mittel, hoch) mit Klassifizierungen zwischen 1 und 3. Die Schadenshöhe (ebenfalls Stufen 1 bis 3) orientiert sich an den Größenmerkmalen der Gesellschaft. 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.

Die Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2008 zeigt im Vergleich zu den Vorjahren einen weiterhin positiven Trend zur Stabilisierung der konzernweiten Risikolage:

Wie im Vorjahr wurden im Konzerndurchschnitt keine Risikowerte über 3,0 festgestellt. Die Risikoeinschätzung der einzelnen Gesellschaften sowie die Gesamtrisikolage im Konzern stufen wir weiterhin als niedrig ein. Der durchschnittliche konzernweite Risikowert ist gegenüber dem Vorjahr weiter zurückgegangen. Diese positive Entwicklung führen wir nicht zuletzt auf die einzurichtenden bzw. etablierten Gegenmaßnahmen zurück, die für jedes Risiko zur Reduzierung der Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder des Schadens jährlich überprüft und optimiert sowie bei Bedarf umgesetzt werden.

Bestandsgefährdende Risiken sind im Geschäftsjahr nicht aufgetreten. Bestandsgefährdende Entwicklungen sehen wir weder in den einzelnen Konzerngesellschaften noch im Konzern selbst.

SCHWERPUNKTE 2008

Im Geschäftsjahr 2008 haben wir uns insbesondere mit den neu hinzukommenden Risiken aus den im Aufbau begriffenen ambulanten Strukturen (Medizinische Versorgungszentren, Arztpraxen etc.) beschäftigt. Besonderes Augenmerk richteten wir hierbei auf die verpflichtend einzuhaltenden Qualitäts- und Haftungsbestimmungen. Bei den Servicegesellschaften haben wir den Schwerpunkt auf die Erfüllung der Vorgaben des Entsendegesetzes und die daraus abgeleiteten gesetzlichen Mindestlohnbestimmungen gelegt.

Konzernweit haben wir uns vertieft mit den Risikofeldern Korruption, Bilanzfälschung und Berichterstattung bei Krisenereignissen beschäftigt und Gegenmaßnahmen für den Fall der Fälle konzipiert. In Verbindung mit den Aktivitäten des Prüfungs- und Antikorruptionsausschusses

sowie der Innenrevision sehen wir uns in diesem Feld gut aufgestellt.

Ferner haben wir Risiken im Zusammenhang mit der Finanzmarktkrise, deren Übergreifen auf die Realwirtschaft und ihre Bedeutung für unser Geschäftsmodell geprüft. Hierbei haben wir uns insbesondere die Zusammenhänge zu Leistung, Umsatz und Ergebnis des Konzerns sowie die Interdependenz mit dem Bankensektor angesehen. Wir sind zu dem Ergebnis gekommen, dass die derzeitigen Turbulenzen auf dem Kapitalmarkt unser Geschäftsmodell (Behandlung von Patienten) nicht tangieren und dass Umsatz und Ergebnis bestenfalls mittelbar durch eine steigende Arbeitslosigkeit und daraus folgende geringere Beiträge zu den Sozialversicherungssystemen berührt sein könnten. Zumindest für 2009 ist die Höhe unserer Einnahmen durch entsprechende gesetzliche Marktregelungen vorgegeben. Wir gehen deshalb von stabilen Umsätzen und einer weitgehend stabilen, nur innerhalb vergleichsweise geringer Bandbreiten schwankenden Ertragslage aus. Auch mittelfristig erachten wir unser Geschäftsmodell als stabil und gewinnträchtig. Denn selbst bei einem Ausfall größerer Beitragsvolumina müssen die Einnahmen für das Gesundheitssystem durch ergänzende staatliche Zuweisung auf einem Niveau gehalten werden, das auch schlechter wirtschaftenden Krankenhäusern auskömmliche Erträge sichert. Solange wir in der Lage sind, durch Kostenführerschaft und Rationalisierungsinvestitionen relative Vorteile zu generieren, werden wir regelmäßig steigende Jahresüberschüsse erwirtschaften können.

Auch bei der Versorgung des Konzerns mit Eigen- und Fremdkapital sehen wir kurz- und mittelfristig keine nennenswerten Finanzierungsrisiken. Weltweit gibt es keinen Klinikkonzern, der über ein besseres Kredit-Rating verfügt als wir. Unser Börsenkurs hat sich in den letzten Monaten im Vergleich zur allgemeinen Entwicklung im DAX® und MDAX® gut behauptet. Von vielen Investoren werden wir aufgrund unseres stabilen Cash-Flow als sicherer Hafen angesehen. Mit einem aktuellen Kurs-Gewinn-Verhältnis von 13 sind wir auch eine attraktive Anlage für Eigenkapitalgeber.

Unsere Fremdmittel beziehen wir von einer Vielzahl renommierter in- und ausländischer Geschäftsbanken. Einen etwaigen Ausfall eines oder mehrerer Geschäftspartner können wir ohne Weiteres verkraften. Wir verfügen derzeit mit rund 300 Mio. € über ausreichende freie Kreditlinien, um unsere Investitionsvorhaben in den nächsten Jahren planmäßig realisieren zu können.

Unseren Umschuldungsbedarf für 2009 von rund 63 Mio. € haben wir bereits zu einem Zins von leicht über 5 % wieder langfristig fixiert. Die übrigen Kreditverträge laufen hinsichtlich Zinsbindung und Zinssicherung über den 31.12.2009 hinaus langfristig.

Leistungspotenziale an den einzelnen Klinikstandorten identifizieren wir durch immer ausgefeiltere Markt- und Umfeldanalysen. Mittels Masterplänen werden diese Potenziale in Umsatz und Ergebnis umgesetzt. Über unsere etablierten Leistungs- und Ergebnisüberwachungssysteme stellen wir auch unterjährig sicher, dass wir unsere Zielvorgaben für das Geschäftsjahr erreichen. Stringente monatlich durchgeführte Abweichungsanalysen bei Leistungen, Umsatz und Ergebnis tragen maßgeblich dazu bei, dass wir unsere Prognosen einhalten.

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 Zinssicherungsgeschäfte von Zinsentwicklungen zumindest kurz- und mittelfristig weitgehend unabhängig.

Von den Entwicklungen im Bereich der Binnenkonjunktur sind wir mittelbar betroffen, da die Gesundheitsausgaben vom Beitragsaufkommen der Versicherten und damit von der Lage am Arbeitsmarkt abhängen. Dieses System berücksichtigt weder demographische Entwicklungen noch die Fortentwicklung der medizinischen Möglichkeiten. Unterdeckungen im System können jedoch durch Bundeszuschüsse ganz oder teilweise ausgeglichen werden.

Per Gesetz werden in Deutschland unter anderem auch Regelungen über die Entgelthöhe, das Prozedere der Verhandlungen mit den Kostenträgern und die Förderung von Investitionen vorgegeben. Der deutsche Gesundheitsmarkt ist in hohem Maße von Prinzipien des Sozialstaats geprägt, unterliegt also in wesentlichen Bereichen der Reglementierung durch Staat und Politik. Unter-

schiedliche politische Zielsetzungen oder Notwendigkeiten können daher direkt und indirekt den gesetzgeberischen Rahmen und damit auch die wirtschaftlichen Bedingungen der Anbieter von Gesundheitsleistungen berühren. Gesetzesänderungen bei Leistungsgesetzen (Entgeltkataloge) können positive wie auch negative Konsequenzen haben. Die Reglementierungen betreffen Art und Umfang der Leistungserbringung sowie die Entgelt-Höhe. Da das Vergütungsniveau an den durchschnittlichen Kostenstrukturen der Branche orientiert ist, rechnen wir uns aufgrund unserer Kostenführerschaft durchweg Chancen aus.

Das Steueraufkommen der Gebietskörperschaften berührt den Bestand unserer Kliniken weniger, da unsere Investitionen überwiegend aus eigener Kraft und im Wesentlichen nicht durch öffentliche Zuschüsse finanziert sind. Allerdings hat eine bessere Finanzausstattung insbesondere der Städte und Landkreise den Effekt, dass die Fehlbeträge öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser leichter ausgeglichen werden können und damit der Privatisierungsdruck abnimmt. Umgekehrt steigt der Privatisierungsdruck bei sinkenden Einnahmen der Gebietskörperschaften.

Von der Finanzausstattung der Länder bis voraussichtlich 2011 hängt die Höhe der jeweiligen Landeskrankenhausbauprogramme ab. Der über Jahre aufgelaufene Investitionsstau von circa 50 Mrd. € kann kurz- bis mittelfristig nicht über die Landeskrankenhausbauprogramme aufgelöst werden. Bis zu einer Neuordnung der Krankenhausbaufinanzierung sind wir durch unsere Finanzierungsmöglichkeiten im Vorteil. Sollte eine monistische Finanzierung Gesetzesgrundlage werden, sind wir aufgrund unserer langjährigen Erfahrungen und der Kostenführerschaft bei Investitionen ebenfalls begünstigt.

Die Versorgungsstrukturen des deutschen Gesundheitsmarkts sind in hohem Maße durch staatliche Lenkung geprägt. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich bestehen stringente Planungs- und Zulassungsregeln. Planungskommissionen für die stationäre Krankenhausversorgung gibt es für jeden Planungsbezirk. Im Regelfall ist dies eine Stadt oder ein Landkreis. Häufig ist ein Krankenhaus eines Landkreises oder einer Stadt der einzige vollstationäre Gesundheitsversorger in der Region. Im ambulanten Bereich wachen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit ihren Zulassungskommissionen über die Praxisdichte der niedergelassenen Ärzte.

Zusätzlich zur staatlichen Krankenhausplanung wird aus Anlass von Unternehmenszusammenschlüssen regelmäßig eine kartellrechtliche Prüfung durchgeführt. Die Überlagerung von kartellrechtlichen Bestimmungen mit den Festlegungen der Krankenhausbedarfsplanungen in den Bundesländern blockiert mitunter sinnvolle Kooperationen und Vernetzungen benachbarter Versorgungsgebiete. Mögliche Qualitätsverbesserungen und Kostendämpfung werden durch diesen Gesetzesdualismus verhindert. Abgesehen davon, dass dies sowohl den Interessen der Patienten als auch der Wirtschaftlichkeit eines Flächenversorgungssystems zuwiderläuft, tangiert die Sichtweise der Kartellbehörden die weitere Konzernentwicklung derzeit nicht wesentlich.

Krankenhäuser weisen üblicherweise Personalkostenquoten zwischen 50 und 70% aus. Daraus ergibt sich eine beträchtliche Abhängigkeit von tariflichen Entwicklungen. In Deutschland werden die Vergütungsstrukturen durch die Gewerkschaften »Marburger Bund« und »ver.di« für den öffentlichen Dienst gestaltet. Grundsätzliche Risiken bestehen darin, dass konjunkturelle und tarifliche Entwicklungen sich nicht zwangsläufig im Einklang mit der Einnahmensituation des Gesundheitssystems entwickeln. Die Tarifierhöhungen der letzten Jahre wurden regelmäßig nur teilweise über Preiserhöhungen für Gesundheitsleistungen refinanziert.

In weiten Bereichen unseres Konzerns haben wir uns durch flexible Arbeitszeit- und Vergütungsmodelle bereits von den starren Strukturen des öffentlichen Tarifrechts abgekoppelt. Inzwischen sehen wir, dass sich insbesondere im ärztlichen Dienst und bei qualifizierten Pflegekräften ein Arbeitskräftemangel abzeichnet. Obwohl die akademischen und nichtakademischen Ausbildungskapazitäten im unveränderten Umfang bestehen, finden viele künftige Ärzte und Pflegekräfte nicht den Weg in die Kliniken oder scheiden nach nur wenigen Berufsjahren aus. Dieser Entwicklung werden wir perspektivisch durch Anpassungen der Vergütung und mit einer erhöhten Attraktivität der Arbeitsplätze Rechnung tragen müssen.

Im Bereich der Sachkosten – insbesondere beim medizinischen Bedarf – haben wir unsere Anstrengungen fortgesetzt, die Zahl sowohl der Lieferanten als auch der von uns beschafften Produkte zu straffen. Dabei haben wir großen Wert darauf gelegt, nicht von einzelnen Anbietern abhängig zu werden.

Steigenden Energiepreisen begegnen wir seit Jahren mit einem sparsamen Ressourcenverbrauch. Bei Krankenhausneubauten legen wir von Anfang an großen Wert auf die Dämmung der Gebäude, um die Aufwendungen für Heizung und Klimatisierung zu verringern. Soweit möglich setzen wir effiziente Energieversorgungsanlagen ein, um die Primärenergiebezüge zu minimieren. Für den Bezug von Strom und Gas nutzen wir die Vorteile eines konzernweiten Einkaufsverbunds.

Die Reinigungs- und Speisensorgungsleistungen haben wir konzernerneigenen wettbewerbsfähigen Tochtergesellschaften übertragen, die diese Dienstleistungen kostengünstig erbringen. Als weitere Maßnahme zur Stabilisierung der Kosten haben wir begonnen, den Leistungsaustausch zwischen unseren Tochtergesellschaften im Bereich der medizinischen Produktherstellung und Diagnose (Zytostatika-Herstellung, Mikrobiologie, Laborbefundung, Radiologie und andere) auszubauen. Auf diese Weise können wir die medizinischen Kapazitäten des Konzerns effizienter nutzen.

Markt- oder Absatzrisiken

Da alle Plankrankenhäuser in Deutschland in die staatliche Krankenhausplanung einbezogen sind, verfügen sie 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. Dies ist bei unseren Standorten nicht erkennbar.

Innerhalb einer Region brechen die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung zunehmend auf und weichen einer sektorübergreifenden Verzahnung. Hierin sehen wir Chancen für unsere Kliniken. Mit Flexibilität und Investitionen begleiten wir den Strukturwandel konstruktiv und minimieren gleichzeitig unsere Risiken.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht einerseits immer neue stationäre Behandlungsformen, führt andererseits aber auch zu Verlagerungen von bisherigen Leistungen der Krankenhäuser in den ambulanten Bereich. Aus diesem Grund treiben wir den konzernweiten Wandel vom klassischen Klinikbetreiber hin zu einem integrierten Gesundheitsversorger mit aller Kraft voran.

Finanzmarktrisiken

Wir sind ausschließlich in Deutschland tätig, unterliegen also keinen Transaktions- und Währungsrisiken.

Im Konzern bestehen Finanzschulden inklusive negativer Marktwerte von Finanzderivaten von 707,1 Mio. € und zinstragende Anlagen von 86,5 Mio. €. Damit unterliegen wir grundsätzlich Zinsrisiken, die jedoch insgesamt von untergeordneter Bedeutung sind.

Zum Bilanzstichtag waren unsere langfristigen Finanzschulden in Höhe von 682,8 Mio. € in Höhe von 318,0 Mio. € mit festen Zinskonditionen innerhalb einer Bandbreite von 3,88 % und 5,34 % und Zinsbindungen bis 2027 ausgestattet. Die Risiken langfristiger Finanzschulden mit variabler Verzinsung von 363,9 Mio. € sind durch Zinssicherungsinstrumente begrenzt. Andere als zu Sicherungszwecken dienende derivative Finanzinstrumente werden von uns nicht eingesetzt.

Wertpapiere werden im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG nicht gehalten. Entsprechende Bonitäts- und Kursrisiken bestehen nicht.

Betriebs- und Produktionsrisiken

Die Behandlung von Patienten vollzieht sich in einem organisatorisch komplexen, arbeitsteiligen Prozess. Störungen des Ablaufs sind Zeichen minderer Qualität und bergen Risiken für den Patienten und 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 unter anderem dadurch, dass wir die gesamte Patientenbehandlung in einzelne Behandlungsabschnitte aufteilen und für jeden dieser Schritte jeweils 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 für alle medizinischen Leistungserbringer Qualitätsziele definiert und interpretieren den Grad der Zielerreichung als Maßstab der Qualitätsveränderung. Durch regelmäßige und systematische Mitarbeiterschulungen, die sorgfältige Überwachung der

Aufbau- und Ablauforganisation und die konsequente Orientierung an den Patientenbedürfnissen werden Betriebs- und Produktionsrisiken weiter minimiert.

Hygiene ist im Krankenhaus Grundvoraussetzung 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, erfolgen zeitnah qualifizierte Nachrüstungen der entsprechenden Einrichtungen. Laufende Kontrollen und Prüfungen durch interne und externe Mitarbeiter sowie die kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter sollen ein Höchstmaß an Hygiene und Sterilität in unseren Kliniken sicherstellen. Ein Spezialistenteam des Konzerns steht in ständiger Bereitschaft, um bei etwaigen Ausbrüchen von Infektionen die Hygienebeauftragten vor Ort schnell und qualifiziert zu unterstützen.

Die Betriebssicherheit unserer Kliniken wird dadurch gewährleistet, dass wir mehrere unabhängige Energiequellen vorhalten. Diese sind nach dem jeweiligen Gefährdungsgrad der Patienten unterbrechungsfrei abgestuft. Die Ersatzenergieträger werden regelmäßig durch Probebetrieb überprüft, um eine durchgängige Verfügbarkeit bei Havarien oder Versorgungsausfällen zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund vermehrt auftretender Energie-Versorgungslücken in öffentlichen Netzen richten wir unsere Kliniken verstärkt darauf aus, dauerhaft ohne Anbindung an öffentliche Versorgungsstrukturen betriebsbereit zu sein.

Trotz aller Prävention können Schlecht- bzw. Fehlleistungen nicht völlig ausgeschlossen werden. Das führt mitunter zu Beschwerden, die wir sehr ernst nehmen. Dem Vorstandsvorsitzenden wird jede Patientenbeschwerde in Kopie vorgelegt. Im Einzelfall greift er sie auf, um sie 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 Geschäfts-

beziehungen zu Risiken, beispielsweise ausgelöst durch Lieferschwierigkeiten und Qualitätsprobleme, führen.

Konzernweit stellen wir durch kontinuierliche Markt- und Produktbeobachtung sicher, 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 und den an jedem einzelnen Standort dezentral organisierten Einkauf betrachten wir als entscheidende Anti-Korruptionsmaßnahmen.

Im Bereich der Personalbeschaffung sind wir wie andere Krankenhäuser von dem »Output« des deutschen Bildungssystems abhängig. Dabei beobachten wir, dass unser Bildungssystem zwar immer noch in ausreichendem Umfang qualifizierte Mediziner hervorbringt, diese aber zunehmend weniger den Weg in Krankenhäuser finden. Ursachen dieser Entwicklung dürften das schwindende Sozialprestige, die Gesamtvergütung, die mäßigen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie die Arbeitszeiten in Verbindung mit hohen Arbeitsbelastungen sein. Bislang waren wir in der Lage, freie Arztstellen konzernweit zeitnah zu besetzen. Dessen ungeachtet bemühen wir uns stärker als bisher, auch den nicht pekuniären Wünschen von Medizinern in Sachen Ausbildung, Arbeitszeit und Attraktivität des Arbeitsplatzes durch konzernweite Ausbildungsverbünde, Trainingszentren, attraktive Arbeitszeiten und moderne Ausgestaltung von Arbeitsplätzen gerecht zu werden. Durch flexible Handhabung unserer Haustarifverträge können unsere Tochtergesellschaften auch die monetären Bedürfnisse befriedigen.

Im Pflege- und Funktionsdienst können wir unseren Bedarf an Nachwuchs über konzerneigene Aus- und Fortbildungseinrichtungen weitgehend selbst decken. Unseren kaufmännischen Nachwuchs bilden wir in konzerneigenen Nachwuchsführungskräfteprogrammen selbst oder in Kooperation mit Universitäten und Fachhochschulen aus.

Auch auf mittel- und langfristige Sicht sehen wir keine ernsthaften Probleme, qualifizierte Mitarbeiter zu akquirieren und an uns zu binden.

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 2008 hat ergeben, dass bestandsgefährdende Risiken weder für die Einzelgesellschaften noch für die RHÖN-KLINIKUM AG bestehen. Die sich aus verschiedenen Einzelrisiken ergebende Gesamtrisikolage hat sich gegenüber den beiden Vorjahren verbessert.

CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY

Wir sehen uns als Gesundheitsanbieter, der höchste Anforderungen an seine Patientenorientierung, an Qualität und Preiswürdigkeit der Leistungen für jedermann und zu jeder Zeit stellt. Diesem Anspruch können wir nur dadurch gerecht werden, dass wir alle unsere Aktivitäten nicht auf kurzfristigen Erfolg, sondern auf Dauerhaftigkeit ausrichten. Die Initialinvestitionen, die bei Klinikübernahmen im Regelfall stattfinden, um eine Grundlage für Qualität zu schaffen, haben in der Regel Amortisationsdauern von mindestens 10 Jahren und müssen daher durch nachhaltige, verlässliche und an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Betreiberkonzepte unterstützt werden. Nur so können wir eine Klinikübernahme mit anschließender Integration in den Konzern für alle Beteiligten – die veräußernde Gebietskörperschaft, die Patienten in der Region, die Mitarbeiter und unsere Aktionäre – zum Erfolg führen.

Langfristig erfolgreiche Geschäftsmodelle bedürfen zwangsläufig der Einbindung in die Gesellschaft, der Akzeptanz durch Mitarbeiter und der Verträglichkeit mit der Ökologie. Nachhaltigkeit in diesem Sinne sehen wir jedoch nicht nur als Mittel zum Zweck eines kontinuierlichen Unternehmenswachstums an, sondern vielmehr

als Wert an sich. Ökonomischer Erfolg ist untrennbar mit ökologischer und sozialer Verantwortung verbunden. Eine auf Dauer ausgerichtete erfolgreiche Gesundheitsversorgung ist ohne eine gesunde Arbeits- und Lebensumwelt nicht denkbar. Mit Blick auf das Vertrauen unserer Patienten, Mitarbeiter und Anleger haben wir uns ethisch dazu verpflichtet, dass Sein und Schein langfristig übereinstimmen müssen. 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

Unser zentrales Anliegen ist es, eine qualitativ hochwertige Medizin anzubieten, die für jeden erreichbar und bezahlbar ist. Wir entwickeln aus diesem Grund unsere bewährten Versorgungskonzepte kontinuierlich weiter und passen sie regelmäßig den veränderten Anforderungen an. Unsere Überlegungen hierzu erörtern wir mit allen Verantwortungsträgern im Gesundheitswesen.

Politische Reformwerke begleiten wir ebenfalls konstruktiv und kritisch, um damit auch einen gesellschaftlichen Beitrag zum Erhalt oder zur Verbesserung unseres Gesundheitswesens zu leisten. Wir setzen in diesem Zusammenhang vor allem auf die individuelle Verantwortung jedes Einzelnen zum sparsamen und wirtschaftlichen Umgang mit den Leistungen aus dem System und bekämpfen systemschädigende, bürokratisierende und kostentreibende Entwicklungen. Wir sind der festen Überzeugung, dass Unwirtschaftlichkeit und Verschwendung in höchstem Maße unsozial und damit unethisch sind, weil damit Bedürftigen notwendige Behandlungen vorenthalten werden. Weil Gewinnstreben wirtschaftliches Handeln erzeugen kann, halten wir es auch im Gesundheitswesen für moralisch und ethisch einwandfrei, angemessene Renditen zu erzielen.

Unsere Verantwortung gegenüber der Umwelt

Wer das Wohlergehen von Menschen zum Ausgangspunkt seines unternehmerischen Handelns im Gesundheitswesen macht, trägt auch eine besondere Verantwortung in Bereichen, die über die unmittelbare Patientenbehandlung hinausgehen. Hieraus leiten wir die Verpflichtung ab, uns intensiv für die Schaffung und

Erhaltung einer gesunden Lebens- und Arbeitsumwelt einzusetzen.

Deswegen bemühen wir uns in jeder unserer Kliniken, natürliche Ressourcen zu schonen und Umweltbelastungen zu vermeiden. Wichtigstes Instrument hierfür ist unser unternehmensweites Umwelt- und Abfallmanagement, das wir ständig weiter entwickeln. Es gewährleistet die konzernweite Einhaltung hoher ökologischer Standards. Unser Umweltmanagement umfasst ein breites Spektrum von Maßnahmenfeldern, zum Beispiel

- die Reduzierung des Primärenergieverbrauchs durch kompakte und gut gedämmte Baustrukturen,
- den schonenden Umgang mit Trinkwasser,
- die ressourcensparende Eigenstromerzeugung,
- die Nutzung von regenerativen Energien,
- den Einsatz von ausschließlich biologisch einfach abbaubaren Reinigungs- und Desinfektionsmitteln sowie den vorrangigen Einsatz wieder verwertbarer Produkte,
- die Reduzierung und Vermeidung von Abfällen durch einen möglichst verpackungsfreien Erwerb oder durch Einsatz möglichst umweltverträglich entsorgbarer Verpackungen
- und die Reduzierung von Abgasen durch den Einsatz entsprechender Filtertechnik.

Ergänzt werden diese Maßnahmen durch ein unternehmensweites Wissensmanagement im Bereich Umwelt, damit aus einer guten Idee an einem Ort Best Practice im ganzen Konzern wird.

Seit 1996 machen wir die Leistungen und Herausforderungen unseres unternehmensweiten Umweltmanagements in unserer jährlichen Berichterstattung transparent. Darüber hinaus unterstützen wir externe Transparenzinitiativen, wie das Carbon Disclosure Project (CDP), an dem wir auch im Berichtsjahr wieder teilgenommen haben.

Unsere Verantwortung gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Hochqualifizierte und motivierte Mitarbeiter sind ein zentraler Erfolgsfaktor unseres Unternehmens und jeder unserer Kliniken. Die kontinuierliche Weiter- und Fortbildung und die Förderung der individuellen Entwicklung unserer Mitarbeiter betrachten wir als unverzichtbare Investition in die Zukunft unseres Konzerns. Dabei setzen

wir sowohl auf bewährte als auch auf innovative Verfahren. Schwerpunkt der Personalarbeit ist ein umfassendes Kompetenzmanagement, das sich von der Ausbildung bis zur Führungskräfteentwicklung erstreckt.

Die Personalentwicklung gewinnt als Instrument des Personalmanagements in der Krankenhausbranche immer mehr an Bedeutung. Qualifizierte Fach- und Führungskräfte tragen entscheidend dazu bei, unseren Patienten den Zugang zur bestmöglichen Medizin zu öffnen. Diagnostik und Therapie auf dem neuesten Stand der Wissenschaft anzubieten, heißt auch, Fach- und Führungs-Know-how der medizinischen Leistungsträger kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Die RHÖN-KLINIKUM AG führt seit vielen Jahren umfangreiche Qualifizierungsmaßnahmen durch. Das Unternehmenswachstum und eine Fülle von Innovationen eröffnen den Mitarbeitern interessante Perspektiven. Bei der gezielten Aus-, Weiter- und Fortbildung setzen wir auf innovative Instrumente wie Skills Labs oder E-Learning. Das Skills Lab ist ein Trainingszentrum, in dem Mediziner praktische Fähigkeiten erwerben. Selbst komplizierte operative Eingriffe können sie in einer Simulationsumgebung erlernen. Theoretische Stoffe vermitteln wir unter anderem per E-Learning, also mit Trainingssystemen zur Informations- und Wissensvermittlung auf Internet-Basis.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im abgelaufenen Jahr ein umfangreiches Spektrum an Weiter- und Fortbildung angeboten, das sich am aktuellen berufsgruppenspezifischen und übergreifenden Bedarf orientierte. Großes Augenmerk im Konzern gilt weiterhin der Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals in 14 (Vj. 14) eigenen Krankenpflegeschulen mit insgesamt 1.513 (Vj. 1.533) Ausbildungsplätzen für Berufe der Krankenpflege. Zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen haben dadurch 2008 Weiterbildungen abgeschlossen oder Zusatzqualifikationen erworben. Mit über 5,1 Mio. € lagen die Ausgaben hier 2008 um über 1,45 Mio. € höher als im Vorjahr.

Qualifizierte und motivierte Ärzte in unseren Konzernkliniken sind ausschlaggebend für die erfolgreiche Arbeit am Patienten. Deswegen hat der Vorstand der RHÖN KLINIKUM AG die ärztliche Weiterbildung als wesentlichen Erfolgsfaktor definiert und ein Maßnahmenpaket beschlossen, das dem ärztlichen Nachwuchs bessere Entwicklungschancen bieten wird. Im Zentrum dieser Maßnahmen steht die Optimierung der ärztlichen Weiterbildung innerhalb des Konzerns.

Derzeit haben Ärzte an nahezu allen Standorten des RHÖN-KLINIKUM Konzerns die Möglichkeit der Weiterbildung zum Facharzt, in Schwerpunkten und in Zusatzweiterbildungen. Die umfangreichste Weiterbildung vermitteln die Universitätskliniken Gießen und Marburg sowie die Krankenhäuser der Maximalversorgung. Hier können unsere Mediziner rund 100 der insgesamt 108 unterschiedlichen ärztlichen Qualifikationen erwerben. Am 1. Januar 2009 bestanden an den 48 Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns insgesamt 513 Weiterbildungsbefugnisse. Rund zwei Drittel davon basieren bereits auf den Bestimmungen der von den Landesärztekammern eingeführten neuen Weiterbildungsordnungen. Dieser Anteil soll nach unseren Planungen 2009 weiter erhöht werden, da die Mehrheit der Ärzte sich gemäß der neuen Weiterbildungsordnung qualifiziert.

Zur Rekrutierung unseres kaufmännischen Führungsnachwuchses arbeiten wir eng mit Hochschulen zusammen und bieten vermehrt gezielte Einstiegsprogramme für Spezialisten im Gesundheitswesen, aber auch für qualifizierte Seiteneinsteiger an. Mit der Fachhochschule Gießen-Friedberg haben wir einen berufsbegleitenden Master-Studiengang entwickelt, der unserem kaufmännischen Nachwuchs offensteht.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG

AKTIVE ENTWICKLUNG UNSERER KLINIKEN

Die **Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt a.d. Saale** ist eines der größten Zentren für Herz- und Gefäßerkrankungen. Ein Team von Spezialisten und modernste Voraussetzungen für Diagnostik und Therapie bieten Gewähr für die bestmögliche medizinische Versorgung. Die Auslastung der Klinik ging 2008 auf 80,5 % (Vj. 83,5 %) zurück. Der Rückgang von 1.131 Patienten auf 16.137 Patienten (Vj. 17.268 Patienten) bzw. 6,5 % resultiert aus einem Rückgang von 309 Patienten auf 3.030 Patienten (Vj. 3.339) im ambulanten Bereich und einem Rückgang von 822 Patienten auf 13.107 Patienten (Vj. 13.929) im stationären Bereich. Der Rückgang betraf, bei einer nahezu konstanten Entwicklung der gefäßchirurgischen Abteilung, die Bereiche Kardiologie und Kardiochirurgie. Im näheren Umfeld von Bad Neustadt hat sich in den letzten Jahren eine Reihe von Katheter-Labor-Standorten etabliert, die zur Neuverteilung der Patientenzuweisungen führte. Der Leistungsrückgang bei der Kardiochirurgie ist zum einen auf geringere Überweisungen der hauseigenen Kardiologie und zum anderen auf eine

ebenfalls gestiegene Konkurrenzsituation in unserem Einzugsgebiet zurückzuführen.

Die operativen Leistungen sanken um 9,8 % bei gleichzeitigem Belegungsrückgang im vollstationären Bereich um 3,3 %. Die durchschnittliche Verweildauer stieg von 8,8 Tagen auf 9,0 Tage.

Die **Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt a.d. Saale** hat im Jahr 2008 insgesamt 20.287 Patienten (Vj. 24.690 Patienten) stationär oder durch eine ambulante Behandlung versorgt. Der Rückgang um 4.403 Patienten bzw. 17,8 % betrifft im Wesentlichen den ambulanten Bereich (von 20.654 Patienten 2007 auf 12.066 2008), da die Leistungen seit 1. April 2008 nicht mehr im Rahmen der kassenärztlichen Institutermächtigung, sondern in einem Medizinischen Versorgungszentrum des Konzerns behandelt werden konnten. Demgegenüber konnten jedoch erstmals mit 4.208 Patienten (Vj. 5 Patienten) in größerem Umfang bestimmte, einen stationären Aufenthalt ersetzende Leistungen als vorstationäre Leistungen abgerechnet werden. Der akutstationäre Hauptleistungsbereich der Klinik hat sich mit 3.796 Patienten (Vj. 3.802 Patienten) auf Vorjahresniveau bewegt. Durch Aus- und Aufbau von sog. vorstationären Behandlungskomplexen konnten Patienten teilweise zurückgewonnen werden. Die stationären Kapazitäten der Klinik für Handchirurgie waren 2008 zu 42,6 % (Vj. 42,1 %) ausgelastet. Im Akutbereich der Klinik ist die Zahl der vollstationär behandelten Patienten nahezu unverändert geblieben (2008: 3.796 Patienten, Vj. 3.802). Im vor- und nachstationären Bereich ist mit 4.208 behandelten Patienten (Vj. 5) ein bemerkenswerter Anstieg zu verzeichnen. In der Anschlussheilbehandlung ist die Zahl der behandelten Patienten um 12 (5,2 %) auf 217 (Vj. 229) zurückgegangen.

Die voll ausgelastete **Psychosomatische Klinik in Bad Neustadt a.d. Saale** verfügt über 200 Betten (Vj. 200 Betten) im Akutbereich. Im Rehabilitationsbereich werden 140 Betten (Vj. 140 Betten) vorgehalten. Die Gesamtzahl der behandelten Patienten stieg um 4,4 % bzw. 144 Fälle in der Klinik auf 3.394 (Vj. 3.250). Davon wurden im Akutbereich 2.021 (Vj. 2.041) und im Rehabilitationsbereich 1.373 (Vj. 1.209) Patienten behandelt.

UMSATZ UND ERGEBNIS

Das Ergebnis vor Steuern setzt sich zusammen aus dem operativen Ergebnis der von der RHÖN-KLINIKUM AG unmittelbar betriebenen Kliniken (Herz- und Gefäß-Klinik, Klinik für Handchirurgie und Psychosomatische Klinik) und dem Ergebnis aus der operativen Führung des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG. Die beiden Teilergebnisse haben sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt entwickelt:

	2008		2007		Abweichung	
	Mio. €	%	Mio. €	%	absolut	%
Ergebnis aus dem Betrieb von Kliniken	27,9	48,6	27,1	48,4	0,8	3,0
Ergebnis aus der Führung des Konzerns	29,5	51,4	28,9	51,6	0,6	2,1
Gesamtergebnis vor Steuern (EBT)	57,4	100,0	56,0	100,0	1,4	2,5

Unsere Kliniken entwickelten sich erwartungsgemäß und weisen positive Ergebnisse und gegenüber dem Vorjahr insgesamt eine leichte Steigerung des EBT von 0,8 Mio. € auf 27,9 Mio. € aus. Diese Steigerung war ermöglicht durch die Vereinnahmung eines, frühere Jahre betreffenden, Budgetausgleichbetrags von 3,6 Mio. €, ohne den das operative Klinikergebnis um 3,1 Mio. € zurückgegangen wäre.

Das Teilergebnis aus der Konzernführung hat sich um 0,6 Mio. € auf 29,5 Mio. € verbessert, weil die Mehrerträge beim Beteiligungsergebnis von 2,8 Mio. € und eine Kostensteigerung bei den Kosten der Konzernführung von 0,9 Mio. € ausreichten, um Zinsmehraufwendungen von 1,3 Mio. € vollständig zu kompensieren. Die Entwicklung bei den Kosten der Konzernführung ist maßgeblich geprägt durch die schrittweise Umstellung der Konzernfinanzierung auf die Konzernobergesellschaft und durch die Verbreitung der Führungsstrukturen.

Die Umsatzerlöse erhöhten sich im Geschäftsjahr 2008 um 2,1 % (Vj. Erhöhung 1,9 %) auf 134,5 Mio. € (Vj. 131,7 Mio. €).

Sonstige betriebliche Erträge von 19,9 Mio. € (Vj. 18,5 Mio. €) nahmen wegen weiterberechneter Kosten für erbrachte Dienstleistungen gegenüber Tochtergesellschaften um 1,4 Mio. € (Vj. 4,7 Mio. €) zu.

Der Materialaufwand und die betrieblichen Aufwendungen erhöhten sich um 1,1 % (Vj. 1,8 %). Die Sachkostenquote hat sich von 54,0 % auf 53,5 % vermindert.

Der Personalaufwand stieg um 4,8 % (Vj. 2,3 %) an. Die Personalquote hat sich von 54,0 % auf 55,5 % erhöht.

Die Anlagenabschreibungen in Höhe von 5,5 Mio. € (Vj. 5,9 Mio. €) liegen um 0,4 Mio. € (Vj. 0,5 Mio. € über dem Vorjahreswert) unter dem Vorjahreswert.

Das Finanzergebnis hat sich um 0,5 Mio. € im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Davon entfallen 3,1 Mio. € auf höhere Beteiligungserträge, 1,3 Mio. € Verminderung auf Gewinn- und Teilgewinnabführungsverträge und 1,3 Mio. € auf den Saldo aus Zinsaufwendungen, Zinserträgen und Erträgen aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens.

Insgesamt hat sich das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit um 1,4 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) auf 57,4 Mio. € (Vj. 56 Mio. €) erhöht und beträgt 42,7 % (Vj. 42,6 %) der Umsatzerlöse.

Der Steueraufwand beträgt 0,7 Mio. €.

Der Jahresüberschuss erhöht sich um 0,7 Mio. € (Vj. Verminderung 18,6 Mio. €) bzw. 1,3 % (Vj. Verminderung 24,9 %) auf 56,7 Mio. € (Vj. 56 Mio. €). Von dem Jahresüberschuss wurden 20,4 Mio. € in andere Gewinnrücklagen eingestellt.

VERMÖGENS- UND KAPITALSTRUKTUR

Die Bilanzsumme ist gegenüber dem Vorjahr hauptsächlich bedingt durch einen Aufbau der kurzfristigen und langfristigen Darlehen an verbundene Unternehmen um 88,5 Mio. € (Vj. 173,8 Mio. €) bzw. 7,5 % (Vj. 17,4 %) auf 1.263,9 Mio. € (Vj. 1.175,4 Mio. €) angestiegen. Auf der Passivseite nahm das Eigenkapital um 27,7 Mio. € (Vj. 30,1 Mio. €) bzw. 6,2 % (Vj. 7,3 %) und das Fremdkapital um 60,8 Mio. € (Vj. 143,7 Mio. €) bzw. 8,3 % (Vj. 24,5 %) zu.

Die Eigenkapitalquote von 37,8 % im Vorjahr hat sich auf 37,3 % vermindert.

Das langfristige Vermögen von 1.040,9 Mio. € (Vj. 1.024,7 Mio. €) wird in voller Höhe (Vj. 98,4 %) durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten (584,0 Mio. €) finanziert. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten erhöhten sich um 24,5 % und betragen 16,5 % (Vj. 14,2 %) des Gesamtvermögens.

INVESTITIONEN UND FINANZIERUNG

Im Geschäftsjahr 2008 haben wir in das Anlagevermögen ohne konzerninterne Ausleihungen in Höhe von 25,1 Mio. € 49,3 Mio. € (Vj. 70,2 Mio. €) investiert. Davon betrafen 9,6 Mio. € (Vj. 34,4 Mio. €) immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen und 39,7 Mio. € (Vj. 35,8 Mio. €) Neugründungen und Kapitalerhöhungen an verbundene Unternehmen.

Der operative Cash-Flow erhöhte sich im Geschäftsjahr 2008 um 0,2 Mio. € (Vj. Verminderung um 0,6 Mio. €) auf 61,4 Mio. € (Vj. 61,2 Mio. €). Die Finanzierung der Dividendenzahlungen von 29,0 Mio. € (Vj. 25,9 Mio. €) und der Investitionen von 49,3 Mio. € (Vj. 70,2 Mio. €) erfolgte zu 78,4 % (Vj. 63,7 %) aus dem Cash-Flow, im Übrigen durch langfristige Fremdfinanzierung.

MITARBEITER

Zum 31. Dezember 2008 waren in der RHÖN-KLINIKUM AG 1.397 (Vj. 1.391) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, d. h. 0,4 % (Vj. 1,2 %) mehr als im Vorjahr, beschäftigt. Die Zunahme betrifft Mitarbeiter in der Verwaltung, in den Kliniken war die Mitarbeiterzahl rückläufig. Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 12,0 % (Vj. 11,1 %) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 60,3 % (Vj. 62,1 %).

Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 13,6 % (Vj. 14,2 %) der Lohn- und Gehaltsaufwendungen.

DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

DAS BÖRSENJAHR 2008

Das Jahr 2008 stand ganz im Zeichen der Finanzkrise und wird wohl als eines der schlechtesten Börsenjahre in Erinnerung bleiben. Turbulenzen an den Finanzmärkten mit extremen Kursausschlägen und heftigen Schwankungen bei den Devisen, der rasante Anstieg und spätere Absturz des Ölpreises, die Bankenkrise, die Auflegung staatlicher Rettungsfonds und internationale milliarden-schwere Konjunkturprogramme prägten das Krisenjahr 2008.

Der deutsche Leitindex DAX® sackte auf Jahressicht um 40,4% auf 4.810 Punkte ab. Für den Nebenwerte-Index MDAX® ist 2008 das schwächste Jahr seiner Historie: er büßte im Jahresverlauf 43,2% ein und schloss bei 5.602 Zählern.

BÖRSENNOTIERUNG

Die Aktie der RHÖN-KLINIKUM AG konnte sich dem massiven Kursrutsch an den Börsen partiell entziehen und notierte zum Jahresende bei 17,07 €. Mit einem Kursverlust von 20,9% verzeichnet die RHÖN-KLINIKUM Aktie eine – trotz des absoluten Rückgangs – deutlich bessere Performance als der MDAX®. Zum 31. Dezember 2008 belegte die RHÖN-KLINIKUM Aktie durch diese Entwicklung bei der Marktkapitalisierung im MDAX® Rang 6 (Vj. Rang 22), wobei sie mit einer Gewichtung von 3,5% in den MDAX® eingeht. Die Marktkapitalisierung unter Einschluss aller ausgegebenen 103,68 Mio. Stückaktien betrug zum Jahresende 1,77 Mrd. € (Vj. 2,24 Mrd. €).

Im Berichtsjahr 2008 wurden an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra®-Handels 102,8 Mio. Stück RHÖN-KLINIKUM Aktien (+15,1%) mit einem Handelsvolumen von knapp 2 Mrd. € umgesetzt. Das tagesdurchschnittliche Handelsvolumen belief sich auf rund 403 Tsd. Stück bzw. 7,8 Mio. €. Auf den Xetra®-Handel entfielen 98,6%.

Die Finanzmarktkrise tangiert uns im operativen Geschäft nach wie vor kaum. Unsere Finanzierungsstruktur ist solide. Wir sehen zurzeit für uns keine Kreditklemme, die Kreditbeschaffung verläuft in gewohnten Bahnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG wird von Fremdkapitalgebern als sichere Anlagemöglichkeit gesehen.

Strategisch birgt die Krise auch Chancen. In Phasen sich abschwächender Konjunktur nimmt der Druck auf die kommunalen Krankenhausbetreiber zu, da die kommunalen Eigentümer wegen rückläufiger Steuereinnahmen und den damit drohenden Finanzierungslücken ihre Defizitfinanzierung meist zurückfahren müssen: Der Spielraum etwaige Defizite auszugleichen wird kleiner. Für uns eröffnen sich in diesem Umfeld neue Chancen bei Klinikübernahmen und für nachhaltiges Wachstum.

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 2008 eine erneute Erhöhung der Dividende für unsere Aktionäre. Allerdings schlagen Vorstand und Aufsichtsrat vor, von der bisher üblichen centweisen Erhöhung der Bardividende abzugehen. Stattdessen wird – vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung – für 2008 und in Zukunft ein fester Prozentbetrag des Aktionärsgewinns ausgekehrt. Vorstand und Aufsichtsrat sehen vor dem Hintergrund der Wachstumsziele einerseits und der Renditeerwartung der Aktionäre andererseits in Zukunft 30 % des den Aktionären zustehenden Gewinnanteils als angemessene Ausschüttung an. Für das abgeschlossene Geschäftsjahr 2008 schlagen Vorstand und Aufsichtsrat einen festen Betrag von 0,35 € (Vj. 0,28 €) vor.

INVESTOR-RELATIONS-AKTIVITÄTEN

Im Berichtsjahr 2008 bauten wir unsere IR-Aktivitäten weiter aus – denn nur eine umfassende und durchgehende Berichterstattung sichert die erforderliche Transparenz gegenüber dem Kapitalmarkt. Durch einen kontinuierlichen und offenen Dialog mit allen Marktteilnehmern werden wir dem gestiegenen Informationsbedarf des Kapitalmarkts gerecht, bieten Investoren sowie Analysten eine solide Grundlage für eine Unternehmensbewertung und können somit Investitionsentscheidungen unterstützen.

Einen festen Bestandteil unserer Kommunikationsstrategie bildet die Kontaktpflege zu unseren Aktionären, den Analysten und potenziellen Investoren. In zahlreichen Einzelgesprächen, auf Roadshows, Konferenzen und Unternehmenspräsentationen, zum Teil an unseren Klinikstandorten, informieren wir über unsere Geschäftsentwicklung und stellen unsere Wachstumsstrategie vor.

Über den Geschäftsverlauf informieren wir quartalsweise im Rahmen unserer Finanzberichterstattung. Aktuelle Unternehmensinformationen veröffentlichen wir zeitnah als Corporate News im Kapitalmarkt und auf unserer Website. Darüber hinaus nutzen wir die jährlichen, festen Termine unseres Finanzkalenders wie die Bilanzpressekonferenz im Frühjahr und die Analystenkonferenz im Herbst sowie unsere Hauptversammlung als weitere Informationsquellen. Im September 2008 fand in der

DKD Wiesbaden unser dritter Capital Markets Day statt, diesen veranstalten wir aufgrund der regen Teilnahme und positiven Resonanz im regelmäßigen Turnus.

Die nächste Ordentliche Hauptversammlung findet am Mittwoch, 10. Juni 2009, um 10:00 Uhr (Einlass ab 09:00 Uhr) in der Jahrhunderthalle Frankfurt statt.

FORSCHUNG, LEHRE UND ENTWICKLUNG

Im Fokus von Forschung, Lehre und Entwicklung stehen im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG vorrangig Prozessoptimierungen zur Verbesserung der Behandlungsqualität für unsere Patienten. Vermarktungsfähige Produkte entwickeln wir nicht.

Das Zusammenspiel von Theorie und Praxis erfordert wohl in wenigen Bereichen so viel Fingerspitzengefühl und Kooperationsbereitschaft wie in der Medizin. Stets geht es darum, im Dialog zwischen unabhängigen Wissenschaftlern einerseits und Spezialisten aus der Krankenversorgung andererseits den Transfer von technischem und prozeduralem Wissen, aktuellen Informationen und Technologie zum Wohle der Patienten zu fördern und – wo möglich – zu verbessern.

Ein Unternehmen mit einem so breiten wie tiefen Leistungsspektrum wie die RHÖN-KLINIKUM AG und mit dem Anspruch, in der Patientenversorgung Branchentrends zu setzen, kann langfristig nicht ohne Anbindung an den Fluss medizinischer Innovationen auskommen. Wir sind auf den kontinuierlichen Transfer von Wissen aus der Forschung in die Krankenversorgung angewiesen. Nur so können wir unseren Patienten eine immer bessere Medizin bieten und unsere Marktposition weiter ausbauen. Hier ist zum Beispiel an neue Diagnostikmethoden zu denken, mit der Erkrankungen frühzeitig – also noch bevor der Patient Symptome zeigt – erkannt werden können, oder an die Evaluierung neuer Medikamente im klinischen Betrieb.

Genauso sind wir bestrebt, tiefere Erkenntnisse über bestehende Therapieformen zu gewinnen sowie neue, schonendere Behandlungsmethoden zu entwickeln und einzusetzen. Damit erreichen wir beispielsweise eine schnellere Wundheilung, oder wir machen künftig bislang inoperable Erkrankungen erfolgreich behandelbar, etwa bestimmte Krebsformen durch die Bestrahlung mit

Protonen und Schwerionen. So helfen uns die moderne medizinische Forschung und ihre schnelle Umsetzung in die Praxis, unsere Patienten immer gezielter und besser zu behandeln und zu heilen.

Eine Plattform für unsere Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten bilden dabei insbesondere unsere universitären Klinikstandorte in Gießen, Marburg und Leipzig. Daneben pflegen viele unserer Krankenhäuser enge Kooperationen mit Hochschulen oder Spezialkliniken außerhalb des Konzerns und sichern dadurch ebenfalls den Zugang zu aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen.

Wir haben dem Land Hessen zugesagt, jährlich mindestens 2 Mio. € den medizinischen Fachbereichen in Gießen und Marburg für Forschungszwecke zur Verfügung zu stellen. In den Geschäftsjahren 2006 bis 2008 haben wir zusammen mit den beiden medizinischen Fachbereichen aus 260 Anträgen insgesamt 94 Forschungsprojekte mit einem Gesamtvolumen von 6 Mio. € angestoßen. Wir sehen diese Forschungsprojekte als Katalysatorinitiative für weitere über Drittmittel zu finanzierende Forschungsvorhaben an.

Das macht unseren Ansatz aus: Die Forschungsergebnisse fließen aus der Wissenschaft direkt in die Krankenversorgung, um dort in Diagnostik- und Therapieverfahren »übersetzt« zu werden. So befruchten sich medizinische Forschung und Patientenversorgung in einem ausgewogenen Technologie- und Wissenstransfer gegenseitig. Um die tradierten Grenzen zwischen Universitäts- und Versorgungsklinik zu überspringen, gilt es, Akzeptanz und Motivation in der Wissenschaft zu erzeugen. Für sie ist es dabei wichtig, einen verlässlichen strategischen Partner wie die RHÖN-KLINIKUM AG dauerhaft an der Seite zu wissen.

Unser Herzzentrum in Leipzig ist Teil der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig 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. Insgesamt unterstützt das Herzzentrum Leipzig aus eigenen Mitteln 2 Stiftungsprofessoren und 3 Forschungsschwerpunkte mit einem Gesamtetat von mehr als 0,6 Mio. € p.a. 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 87 Forschungsprojekte und 230 klinische Studien betrieben.

Die Mediziner am Herzzentrum Leipzig führen eine Vielzahl klinischer Langzeitstudien und Forschungsprojekte durch. Ihre Ergebnisse werden möglichst zeitnah in die Patientenversorgung eingesteuert. So kommt den Patienten die innovative Medizin direkt und schnellstmöglich zugute. Ein Beispiel des vergangenen Jahres war die SYNTAX-Studie, an der sich 62 europäische und 23 US-amerikanische Zentren beteiligten. Einzigartig war die außergewöhnlich große Zahl an Patientenuntersuchungen. Die Studie brachte – dank der großen Datenmenge und renommierter Beteiligter – sehr interessante Ergebnisse. Die Wissenschaftler kamen zu dem Schluss, dass der Einsatz filigraner Metallgitter, so genannter Stents, die zur Behebung von Durchblutungsstörungen in den Herzkranzgefäßen dienen, oftmals nicht an die Sicherheit und Qualität klassischer, aber weitaus aufwendigerer Bypass-Operationen am Herzen heranreicht. Die Ergebnisse der Studie ermöglichen es den Spezialisten nun, die jeweils optimale Methode zu wählen und damit das Infarktrisiko zu mindern und die Lebensqualität des Patienten deutlich erhöhen.

Zusammen mit der José-Carreras-Stiftung bauen wir am Standort Marburg ein »Carreras-Leukämie-Center«. Aus der engen Zusammenarbeit zwischen Forschung und Krankenversorgung auf dem Gebiet der Leukämiebehandlung wird versucht, effiziente Therapien zu entwickeln.

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 14 Konzernkliniken verfügen über die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus, zu deren Aufgabe ebenfalls die Praxisausbildung von Ärzten zählt.

Die genannten Beispiele stehen für zahlreiche weitere Fälle, in denen die Ergebnisse von Forschungsprojekten und klinischen Studien konkret den Patienten zugute kommen.

NACHTRAG 2008

Die Kursentwicklungen in den ersten beiden Monaten 2009 verliefen weitgehend seitwärts. Die Kurse der RHÖN-KLINIKUM Aktie blieben innerhalb einer Bandbreite von 14,50 € bis 16,50 € stabil. Unsere Aktie weist gegenüber dem DAX® und dem MDAX® relative Stärke aus.

Die positive Leistungsentwicklung des Konzerns im Jahr 2008 hat sich in den ersten beiden Monaten des Geschäftsjahres 2009 ungebrochen fortgesetzt. Wir sind der festen Überzeugung, dass wir bei normalem Geschäftsverlauf auch 2009 internes Umsatzwachstum von mindestens rund 3 % generieren werden.

Die Integration der Wesermarschlinik in Nordenham hat im Januar 2009 planmäßig begonnen. Wir streben in diesem Jahr an, den Betriebsverlust aus 2008 von über 3 Mio. € zu halbieren.

Um den Wandel vom Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsversorger zeitnah umsetzen zu können, haben wir den Vorstand erweitert und um 2 kompetente Kollegen verstärkt.

AUSBLICK 2009

STRATEGISCHE ZIELSETZUNG ALS KONZERNBERGESELLSCHAFT

Wir werden unser erfolgreiches und wachstumsorientiertes Geschäftsmodell konsequent weiter entwickeln. Eine wichtige Stoßrichtung ist der bereits eingeleitete Wandel vom Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsversorger. Er wird uns helfen, Umsatz und Ertrag kontinuierlich zu steigern. Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist internes Umsatzwachstum nur in Grenzen – in der Regel um weniger als 5 % – möglich. Unser Ziel, eine bundesweit flächendeckende ambulante und stationäre Krankenversorgung aufzubauen, erreichen wir vornehmlich über Akquisitionen und Kooperationen.

Wir werden daher jede wirtschaftlich sinnvolle Gelegenheit zum Ausbau unserer ambulanten, teil- und vollstationären Versorgungskapazitäten konsequent nutzen. Wir sind organisatorisch und kapitalmäßig in der Lage, selbst kurzfristig gleichzeitig mehrere Schwerpunktkliniken oder eine Universitätsklinik aktiv und qualifiziert zu

integrieren. Dabei halten wir an unseren Maximen »Qualität vor Quantität« und »Wachstum nicht um jeden Preis« fest.

In den nächsten Jahren erwarten wir ein deutliches externes Umsatzwachstum durch Krankenhausübernahmen. Wir streben perspektivisch einen Marktanteil von über 8 % und eine Marktabdeckung dergestalt an, dass es jedem Bundesbürger möglich ist, innerhalb einer Fahrstunde eine unserer Einrichtungen zu erreichen. Deshalb werden wir die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren (Facharzt-MVZ), den Bau von Portal-Kliniken und den Ausbau unserer Klinikstandorte durch Akquisitionen und Kooperationen vorantreiben. Die Universitätskliniken Gießen und Marburg sowie unsere weiteren Wissenschaftsstandorte werden wir im Hinblick auf Medizin und Wissenschaft kontinuierlich erweitern und die dabei gewonnenen Erkenntnisse über Diagnose- und Therapiemethoden auf andere Konzernkliniken übertragen.

STRATEGISCHE ZIELSETZUNG ALS KLINIK-BETREIBER AM STANDORT BAD NEUSTADT

Wir sehen am Standort Bad Neustadt in unserer Herz- und Gefäß-Klinik sowie in der Klinik für Handchirurgie deutlich, dass einzelne Behandlungsmethoden auf Grund von Innovationen und Fortschritten in der Medizin einem Produktlebenszyklus unterliegen. Ferner sehen wir auch, dass der Markt für Gesundheitsdienstleistungen zunehmend konkurrenziert wird und sich von einem Angebots- zu einem Nachfragemarkt entwickelt. Beides zusammen erfordert alle erdenklichen Anstrengungen von Management, ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie Ressourcen, um den Standort Bad Neustadt für die Bereiche Herz, Gefäße und Hand dauerhaft erfolgreich zu erhalten. Wir planen mittels Investitionen von rund 50 Mio. € bis 70 Mio. € weitere medizinische Innovationen zu etablieren, die unsere überregionale Spitzenstellung absichern werden.

KONJUNKTUR UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Im Jahr 2009 rechnen wir mit einer deutlichen konjunkturellen Eintrübung bis hin zu einer nachhaltigen Rezession in der Realwirtschaft. Im Inland gehen wir von einem deutlichen Rückgang des Exports und einem leicht zeitversetzten Nachlassen der privaten und gewerblichen Nachfrage aus. Dabei negieren wir nicht, dass fallende

Energiepreise und die Wirkungen verschiedener Konjunkturpakete im Verlauf des Geschäftsjahres 2009 in gewissem Umfang Wirkung zeigen könnten.

Auf dem Arbeitsmarkt rechnen wir mit einem Rückgang der Beschäftigung und einem Anstieg der Arbeitslosigkeit. Gleichzeitig wird sich das Steueraufkommen aufgrund des konjunkturellen Rückgangs deutlich reduzieren. Bei insgesamt geringeren Staatseinnahmen und massiv steigenden Staatsausgaben zur Stützung der Sozialversicherungssysteme sowie zur Finanzierung der Konjunkturpakete wird sich nach unserer Einschätzung die Staatsverschuldung deutlich erhöhen.

Wir gehen davon aus, dass sich die Vertrauenskrise im und gegenüber dem Bankensektor auch durch die staatliche Stützung der so genannten Systembanken schrittweise vermindern wird und sehen zumindest für gut beleumundete und ordentlich wirtschaftende Unternehmen keine gravierenden Probleme bei der Kreditversorgung. Grundsätzliche Risiken sehen wir in der Gestalt von protektionistischen oder staatskapitalistischen Aktivitäten der politischen Verantwortungsträger im In- und Ausland.

Die unterstellte schlechtere Finanzausstattung der öffentlichen Gebietskörperschaften sollte 2009 nach unserer Einschätzung zu einer Welle der Krankenhausprivatisierungen führen. Ob dies auch in einem Jahr mit Bundestags- und vielen Landtagswahlen zutrifft, bleibt abzuwarten. Wir haben uns in jedem Fall darauf vorbereitet.

Im öffentlichen Gesundheitswesen erwarten wir weitere Kürzungen der öffentlichen Krankenhausförderung in den Bundesländern, also eine Verstärkung der desinvestiven Impulse. Die Ertragsverschlechterung der öffentlichen Krankenhäuser wird sich nach unserer Einschätzung 2009 fortsetzen.

Wir sehen demographisch bedingt eine weiter steigende Nachfrage nach Krankenhausleistungen, erwarten aber, dass die Kostenträger als Begünstigte der jüngsten Krankenhausreformgesetzgebung ihre Kostendämpfungsstrategie zur Begrenzung der Ausgaben im Gesundheitssystem unverändert fortsetzen werden.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG IM KONZERN

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochtergesellschaften haben das Geschäftsjahr 2009 erfolgreich begonnen. Die Patientenzahlen nehmen kontinuierlich weiter zu. Die ersten Monatergebnisse liegen im Rahmen unserer Planung.

Bei den in der Umstrukturierung befindlichen Krankenhäusern und Universitätskliniken erwarten wir 2009 weiter steigende Deckungsbeiträge. Bereits länger dem Konzernverbund angehörende Krankenhäuser unternehmen wie jedes Jahr alle Anstrengungen, um aus eigener Kraft weiter zu wachsen und ihre Ertragslage weiter zu verbessern.

Signifikante Verbesserungen auf der Einnahmenseite sehen wir für 2009 nicht voraus. Obwohl die bisherigen erlösmindernden Abzüge zur Finanzierung der integrierten Versorgung sowie zur Sanierung des Gesundheitswesens entfallen sind, haben die Kostenträger genügend Verhandlungsspielräume, um unter anderer Flagge zu vergleichbaren Abschlägen zu kommen und damit die Möglichkeit, Umsatz- und Ergebniszuwächse bei Krankenhäusern zu begrenzen.

Insgesamt sind wir jedoch zuversichtlich und optimistisch, die Herausforderungen des Geschäftsjahres 2009 erfolgreich meistern zu können.

Ohne zusätzliche Akquisitionen und bei einer moderaten Entwicklung auf der Tarifseite planen wir Umsätze von rund 2,3 Mrd. € und einen Konzerngewinn von rund 130,0 Mio. € innerhalb einer Schwankungsbreite von 5 Mio. € nach oben und unten. Die Investitionen im Konzern werden im Geschäftsjahr 2009 – ohne Klinikerverbe – rund 285 Mio. € betragen.

Bei Fortsetzung unserer Wachstumsstrategie und unter der Prämisse, dass die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen auch 2010 noch gelten, wird sich unser Wachstumstrend beim Umsatz und beim Ergebnis fortsetzen.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG AM STANDORT BAD NEUSTADT

Auch am Standort Bad Neustadt sind wir gut in das neue Jahr gestartet. Wir haben Anfang Januar 2009 als medizinische Behandlungsinnovation einen sogenannten Hybrid-OP in Betrieb genommen und uns damit wieder mit an die Spitze führender Herzzentren gesetzt. Aus dem dadurch ermöglichten patientenschonenden Verfahren für den Ersatz von Herzklappen versprechen wir uns Leistungs-, Umsatz- und Ergebnissteigerungen.

Das Kompetenz- und Behandlungsspektrum der Handchirurgie wollen wir auch auf Schulteroperationen ausdehnen. Wir versprechen uns davon eine stabile Weiterentwicklung der Klinik.

Unser radiologisches Institut übernimmt zunehmend die teleradiologische Versorgung für den Konzern.

Nach einer mehrjährigen konzeptionellen Planungsphase konkretisiert sich das zukünftige medizinische und bauliche Konzept für den Standort Bad Neustadt. Wir beabsichtigen mit einer Realisierung noch im Geschäftsjahr 2009 zu beginnen. Die Investitionskosten bewegen sich innerhalb einer Bandbreite von 50 Mio. € bis 70 Mio. €.

Wir erwarten für die RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2009 bei Umsatzerlösen von rund 139,2 Mio. € (Vj. 134,5 Mio. €) einen um rund 9,7 Mio. € geminderten Jahresüberschuss von rund 47,0 Mio. € (Vj. 56,7 Mio.). Im Geschäftsjahr 2010 rechnen wir im Klinikbereich mit einer weiteren Umsatzsteigerung um 5 %, die sich im Ergebnis mit 3 Mio. € auswirken wird. Beim Ergebnis aus der Konzernführung rechnen wir mit 8 Mio. € höheren Ausschüttungen der Tochtergesellschaften und Umlagen, denen in etwa in gleich hohem Umfang Erhöhungen der Zinsaufwendungen sowie der übrigen Konzernführungskosten gegenüberstehen.

Bad Neustadt a.d. Saale, 27. Februar 2009

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dr. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub

BILANZ

31. Dezember 2008

AKTIVA	Anhang	31.12.2008 €	31.12.2007 Tsd. €
Anlagevermögen			
Immaterielle Vermögensgegenstände	2.01		
Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		4.048.067,99	3.645
Geschäfts- oder Firmenwert		0,00	90
Geleistete Anzahlungen		258.829,95	127
		4.306.897,94	3.862
Sachanlagen	2.01		
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		29.368.159,16	24.578
Technische Anlagen und Maschinen		771.753,22	926
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung		4.354.262,54	3.131
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau		660.718,21	37.297
		35.154.893,13	65.932
Finanzanlagen	2.01		
Anteile an verbundenen Unternehmen		903.086.664,56	865.981
Ausleihungen an verbundene Unternehmen		83.284.361,13	72.171
Sonstige Ausleihungen		58.717,56	1
		986.429.743,25	938.153
		1.025.891.534,32	1.007.947
Umlaufvermögen			
Vorräte			
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		2.588.241,39	2.801
Unfertige Leistungen		1.877.448,21	1.046
		4.465.689,60	3.847
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	2.02	229.704.873,45	141.769
Eigene Anteile	2.03	76.006,05	76
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		1.463.559,45	19.169
		235.710.128,55	164.861
Rechnungsabgrenzungsposten	2.04	2.540.213,40	2.723
		1.264.141.876,27	1.175.531
Treuhandvermögen	2.11	746.966,13	956

PASSIVA	Anhang	31.12.2008	31.12.2007
		€	Tsd. €
Eigenkapital			
Gezeichnetes Kapital	2.05	259.200.000,00	259.200
Kapitalrücklage	2.06	37.582.451,65	37.583
Gewinnrücklagen	2.07		
Gesetzliche Rücklage		130.962,09	131
Rücklage für eigene Anteile		76.006,05	76
Andere Gewinnrücklagen		138.352.338,94	117.933
		138.559.307,08	118.140
Bilanzgewinn	2.08	36.288.000,00	29.030
		471.629.758,73	443.953
Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens		212.385,34	104
Rückstellungen	2.09		
Steuerrückstellungen		35.000,00	2.500
Sonstige Rückstellungen		30.387.816,68	29.796
		30.422.816,68	32.296
Verbindlichkeiten	2.10	761.876.915,52	699.178
		1.264.141.876,27	1.175.531
Treuhandverbindlichkeiten	2.11	746.966,13	956

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

1. Januar bis 31. Dezember 2008

	Anhang	2008 €	2007 Tsd. €
Umsatzerlöse	3.01	134.476.843,62	131.659
Erhöhung des Bestands an unfertigen Leistungen		830.925,01	306
		135.307.768,63	131.965
Sonstige betriebliche Erträge	3.02; 3.04	19.882.595,23	18.529
		155.190.363,86	150.494
Materialaufwand			
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		25.798.835,49	26.145
Aufwendungen für bezogene Leistungen		11.306.210,95	9.018
		37.105.046,44	35.163
Personalaufwand			
Löhne und Gehälter		65.708.960,63	62.394
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung (davon für Altersversorgung 62.833,48 €; Vorjahr 68 Tsd. €)		8.965.299,12	8.868
		74.674.259,75	71.262
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	3.03	5.470.024,98	5.896
Sonstige betriebliche Aufwendungen	3.04	34.814.343,41	35.942
		40.284.368,39	41.838
		3.126.689,28	2.231
Erträge aus Beteiligungen (davon aus verbundenen Unternehmen 68.960.857,39 €; Vorjahr 65.851 Tsd. €)		68.960.857,39	65.851
Erträge aus Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		6.784.390,49	8.072
Erträge aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens (davon aus verbundenen Unternehmen 4.189.746,65 €; Vorjahr 1.223 Tsd. €)		4.189.846,65	1.243
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge (davon aus verbundenen Unternehmen 5.122.132,42 €; Vorjahr 3.061 Tsd. €)		8.327.498,73	4.376
Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon an verbundene Unternehmen 6.419.516,59 €; Vorjahr 5.589 Tsd. €)		33.950.826,69	25.753
		54.311.766,57	53.789
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		57.438.455,85	56.020
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	3.05	700.506,94	-15
Sonstige Steuern		37.948,91	35
		738.455,85	20
Jahresüberschuss		56.700.000,00	56.000
Gewinnvortrag aus dem Vorjahr		6.890,80	6
Entnahme aus der Rücklage für eigene Anteile		74,13	0
Einstellungen in andere Gewinnrücklagen		20.418.964,93	26.976
Bilanzgewinn		36.288.000,00	29.030

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2008

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Allgemeine Angaben zu den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	30
2.	Erläuterungen zur Bilanz.	32
2.01	Entwicklung des Anlagevermögens	32
2.02	Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	34
2.03	Eigene Anteile	34
2.04	Aktive Rechnungsabgrenzungsposten	34
2.05	Gezeichnetes Kapital	34
2.06	Kapitalrücklage.	35
2.07	Gewinnrücklagen	35
2.08	Bilanzgewinn	35
2.09	Rückstellungen.	35
2.10	Verbindlichkeiten	36
2.11	Treuhandvermögen/Treuhandverbindlichkeiten.	36
3.	Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	37
3.01	Umsatzerlöse	37
3.02	Sonstige betriebliche Erträge.	37
3.03	Abschreibungen	37
3.04	Periodenfremde Erträge und Aufwendungen	37
3.05	Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	37
4.	Anteilsbesitz	38
5.	Sonstige Angaben.	40
5.01	Sonstige finanzielle Verpflichtungen	40
5.02	Im Jahresdurchschnitt beschäftigte Arbeitnehmer.	41
5.03	Beteiligungen an der Gesellschaft	41
5.04	Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats.	42
5.05	Gesamtbezüge der früheren Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats und ihrer Hinterbliebenen.	44
5.06	Erklärung zum Corporate Governance Kodex.	44
5.07	Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inkl. Konzernabschlussprüfung, Auslagenersatz und Umsatzsteuer)	44
5.08	Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG	45
5.09	Gewinnverwendungsvorschlag.	47

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2008 wurde nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs sowie des Aktiengesetzes unter Berücksichtigung einer teilweisen Ergebnisverwendung aufgestellt. Die Gliederungs- und Bewertungsvorschriften der §§ 252 ff. HGB wurden eingehalten.

1. ALLGEMEINE ANGABEN ZU DEN BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Vorbemerkung

Der Jahresabschluss wird nach gegenüber den Vorjahren unveränderten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgestellt.

Anlagevermögen

Gegen Entgelt erworbene immaterielle Vermögensgegenstände werden zu aktivierungspflichtigen Anschaffungskosten aktiviert und planmäßig linear zwischen 3 und 15 Jahren abgeschrieben.

Sachanlagen bewerten wir zu den aktivierungspflichtigen Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige lineare Abschreibungen entsprechend der wirtschaftlichen Nutzungsdauer sowie ggf. reduziert um außerplanmäßige Abschreibungen.

Gebäude werden über eine Nutzungsdauer von 17 bis 33 ½ Jahren abgeschrieben. Das bewegliche Sachanlagevermögen wird in längstens 10 Jahren abgeschrieben. Zugänge bei beweglichen Wirtschaftsgütern werden pro rata temporis abgeschrieben.

Selbständig nutzbare bewegliche Wirtschaftsgüter, deren Anschaffungs- oder Herstellungskosten € 150,00, aber nicht € 1.000,00 (zzgl. USt) übersteigen, werden ab dem Geschäftsjahr 2008 konzern-einheitlich in einem Jahressammelposten erfasst und über 5 Jahre abgeschrieben. Die bisherige Sofortabschreibung geringwertiger Wirtschaftsgüter ist ab 1. Januar 2008 entfallen. Durch diese Änderung wird der Abschreibungsaufwand tendenziell in die Zukunft verlagert. Die hieraus resultierenden Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sind von untergeordneter Bedeutung.

Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten bzw. bei nachhaltiger Wertminderung mit dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt.

Umlaufvermögen

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe werden zu aktivierungspflichtigen Anschaffungskosten angesetzt. Die Bewertung erfolgt zum gleitenden Durchschnittswert unter Beachtung des strengen Niederstwertprinzips. Unfertige Leistungen sind mit an Herstellungskosten orientierten Wertansätzen auf Basis der vom InEK ermittelten repräsentativen Standardkosten für standardisierte Leistungen durch Krankenhäuser in Deutschland bewertet. Bestandsrisiken (z. B. Ladhüter, drohende Verluste) sind angemessen berücksichtigt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind zum Nennwert (Anschaffungskosten) angesetzt; alle erkennbaren Einzelrisiken sind durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Dem allgemeinen Kreditrisiko wird durch einen pauschalen Abschlag ausreichend Rechnung getragen.

Die unter den sonstigen Vermögensgegenständen ausgewiesenen Körperschaftsteuerguthaben gemäß § 37 KStG n.F., die innerhalb des verbleibenden Auszahlungszeitraums von 2009 bis 2017 zur Auszahlung gelangen, sind mit dem Barwert in Höhe von 16.844 Tsd. € angesetzt. Die Bewertung erfolgte auf Basis eines Zinssatzes von 4,0 %.

Die Bewertung der Wertpapiere erfolgt zu Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert. Die flüssigen Mittel sind zum Nennwert angesetzt.

Derivate Finanzinstrumente

Unter den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten werden die gezahlten Prämien für 2 Zins-Caps ausgewiesen. Die Prämien werden über die Laufzeit vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2011 linear aufgelöst. Die Cap-Rate beträgt jeweils 4 %; die Bezugsbeträge belaufen sich auf insgesamt € 200 Mio. Aufgrund der Zinsentwicklung zum Jahresende 2008 wurde eine Abwertung von € 645 auf den Marktwert der Zinsderivate von 913 Tsd. € zum 31. Dezember 2008 vorgenommen.

Zur Absicherung der Zinsrisiken aus 2 variabel verzinslichen Schuldscheindarlehen über insgesamt € 150 Mio. haben wir im abgelaufenen Geschäftsjahr eine laufzeit- und betragskongruente Zinssatzswapvereinbarung abgeschlossen. Aufgrund der effektiven Sicherungsbeziehung haben wir das Grund- und Sicherungsgeschäft zu einer Bewertungseinheit zusammengefasst und keine negative Bewertungsänderung für das Sicherungsgeschäft bilanziert. Der Marktwert des Zinsswaps liegt zum 31. Dezember 2008 bei € -13,5 Mio.

Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens

Es handelt sich um Fördermittel nach Krankenhausfinanzierungsrecht, die nach bestimmungsgemäßer Verwendung in einen Sonderposten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) eingestellt und entsprechend der Abschreibung der geförderten Wirtschaftsgüter ertragswirksam aufgelöst werden.

Rückstellungen

Die Rückstellungen werden nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung gemäß § 253 Abs. 1 HGB angesetzt. Bei der Bemessung der Rückstellungen werden alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen in ausreichendem Maß berücksichtigt. Abfindungsverpflichtungen werden mit dem in Anlehnung an § 6a EStG ermittelten Teilwert angesetzt. Die Berechnung erfolgte unter Berücksichtigung der Richttafeln 2005 G von Prof. Dr. Heubeck auf Basis eines Zinssatzes von 6,2 % (Vj. 5,4 %) p.a. Die Rückstellungen für Altersteilzeitverpflichtungen beruhen ebenfalls auf versicherungsmathematischen Gutachten und sind mit einem Zinssatz von 6,2 % (Vj. 4,7 %) p.a. gerechnet. Im Übrigen handelt es sich im Wesentlichen um Rückstellungen für ausstehende Rechnungen und Personalrückstellungen, die mit dem voraussichtlichen Betrag der Inanspruchnahme auf Basis individueller Berechnungen passiviert sind.

Darüber hinaus wurden für konkrete Maßnahmen Aufwandsrückstellungen gemäß § 249 Abs. 1 Satz 3 und Absatz 2 HGB gebildet.

Verbindlichkeiten

Finanzschulden und andere Verbindlichkeiten werden mit dem Rückzahlungsbetrag, Leibrentenverpflichtungen werden mit ihrem Barwert ausgewiesen.

Währungsumrechnung

Die Währungsumrechnung erfolgt zum Entstehungskurs oder mit dem ungünstigeren Stichtagskurs.

2. ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

2.01 Entwicklung des Anlagevermögens

	Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten			
	01.01.2008	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge
	€	€	€	€
Immaterielle Vermögensgegenstände				
Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	5.867.115,78	949.634,36	441.181,53	3.946,84
Firmenwert	125.000,00	0,00	0,00	125.000,00
Geleistete Anzahlungen	127.004,53	258.829,95	-127.004,53	0,00
	6.119.120,31	1.208.464,31	314.177,00	128.946,84
Sachanlagen				
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	71.363.944,06	2.635.267,82	5.046.897,55	0,00
Technische Anlagen und Maschinen	2.174.587,83	0,00	0,00	0,00
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	13.010.921,60	2.785.686,93	282.151,96	688.113,68
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	37.296.663,34	2.990.781,95	-5.643.226,51	33.983.500,57
	123.846.116,83	8.411.736,70	-314.177,00	34.671.614,25
Finanzanlagen				
Anteile an verbundenen Unternehmen	871.340.930,35	39.658.761,38	0,00	2.553.072,70
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	72.171.349,18	25.095.593,84	0,00	13.982.581,89
Sonstige Ausleihungen	299.867,49	57.717,56	0,00	0,00
	943.837.147,02	64.812.072,78	0,00	16.535.654,59
	1.073.802.384,16	74.432.273,79	0,00	51.336.215,68

31.12.2008	Abschreibungen				Restbuchwerte	
	01.01.2008	Zugänge	Abgänge	31.12.2008	31.12.2008	31.12.2007
€	€	€	€	€	€	€
7.253.984,83	2.221.712,84	988.150,84	3.946,84	3.205.916,84	4.048.067,99	3.645.402,94
0,00	35.416,65	6.944,44	42.361,09	0,00	0,00	89.583,35
258.829,95	0,00	0,00	0,00	0,00	258.829,95	127.004,53
7.512.814,78	2.257.129,49	995.095,28	46.307,93	3.205.916,84	4.306.897,94	3.861.990,82
79.046.109,43	46.786.116,05	2.891.834,22	0,00	49.677.950,27	29.368.159,16	24.577.828,01
2.174.587,83	1.248.203,14	154.631,47	0,00	1.402.834,61	771.753,22	926.384,69
15.390.646,81	9.880.116,08	1.428.464,01	272.195,82	11.036.384,27	4.354.262,54	3.130.805,52
660.718,21	0,00	0,00	0,00	0,00	660.718,21	37.296.663,34
97.272.062,28	57.914.435,27	4.474.929,70	272.195,82	62.117.169,15	35.154.893,13	65.931.681,56
908.446.619,03	5.359.954,47	0,00	0,00	5.359.954,47	903.086.664,56	865.980.975,88
83.284.361,13	0,00	0,00	0,00	0,00	83.284.361,13	72.171.349,18
357.585,05	298.867,49	0,00	0,00	298.867,49	58.717,56	1.000,00
992.113.565,21	5.683.821,96	0,00	0,00	5.683.821,96	986.429.743,25	938.153.325,06
1.096.898.442,27	65.855.386,72	5.470.024,98	318.503,75	71.006.907,95	1.025.891.534,32	1.007.946.997,44

2.02 Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Zusammensetzung:

	Forderungen mit Restlaufzeiten			Gesamt	Gesamt
	bis zu 1 Jahr	über 1 Jahr	über 5 Jahre	31.12.2008	31.12.2007
	€	€	€	€	Tsd. €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	11.495.326,15	0,00	0,00	11.495.326,15	12.550 ¹
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	187.458,03	0,00	0,00	187.458,03	420 ¹
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	186.371.559,76	0,00	0,00	186.371.559,76	95.148 ¹
Sonstige Vermögensgegenstände	16.397.501,95	7.029.999,04	8.223.028,52	31.650.529,51	33.651 ²
	214.451.845,89	7.029.999,04	8.223.028,52	229.704.873,45	141.769

¹ Davon Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 0 Tsd. €.

² Davon Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 16.838 Tsd. €.

Von den Forderungen gegen verbundene Unternehmen entfallen 149.370 Tsd. € (Vj. 89.180 Tsd. €) auf Finanzforderungen sowie 37.002 Tsd. € (Vj. 5.968 Tsd. €) auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

2.03 Eigene Anteile

	Betrag des Grundkapitals €	Aktien Anzahl	Anteil am Grundkapital %	Veräußerungspreis €
Stand 01.01.2008	61.525,00	24.610	0,02	0,00
Abgang Juli 2008	-882,50	-353	0,00	0,00
Stand 31.12.2008	60.642,50	24.257	0,02	0,00

Die Hauptversammlung vom 17. Juni 2008 hat beschlossen, den Vorstand vom Tag der Beschlussfassung an für 18 Monate zu ermächtigen, mit Zustimmung des Aufsichtsrats eigene Aktien gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 8 AktG bis zu insgesamt 10% des derzeitigen Grundkapitals zu erwerben. Die Ermächtigung kann einmal oder mehrmals, ganz oder auch nur in Teilen ausgeübt werden. Zusammen mit den aus anderen Gründen erworbenen eigenen Aktien, die sich jeweils im Besitz der Gesellschaft befinden oder ihr nach §§ 71a ff. AktG zuzurechnen sind, dürfen die aufgrund der Ermächtigung vom 17. Juni 2008 erworbenen Aktien zu keinem Zeitpunkt 10% des Grundkapitals übersteigen.

2.04 Aktive Rechnungsabgrenzungsposten

Unter den Rechnungsabgrenzungsposten werden u. a. die Differenzbeträge zwischen Darlehenssumme und Auszahlungsbetrag für vier Darlehen gemäß § 250 Abs. 3 HGB mit einem Restbuchwert von 1.023 Tsd. € ausgewiesen. Diese Posten werden entsprechend der Laufzeit der zugrunde liegenden Darlehen/Anleihen aufgelöst.

2.05 Gezeichnetes Kapital

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG beträgt 259.200.000 €. Es ist unterteilt in 103.680.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem anteiligen Betrag am Grundkapital in Höhe von 2,50 € je Aktie.

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG kann durch die Ausgabe neuer Aktien gegen Geldeinlagen erhöht werden. Zum 31. Dezember 2008 verfügte die RHÖN-KLINIKUM AG über ein genehmigtes Kapital von 129.600.000 €, das bis zum 31. Mai 2012 einmalig oder mehrmalig bis zur Höhe von 129.600.000 € begeben werden kann. Der Vorstand ist ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats die weiteren Einzelheiten der Durchführung von Kapitalerhöhungen aus dem genehmigten Kapital festzulegen.

2.06 Kapitalrücklage

Die Kapitalrücklage beträgt unverändert 37.582 Tsd. € und enthält das Agio aus Kapitalerhöhungen.

2.07 Gewinnrücklagen

Die gesetzliche Rücklage (131 Tsd. €) ist unverändert. Bezüglich der Rücklage für eigene Anteile verweisen wir auf 2.03.

Die anderen Gewinnrücklagen entwickelten sich wie folgt:

	2008	2007
	Tsd. €	Tsd. €
Stand 01.01.	117.933	286.931
Zur Durchführung der Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln verwendete Gewinnrücklagen	0	-207.360
Einstellung aus dem Bilanzgewinn des Vorjahres gemäß Beschluss der Hauptversammlung	0	11.386
Einstellung aus dem Jahresüberschuss durch den Vorstand	20.419	26.976
Stand 31.12.	138.352	117.933

Nach dem deutschen Aktiengesetz bemessen sich die an die Aktionäre ausschüttbaren Dividenden nach dem im handelsrechtlichen Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ausgewiesenen Bilanzgewinn. Der Vorstand hat im Rahmen der Aufstellung des Jahresabschlusses bereits im Rahmen seiner Zuständigkeiten Einstellungen aus dem Jahresüberschuss in die Gewinnrücklagen vorgenommen und diese so bemessen, dass der verbleibende Bilanzgewinn dem vorgeschlagenen Ausschüttungsbetrag von 35 Cent (Vj. 28 Cent) je Aktie, d. s. 36.288 Tsd. €, exakt entspricht.

2.08 Bilanzgewinn

In den Bilanzgewinn wurde ein Gewinnvortrag von 7 Tsd. € einbezogen, der aus Gewinnanteilen für eigene Anteile stammt.

2.09 Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entfallen auf:

	31.12.2008	31.12.2007
	Mio. €	Mio. €
Personalverpflichtungen	20,2	19,5
Instandhaltungsmaßnahmen	4,4	4,7
Ausstehende Rechnungen	1,9	1,5
Erlösminderungen	0,4	1,1
Sonstige	3,5	3,0
	30,4	29,8

Die sonstigen Rückstellungen decken die erkennbaren Risiken in ausreichendem Maß ab.

2.10 Verbindlichkeiten

	Verbindlichkeiten mit Restlaufzeiten			Insgesamt 31. 12. 2008 €	Gesicherte Beträge €	Art der Sicherheit	Insgesamt 31. 12. 2007 Tsd. €	Davon RLZ unter 1 Jahr Tsd. €
	unter 1 Jahr €	1 bis 5 Jahre €	über 5 Jahre €					
Anleihen (davon konvertibel: € 0,00)	1.860.833,19	110.000.000,00	0,00	111.860.833,19	0,00		111.861	1.861
Verbindlichkeiten gegen- über Kreditinstituten	31.383.178,83	240.000.000,00	225.000.000,00	496.383.178,83	0,00		446.471	471
Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	52.653,67	0,00	0,00	52.653,67	0,00		27	27
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.842.166,28	0,00	0,00	2.842.166,28	0,00		3.089	3.088
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzie- rungsrecht	1.653.174,84	0,00	0,00	1.653.174,84	0,00		5.480	5.480
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	139.841.677,79	0,00	0,00	139.841.677,79	0,00		118.104	118.104
Sonstige Verbindlichkeiten	9.165.341,07	49.479,53	28.410,32	9.243.230,92	88.431,67	Grund- pfandrechte	14.146	14.059
(davon aus Steuern)	1.804.277,25			1.804.277,25			(1.050)	
(davon im Rahmen der sozialen Sicherheit)	2.071,88			2.071,88			(1)	
	186.799.025,67	350.049.479,53	225.028.410,32	761.876.915,52	88.431,67		699.178	143.090

Von den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen entfallen 133.795 Tsd. € (Vorjahr 113.920 Tsd. €) auf Finanzverbindlichkeiten und 6.047 Tsd. € (Vorjahr 4.184 Tsd. €) auf Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen.

2.11 Treuhandvermögen/Treuhandverbindlichkeiten

Das Treuhandvermögen besteht aus einem treuhänderisch verwalteten Wertpapierdepot; ihm stehen gleich hohe Herausgabeverpflichtungen gegenüber.

3. ERLÄUTERUNGEN ZUR GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren erstellt.

3.01 Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse werden ausschließlich in Deutschland (Freistaat Bayern) erzielt und gliedern sich nach Tätigkeiten wie folgt auf:

	2008	2007
	Mio. €	Mio. €
Nach Tätigkeiten		
Kliniken	126,2	124,3
Rehabilitation	7,3	6,5
Sonstige	1,0	0,9
	134,5	131,7
Nach Bundesländern		
Freistaat Bayern	134,5	131,7

3.02 Sonstige betriebliche Erträge

In den sonstigen betrieblichen Erträgen sind im Wesentlichen Konzernumlagen (15,7 Mio. €), Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (1,8 Mio. €) sowie Miet- und Pachteinahmen (2,0 Mio. €) enthalten.

3.03 Abschreibungen

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr ausschließlich planmäßig vorgenommen.

3.04 Periodenfremde Erträge und Aufwendungen

Von den Erträgen sind 1,8 Mio. € (Vorjahr 3,8 Mio. €) einem anderen Geschäftsjahr zuzurechnen. Die periodenfremden Erträge betreffen im Wesentlichen Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen. Die periodenfremden Aufwendungen des abgelaufenen Geschäftsjahres (Vorjahr 2,0 Mio. €) sind von untergeordneter Bedeutung.

3.05 Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Von den Steuern vom Einkommen und vom Ertrag entfallen 411 Tsd. € auf das laufende Jahr und 290 Tsd. € auf Vorjahre.

4. ANTEILSBESITZ

	Anteil am Kapital %	Eigenkapital Tsd. €	Jahresergebnis Tsd. €
Krankenhausgesellschaften			
Amper Kliniken AG, Dachau	74,9	64.370	4.132
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.856	597
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	33.968	5.421
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	20.471	1.324
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	192	79
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale ¹	100,0	7.928	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	31.510	23.496
Klinik »Haus Franken« GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	2.431	21
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	13.818	6.690
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgie und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	6.122	3.018
Klinik Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	16.041	1.183
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	10.249	358
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	93,7	38.520	4.299
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen	100,0	29.326	1.217
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	102.587	7.238
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	17.170	6.193
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	28.681	12.832
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	53.446	5.876
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	30.228	2.759
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	25.488	1.276
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	12.950	1.020
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	10.912	-620
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	20.181	1.840
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	25.902	3.563
Kreiskrankenhaus Köthen GmbH, Köthen	100,0	10.211	505
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	24.158	1.845
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a.d. Saale, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	2.365	1.162
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	11.447	3.310
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	4.577	2.148
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	96,0	5.112	-704
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen	98,5	11.493	-4.183
St. Petri Hospital Warburg GmbH, Warburg	100,0	5.776	-6.494
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	22.154	1.963
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	95,0	42.788	2.162
Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	35.072	3.766
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham	100,0	1.047	-3.515
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	90.797	24.020

¹ Nach Ergebnisabführung.

	Anteil am Kapital %	Eigenkapital Tsd. €	Jahresergebnis Tsd. €
MVZ-Gesellschaften			
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	165	-27
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	206	16
MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder)	100,0	150	-40
MVZ Management GmbH Franken, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	235	-212
MVZ Management GmbH Hessen, Wiesbaden	100,0	32	-171
MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	188	-3
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	194	5
MVZ Management GmbH Sachsen, Pirna (vorher MVZ Management GmbH Sächsische Schweiz)	100,0	223	84
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen (vorher MVZ Management GmbH Weißenberg)	100,0	189	-4
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	553	180
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	1.489	0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	136	48
Forschungs- und Bildungsgesellschaften			
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	1.693	3
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Gießen und Marburg mbH, Marburg	100,0	31	-18
Grundbesitzgesellschaften			
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	5.401	606
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	24.281	164
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	315	53
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.520	-65
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	39.710	1.456
Servicegesellschaften			
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	49	1
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	204	2
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	74	11
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	51	4
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	78	21
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	6	-2
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	98	48
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	176	92
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	195	138
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 21)	100,0	45	7
RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals RK-Klinik Betriebs GmbH Nr. 20)	51,0	70	20
WMK-Service GmbH, Nordenham	100,0	28	0

	Anteil am Kapital %	Eigenkapital Tsd. €	Jahresergebnis Tsd. €
Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	89	13
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	1.912	410
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	18,8	497	194
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	74,9	69	8
Kinderhort Salzburger Leite gGmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	399	16
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	29	-2
Leben am Rosenberg GmbH, Kronach (vormals Dienstleistungs- und Servicegesellschaft Kronach mbH)	100,0	93	35
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹	36,7	26	0
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	37	-3
PTZ GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 30)	100,0	18.993	-999
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	552	444
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	25	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 28, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	39	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	38	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	39	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals IVM GmbH Gesellschaft für integrative Versorgung in der Medizin, Gießen)	100,0	49	-7
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals Krankenhaus Einrichtungs- und Ausstattungsverwaltungs- gesellschaft mbH Bad Kissingen, Bad Kissingen)	100,0	48	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals MVZ Universitätsklinikum GmbH, Gießen)	100,0	200	3
RK-Bauträger GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	126	-14
RK-Klinik-Betriebs GmbH Nr. 33, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals Krankenhausreinigungsgesellschaft Bad Kissingen mbH, Bad Kissingen)	100,0	40	-3
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a.d. Saale, Bad Neustadt a.d. Saale	25,0	-948	-32
Soemmering GmbH, Bad Nauheim ¹	31,7	-46	-4
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	557	20

¹ Zahlen gem. Jahresabschluss 31.12.2007.

5. SONSTIGE ANGABEN

5.01 Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Verpflichtungen aus Wartungs- und sonstigen Dienstleistungsverträgen belaufen sich auf 2,6 Mio. € (Vj. 2,4 Mio. €) innerhalb des nächsten Jahres. Darüber hinaus bestehen vergleichbare Verpflichtungen, die innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraums fällig sind, von 0,6 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €).

Aus abgeschlossenen Miet- und Pachtverträgen bestehen Verpflichtungen in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) innerhalb des nächsten Jahres. Darüber hinaus bestehen vergleichbare Verpflichtungen, die innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraums fällig sind, von 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €).

Die finanziellen Verpflichtungen aus getätigten Bestellungen (Bestellobligo) belaufen sich auf 0,4 Mio. € (Vj. 0,6 Mio. €).

Die Verpflichtungen aus Kaufverträgen belaufen sich auf insgesamt 0,5 Mio. € (Vj. 101,6 Mio. €). Davon sind 0,1 Mio. € (Vj. 71,6 Mio. €) innerhalb eines Jahres, und 0,4 Mio. € (Vj. 30,0 Mio. €) werden innerhalb von 5 Jahren fällig.

5.02 Im Jahresdurchschnitt beschäftigte Arbeitnehmer

(Durchschnitt zum Quartalsende nach Köpfen, ohne Vorstände und Auszubildende):

	2008	2007	Veränderung	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Ärztlicher Dienst	161	158	3	1,9
Pflegedienst	452	463	-11	-2,4
Medizinisch-technischer Dienst	232	239	-7	-2,9
Funktionsdienst	122	104	18	17,3
Wirtschafts- und Verwaltungsdienst	36	38	-2	-5,3
Technischer Dienst	33	33	0	0,0
Verwaltungsdienst	276	258	18	7,0
Sonderdienste	2	2	0	.
	1.314	1.295	19	1,5

5.03 Beteiligungen an der Gesellschaft

Der Gesellschaft wurden folgende, gemäß § 21 Abs. 1, § 22 WpHG mitteilungspflichtige mittelbare und unmittelbare Beteiligungen gemeldet.

Meldepflichtiger	Tag der Schwellen- über-/unter- schreitung	Über-/Unter- schreitung der Schwelle von	Stimmrechtsanteil am Tag der Schwellenüber-/unterschreitung		
			Direkt gehalten %	Zu- rechnung %	Stimm- rechts- verfügung %
Alecta pensionsförsäking ömesesidigt, Stockholm/Schweden	13.01.2006	> 10%	10,12		10,12
Eugen Münch, Deutschland	26.09.2005	< 10%	9,78		9,78
Ingeborg Münch, Deutschland	17.04.2002	> 5%	6,42		6,42
Ameriprise Financial, Inc., Minneapolis/USA	04.02.2008	> 5%		5,075	5,075
Threadneedle Asset Management Holdings Limited, London/United Kingdom	05.02.2008	> 5%		5,16	
Threadneedle Asset Management Limited, London/United Kingdom	05.02.2008	> 5%		5,16	
Franklin Mutual Advisers, LLC, Short Hills/USA	12.07.2006	> 5%		5,07	5,07
Franklin Mutual Series Fund, Short Hills/USA	29.08.2006	> 5%	5,06		
Allianz SE, München/Deutschland	28.11.2008	< 5%		4,78	4,78
Allianz Deutschland AG, München/Deutschland	28.11.2008	< 5%		4,74	
Jota-Vermögensverwaltungsgesellschaft mbH, München/Deutschland	24.11.2008	< 5%		4,97	
Allianz Lebensversicherungs AG, Stuttgart/Deutschland	24.11.2008	< 5%	4,97		
Julius Bär Holding AG, Zürich/Schweiz	13.10.2008	< 5%		4,995	4,995
Artio Global Holdings LLC, New York/USA	19.12.2008	< 3%		2,87	
Artio Global Investors Inc. (vormals Julius Baer Americas Inc.), New York/USA	19.12.2008	< 3%		2,87	
Artio Global Management LLC (vormals Julius Baer Investment Management LLC), New York/USA	19.12.2008	< 3%		2,87	
Bank of America Corporation, Charlotte/USA	21.02.2006	< 5%		4,46	4,46
Columbia Management Group, Boston/USA	21.02.2006	< 5%		4,46	
Columbia Wanger Asset Management L.P., Chicago/USA	21.02.2006	< 5%		4,46	
FIL Investment Management Limited, Hildenborough, Kent, Großbritannien	08.08.2008	> 3%		3,06	3,06
FIL Investments International, Hildenborough, Kent, Großbritannien	08.08.2008	> 3%		3,06	
FIL Limited, Hamilton, Bermuda	08.08.2008	> 3%		3,06	
Nordea 1 Sicav, Findel/Luxemburg	07.02.2008	< 3%	2,41		2,41

5.04 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2008 Tsd. €	2007 Tsd. €
Bezüge des Aufsichtsrats	2.226	1.635
Bezüge des Vorstands	7.086	6.601
Bezüge des Beirats	17	14

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 16,07 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

Die von den Mitgliedern des Aufsichtsrats und des Vorstands sowie deren Ehegatten bzw. Verwandten ersten Grades im Jahr 2008 getätigten Transaktionen von Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG wurden gemäß § 15a WpHG veröffentlicht. Zu nach § 15a Wertpapierhandelsgesetz meldepflichtigen Transaktionen sind der RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2008 folgende Meldungen zugegangen:

Datum der Transaktion	Vor- und Zuname	Funktion/ Status	Finanzinstrument ISIN	Art und Ort der Trans	Stückzahl	Kurs/ Preis	Geschäftsvolumen
22.01.2008	Dietmar Pawlik	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE000704230 1	Kauf über FWB	600	16,50 €	9.900,00 €
23.01.2008	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE000704230 1	Kauf über XETRA/FWB	7.000	17,461 €	122.225,00 €
19.03.2008	Wolfgang Pföhler	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE000704230 1	Kauf über Börse Stuttgart	5.500	17,85 €	98.175,00 €
21.11.2008	Dietmar Pawlik	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE000704230 1	Kauf über XETRA	620	15,80 €	9.796,00 €

Die Aufwendungen für Mitglieder des **Aufsichtsrats** (ohne Umsatzsteuer) gliedern sich im Einzelnen wie folgt:

	Grund- betrag	Sitzungs- geld fix	Sitzungs- geld variabel	Funktions- tage variabel	Gesamt 2008	Gesamt 2007
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Eugen Münch	20	48	121	213	402	297
Wolfgang Mündel	20	52	134	135	341	240
Bernd Becker	20	44	54	0	118	91
Dr. Bernhard Aisch	20	10	20	0	50	38
Gisela Ballauf	20	14	26	0	60	38
Sylvia Bühler	20	10	20	0	50	38
Helmut Bühner	20	10	20	0	50	41
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	10	18	0	48	41
Ursula Harres	20	8	15	0	43	50
Caspar von Hauenschild	20	20	59	12	111	84
Detlef Klimpe	20	26	95	0	141	94
Dr. Heinz Korte	20	26	95	0	141	94
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	12	23	0	55	38
Joachim Lüddecke	20	22	57	0	99	70
Michael Mendel	20	20	71	0	111	94
Dr. Brigitte Mohn	20	14	24	0	58	40
Jens-Peter Neumann	20	10	20	0	50	26
Timothy Plaut (bis 31.05.2007)	0	0	0	0	0	7
Werner Prange	20	22	57	0	99	79
Joachim Schaar	20	14	24	0	58	47
Michael Wendl	20	26	95	0	141	88
	400	418	1.048	360	2.226	1.635

Die Gesamtbezüge des **Vorstands** entfallen im Einzelnen auf:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt 2008	Gesamt 2007
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Andrea Aulkemeyer	201	657	858	801
Wolfgang Kunz	204	657	861	806
Gerald Meder	296	1.728	2.024	1.878
Dietmar Pawlik	177	394	571	535
Wolfgang Pföhler	396	1.806	2.202	2.046
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	176	394	570	535
	1.450	5.636	7.086	6.601

Bei der Beendigung des Dienstvertrags erhalten die Vorstände unter bestimmten Voraussetzungen eine Abfindung. Diese beträgt für jedes volle Jahr (12 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 1.1.2008	Zuführung	Rückstellung Stand 31.12.2008	Nominalbetrag der Abfindung ¹
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Andrea Aulkemeyer	600	143	743	1.061
Wolfgang Kunz	537	125	662	1.061
Gerald Meder	2.376	397	2.773	3.023
Dietmar Pawlik	100	58	158	351
Wolfgang Pföhler	590	252	842	1.369
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	100	58	158	351
	4.303	1.033	5.336	7.216

¹ Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrags 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 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Gesamtbesitz dieser Vorstandsmitglieder an den von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien liegt ebenfalls unter 1 %. Der entsprechende Gesamtbesitz aller Aufsichtsratsmitglieder – ohne Herrn Eugen Münch – liegt unter 1 % der ausgegebenen Aktien. Optionen und sonstige Derivate bestehen nicht. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 16,07 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

5.05 Gesamtbezüge der früheren Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats und ihrer Hinterbliebenen

Rückstellungen für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen der früheren Mitglieder der Organe oder ihrer Hinterbliebenen waren nicht zu bilden, da keine Pensionszusagen bestehen.

5.06 Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 30. Oktober 2008 wurde die entsprechende Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2008 abgegeben. Diese wurde auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

5.07 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Konzernabschlussprüfung, Auslagenersatz und Umsatzsteuer)

	2008 Tsd. €	2007 Tsd. €
Abschlussprüfung	435	348
Sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen	398	238
Steuerberatungsleistungen	132	345
Sonstige Leistungen	192	253
	1.157	1.184

5.08 Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG

1. Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG besteht aus:

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a.d. Saale
Aufsichtsratsvorsitzender
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (bis 31. Dezember 2008)
Weitere Mandate:
– Stiftungsrat Deutsche Hospizstiftung
– Stiftungsrat Deutsche Schlaganfall-Hilfe
– Mitglied des Präsidiums der IHK Würzburg-Schweinfurt
– Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (stv. Vorsitzender des Vorstands)

BERND BECKER

Leipzig
1. stv. Vorsitzender
Krankenpfleger in der Herzzentrum Leipzig GmbH, Betriebswirt (VWA)

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl
2. stv. Vorsitzender
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater in eigener Praxis
Weiteres Mandat:
– Jean d'Arce Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Vorsitzender des Beirats)

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim
Medizincontroller in der Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim

GISELA BALLAUF

Harsum
Kinderkrankenschwester in der Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (stv. Vorsitzende)

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf
Landesfachbereichsleiterin ver.di, Gewerkschaftssekretärin
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– MATERNUS-Kliniken AG, Berlin (stv. Aufsichtsratsvorsitzende)

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet
Krankenpfleger in der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale

PROFESSOR

DR. GERHARD EHNINGER

Dresden
Arzt
Weitere Mandate:
– DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Vorsitzender des Verwaltungsrats)
– DKMS Stiftung Leben spenden, Tübingen (Stiftungsrat)
– DKMS America, New York (Board Member)
– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (Aufsichtsrat)

URSULA HARRES

Wiesbaden
Medizinisch-Technische Assistentin in der Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden

CASPAR VON HAUENSCHILD

München
Unternehmensberater in eigener Praxis
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– St. Gobain ISOVER AG, Ludwigshafen

DETLEF KLIMPE

Aachen
Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Aachen, Aachen (stv. Vorstandsvorsitzender)
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

DR. HEINZ KORTE

München
Notar in eigener Praxis
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

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

Wien
Kaufmann
Vorstand Österreichische Volksbank AG
Weitere Aufsichtsratsmandate:
– Altium AG, München
– Aveco AG, Frankfurt am Main

DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh
Mitglied des Vorstands der Bertelsmann Stiftung
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– Bertelsmann AG, Gütersloh
Weitere Mandate:
– Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Vorsitzende des Vorstands)
– Mediclin AG, Offenburg (Mitglied im Beirat)
– Deutsche Kinderturnstiftung, Frankfurt am Main (Mitglied im Kuratorium)
– Mitglied der Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH
– Stiftung Michael Skopp, Bielefeld (Mitglied im Kuratorium)
– Stiftung Praxisiegel e. V., Gütersloh (stv. Vorstandsvorsitzende)

JENS-PETER NEUMANN

Frankfurt am Main
Bankdirektor

WERNER PRANGE

Osterode
Krankenpfleger in der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg

JOACHIM SCHAAR

Wasungen
Verwaltungsleiter der Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen

MICHAEL WENDL

München
Gewerkschaftssekretär ver.di
Landesbezirk Bayern
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– Städtisches Klinikum München GmbH, München (Aufsichtsrat)
Weiteres Mandat:
– Zusatzversorgungskasse Bayer. Gemeinden, München (Verwaltungsrat)

2. Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG besteht aus:

WOLFGANG PFÖHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a.d. Saale
Vorstandsvorsitzender
Vorstand Bereich Sachsen/Sachsen-Anhalt,
Mecklenburg-Vorpommern, Berlin, Brandenburg, kommissarisch,
Thüringen (ab 1. Oktober 2008 bis 31. Dezember 2008)
kommissarisch
Weitere Aufsichtsratsmandate:
– *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (Aufsichtsratsvorsitzender)*
– *Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden*
– *gemeinnützige Diakonieveranstaltung Mannheim GmbH, Mannheim (stv. Aufsichtsratsvorsitzender)*
– *gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim (Verwaltungsratsvorsitzender)*
Weiteres Mandat:
– *Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., 1. Vizepräsident*

GERALD MEDER

geschäftsansässig Bad Neustadt a.d. Saale
stv. Vorstandsvorsitzender
Vorstand Fach-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung,
Vorstand Personal-Konzern
Weitere Aufsichtsratsmandate:
– *Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden (Aufsichtsratsvorsitzender)*
– *Amper Kliniken AG, Dachau (Aufsichtsratsvorsitzender)*
– *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (ab 1. Januar 2009)*

ANDREA AULKEMEYER

geschäftsansässig Bad Neustadt a.d. Saale
Vorstandsbereich Süddeutschland und Thüringen,
Personal AG (ab 1. Januar 2008 bis 30. September 2008),
Vorstandsbereich Interne Revision (ab 1. Oktober 2008)
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– *Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim*
Weitere Mandate:
– *Forum MedTech Pharma e. V., Nürnberg (Mitglied des Vorstands)*
– *Verband der Privatkliniken in Thüringen e. V., Bad Klosterlausitz (Vorstandsvorsitzende)*
– *Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Erfurt (Mitglied des Vorstands)*

WOLFGANG KUNZ

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

DIETMAR PAWLIK

geschäftsansässig Bad Neustadt a.d. Saale
stv. Vorstandsmitglied
Vorstandsbereich Finanzierung, Investor Relations,
Konzern-EDV (bis 31. Dezember 2008)
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– *Amper Kliniken AG, Dachau*

DR. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

geschäftsansässig Hamburg
stv. Vorstandsmitglied
Bereich West- und Norddeutschland (Bremen, Hamburg, Niedersachsen,
Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein) (bis 31. Dezember 2008)
Weitere Aufsichtsratsmandate:
– *Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim*
– *Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter*

DR. ERIK HAMANN

geschäftsansässig Bad Neustadt a.d. Saale
stv. Vorstandsmitglied
Vorstandsbereich Finanzen, Investor Relations
und Controlling (ab 1. Januar 2009)
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– *Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim*

RALF STÄHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a.d. Saale
stv. Vorstandsmitglied
Vorstandsbereich Ambulant-stationäre Grund- und Regelversorgung
(ab 1. Januar 2009)

DR. IRMGARD STIPLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a.d. Saale
stv. Vorstandsmitglied
Vorstandsbereich Kommunikation und IT (ab 1. Januar 2009)

DR. CHRISTOPH STRAUB

geschäftsansässig Bad Neustadt a.d. Saale
Vorstandsbereich Ambulant-stationäre Grund- und Regelversorgung
(ab 1. Januar 2009)

3. Beirat

WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth (Vorsitzender bis 8. November 2008)

PROFESSOR DR. MED. FREDERIK WENZ

Heidelberg (Vorsitzender ab 8. November 2008,
Mitglied des Beirats ab Januar 2008)

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn

MINISTERIALRAT A.D. HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

PROFESSOR DR. MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

HELMUT REUBELT

Dortmund

DR. KARL GUSTAV WERNER

Düsseldorf (bis 31. Mai 2008)

FRANZ WIDERA

Duisburg

Bad Neustadt a.d. Saale, 27. Februar 2009

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dr. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub

5.09 Gewinnverwendungsvorschlag

Der Vorstand und der Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn in Höhe von 36.288.000 € wie folgt zu verwenden

- Ausschüttung einer Dividende von
0,35 € je Stammaktie 36.288.000 €

und den auf eigene Aktien entfallenden Betrag auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a.d. Saale, 27. Februar 2009

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dr. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub

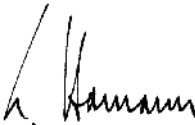
VERSICHERUNG DER GESETZLICHEN VERTRETER

Nach bestem Wissen versichern wir, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Jahresabschluss ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der RHÖN-KLINIKUM AG vermittelt und im Lagebericht der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses und die Lage der RHÖN-KLINIKUM AG so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird, sowie die wesentlichen Chancen und Risiken der voraussichtlichen Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG beschrieben sind.

Bad Neustadt a.d. Saale, den 27. Februar 2009



Andrea Aulkemeyer



Dr. Erik Hamann



Wolfgang Kunz



Gerald Meder



Wolfgang Pföhler



Ralf Stähler



Dr. Irmgard Stippler



Dr. Christoph Straub

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a.d. Saale, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung 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 Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht 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 der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. 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 Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Frankfurt am Main, den 3. März 2009

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Harald Schmidt
Wirtschaftsprüfer

ppa. Hafid Rifi
Wirtschaftsprüfer

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt a.d. Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt a.d. Saale

Telefon (0 97 71) 65-0

Telefax (0 97 71) 9 74 67

Internet:

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

E-Mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Das Papier für diesen Geschäftsbericht stammt aus verantwortlicher Forstwirtschaft, wie es die FSC-Zertifizierung vorsieht.