

RHÖN-KLINIKUM AG

Bilanzpressekonferenz zum Geschäftsjahr 2009

Wolfgang Pföhler
Vorstandsvorsitzender
RHÖN-KLINIKUM AG
Schlossplatz 1
97616 Bad Neustadt/Saale

Termin:
28. April 2010 (11-12 Uhr)

Ort:
Steigenberger Hotel Frankfurter Hof
Am Kaiserplatz
60311 Frankfurt am Main

Ablauf:

- I. Frau Dr. Irmgard Stippler: Offizielle Begrüßung
- II. Herr Pföhler: Meilensteine 2009/10
- III. Herr Dr. Hamann: Berichtsteil und Zahlenwerk, inkl. Investitionen
- IV. Herr Pföhler: Strategie, Akquise, Grundsatzteil

– Es gilt das gesprochene Wort –

Guten Morgen, meine sehr geehrten Damen und Herren.

Ich darf Sie zu unserer diesjährigen Bilanzpressekonferenz herzlich begrüßen. Lassen Sie mich gleich in medias res gehen.

Das Wichtigste vorweg:

- Im vergangenen Geschäftsjahr haben uns mehr Patienten als jemals zuvor ihr Vertrauen geschenkt.
- Wir sind im ambulanten und stationären Bereich erneut substantiell gewachsen.
- Wir haben unser Unternehmen mit der Kapitalerhöhung zukunftsfest gemacht.

Insgesamt haben wir 2009 rund 1,8 Millionen Menschen behandelt. Das sind gut 9 Prozent mehr als im Jahr davor.

Dementsprechend sind unsere Umsatzerlöse um fast 9 Prozent oder rund 190 Millionen auf über 2,3 Milliarden Euro gestiegen.

Allein die Kliniken, die wir schon vor 2009 konsolidiert hatten, steigerten ihren Umsatz um über 160 Millionen Euro. Diese

Summe entspricht ungefähr den Umsatzerlösen, die wir im vergangenen Jahr in Bad Berka, einem unserer größten Häuser, erwirtschaftet haben.

Der ausgewiesene Konzerngewinn kletterte 2009 um über 9 Millionen Euro bzw. 7,4 Prozent auf insgesamt 131,7 Millionen Euro. Dieses Ergebnis spiegelt nicht nur die Leistungsfähigkeit unserer Einrichtungen sondern auch unsere Umstrukturierungskompetenz wider. Wir haben auch im vergangenen Jahr wieder Tarif- und Materialkostensteigerungen bewältigen müssen.

Weil wir mehr Menschen behandelt haben, haben wir auch mehr Medizin- und Pflegepersonal eingestellt. Das zeigt: Gerade auch in Krisenzeiten sind wir ein sicherer, verlässlicher Arbeitgeber. Derzeit engagieren wir uns in 10 Bundesländern und beschäftigen fast 37.000 Menschen.

Gut 1.400 Mitarbeiter sind mit dem Erwerb von MEDIGREIF Gruppe zu uns gestoßen. Aber auch in unseren

Bestandskliniken haben wir im vergangenen Jahr über 1.500 zusätzliche Mitarbeiter eingestellt und damit zukunftsfähige Arbeitsplätze geschaffen. Hierzu gehören nicht nur Ärzte und Pflegekräfte, sondern genauso Kodierexperten, Informatiker oder Servicekräfte. Damit zählen wir in vielen Regionen zu den wichtigsten Arbeitgebern. In Nord- und Mittelhessen zum Beispiel stehen wir bei der Beschäftigtenzahl unter den privaten Unternehmen an zweiter Stelle.

Unsere Ausbildungsbilanz kann sich ebenfalls sehen lassen. Wir sind mit über 2.500 Ausbildungsplätzen in unseren Schulen und Trainingszentren einer der wichtigsten Ausbilder in der Gesundheitswirtschaft. Wir haben 2009 in unseren Einrichtungen rund 6 Prozent mehr junge Menschen ausgebildet als im Vorjahr. Damit schaffen wir Jahr für Jahr für immer mehr angehende Gesundheitspfleger, Hebammen und Physiotherapeuten eine solide berufliche Perspektive.

Darüber hinaus bauen wir das Angebot zur Weiter- und Fortbildung junger Ärzte in unserem Gesundheitsverbund aus.

Mediziner, die zum Beispiel ihren Facharzt in Chirurgie machen wollen, können ihre Facharztweiterbildung komplett in unseren Konzerneinrichtungen absolvieren. Damit fällt die Suche nach einer Klinik außerhalb unseres Verbundes, die den nächsten Weiterbildungsbaustein anbietet, weg. Auf diese Weise bieten wir jungen Ärzten eine kurze, gut strukturierte und zuverlässig planbare Facharztausbildung in unserem Verbund an.

Neben Maßnahmen zur Ärzterekrutierung und -bindung unternehmen wir auch etwas, um dem zu erwartenden Ärztemangel in unserem Land, der uns am Ende des Tages alle betreffen könnte, wirksam zu begegnen. So engagieren wir uns jetzt auch in der Hausarztausbildung. Hier setzen wir bewusst auf sektorübergreifende Weiterbildungsstrukturen. Zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen in Niedersachsen und Thüringen sowie verschiedenen Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an Universitäten organisieren wir an unseren Kliniken eine strukturierte Hausarzt-Weiterbildung.

Meine Damen und Herren,
gut ausgebildetes Personal ist die eine wesentliche Voraussetzung für ein hochwertiges medizinisches Angebot. Die andere ist eine gute Infrastruktur. Ich meine damit vor allem Organisation, Logistik und Technologie.

Lassen Sie mich dies am Beispiel unserer größten Konzerntochter, dem Universitätsklinikum Gießen/Marburg, erläutern. In Gießen sind die Rohbauarbeiten für unseren zentralen Klinikneubau im Wesentlichen abgeschlossen. Nach dem Umzug im ersten Quartal 2011 bündeln wir dann nahezu alle somatischen Leistungen, die bisher auf über 100 einzelne Gebäude verstreut waren im Wesentlichen in nur einem Gebäude.

Was dieses Zusammenrücken für den klinischen Alltag bedeutet, möchte ich Ihnen an einem Beispiel veranschaulichen: Nehmen wir einmal an, ein Autofahrer erleidet bei einem schweren Unfall auf der Autobahn verschiedene komplizierte Verletzungen an Kopf, Brust, Armen

und Beinen. In diesem Fall sind zahlreiche Spezialisten notwendig, die diesen Notfall nach dem Eintreffen in der Klinik schnellstmöglich behandeln müssen. Dank der räumlichen Zusammenlegung können die beteiligten Ärzte viel schneller in Aktion treten – der Anästhesist und Radiologe genauso wie die notwendigen Neuro- und Unfallchirurgen, die alle unter ein und demselben Dach untergebracht sind. Das heißt, für unsere Ärzte und Pflegekräfte und die Patienten fallen die oft weiten Wege über das gesamte Gelände weg. Sie können sich sicher vorstellen, wie viel besser die Fachleute damit zusammenarbeiten und ihre Patienten behandeln können.

Auch die neue zentrale Notaufnahme bringt eine deutliche Zeitersparnis. Denn hier führen wir erstmals alle ambulanten und stationären Notfälle an einer einzigen Stelle zusammen. So können wir mit diesem simplen, aber ganz entscheidenden organisatorischen Schritt die Zeit vom Eintreffen eines Patienten im Klinikum bis zum Beginn der Behandlung zusätzlich verkürzen.

Zugleich wird die Arbeit unseres Service-Personals mit der Zusammenlegung viel einfacher, da zum Beispiel der Küchen- und Wäschedienst nicht mehr viele verschiedene Gebäude ansteuern muss.

Auch im Uniklinikum Marburg verbessern wir die Abläufe. Nehmen Sie unsere Hautärzte, Neurologen und HNO-Spezialisten. Die sitzen derzeit noch mitten in der Stadt in einem Klinikgebäude, das weit entfernt vom zentralen Klinikcampus auf den Lahnbergen liegt. Im Zuge der Fertigstellung unseres dritten Bauabschnitts Ende 2010 und der Schließung des externen Klinikteils vereinen wir dann sämtliche Disziplinen unter einem Dach. Dies ermöglicht auch in Marburg kürzere Wege und schnellere Abläufe, da die Patienten nicht mehr vom Berg hinunter in die Stadt und anschließend wieder hinauf gefahren werden müssen.

Die rundum verbesserte Logistik und Organisation hat zur Folge, dass in den patientenfernen Bereichen weniger Mitarbeiter die anfallende Arbeit bewältigen können. Wie wir

bereits berichtet haben, werden deshalb bis zu 250 von insgesamt 7.200 Vollzeitarbeitsplätzen in Gießen/Marburg in den patientenfernen Bereichen betroffen sein.

Um diesen Mitarbeitern zum Beispiel über Fortbildungen neue Tätigkeiten zu ermöglichen, haben wir bereits bei Übernahme einen Sozialfonds aufgelegt. Des Weiteren bieten wir Vorruhestandsregelungen und Teilzeitangebote an. Wir haben uns gemeinsam mit dem Betriebsrat das Ziel gesetzt, betriebsbedingte Kündigungen möglichst zu verhindern. Eines steht aber schon heute fest: In patientennahen Bereichen wie dem ärztlichen Dienst oder dem Pflege- und Funktionsdienst sind definitiv keine Mitarbeiter von Personalmaßnahmen betroffen.

Meine Damen und Herren,

ich habe Ihnen die Umbaumaßnahmen in Gießen/Marburg so ausführlich geschildert, weil wir Ihnen zeigen wollen, wie wir nachhaltig eine hohe Qualität in unseren Einrichtungen sichern. Wir investieren dabei nicht nur in bauliche Strukturen, sondern

auch in innovative Medizin, wie die Errichtung der Partikeltherapie-Anlage in Marburg zeigt.

Vor genau drei Wochen haben wir eine wichtige Wegmarke für die Inbetriebnahme dieser Anlage zur Tumortherapie erreicht. Wir haben den 1. Therapiestahl mit der notwendigen Energie für die Patientenbehandlung in einen der Behandlungsräume unseres Zentrums gebracht und damit die Funktionstüchtigkeit der Anlage unter Beweis gestellt.

Mit dieser 120-Millionen-Euro-Investition schaffen wir das weltweit zweite Zentrum, in dem unter Einsatz von Protonen und Kohlenstoff-Ionen Krebserkrankungen sehr präzise und wirksam behandelt werden. Damit etablieren wir Marburg vom Sommer kommenden Jahres an als international führenden Standort der Onkologie und schaffen zudem direkt und indirekt bis zu 200 Arbeitsplätze in der Region.

Sie sehen, wir machen Gießen/Marburg zu einer der modernsten Universitätskliniken in Deutschland. Schon heute

vertrauen immer mehr Menschen auf das erweiterte medizinische Spektrum und die hohe medizinische Kompetenz des Uniklinikums. Das zeigt der im vergangenen Jahr erneut gestiegene durchschnittliche Schweregrad der behandelten Patienten. Und das zeigen die steigenden Behandlungszahlen. So wurden im vergangenen Jahr in Gießen/Marburg insgesamt rund 400.000 Patienten betreut – das sind 3 Prozent mehr als im Jahr davor. Unterm Strich steht für unsere Häuser in Gießen und Marburg ein Gewinn in Höhe von 4,8 Millionen Euro zu Buche. Wir haben den erarbeiteten Jahresüberschuss im Vergleich zum Vorjahr also mehr als verdoppelt.

Das Beispiel Gießen/Marburg verdeutlicht, dass unser Verbund durch seinen Zugang zum privaten Kapitalmarkt und die Reinvestition von Gewinnen mehr finanzielle Spielräume für Investitionen in moderne Medizin schafft. Und nur durch Investitionen in Innovationen gibt es Versorgungssicherheit für die Bevölkerung.

Kurzum: Eine gute medizinische Versorgung lebt von einer hohen Investitionsfähigkeit und damit vom wirtschaftlichen Erfolg.

Meine Damen und Herren,
unser Fazit für 2009 fällt durchweg positiv aus. Aus diesem Grund werden Vorstand und Aufsichtsrat den Aktionären auf der Hauptversammlung am 9. Juni vorschlagen, eine Dividende von 30 Cent je dividendenberechtigter Stückaktie auszuschütten. Ohne Kapitalerhöhung, also auf Basis der alten Aktienzahl, entspräche dieser Vorschlag im Vergleich zu 2008 einer Erhöhung der Dividende um 5 Cent auf 40 Eurocent je Aktie. Dieser Schritt führt aus unserer Sicht zu einer angemessenen Teilhabe der Aktionäre am Erfolg unseres Unternehmens.

Meine Damen und Herren,
kommen wir zum laufenden Geschäftsjahr. Es hat sich im ersten Quartal gut angelassen:

- Wir haben zwischen Januar und März in 53 Kliniken und 29 MVZ fast 510.000 Patienten behandelt. Das sind über 12 Prozent mehr Menschen als im ersten Quartal 2009.
- Dieser wachsende Zuspruch der Patienten führte im ersten Quartal zu Umsatzerlösen von rund 624 Millionen Euro. Das entspricht einem Zuwachs um mehr als 11 Prozent. Ohne die erstmals konsolidierte MEDIGREIF-Gruppe liegt der Umsatzanstieg bei über sechseinhalb Prozent.
- Auch beim Ergebnis konnten wir mit einer zweistelligen Zuwachsrate überproportional zulegen. Der Konzerngewinn ist um rund 12 Prozent auf über 34 Millionen Euro gestiegen.

Daher bekräftigen wir unsere konservative Jahresprognose für das Gesamtjahr. Wir planen ohne die Berücksichtigung weiterer Zukäufe Umsatzerlöse von rund 2,6 Milliarden Euro. Unseren Konzerngewinn sehen wir in einer Größenordnung von 145 Millionen Euro. Dabei halten wir beim Gewinn eine Abweichung von jeweils 5 Prozent nach oben und unten für möglich.

Die Einflussfaktoren, die eine exakte Ergebnisplanung erschweren, finden Sie hauptsächlich auf der Kostenseite. So stehen bei knapp der Hälfte unserer Kliniken

Tarifverhandlungen an. Außerdem wird der Mitteleinsatz im Gesundheitswesen vor dem Hintergrund der Finanzkrise auf den Prüfstand gestellt. Aktuell geht es um die Ausgaben im Arzneimittelbereich. Offen ist, ob und inwieweit weitere Maßnahmen folgen, die die Krankenhäuser betreffen könnten.

Wie unsere betriebswirtschaftlichen Kennzahlen im Detail aussehen und wo wir schwerpunktmäßig im Klinikverbund investiert haben bzw. investieren, wird Ihnen gleich mein Kollege Herr Dr. Hamann erläutern.

Teil III: Herr Dr. Hamann – Investitionen und Berichtsteil

Teil IV: Herr Pföhler – Strategie, Akquise, Grundsatzteil

Vielen Dank Herr Dr. Hamann.

Meine Damen und Herren,

bevor ich Ihnen einen Ausblick auf unsere Strategie in 2010 geben werde, möchte ich Sie kurz über einen Personalwechsel im Vorstand informieren. Herr Stähler wird auf eigenen Wunsch aus persönlichen, gesundheitlichen Gründen das Unternehmen zum 30. April verlassen. Wir bedauern, mit ihm einen sehr geschätzten und sehr engagierten Kollegen zu verlieren und wünschen ihm für seine private und berufliche Zukunft alles erdenklich Gute.

Nun zu meinem Ausblick.

Mit unserer letztjährigen Kapitalerhöhung haben wir signalisiert, dass wir noch mehr Verantwortung im deutschen Gesundheitsmarkt übernehmen wollen. Erste Erfolge haben wir gemeldet. Wir haben in die Aufstockung unseres Anteils an der Amper Kliniken AG auf fast 95 Prozent sowie die mehrheitliche Übernahme der MEDIGREIF-Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren investiert. Mit MEDIGREIF haben wir unseren Verbund zum Jahreswechsel um fünf akutstationäre und zwei ambulante

Einrichtungen ausgebaut. Konkret heißt das: Wir haben rund 850 Betten mehr. Das ist ein Zuwachs, der größer ist als unser drittgrößtes Haus in Frankfurt (Oder).

Fortan sind wir in zehn Bundesländern präsent. Wir haben unser überregionales Netzwerk in der wohnortnahen medizinischen Basisversorgung in Sachsen-Anhalt vergrößert und bieten nun auch in Mecklenburg-Vorpommern gute Medizin an – also gerade auch in strukturschwachen, ländlichen Regionen. Denn besonders dort muss man sich immer öfter die Frage stellen, wie man auf Dauer eine hochwertige und moderne Gesundheitsversorgung sicherstellen kann.

Wir verspüren bei zahlreichen Klinikbetreibern den verstärkten Willen und die steigende Bereitschaft, mit unserem Verbund zusammenzuarbeiten. Das gilt nicht nur für private, sondern gerade auch für kirchliche, freigemeinnützige und öffentliche Krankenhausträger.

Die kommunalen Entscheidungsträger stellen sich immer öfter die Frage, welche öffentlichen Aufgaben sie angesichts enormer finanzieller Herausforderungen künftig noch selbst übernehmen können. Im Nachgang zur größten Wirtschafts- und Finanzkrise seit vielen Jahrzehnten ist die öffentliche Hand zwar oft bereit, über ihren bisherigen Schuldenrahmen hinauszugehen. Die Schmerzgrenze ist aber vielerorts schon längst überschritten. Und das nicht nur auf kommunaler Ebene. So diskutiert jetzt beispielsweise die Kieler Landesregierung den Verkauf des Universitätsklinikums in Kiel und Lübeck.

Als zuverlässiger privater Gesundheitsdienstleister sind wir nicht erst seit unserer Kapitalerhöhung ein gesuchter Gesprächspartner von privaten, kirchlichen und öffentlichen Krankenhausträgern.

- Momentan stehen wir bei mehr als einem halben Dutzend interessanter Projekte mit den Verantwortlichen im engen Dialog.

- Wir haben zudem für weitere Objekte konkrete Angebote abgegeben. Hierbei werden wir unsere Gespräche in den kommenden Monaten konkretisieren.
- Darüber hinaus führen wir mit verschiedenen Partnern strategische Gespräche zur kooperativen Realisierung zukunftsweisender Versorgungskonzepte. Dies gilt sowohl für unseren Stammmarkt – den stationären Bereich – als auch für den ambulanten Markt.

Wir handeln mit Weitsicht und Augenmaß. So haben wir uns in den vergangenen Monaten ganz bewusst nach kritischer Prüfung aus einigen Projekten zurückgezogen, Dort gab es im Umfeld – bildlich gesprochen – zu viele Baustellen, so dass wir auf Dauer nicht unsere Strukturen einer hochwertigen und gleichzeitig effizienten Medizin hätten umsetzen können.

Das heißt, wir halten stets an unseren bewährten Grundprinzipien fest und prüfen jedes Angebot auf Herz und Nieren. Unsere Einschätzung, ob wir eine strategische Partnerschaft eingehen wollen, wird im Wesentlichen von

kaufmännischer Vorsicht und medizinischem Weitblick getragen. Jedes Objekt muss perspektivisch unsere hohen medizinischen und wirtschaftlichen Standards erfüllen können.

- Hierzu zählt zum Beispiel, dass wir an einem Standort die Perspektive sehen müssen, eine bestimmte Zahl an Personen mit unserer hochwertigen Medizin zu erreichen. Das meinen wir mit wohnortnaher Medizin.
- Das heißt aber auch, dass die Einrichtung gut zu unserem Versorgungsangebot passen muss oder es in sinnvoller Weise ergänzen sollte. Dabei setzen wir zuallererst auf Einrichtungen, die hauptsächlich gesetzlich versicherte Patienten versorgen. Mehr als 90 Prozent unserer Patienten zählen dazu.

Neben diesen hohen medizinischen Ansprüchen müssen auch die wirtschaftlich-organisatorischen Bedingungen stimmen.

- Ein Haus muss sich perspektivisch, also auf mittlere Sicht selbst tragen können.
- Wir müssen den Spielraum haben, die Strukturen so umzugestalten, dass wir die klinischen Abläufe um den

Patienten herum organisieren können. Hierzu zählt auch die Möglichkeit, die neuen Häuser schnell und gut in unser Versorgungsnetz zu integrieren. Denn wir übernehmen nicht nur Kliniken und sanieren sie durch gezielte Umstrukturierungsmaßnahmen. Vielmehr integrieren wir diese Einrichtungen und verbinden sie zu einem leistungsfähigen und belastbaren Versorgungsnetz.

Meine Damen und Herren,
wir leisten mit diesen zukunftsweisenden Versorgungsangeboten unseren Beitrag, um schon heute den gesellschaftlichen Herausforderungen von morgen begegnen zu können.

Da ist auf der einen Seite der demografische Wandel: Dem Statistischen Bundesamt zufolge wird es in unserem Land schon in den nächsten 10 Jahren zu spürbaren Veränderungen in der Altersstruktur kommen. Dabei wird sich allein die Zahl der über 65-jährigen bis ins Jahr 2020 nahezu verdoppeln.

Zusammen mit weiterhin niedrigen Geburtenzahlen führt das zu einem steigenden Anteil der älteren Menschen in Deutschland.

Damit werden einerseits die Ansprüche der Menschen an den medizinisch-technischen Fortschritt weiter steigen. Andererseits wird dessen Finanzierung künftig von immer weniger Schultern getragen.

Aus diesem Grund geht die Arbeit der von der Bundesregierung eingesetzten Regierungskommission, die Lösungen für eine nachhaltige und sozial ausgewogene Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherungen erarbeiten soll, sicher in die richtige Richtung.

Allerdings stellt sich die Frage, ob es reicht, wenn wir nur über die bloße Verteilung der verfügbaren knappen Mittel diskutieren. Im Gegensatz dazu meinen wir: Wenn wir auch in Zukunft eine Versorgung auf hohem Niveau in unserem Land sicherstellen wollen, sollten wir vor allem gemeinsam darüber nachdenken, wie wir die verfügbaren Mittel noch besser und

effizienter einsetzen können, um ein Mehr an guter Medizin zu ermöglichen.

Es gilt also heute mehr denn je, Innovationsfesseln zu lösen und die schlummernden Rationalisierungspotenziale zu heben.

Nur so können wir auf Dauer unser weltweit immer noch führendes Gesundheitssystem erhalten und der heute leider schon an der einen oder anderen Stelle sichtbaren

Rationierung entgegenwirken. Und genau deshalb führt aus unserer Sicht kein Weg daran vorbei, mehr Wettbewerb in das Gesundheitssystem zu bringen. Ein geordneter Wettbewerb erhöht unterm Strich die Behandlungsqualität und schafft zugleich neue Versorgungsangebote. Alle Beteiligten haben einen klaren Anreiz, ihre Leistungen immer wieder aufs Neue noch ein kleines bisschen zu verbessern und den Patienten damit unter den gegebenen Bedingungen noch bessere Medizin anzubieten.

Es geht also gerade auch um die Vielfalt der Ideen und um neue, innovative Angebote, die unser Gesundheitssystem noch

effizienter werden lassen. Das sieht der Sachverständigenrat der Bundesregierung genauso.

Ich darf hierzu das aktuelle Frühjahrsgutachten zitieren. Darin heißt es mit Blick auf das Gesundheitssystem: „Würden effizienzmindernde Strukturen beseitigt und vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft, ließen sich erheblich höhere Einsparungen realisieren als geplant.“ Hierzu gehöre sicherlich politischer Mut und eine gewisse strukturelle Weitsicht.

Deshalb haben wir als Innovationstreiber der gesamten Branche schon vor rund zwei Jahren ein medizinisch attraktives und zugleich effizientes Versorgungskonzept entwickelt; die Rede ist von unserem standort- und sektorübergreifenden Versorgungsansatz. Das ganze Modell in seinen Einzelheiten möchte ich Ihnen an dieser Stelle nicht noch einmal vorstellen. Aber die Grundidee – und damit bin ich beim entscheidenden Punkt für eine mögliche Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens – ist die Verbindung von medizinischer

Qualität und ökonomischer Effizienz. Hier liegen schlummernde Reserven in der standortübergreifenden Zusammenarbeit durch die Telemedizin sowie die bessere Verzahnung der ambulanten mit der stationären Versorgung. Hier entstehen Perspektiven für die Gesundheitsversorgung in zweierlei Hinsicht: Zum einen tragen wir die gute bezahlbare Medizin in die Fläche, und zum anderen leisten wir unseren Beitrag, der in Zukunft zurückgehenden Ärztezahl zu begegnen.

Denn eine Klinik der Basisversorgung muss nicht unbedingt einen hoch spezialisierten Radiologen, Herzchirurgen oder Onkologen an Bord haben, um eine wohnortnahe Versorgung sicherstellen zu können. Nein, viel entscheidender ist, dass das Haus gut vernetzt ist und im Falle des Falles auf das Wissen der Ärzte einer umliegenden Fach-, Schwerpunkt- oder Universitätsklinik zugreifen kann.

Wir nutzen ganz gezielt die IT-technischen Möglichkeiten, um standort- und sektorübergreifende Partnerschaften zu fördern. Mit unserer WebEPA, der webbasierten elektronischen

Patientenakte, haben wir im letzten Jahr eine virtuelle Allianzplattform und Kommunikationsbrücke zwischen dem ambulanten und stationären Bereich fertig gestellt. Sie ermöglicht es den behandelnden Ärzten erstmals wichtige Behandlungsdaten, schnell und sicher untereinander einzusehen, Zweitmeinungen elektronisch einzuholen und Patientendaten und -dokumente in Echtzeit bereitzustellen. Dabei ist es egal, ob die Ärzte in der Klinik, in der Praxis oder im MVZ sind. Natürlich nur unter der Voraussetzung, dass der Patient mit der elektronischen Bereitstellung der Daten über die WebEPA einverstanden ist und damit die Anforderungen des Datenschutzes gewahrt sind.

Gerade Ärzte, die interdisziplinäres und intersektorales Arbeiten gewöhnt oder in Gesundheitsnetzen eingebunden sind, wollen genauso wie die Ärzte in unseren Kliniken in Echtzeit über solche virtuelle Allianzplattformen miteinander arbeiten. Die WebEPA zeigt exemplarisch, dass wir die Fortentwicklung vielfältiger medizinischer Versorgungsnetze angehen.

Wir plädieren ganz grundsätzlich dafür, dass der Reichtum unterschiedlicher Betreiber- und Angebotsformen gefördert und erhalten werden sollte. Diese Trägervielfalt hat sich im stationären Bereich bewährt. Und genauso könnte und sollte es auf Dauer auch im ambulanten Bereich bzw. im Zusammenspiel von ambulanter und stationärer Versorgung sein.

Für uns sind die ambulant arbeitenden Mediziner Partner auf Augenhöhe. Deshalb bieten wir ihnen vielfältigste Kooperationsformen an. Wir investieren in unseren ambulanten Einrichtungen umfangreich in kompetente Ärzte und medizinische Geräte. So schaffen wir neben der Zusammenarbeit mit bestehenden Einzel- und Gemeinschaftspraxen, Arzthäusern und Facharztzentren ein zusätzliches ambulantes Angebot mit unseren medizinischen Versorgungseinrichtungen. Wir leisten damit einen Beitrag zu einer bezahlbaren hochwertigen wohnortnahen Versorgung und machen die medizinische Expertise der Spezialisten in unseren

Kliniken durch eine sinnvolle Vernetzung für jedermann verfügbar.

Ein Vorteil für eine bezahlbare und gute medizinische Versorgung ergibt sich aus der Möglichkeit, in unseren Einrichtungen moderne Medizintechnik zu nutzen. So kann ein Arzt seinen Patienten zum Beispiel mit einem modernen Computertomografen untersuchen, auf den er in einer Einzelpraxis womöglich verzichten müsste. Denn die Anschaffungskosten dieser modernen Geräte liegen oftmals bei über einer Million Euro. Gerade für junge Ärzte kann dies ein finanzielles Risiko bedeuten, von dem sie so befreit sind. Außerdem werden so Teamarbeit und durch geregelte Arbeitszeiten auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefördert. Die Teamarbeit dient der Qualitätssicherung. Die Ärzte stehen in engem Kontakt mit den Fachleuten in unseren Kliniken und können schnell eine kompetente Zweitmeinung einholen.– die Vernetzung macht's möglich.

Wir sind derzeit in zahlreichen Gesprächen, wo es nicht nur um die Integration von Kassenarztsitzen, sondern auch konkret um Beteiligungsmodelle geht, bei denen die Ärzte Gesellschafteranteile halten. Wir werden diese Kooperationen intensiv vorantreiben und zugleich unsere Anstrengungen verstärken, die MVZ mit unseren Verbundkliniken zu verknüpfen. Denn genau das – also die Verbindung von ambulant-stationären Leistungserbringern – macht unseren sektorübergreifenden Versorgungsansatz aus. Dieser Ansatz ist ein Konzept, medizinische Qualität und Wirtschaftlichkeit miteinander zu verbinden.

Wir stehen zu Wettbewerb und Trägervielfalt in der Versorgung. Am Ende sollten wir es dem Patienten überlassen, ob er lieber in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis oder in einem Facharztzentrum oder MVZ behandelt werden will.

Wir als RHÖN-KLINIKUM AG stehen auch weiterhin für eine qualitativ hochwertige und bezahlbare wohnortnahe

Versorgung. Wir sind sicher, dass eine gute medizinische Versorgung von einer hohen Investitionsfähigkeit abhängt.

Meine Damen und Herren,

Unsere Bereitschaft zu Innovation und Investition sind tragende Elemente unserer langfristig orientierten

Unternehmensstrategie. Wir stellen eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu vernünftigen Kosten sicher, in dem wir die Patienten in den Mittelpunkt unserer Abläufe und medizinischen Strukturen stellen. Gute Medizin und Wirtschaftlichkeit gehören zusammen. Das haben wir in 2009 bewiesen. Dafür stehen wir auch in 2010 und in Zukunft.

Haben Sie vielen Dank für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit.

Wir freuen uns nun auf Ihre Fragen.