



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

23. ORDENTLICHE HAUPTVERSAMMLUNG

Rede von Wolfgang Pföhler, Vorstandsvorsitzender

8. JUNI 2011, FRANKFURT AM MAIN

– Es gilt das gesprochene Wort –



I. Begrüßung und Einleitung

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

Im Namen des Vorstands und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der RHÖN-KLINIKUM AG begrüße ich Sie herzlich zu unserer Ordentlichen Hauptversammlung 2011. Ich freue mich, dass Sie unserer Einladung in die Jahrhunderthalle gefolgt sind.

Im vergangenen Jahr habe ich angekündigt, dass wir unserer Unternehmensgeschichte trotz anspruchsvoller Rahmenbedingungen ein weiteres Erfolgskapitel hinzufügen werden. Und dies ist uns vollständig gelungen. Unsere Wachstums- und Ergebnisziele haben wir im Geschäftsjahr 2010 zuverlässig erreicht und konnten die Herausforderungen mit der Leistungsfähigkeit und Innovationskraft der RHÖN-KLINIKUM AG erfolgreich meistern.

Darüber freuen wir uns und darauf sind wir gemeinsam mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stolz. Denn das kontinuierliche Wachstum der RHÖN-KLINIKUM AG ist Ausdruck nachhaltiger Wertschöpfung. Auf dieser Grundlage nehmen wir unsere Verantwortung als Gesundheitsversorger wie als Arbeitgeber wahr.

In meinem heutigen Bericht werde ich nach den wichtigsten Geschäftszahlen einige Meilensteine des Wachstums 2010 Revue passieren lassen. Sie werden von mir eine Bewertung des ersten Quartals 2011 und Ausführungen zu Punkten der heutigen Hauptversammlung erhalten, bevor ich auf die aktuellen Rahmenbedingungen und die strategische Ausrichtung unseres Unternehmens eingehe. Insbesondere möchte ich Ihnen verdeutlichen, wie wir den Erfolg unseres Geschäftsmodells fortführen und Ihnen damit versichern, dass Ihr Investment in die RHÖN-KLINIKUM AG eine gute und sichere Entscheidung ist. Als Eigentümerinnen und Eigentümer sollen Sie sich am Erfolg Ihres Unternehmens mit uns freuen.

II. Geschäftsentwicklung 2010

Meine Damen und Herren,
alle Geschäftszahlen haben im Jahr 2010 neue Höchstmarken erreicht. Bei den Patientenbehandlungen haben wir erstmals die Schwelle von 2 Millionen überschritten, im Vergleich zum Vorjahr konnten wir hier einen Zuwachs von 13,4 Prozent erreichen. Davon entfallen 7,1 Prozent auf internes Wachstum unserer

Kliniken und MVZ im Bestand und 6,3 Prozent auf Wachstum unserer neu akquirierten Gesellschaften.

Der Gesamtumsatz des Konzerns stieg um 9,9 Prozent auf 2,55 Mrd. Euro. Der Anstieg resultiert mit rund 8,4 Prozent-Punkten nahezu vollständig aus Leistungssteigerungen in Bestands- und neu akquirierten Kliniken, während Preisfortschreibungen lediglich um 1,0 Prozent-Punkte zu den Umsatzerlösen beigetragen haben.

Das EBITDA verzeichnet einen Anstieg von 8,2 Prozent auf 307,3 Mio. Euro und legte im Vergleich zum Umsatz leicht unterproportional zu. Der Konzerngewinn im Jahr 2010 stieg um 10,2 Prozent auf 145,1 Mio. Euro.

Meine Damen und Herren,
Erfolg wird einem selten leicht gemacht. Die Preisentwicklung der Krankenhausleistungen wird seit Jahren durch gesetzliche Restriktionen gedämpft. Trotzdem setzen wir Wachstum und Geschäftserfolg unbeirrt fort, indem wir unsere Versorgungsangebote zukunftsfähig gestalten und Strukturen optimieren. Medizinische Versorgung ist kein statischer Prozess. Versorgungsangebote müssen vielmehr stets dem Wohl des Patienten, dem tatsächlichen Bedarf und den medizinischen Möglichkeiten angepasst werden, jedes Geschäftsmodell atmet. Hier liegt die Stärke und Innovationskraft der RHÖN-KLINIKUM AG. Wir erkennen frühzeitig die wichtigen Markttrends im Gesundheitswesen und treffen rasch die entsprechenden strategischen Weichenstellungen. Somit richten wir unser Augenmerk neben der Optimierung bestehender Versorgungsangebote verstärkt auf die Weiterentwicklung bedarfsgerechter Angebote.

Was wir auf diesem Weg im vergangenen Jahr erreicht haben, möchte ich Ihnen nun kurz vorstellen.

Zunächst haben wir die Basis für künftiges Wachstum im März 2010 mit einer Anleiheplatzierung im internationalen Kapitalmarkt weiter optimiert. Zusammen mit einem sogenannten Club-Deal umfasste die Umstrukturierung unseres Fremdkapitals in 2010 ein Gesamtvolumen von 550 Mio. Euro. Damit erreichten wir einerseits eine Verlagerung unserer Verbindlichkeiten in den langfristigen Bereich und stockten gleichzeitig unsere freien Kreditlinien auf rund 400 Mio. Euro auf. Unsere Kapitalstruktur ist weiterhin grundsolide aufgestellt. In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, dass die gute Finanzausstattung unseres Konzerns im Februar 2011 erneut mit einem Baa2-Rating und stabilen Ausblick der Rating-Agentur Moody's bestätigt wurde.

Erstmals trugen im Jahr 2010 die Einrichtungen der MEDIGREIF-Gruppe mit den entsprechenden Fallzahlen, Umsatzerlösen und Ergebnissen zum Konzernergeb-

nis bei. Seit Juli 2010 konsolidieren wir außerdem die Klinik Hildesheimer Land, so dass unsere neu akquirierten Kliniken im Geschäftsjahr 2010 einen Umsatz von 97,7 Mio. Euro und einen Beitrag zum Konzerngewinn von 9,2 Mio. Euro erwirtschafteten. Die Kliniken wurden erfolgreich in den Konzernverbund integriert und haben sich medizinisch wie regional als sinnvolle Ergänzung unseres Portfolios erwiesen. Lassen Sie mich dies am Beispiel unserer letzten Akquisition, der Klinik Hildesheimer Land, näher erläutern.

Als Fachklinik für Altersmedizin dient die Klinik Hildesheimer Land für uns als Plattform für die Entwicklung von geriatrischen Konzepten für andere Kliniken unseres Verbundes. Denn mit der steigenden Zahl älterer Menschen nimmt auch die Bedeutung von Alterserkrankungen stetig zu und der Bedarf einer spezialisierten Altersmedizin wächst. Wir sehen es als unsere Aufgabe an, älteren Patienten ein maßgeschneidertes Versorgungsangebot zu machen und stellen uns auf die speziellen Bedürfnisse älterer Patienten ein. Knapp ein Drittel der über 70-Jährigen lebt mit fünf oder mehr verschiedenen Krankheiten, Sie können sich vorstellen, dass dies besondere Anforderungen an medizinische Maßnahmen und Strukturen stellt. Mit dem Aufbau der Altersmedizin im Konzern ergreifen wir die Chance, die Versorgung älterer Menschen weiter zu verbessern und erschließen zukünftige Wachstumsfelder.

Dabei nutzen wir gezielt die Stärken unseres Klinikverbundes, die in der Altersmedizin voll zum Tragen kommen. Das Potential einer besseren Versorgung alter und hochbetagter Menschen liegt in der speziellen Ausbildung und Interdisziplinarität des Behandlungsteams sowie der Netzwerkbildung über stationäre und ambulante Strukturen hinweg. Gerade die Behandlung von älteren, multimorbiden Patienten, erfordert eine durchgängige Versorgung, da Alterserkrankungen von einem häufigen Wechsel zwischen ambulanter Versorgung und stationärem Aufenthalt gekennzeichnet sind. In der Praxis bedeutet dies beispielsweise, dass die Klinik Hildesheimer Land und das Klinikum Hildesheim gemeinsam mit Kliniken, Haus- und Fachärzten, Therapeuten, Pflegekräften und Sozialarbeitern, ein Netzwerk für Altersmedizin in der Region bilden.

Dieses zukunftsweisende Konzept übertragen wir in enger Zusammenarbeit mit den medizinischen Spezialisten auf weitere Standorte unseres Konzerns. In 2010 konnten wir unser geriatrisches Versorgungsangebot bereits ausbauen.

Neben den neu akquirierten Kliniken waren auch unsere Häuser im Bestand erneut in der Lage, ein starkes internes Wachstum zu erreichen. Mit einem Leistungszuwachs deutlich über dem Bundesdurchschnitt haben wir unseren Marktanteil gestärkt und konnten die Erlössituation trotz gesetzlicher Sparmaßnahmen deutlich verbessern. Ohne die erstmals ergebniswirksam einbezogene MEDIGREIF-Gruppe und Klinik Hildesheimer Land steigerten unsere Konzernkli-

niken ihren Umsatz um 5,3 Prozent oder 123,6 Mio. Euro. Mit Investitionen in Höhe von rund 399 Mio. Euro, haben wir die Strukturen unserer Bestandskliniken in 2010 weiter optimiert und die Grundlage für ein fortgesetzt starkes internes Wachstum in den nächsten Jahren gelegt.

Im ambulanten Bereich konnten wir ebenfalls unser Wachstum fortsetzen und unsere Kapazitäten bedarfsgerecht ausbauen. Unsere ambulante Strategie haben wir in 2010 erfolgreich weiterentwickelt und zur Umsetzung gebracht. Einerseits setzen wir auf ambulante Strukturen rund um unsere stationären Standorte, um eine bessere Gesamtversorgung der Patienten im Einzugsgebiet unserer Kliniken abzusichern. Andererseits engagieren wir uns vermehrt in sogenannten Fach-MVZ, wie beispielsweise augenchirurgischen Zentren. Hiermit sind wir in der Lage, auch künftig Leistungsbereiche abzudecken, die bisher vorwiegend im Rahmen einer stationären Patientenbehandlung erbracht wurden. Die Augenheilkunde ist ein solches Fachgebiet, das zunehmend zu einem rein ambulanten Markt wird. Diese Entwicklung haben wir frühzeitig erkannt und uns strategisch positioniert.

Deshalb ist uns der Einstieg in die ophthalmologischen Fach-MVZ mit dem Erwerb von 10 augenchirurgischen Facharztsitzen in Düsseldorf außerordentlich erfolgreich gelungen. In den ADTC – den Augenärztlichen Diagnostik- und Therapiecentren – bieten wir das gesamte Spektrum moderner ophthalmologisch diagnostischer und operativer Verfahren an. Das Behandlungsangebot der spezialisierten Zentren liegt auf höchstem Qualitätsniveau, die Organisation ist hocheffizient. Unsere ophthalmologischen MVZ bilden die Struktur einer optimierten Versorgungskette in der Augenheilkunde vom Erstkontakt bis zur hochspezialisierten Diagnostik und Therapie aus einer Hand. Damit leisten wir eine spezialisierte fachärztliche Versorgung unter Beibehaltung des Versorgungsangebots in der Fläche.

Insgesamt schreitet der Aufbau unserer ambulanten Strukturen planmäßig voran. Die Zahl der MVZ an oder in der Nähe unserer Klinikstandorte stieg in 2010 von 26 auf 33. Die Anzahl der in unseren MVZ behandelten Patienten verzeichnet dabei einen Anstieg um 73,5 Prozent auf nahezu 368 Tausend. Gleichzeitig stieg der Umsatz um 67,7 Prozent auf 22,3 Mio. Euro. Im Zuge der erheblichen Aufbauarbeiten entwickelte sich der Ergebnisbeitrag zunächst rückläufig, mit der Weiterentwicklung unserer ambulanten Strukturen werden wir auch deren Rentabilität zunehmend verbessern.

Der Anteil unserer MVZ am Gesamtumsatz des Konzerns ist vergleichsweise gering, mit der Entwicklung und dem Wachstum im ambulanten Bereich sind wir aber sehr zufrieden. Unsere MVZ sind in vielen Regionen bereits unverzichtbarer Bestandteil und Eckpfeiler der wohnortnahen Versorgungsnetzwerke.

Für das Geschäftsjahr 2010 zeichnet die medizinische und wirtschaftliche Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG ein durchweg positives Gesamtbild. Wir konnten unser medizinisches Angebot an Gesundheitsdienstleistungen zielgerichtet ausbauen und haben unsere Position im Markt gestärkt. Unser Geschäftsmodell hat sich damit ein weiteres Mal als zukunftsfest, stabil und konjunkturunabhängig erwiesen.

Nach dieser positiven Bilanz für das Geschäftsjahr 2010 möchte ich mich ausdrücklich bedanken:

- bei den vielen Patienten, die ihr Vertrauen in uns gesetzt haben,
- bei den Mitarbeitern für ihr Engagement, ihre Motivation und ihre Leistungsbereitschaft,
- bei den Betriebsräten für die gute Zusammenarbeit,
- beim Aufsichtsrat für konstruktive Diskussionen und die Wahrnehmung wichtiger Kontrollfunktionen sowie
- beim Beirat für gute Beratungen und konstruktive Vorschläge
- und bei Ihnen – verehrte Aktionärinnen und Aktionäre – für das Vertrauen, das Sie in die Zukunftsfähigkeit unseres Konzerns und die Werthaltigkeit unserer Aktie setzen.

III. Bewertung Q 1 und Prognose

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
kommen wir nun zu den Ergebnissen des ersten Quartals 2011. Hier setzt sich die positive Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG fort und ich freue mich, Ihnen von guten – sogar sehr guten Zahlen berichten zu können:

Wir haben im ersten Quartal rund 580.000 Patienten und damit 13,7 Prozent mehr als im Vorjahr behandelt. Der Umsatz stieg aus internem Wachstum um 3,7 Prozent auf 647,2 Mio. Euro, das EBITDA um 7,8 Prozent auf 78,8 Mio. Euro. Der Konzerngewinn legte sogar um 10,8 Prozent auf 38,0 Mio. Euro zu.

Damit unterstreichen wir das Potential unseres Verbundes, weitere Wachstums- und Ergebnispotentiale zu heben. Das Ergebnis ist umso beachtlicher, wenn wir bedenken, dass uns die für 2011 festgelegten gesetzlichen Abschläge auf erbrachte Leistungen die Spitze des Umsatzes kosten.

Zudem haben wir entschieden reagiert:

Eine unserer Kernkompetenzen ist die Fähigkeit zur Strukturierung und Modernisierung der Häuser, die wir in den vergangenen Jahren übernommen haben. Im

Zusammenspiel mit einem umfassenden Optimierungsprogramm, das wir bereits im vergangenen Jahr eingeleitet haben, heben wir zusätzliche Rationalisierungspotentiale. Wir verbessern kontinuierlich die internen Leistungsprozesse und optimieren die Schnittstellen innerhalb und zwischen den Sektoren. Die frühzeitige Weichenstellung und unsere Anstrengungen tragen im ersten Quartal bereits Früchte.

Die größte Bedeutung dabei hat das Universitätsklinikum in Gießen und Marburg. Die Entwicklung bei unserem wichtigsten und deutschlandweit einzigartigen Umstrukturierungsprojekt ist bemerkenswert und findet über die Fachwelt hinaus Anerkennung. Erlauben Sie mir deshalb an dieser Stelle auf die besondere Bedeutung des UKGM für den Konzern einzugehen.

Mit der Fertigstellung und dem Umzug in zentrale und moderne Neubauten haben wir im Frühjahr 2011 alle Meilensteine, die wir uns mit der Privatisierung vorgenommen hatten, erreicht. Wir haben damit die Zusagen gegenüber dem Land Hessen mehr als eingelöst, unsere Verpflichtungen erfüllt und uns als verlässlicher Partner erwiesen, mit Blick auf unsere Investitionsverpflichtungen und unsere Verantwortung als vertrauenswürdiger Arbeitgeber. Genauso wichtig ist die Tatsache, dass wir damit die Grundlage geschaffen haben, um die medizinische Spitzenversorgung an beiden Standorten verstärkt standortübergreifend und im Verbund weiterzuentwickeln.

Was heißt das konkret?

Erstens haben wir durch die Investitionen in die Neubauten und in die medizinische Infrastruktur an beiden Standorten ein Fundament geschaffen, auf dem Zukunftsperspektiven für die universitäre medizinische Versorgung weiterentwickelt werden können. Gemeinsam mit der Universität wollen wir die wissenschaftliche Exzellenz und die erfolgreiche Verbindung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung weiter stärken.

Zweitens stärken wir durch das universitäre Haus der Maximalversorgung die Innovationskraft aller Verbund-Kliniken und machen die Spitzenmedizin über die Universitäts-Standorte hinaus verfügbar. Der universitäre und wissenschaftliche Schwerpunkt im UKGM ist ein wichtiger Ausgangspunkt, um innovative medizinische Projekte konzernweit zu initiieren.

Drittens fördern wir den Dialog und die Vernetzung innerhalb unseres Klinik-Verbundes sowie mit den niedergelassenen Ärzten und umliegenden Kliniken, um eine nahtlose und optimale Versorgung unserer Patienten sicherzustellen.

Im vergangenen Jahr haben uns über 400.000 Patienten im UKGM ihr Vertrauen geschenkt! – ein Beleg für das Vertrauen der Patienten in die Qualität der Medi-

zin und in die Versorgung in Gießen und Marburg. Wir sind uns bewusst, dass dieses Vertrauen Tag für Tag, Monat für Monat und Jahr um Jahr neu erarbeitet und unter Beweis gestellt werden muss. Dafür ist uns der konstruktive Dialog mit allen, die dazu beitragen wichtig; den Ärzten, Pflegekräften, Verwaltungspersonal und den dazugehörigen Gremien sowie den Zuweisern und der Politik.

Wir haben mit den Fakten des ersten Quartals 2011 die Grundlage für ein erfolgreiches Jahr geschaffen. Wir nehmen den Schwung mit und werden in unseren Anstrengungen zur Verbesserung von Qualität und medizinischen Prozessen nicht nachlassen. Entsprechend sind wir sehr zuversichtlich, die avisierten Umsatzerlöse von 2,65 Mrd. Euro zu erreichen. Auch ohne weitere Akquisitionen impliziert dies ein Umsatzwachstum von rund 4 Prozent. Bei einem zu erwartenden Anstieg der Nachfrage nach Krankenhausleistungen von rund 1,5 bis 2,0 Prozent und anspruchsvollen Rahmenbedingungen übertreffen wir aus eigener Kraft das Wachstum des Marktes deutlich. Wir erwarten ein EBITDA von 340,0 Mio. Euro und einen Konzerngewinn von 160,0 Mio. Euro mit einer möglichen Schwankungsbreite von jeweils 5 Prozent nach oben und unten. Lassen Sie uns damit den Blick auf Aktie und Dividendenvorschlag richten.

IV. Aktie und Dividende

Meine Damen und Herren,
im vergangenen Jahr habe ich an dieser Stelle die weitreichenden Sparpläne der Regierung in der Gesundheitswirtschaft skizziert, die sich zum Zeitpunkt unserer letztjährigen Hauptversammlung bereits in groben Zügen abzeichneten. Obwohl wir unsere Umsatz- und Gewinnerwartungen wie schon in den Vorjahren erneut vollumfänglich einhalten konnten, stellten sich diese Pläne – insbesondere die anhaltende Unsicherheit und die Diskussion um die konkrete Ausgestaltung der deutschen Gesundheitsreform – in der zweiten Jahreshälfte für unsere Aktie als Belastungen heraus. Das Bild, dass sich unsere Aktie in vielen Situationen und auch in einem eher volatilen Marktumfeld typischerweise durch ihre hohe Stabilität auszeichnet, schien zeitweise auf die Probe gestellt zu werden. Tatsächlich war die Kursentwicklung unserer Aktie im vergangenen Jahr leicht negativ – unter Einrechnung der Dividendenzahlung betrug die Netto-Performance rund minus 2 Prozent.

Im Anschluss an die Veröffentlichung unseres Geschäftsberichts 2010 und unserer Ergebnisse des ersten Quartals 2011 – bei denen wir unsere Umsatz- und Gewinnziele für das laufende Geschäftsjahr ebenfalls vollumfänglich bestätigten – setzte dann jedoch eine deutliche Kurserholung unserer Aktie ein. Gestern Abend notierte unsere Aktie mit einem Schlusskurs von 16,92 Euro.

Aufsichtsrat und Vorstand schlagen vor, den Aktionären je dividendenberechtigter Stückaktie eine Dividende von 37 Cent auszuschütten. Diese 37 Cent bedeuten eine Steigerung der Dividende um mehr als 23 Prozent gegenüber den 30 Cent im vergangenen Jahr.

Unsere Dividendenpolitik ist sowohl auf die langfristige Wertsteigerung als auch auf die nachhaltige Ertragsstärke des Unternehmens ausgerichtet. Die RHÖN-KLINIKUM AG ist und bleibt ein solides und verlässliches Wachstumsunternehmen. Unser Dividendenvorschlag beruht daher auf einer sorgfältigen Abwägung zwischen einer angemessenen Ausschüttung für unsere Aktionäre und der Erhaltung des nötigen finanziellen Spielraums, um die vorhandenen medizinischen Entwicklungs- und Versorgungspotenziale und damit zugleich Wachstumspotenziale auch weiterhin in der bewährten Art und Weise ausschöpfen zu können. Wir sind davon überzeugt, dass unser Dividendenvorschlag beide Aspekte in angemessener Weise miteinander in Einklang bringt und denken damit in Ihrem Interesse gehandelt zu haben.

V. Gewinnabführungsverträge

Meine Damen und Herren,
damit komme ich zu einem weiteren Punkt der heutigen Hauptversammlung. Unter Top 11 der heutigen Tagesordnung finden Sie einen Vorschlag zum Thema „Beschlussfassung über die Zustimmung zum Abschluss von Gewinnabführungsverträgen mit der Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, der Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, der Herzzentrum Leipzig GmbH und der Klinikum Meiningen GmbH“. Bei allen vier genannten Gesellschaften handelt es sich um 100-prozentige Töchter der RHÖN-KLINIKUM AG. In der Einladung zur heutigen Hauptversammlung haben Sie bereits eine ausführliche Erläuterung zu den Hintergründen dieser Gewinnabführungsverträge vorgefunden. Erlauben Sie mir dennoch, an dieser Stelle kurz mit eigenen Worten den Sinn und Zweck dieser Gewinnabführungsverträge zu erörtern.

Im Kern geht es darum, steuerliche Optimierungsmöglichkeiten zu nutzen, die sich in den vergangenen Jahren durch Veränderungen in der Steuergesetzgebung ergeben haben. Ziel ist es, Gewinne, die in den genannten Tochtergesellschaften anfallen, durch diese Verträge auf die Ebene der RHÖN-KLINIKUM AG zu überführen, um sie hier gegen die Kosten der Konzernführung, insbesondere Finanzierungsaufwendungen, zu verrechnen. Dies ist zurzeit wegen der sogenannten „Zinsschranke“ nicht vollumfänglich möglich. Auf die von uns vorgeschlagene Weise kann eine steuerliche Optimierung bewirkt werden, die sich positiv auf unseren Konzerngewinn auswirken wird. Wir erwarten, dass die jährlichen Steu-

eraufwendungen auf der Konzernebene hierdurch nachhaltig um 3 Millionen Euro sinken werden.

VI. Rahmenbedingungen

Die Wirtschaft hat sich von der Finanz- und Wirtschaftskrise rasant erholt. Die Konjunktur in Deutschland zieht dynamisch an. Gesetzgeberische Maßnahmen im Gesundheitswesen wirken sich allerdings dämpfend auf die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft aus. Welchen Einflussfaktoren sehen wir uns ausgesetzt?

Lassen Sie mich zunächst auf die Maßnahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes, die den Krankenhausbereich seit 01.01.2011 besonders belasten, näher eingehen:

Die Preise der Krankenhäuser bleiben weiterhin an die Grundlohnsummenentwicklung gebunden, obwohl im Krankenhausentgeltgesetz bereits die Ablösung durch einen sogenannten Orientierungswert, also eine Art Warenkorb Krankenhaus, vorgesehen ist. Bereits dies führt in den Krankenhäusern zu einem erheblichen Kostendruck, weil die Schere zwischen Preisen und Kosten immer weiter auseinander geht.

Meine Damen und Herren,
damit nicht genug. Neben dem Festhalten an der Veränderungsrate hat der Gesetzgeber den Krankenhäusern diese Rate auch noch gekürzt. Statt 1,15 Prozent Zuwachs stehen dieses Jahr nur 0,9 Prozent zur Verfügung. Für das Jahr 2012 sieht das Gesetz eine Reduktion der Veränderungsrate um 50 Basispunkte vor. Aufgrund der Gesamtsystematik der Einflussfaktoren auf die Preisbildung können aber auch die 0,9 Prozent nicht realisiert werden. In einzelnen Bundesländern sinken die Landesbasisfallwerte in diesem Jahr, in anderen steigen sie nur unwesentlich. Bundesweit verändern sich die Vergütungen aufgrund dieser Preisentwicklung für unsere Kliniken daher nur unerheblich. Nach Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft werden im bundesweiten Durchschnitt lediglich 0,3 Prozent Preissteigerung realisiert werden können.

Die kritikwürdigste Maßnahme des Gesetzes ist allerdings der Abschlag auf die Vergütung zusätzlicher Leistungen. Dieser Abschlag ist für das Jahr 2011 mit 30 Prozent vorgegeben. Ab 2012 müssen die Krankenhäuser die Höhe mit den Krankenkassen verhandeln. Hinzu kommt, dass die Preise für Mehrleistungen doppelt gekürzt werden. Und zwar sowohl bei der Preisbildung auf Landesebene als auch bei den von den Krankenhäusern im Einzelnen zu verhandelnden Mehrleistungen. Unsere Kliniken sind von dieser sogenannten „doppelten Degression“ mit einem zweistelligen Millionenbetrag zusätzlich betroffen.

Die Mehrleistungsabschläge bedeuten aber letztlich mehr als nur eine reine Sparmaßnahme. Durch die Abschläge wird grundlegend in die Systematik des DRG-Systems eingegriffen, wonach für gleiche Leistungen ein gleicher Preis zu zahlen ist. Nun werden den Krankenhäusern wieder Abschläge auferlegt – und das nicht nur zur Erzielung kurzfristiger Einsparungen, sondern auf Dauer.

Meine Damen und Herren

die Deutsche Krankenhausgesellschaft geht davon aus, dass allein über den Preiseffekt auf Landesebene bereits in diesem Jahr das mit dem GKV-Finanzierungsgesetz geforderte Einsparvolumen von den Krankenhäusern mehr als erfüllt wird. Soweit die für 2012 vorgesehenen Kürzungen realisiert werden, würden den Krankenhäusern abermals Millionen entzogen werden. Insgesamt würden die Erlösminderungen im Krankenhausbereich in den Jahren 2011 und 2012 nach Berechnungen der DKG 1,8 Mrd. Euro betragen.

Meine Damen und Herren,

Daniel Bahr, der neue Gesundheitsminister, hat anlässlich des Ärztetags letzte Woche in Kiel Handlungsbedarf auch bei der Finanzierung der Krankenhäuser angesprochen. Fest steht aus unserer Sicht – und darin sind wir uns mit allen Krankenhäusern einig – dass für die Realisierung der Sparmaßnahmen in 2012 und ein auf Dauer angelegter Mehrleistungsabschlag kein Raum mehr ist.

Meine Damen und Herren,

aktuell stehen weitere Gesetzesmaßnahmen im Gesundheitsbereich auf der politischen Agenda. Auf alle geplanten Maßnahmen hier einzugehen, würde den Rahmen sprengen. Ansprechen möchte ich aber die geplante Reform der ambulanten ärztlichen Versorgung. Noch vor der Sommerpause soll ein Gesetzentwurf „zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ – kurz Versorgungsgesetz – beschlossen werden. Ziel der Reform sollen Maßnahmen zu einer flächendeckenden Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung und zur Vorbeugung eines drohenden Ärztemangels sein. Da auch die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten der Krankenhäuser betroffen sein werden, möchte ich den Schwerpunkt auf die nach derzeitigem Stand hierzu geplanten Regelungen legen:

Geplant ist eine Neuordnung ambulanter spezialärztlicher Leistungen, die sowohl von Vertragsärzten als auch von Krankenhäusern erbracht werden können, in einem eigenen Versorgungsbereich. Trotz des grundsätzlich guten Ansatzes, steht nach derzeitigen Ausgestaltungsplänen zu befürchten, dass das bisher zulässige Behandlungsspektrum der Krankenhäuser eingeschränkt wird.

Weiterhin geplant sind Beschränkungen bei Zulassung und Betrieb Medizinischer Versorgungszentren. Entgegen ursprünglicher Absichten soll nach derzeitigem

Stand der Überlegungen die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren durch zugelassene Krankenhäuser – und zwar auch unter Mehrheitsbeteiligung – weiterhin möglich sein. Bereits betriebenen MVZ soll zudem ein umfassender Bestandschutz eingeräumt werden.

Diskussionsbedarf gibt es wie immer im Detail. Wir werden alle unsere Möglichkeiten ausschöpfen, ordnungspolitisch verfehlten Versuchen entgegen zu treten, die Entwicklung von MVZ zu behindern. Denn MVZ sind das entscheidende Konzept, Ärztinnen und Ärzten einen familiengerechteren Arbeitszugang zur ambulanten Medizin zu sichern und dem Ärztemangel entgegen zu wirken. Gerade im ländlichen Raum sind MVZ ein Garant für die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen fachärztlichen Versorgung. Schon heute ist absehbar, dass in den kommenden 10 Jahren mehr niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus dem Berufsleben ausscheiden werden als junge Mediziner nachrücken. Untersuchungen haben gezeigt, dass aber gerade die jungen Ärztinnen und Ärzte mehrheitlich eine Tätigkeit in Anstellung und ohne Investitionsrisiko bevorzugen. Unsere Erfahrungen bestätigen diesen Trend. Immer mehr niedergelassene Ärzte entscheiden sich für eine Zusammenarbeit mit uns – und damit für eine Partnerschaft auf Augenhöhe. Es wächst die Überzeugung, dass unser Angebot einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit ein Erfolgsmodell für alle Beteiligten ist.

Meine Damen und Herren,
mit Blick auf den Transaktionsmarkt gehen wir davon aus, dass dieser Fahrt aufnimmt und sich das Privatisierungsfenster wieder weiter öffnet. Die in letzter Zeit eher verhaltene Privatisierungsneigung war aus unserer Sicht kein Zeichen der Entspannung. Vielmehr hat sich der Druck erhöht und wird – wenn er in Form von Versorgungsmängeln bei der Bevölkerung ankommt – politische Folgen bewirken. Die Lage der Kommunen bleibt trotz der prognostizierten Steuermehreinnahmen weiterhin angespannt. Viele Kommunen haben in der Vergangenheit große Schuldenberge angehäuft, die sie kurz- und mittelfristig nicht abbauen werden können. Im Gegenteil, die Ausgaben steigen immer noch schneller als die Einnahmen. Hinsichtlich der Haushaltslage einiger Länder ist in den Medien bereits von „griechischen Verhältnissen“ die Rede.

Der aktuell im Mai veröffentlichte Krankenhaus Rating Report 2011 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) prognostiziert, dass bis zum Jahr 2020 rund 200 Krankenhäuser schließen müssen. Hauptursache sei die fehlende oder zu niedrige Investitionsfähigkeit. Nur rund 30 Prozent aller Krankenhäuser seien in der Lage, die erforderlichen Investitionen voll zu tätigen. Und, meine Damen und Herren, die öffentlichen Fördermittel reichen hierzu schon lange nicht mehr aus. Auch wenn kurzzeitig im Jahr 2009 ein Anstieg der Ländermittel zu verzeichnen war sind sich Experten darin einig, dass sich die seit Jahren rückläufige Finanzierung weiter fortsetzen wird.

Betroffen sind nach dem Krankenhaus Rating Report insbesondere kommunale Krankenhäuser, die wirtschaftlich signifikant schlechter dastehen als Kliniken in anderer Trägerschaft.

Insgesamt gehen wir daher davon aus, dass die finanziellen Rahmenbedingungen die Kommunen zur Konsolidierung zwingen werden. Vermutlich vor diesem Hintergrund sind derzeit mehr Projekte auf dem Markt als noch im vergangenen Jahr. Nehmen Sie nur die Beispiele, die gegenwärtig in der Presse diskutiert werden. Zudem denken einige Kommunalpolitiker laut über Privatisierungsmodelle ihrer Krankenhäuser nach, so dass sich auch hieraus möglicherweise weitere Transaktionsverfahren entwickeln. Beeinflusst werden kann dieser Trend vom Ausgang der noch folgenden Landtags- und Kommunalwahlen.

Deshalb war die Aufstockung unseres Eigenkapitals ebenso wie unsere Entscheidung, das Pulver bisher trocken zu halten, richtig. Die von manchen gewünschte Rückführung des Kapitals wäre ein fundamentaler Fehler und eine Schwächung des Eingriffspotentials. Weitere Privatisierung ist nicht eine Frage des OB sondern nur eine Frage des WANN und die kann sich sehr schnell stellen.

VII. Strategie und Maßnahmen 2011

Meine Damen und Herren,
die wesentlichen Herausforderungen für das laufende Jahr sind klar umrissen – vor allem sind es die gesundheitspolitischen Sparmaßnahmen, die den Kostendruck im Gesundheitswesen und speziell auf Krankenhäuser weiter erhöhen. Als Wachstumsunternehmen treffen uns die Reglementierungen teilweise hart – aber nicht unvorbereitet. In der Vergangenheit haben wir bereits gezeigt, dass wir uns auf die regelmäßigen Reformen im Gesundheitswesen gründlich vorbereiten und auch in schwierigen Phasen Kurs halten.

Unternehmerisch nutzen wir die Reform als Chance, mit einem umfassenden Optimierungsprogramm neue Impulse im Verbund zu setzen. Bei steigendem Kostendruck zukunfts- und wettbewerbsfähig zu bleiben, bedeutet Fortschritte bei Produktivität und Effizienz zu erzielen. Dabei darf Rationalisierung niemals zu Lasten der Patientenbehandlung gehen, zudem halten wir unseren Anspruch an Innovationen in der medizinischen Versorgung aufrecht. Dies ist ein dynamischer Prozess und ambitioniertes Ziel. Am Beispiel der Materialwirtschaft und unseres verbundweiten Prozessmanagements möchte ich Ihnen verdeutlichen, wie wir diese Brücke schlagen.

Alle Maßnahmen – auch das Programm der Materialwirtschaft – sind auf unser Ziel ausgerichtet, eine bezahlbare Spitzenmedizin für jedermann anbieten zu können. Spitzenmedizin bedeutet dabei aus der Sicht der Materialwirtschaft, unseren Medizinern und Pflegekräften werthaltige Produkte zur Versorgung unserer Patienten zur Verfügung zu stellen und die Entwicklung von Innovationen voranzutreiben. Qualität und Kostenbewusstsein schließen sich bei uns nicht aus, ganz im Gegenteil. Die Ärzte treffen an erster Stelle eine Entscheidung über ein qualitätssicherndes Produktportfolio für den Konzernverbund. Dann garantieren die Kaufleute, dass durch intelligente Preisverhandlungen und Verträge, die Versorgung unserer Patienten zugleich auch bezahlbar bleibt. Angesichts des Kostendrucks ist es dabei keine Selbstverständlichkeit, dass wir umfangreich in Innovationen investieren und diese fördern.

Dabei sichern wir die Therapiefreiheit und die Innovationskraft über die sogenannte 80:20-Regel, nach der 80 Prozent Standardprodukte und 20 Prozent individuelle und innovative Produkte eingesetzt werden. Den Standardisierungsgruppen kommt dabei eine wichtige Rolle zu – hier bündeln wir die ärztliche Fachexpertise: Im Konsens unterscheiden unsere medizinischen Leistungsträger über Scheininnovationen und medizinisch sinnvolle neue Behandlungsmethoden und -verfahren.

Unter Wahrung höchster Qualitätsstandards verbessern wir somit die Wirtschaftlichkeit und richten unseren Materialeinsatz an den Anforderungen innovativer Spitzenmedizin aus. Hier ist ein weiterer Beleg dafür, dass sich gute Medizin und Wirtschaftlichkeit durch ein intelligentes Miteinander von Ärzten und Kaufleuten durchaus verbinden lassen.

Eine bewährte Säule unseres langjährigen Erfolges ist unsere Fähigkeit, die internen Abläufe und Strukturen konsequent am Patienten auszurichten und stetig zu optimieren. Dazu entwickeln wir beispielsweise das Flussprinzip weiter, nach dem der Patient einen Betreuungsprozess durchläuft, der seinem Genesungsfortschritt angepasst ist. Wir verbessern kontinuierlich unsere inneren Abläufe und nutzen dabei das vernetzte Know-how im Konzern. Dies lässt sich an unserem verbundweiten Prozessmanagement illustrieren:

Wir verfügen im Konzern über einen zentralen Wissens- und Koordinierungsknoten der verschiedenen Projekte zur Ablaufoptimierung. Zentrale und Dezentrale Themenexperten bringen wir unter dem Dach des Prozessmanagements gemeinsam an einen Tisch und arbeiten auf diese Weise gezielt und konsequent an der interdisziplinären Weiterentwicklung unserer verbundweiten Standards. Dies ermöglicht uns zum einen die frühe Identifikation von zukunftsweisenden Entwicklungen und die optimale Ausrichtung unserer Strukturen an die sich wandelnden Rahmenbedingungen. Zum anderen bewirken wir auf diese Weise eine

hohe Akzeptanz unserer Standards und die optimale Ausnutzung unserer zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Ohne von unseren Ansprüchen an eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau abzurücken, können wir so die Behandlungseffizienz weiter steigern und die Prozesskosten senken. Optimaler Behandlungsverlauf und kürzere Verweildauern sind der Weg zu steigender Produktivität, unverrückbarer Mittelpunkt bleiben die Bedürfnisse unserer Patienten, die wir mit erstklassiger Medizin und Behandlung überzeugen wollen.

Meine Damen und Herren,
wie stellen wir uns nun das Wachstum und die medizinische Entwicklung in der RHÖN-KLINIKUM AG vor?

Neben dem externen Wachstum werden wir unseren Fokus auf ein qualifiziertes internes Wachstum legen. Denn mit 53 Kliniken und 35 MVZ in zehn Bundesländern verfügen wir über eine Verbundstruktur mit erheblichem Gestaltungspotential. Wir wollen überzeugende und nachhaltige Lösungen für die Herausforderungen der medizinischen Versorgung anbieten und damit Maßstäbe für die Versorgung von morgen zum Wohle unserer Patienten setzen. Wir wollen die Innovationsstärke aller Verbund-Kliniken schärfen und Spitzenmedizin an allen unseren Standorten verfügbar machen.

Wir setzen dabei auf:

- Horizontale und vertikale Vernetzung unserer Einrichtungen
- Entwicklung passgenauer Versorgungsangebote und die
- Weiterentwicklung unserer ambulanten Strategie.

Unsere Philosophie ist und bleibt es, eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige und bezahlbare Versorgung für jedermann anzubieten. Wir stellen fest, dass sich die Versorgungssituation in den Ballungsräumen und der Fläche, in strukturstarke und strukturschwachen Regionen zunehmend auseinander entwickelt. Aufgrund des Bevölkerungsrückganges in einigen Regionen wird es sowohl für den Staat als auch für einige Leistungsanbieter zunehmend schwieriger werden, wirtschaftlich tragfähige Versorgungsstrukturen aufrecht zu erhalten. Das geplante Versorgungsgesetz zeigt dies für den vertragsärztlichen Bereich bereits sehr deutlich. Und hier, meine Damen und Herren, kommt unsere Verbundstärke ins Spiel. Die Spannweite der Versorgungsmöglichkeiten in unserem Verbund ist deutschlandweit einzigartig. Wir können eine medizinisch gestufte Versorgung von der ambulanten Behandlung bis zur stationären Maximalversorgung anbieten – und das sowohl in der Stadt als auch in der Fläche. Denn wir haben Krankenhäuser und MVZ im ländlichen Bereich und Schwerpunktkrankenhäuser bun-

desweit an unterschiedlichen Orten. Zudem betreiben wir als einziger privater Klinikkonzern ein Universitätsklinikum.

Meine Damen und Herren,
mit der Kompetenz in unserem Verbund wollen wir diagnosebezogene Netze aufbauen. Damit bieten wir Lösungen für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung, gleich ob der Patient in der Stadt oder auf dem Lande wohnt. Gleichzeitig wollen wir durch die Schärfung unserer Innovationskompetenz auch neue Wachstumsfelder erfolgreich besetzen. Als Beispiel hatte ich Ihnen die Altersmedizin genannt, weitere Verbundnetze bauen wir für Herzrhythmusstörungen oder Krebserkrankungen auf. Wie gehen wir dabei genau vor?

In der Krebsbehandlung sind wir aktuell dabei, ein konzerneigenes Tumornetzwerk, ein „Comprehensive Cancer Center“ aufzubauen. Wichtiger Ausgangspunkt ist dabei das Expertenwissen und die Erfahrungen unseres Universitätsklinikums. Am Standort Marburg wurde bereits erfolgreich ein „Comprehensive Cancer Center“ eingerichtet und es soll ein Innovationstreiber im Netzwerk sein. Ziel ist es, Innovationen in der Onkologie voranzubringen und den Krebspatienten in den Einrichtungen unsers Verbundes vor Ort umfassendere und passgenauere Behandlungsangebote, die dem neuesten Stand der Forschung entsprechen, zuteil werden zu lassen.

Gerade in der Krebsbehandlung sind wir auf dem Weg in die individualisierte Medizin. Der medizinische Fortschritt erlaubt es immer mehr, für jeden Krebspatienten maßgeschneiderte diagnostische und therapeutische Lösungen anzubieten. Dazu braucht es das Wissen der Ärzte vieler medizinischer Fachdisziplinen, z.B. des Onkologen, der Strahlentherapeuten oder des Pathologen, um für den Patienten auch in den kleinen Krankenhäusern des Konzerns ein optimales Therapiekonzept erstellen zu können. Dieses umfassende Know-how der verschiedenen medizinischen Disziplinen muss also vor Ort auch in den kleineren Kliniken vorhanden sein. Wir tun dies, indem wir den kleineren Kliniken über die Telemedizin und die Kooperation mit den Experten im Universitätsklinikum Gießen-Marburg das Spezialistenwissen verfügbar machen. Dies werden wir durch eine strukturierte Zusammenarbeit im Verbund sicherstellen.

Was passiert genau: Wir bauen ein Netzwerk von Kliniken um die Schwerpunkt- und Maximalversorger des Konzerns auf, die als Tumorzentren fungieren, mit Schwerpunkten im Universitätsklinikum Gießen-Marburg, in Bad Berka, Cuxhaven, Hildesheim und Dachau. In teleonkologischen Fallkonferenzen werden Krebspatienten der kleineren Konzernkliniken von Ärzten aller relevanten Fachdisziplinen besprochen, so dass immer eine maximale Fachkompetenz zur Festlegung eines optimalen Behandlungskonzeptes vorhanden ist. Dies soll unter Einbeziehung auch der niedergelassenen Ärzte, z.B. der Hausärzte vor Ort erfolgen.

Der Krebspatient erhält somit die bestmögliche Behandlung – egal in welcher Klinik des Konzerns der Patient gerade ist.

Dies funktioniert nicht ohne flankierende telemedizinische Anwendungen. Mit der konzerneigenen WebEPA als Drehscheibe im Zentrum sollen in Zukunft z.B. telepathologische und teleradiologische Funktionalitäten mit Modulen für die Tumordokumentation vernetzt werden.

Dabei ist eines klar: Die Einhaltung des Datenschutzes sowie die Implementierung eines durchgängigen hochwertigen Qualitätskonzeptes sind selbstverständlich. Genauso selbstverständlich ist, dass die Entscheidungsfreiheit des Patienten sowie die Therapiefreiheit des behandelnden Arztes vor Ort unangetastet bleiben.

Der Aufbau eines rhön-übergreifenden Tumornetzwerkes erlaubt zudem, dass viel umfassendere Therapiestudien durchgeführt und die Ergebnisse rasch allen Ärzten zugänglich gemacht werden können.

Sehr geehrte Damen und Herren,
das Vorhaben, über 50 Konzernstandorte in ein solches Tumornetzwerk einzubinden, ist eine Herausforderung und es ist in Deutschland einzigartig. Aber wir sind der Meinung, dass unsere Patienten das verdienen. So könnte der RHÖN-Verbund mit seinen Partnern einen Beitrag zur Weiterentwicklung universitärer Spitzenmedizin leisten und auch in Zukunft vielen Menschen den Zugang zu innovativen medizinischen Behandlungen ermöglichen.

Im Bereich der Herzrhythmusstörungen ist unser Vorgehen vergleichbar. Wir etablieren ein gestuftes Versorgungskonzept in der Rhythmologie, von der ambulanten Behandlung in unseren MVZ über Regelversorger bis zum Kompetenzzentrum und Universitätsklinikum. Die Diagnose und Therapie von Herzrhythmusstörungen ist das am schnellsten wachsende Segment in der Kardiologie. Im Versorgungsnetzwerk unterstützen wir deshalb die gezielte Qualifizierung von Rhythmologen und bieten der steigenden Zahl von Patienten hochwertige und optimale Behandlungskonzepte.

Meine Damen und Herren,
neben den stationären Behandlungsangeboten wollen wir mit unserer integrierten Wachstumsstrategie in den kommenden Jahren unseren Marktanteil auch im ambulanten Bereich sinnvoll und sukzessive steigern. Die Ergänzung unserer stationären Kernkompetenz um ambulante Versorgungsmöglichkeiten ist nicht nur richtig, sondern mit Blick auf die Zukunft alternativlos.

Der Fortschritt in der Medizin und die Versorgungsrealität erfordern auch eine Anpassung der Strukturen der Leistungserbringer in unserem Gesundheitssystem. Wir können die traditionellen Versorgungsbereiche nicht mehr isoliert betrachten. Das Denken in Sektoren ist ein Auslaufmodell. Die Versorgung von Morgen liegt in der Bildung von Leistungsallianzen und Verbänden. Nur so können wir mit knappen finanziellen und personellen Ressourcen eine qualitativ hochwertige Versorgung für Jedermann in allen Regionen aufrechterhalten. Ganz abgesehen davon sind auch die Patienten nicht mehr bereit, unnötige Doppeluntersuchungen und Versorgungsbrüche hinzunehmen.

Unter diesen Rahmenbedingungen werden Medizinische Versorgungszentren aus unserer Sicht in Zukunft eine immer wichtigere Rolle im Gesundheitssystem spielen. Hier sehen wir auch die Möglichkeit, mit MVZ eine regionale Flächenversorgung zu etablieren.

Deshalb werden wir im einwohnerschwachen Bundesland Thüringen erstmalig eine „Modellregion“ projektieren. Die geografische Lage, das hochwertige Leistungsspektrum unserer Kliniken vor Ort und deren qualifizierte und engagierte Mitarbeiter bieten hierzu beste Voraussetzungen.

Zielstellung ist ein überörtliches, flächendeckendes ambulant-stationäres Versorgungskonzept und -netzwerk, nicht nur direkt an den Klinikstandorten sondern auch über die ländlichen Gebiete bis in die Metropolregionen hinein.

Dabei bilden die Kliniken und MVZ der RHÖN-KLINIKUM AG vor Ort das Fundament bei der Planung und Konzeption der Modellregion. Gemeinsam bieten unsere Einrichtungen interessierten Leistungserbringern an, verschiedenste Formen von Versorgungsangeboten zum Wohle der Einwohner Thüringens ins Leben zu rufen und z.B. den Aufbau von Ärztezentren sowie Vernetzung und Abschluss von strategischen Partnerschaften mit anderen Leistungspartnern voranzutreiben.

Neben einer Flächversorgung und den traditionell klinikassoziierten MVZ setzen wir verstärkt auch auf Fach-MVZ in Fachgebieten, in denen die Verlagerung von stationär nach ambulant schon stattgefunden hat oder zunehmend stattfindet. Beispiel sind die Augenärztlichen Diagnostik und Therapiecentren, die ich anfangs in meinem heutigen Bericht bereits angesprochen habe. Dieses Modell werden wir zusammen mit Mitgesellchaftern zunächst in der Region Nordrhein sowie an bestehenden Klinikstandorten, die bereits über stationäre augenärztliche Kapazitäten verfügen, ausbauen. Zudem möchten wir auch in weiteren Fachgebieten auf diesem Weg das Spektrum der fachärztlichen Versorgung im Konzern erhalten und dem medizinischen Fortschritt mit unseren Strukturen folgen. Als weiterer Bereich ist die Zahnmedizin denkbar. Es kommt sicherlich ein

Teil der Orthopädie in Frage, vielleicht die Dermatologie und man wird sehen, ob das auch auf die Strahlentherapie zutrifft.

Meine Damen und Herren,
unsere verstärkte Ausrichtung auf MVZ bedeutet nicht notwendigerweise die Übernahme von Praxen. Wichtig ist eine gute und optimierte Zusammenarbeit. Daher bieten wir auch den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten außerhalb unserer eigenen Einrichtungen unsere WebEPA als sichere Kommunikationsplattform für eine sektorenübergreifende Versorgung kostenfrei an.

Die Zukunft der ambulanten spezialisierten fachärztlichen Versorgung in der Fläche sehen wir allerdings in der Kombination von Beteiligungsmodellen mit der angestellten Tätigkeit von Fachärzten aus dem niedergelassenen und stationären Bereich in einem MVZ.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
wir werden die steigende Nachfrage nach guter und bezahlbarer Medizin in qualifiziertes Wachstum umsetzen. Unsere Wachstumsziele sind kein Selbstzweck, sondern Rückgrat unseres wirtschaftlichen und sozialen Geschäftsmodells. In unserer medizinischen Ausrichtung, bei kontinuierlichem Wachstum und Geschäftserfolg halten wir an unseren Prinzipien fest, vor allem bleibt dabei die ärztliche Therapiefreiheit eines unserer größten Anliegen. Medizinische Unabhängigkeit sehen wir als elementare Voraussetzung für gute Medizin, sie lebt zudem vom offenen Dialog der Ärzte als wichtigste medizinische Leistungsträger. Dieser Grundsatz bildet das Fundament für das gute Zusammenspiel zwischen Medizin und Management, das die RHÖN-KLINIKUM AG auch zukünftig unter Beweis stellt.

Wir haben uns eine exzellente Position erarbeitet, die Zukunft erfolgreich zu gestalten. Ich hoffe, ich habe Ihnen einen Eindruck vermitteln können, wie wir dies angehen möchten.

Ich danke Ihnen für Ihre freundliche Aufmerksamkeit.