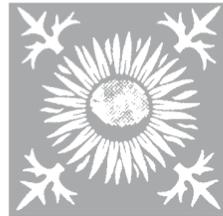


RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

2008

STANDORTE DER KONZERNKLINIKEN



Die RHÖN-KLINIKUM AG ist einer der größten Gesundheitsdienstleister in Deutschland.

Unser Ziel ist eine bezahlbare, wohnortnahe Gesundheitsversorgung für jedermann auf hohem Qualitätsniveau.

Wir betreiben bundesweit 48 Krankenhäuser von der Grund- bis zur Maximalversorgung sowie 20 Medizinische Versorgungszentren und bieten sämtliche medizinischen Spezialisierungen an.

Unsere Einrichtungen stehen allen Patienten der gesetzlichen sowie der privaten Krankenversicherung offen.



AN UNSERE AKTIONÄRE	»MARKT & UNTERNEHMEN«	CORPORATE GOVERNANCE	KONZERNLAGEBERICHT	KONZERNABSCHLUSS	KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG
2	10	32	82	123	186
Vorstandsbrief – von Wolfgang Pföhler	Wer rastet, der rostet Innovation kennt keine Pause	Bericht des Aufsichtsrats	Das Geschäftsjahr im Überblick	Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung
6	30	44	85	124	187
Die RHÖN-KLINIKUM Aktie	Versorgungsprofil des RHÖN-KLINIKUM Konzerns	Corporate Governance Bericht	Wirtschaftliches und rechtliches Umfeld	Konzernbilanz	Gewinnverwendungs- vorschlag
		56	97	126	
		Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG	Umgang mit Chancen und Risiken	Eigenkapitalveränderungs- rechnung	
		58	110	127	
		Qualitätsbericht	Konzernentwicklung	Kapitalflussrechnung	
		62	119	128	
		Personal- und Führungs- kräfteentwicklung 2008	Nachtrag 2008	Konzernanhang	Weitere Informationen
		68	120	184	1
		Gelebtes Zusammenspiel von Wissenschaft und Patientenversorgung	Ausblick 2009	Versicherung der gesetzlichen Vertreter	Unternehmenskennzahlen 2004–2008
		74		185	188
		Gesundheit und Umwelt		Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	Meilensteine
					190
					Anschriften der Konzernkliniken
					193
					Unternehmenskennzahlen Q1–Q4 2008
					A
					Finanzkalender
					B
					Fotokonzept

DISCLAIMER

Die in diesem Bericht bereitgestellten Informationen stellen weder ein Angebot noch eine Aufforderung zum Erwerb von Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG dar.

Die Inhalte dieses Berichts wurden sorgfältig geprüft. Die RHÖN-KLINIKUM AG kann jedoch keine Garantie dafür übernehmen, dass alle Angaben vollständig, richtig und in jedem Fall aktuell sind.

Eine Investition in Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG muss auf Basis des von der Gesellschaft genehmigten Verkaufsprospekts/Börsenzulassungsprospekts erfolgen.

Für weitere Informationen steht Ihnen die RHÖN-KLINIKUM AG gerne zur Verfügung.

FINANZKALENDER 2009

Termine für Aktionäre und Analysten

12. Februar 2009	Vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahres 2008
23. April 2009	Bilanzpressekonferenz: Veröffentlichung des Jahresfinanzberichts 2008
23. April 2009	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 31. März 2009
10. Juni 2009	Ordentliche Hauptversammlung
6. August 2009	Veröffentlichung des Halbjahresfinanzberichts zum 30. Juni 2009
29. Oktober 2009	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 30. September 2009
29. Oktober 2009	DVFA-Analystenkonferenz

Susanne Zedler, Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda

» *Ärzte, Schwestern und Pfleger sind sehr nett und freundlich, beantworten alle Fragen so, dass sie für Patienten verständlich sind. Ich werde die Klinik auf jeden Fall weiterempfehlen, da ich mich hier sehr gut aufgehoben und sehr gut betreut gefühlt habe.* «



FOTOKONZEPT

Innovationen in der Medizin zu finden – das ist es, was unser Unternehmen seit mehr als 30 Jahren umtreibt. Wir laden Sie auf einen Streifzug durch unsere Kliniken ein und lassen im diesjährigen Fotokonzept unsere Patienten zu Wort kommen. Sind sie es, die wir mit einer guten Behandlung überzeugen wollen!

Wir haben uns gemeinsam mit der Fotografin Sylvia Willax aus München auf die Reise begeben. Unsere Patienten wurden porträtiert und hatten die Wahl, eine der drei folgenden Fragen zu beantworten: Warum haben Sie sich für die Klinik/ die Abteilung entschieden? Sind Sie mit der ärztlichen und pflegerischen Betreuung zufrieden – wenn ja, warum? Würden Sie die Klinik/die Abteilung Freunden/Bekanntem weiterempfehlen – wenn ja, warum?

Im vorliegenden Geschäftsbericht präsentieren wir eine Auswahl der Eindrücke unserer Patienten. Wir bedanken uns herzlich bei allen Patienten und Mitarbeitern für die Unterstützung! Die Bilder auf Seite 189 zeigen das St. Petri-Hospital in Warburg und die Wesermarsch-Klinik in Nordenham. Beide Häuser gehören seit 2008 zum Klinikverbund.

UNTERNEHMENSKENNZAHLEN 2004–2008

	2004	2005	2006	2007	2008
	Tsd. €				
Umsatzerlöse	1.044.753	1.415.788	1.933.043	2.024.754	2.130.277
Materialaufwand	252.418	343.611	491.890	496.517	539.863
Personalaufwand	546.560	793.593	1.127.840	1.203.979	1.270.593
Abschreibungen und Wertminderungen	57.052	66.825	75.033	91.772	90.680
Konzerngewinn nach IFRS	80.200	88.300	109.059	111.194	122.644
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	76.404	83.680	105.200	106.292	117.299
– Ergebnisanteil Minderheitsgesellschafter	3.796	4.620	3.859	4.902	5.345
EBT	111.922	123.532	125.706	137.085	142.912
EBIT	123.780	140.071	146.143	157.490	172.077
EBITDA	180.832	206.896	221.176	249.262	262.757
Operativer Cash-Flow	137.792	155.559	165.020	190.975	213.745
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	794.774	978.019	1.140.290	1.209.442	1.391.019
Ertragsteueransprüche	0	0	19.055	20.577	18.776
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	2.647	2.660	1.436	1.556	2.308
Eigenkapital nach IFRS	568.711	641.532	728.741	810.831	889.263
Eigenkapitalrendite in %	14,9	14,6	15,9	14,4	14,4
Bilanzsumme nach IFRS	1.155.619	1.622.218	1.979.625	2.073.099	2.140.894
Investitionen					
– in Sachanlagen und als Finanz- investitionen gehaltene Immobilien	100.638	290.557	393.517	180.677	278.784
– in sonstige Vermögenswerte	634	202	610	257	103
Gewinn je Stammaktie (in €)	0,74	0,81	1,01	1,03	1,13
Dividendensumme	20.390	23.328	25.920	29.030	36.288
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	14.977	21.226	30.409	32.222	33.679
Fallzahlen (behandelte Patienten)	598.485	949.376	1.394.035	1.544.451	1.647.972
Betten und Plätze	9.211	12.217	14.703	14.647	14.828



Wolfgang Pföhler
Vorstandsvorsitzender

UNSERE PRINZIPIEN FÜR GUTE MEDIZIN UND SOLIDES WACHSTUM:

NÄHE ZUM PATIENTEN, UNABHÄNGIGKEIT DER MEDIZIN UND WIRTSCHAFTLICHKEIT DER ABLÄUFE

» Die Gesundheitswirtschaft ist in Bewegung: Die Sektoren und die medizinischen Fachgebiete wachsen zusammen. Vielfalt und Intensität standortübergreifender Kooperationen nehmen zu und helfen, eine hochwertige medizinische Versorgung zu sichern. Wir haben uns auf diese Entwicklung vorbereitet, und wir haben eine klare strategische Ausrichtung: Wir setzen auf ein umfassendes, eng verzahntes akutmedizinisches Angebot und die Vernetzung medizinischer Leistungsträger auf den verschiedenen Versorgungsstufen. Damit haben wir alle Chancen, die Weiterentwicklung unseres Unternehmens vom Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsanbieter erfolgreich zu gestalten. «



Im vergangenen Jahr haben Sie unserem Unternehmen wiederum starkes Interesse und großes Vertrauen entgegengebracht, wofür ich mich herzlich bedanke. Wir werten das uns gerade in diesen wirtschaftlich schwierigen Zeiten geschenkte Vertrauen auch als Dank dafür, dass wir Ihnen stets umfänglich und transparent über die aktuellen Entwicklungen unseres Unternehmens und sein Umfeld berichten. Umso mehr werden wir diese gute Tradition fortsetzen.

Das Geschäftsjahr 2008 hat gezeigt, dass wir auch in rauem Fahrwasser mit unserer medizinischen und unternehmerischen Expertise zuverlässig den Kurs für weiteres Wachstum halten. Wir erleben derzeit die schwerste globale Wirtschafts- und Finanzkrise seit vielen Jahrzehnten; Ausmaß und Geschwindigkeit des Abschwungs haben in vielen Branchen zu einer hohen Verunsicherung geführt und erschweren seriöse Planungen.

Als verlässlicher Arbeitgeber und Wachstumsmotor leisten wir unseren sozialen Beitrag. Dabei unterstützen wir als privater Gesundheitsdienstleister – gerade auch in Krisenzeiten – den Staat bei der Erfüllung seiner Aufgaben. Wir halten Kurs, investieren in kluge Köpfe sowie in eine hochwertige, innovative und unabhängige medizinische Versorgung. Dabei setzen wir auf die Vielfalt der Ideen und auf neue Wege der Zusammenarbeit. So überzeugen wir unsere Patienten mit Qualität – und dies schon seit über 30 Jahren. In dieser Zeit haben wir als Innovator immer wieder medizinische Maßstäbe in der Patientenversorgung gesetzt. Aus diesem Grund stellen wir Ihnen in diesem Geschäftsbericht einige Facetten unseres breiten medizinischen Leistungsspektrums und den damit verbundenen, weitreichenden Möglichkeiten vor. Als börsennotierte Gruppe schaffen wir es Jahr für Jahr, passgenaue innovative Ansätze umzusetzen und gute Medizin mit unternehmerischer Weitsicht zu verbinden.

So haben wir im vergangenen Jahr unsere Prognosen wiederum zuverlässig erfüllt: Alle unsere Kennzahlen liegen über den Vorjahresergebnissen. 2008 haben uns so viele Menschen wie noch nie ihr Vertrauen geschenkt. Unsere Mitarbeiter haben 1,65 Millionen Patienten betreut. Dies entspricht einem Zuwachs von 6,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr und ist ein Beleg für gute Medizin und die hohe Leistungsbereitschaft unserer Mitarbeiter. Wir wollen auch weiterhin durch Qualität überzeugen und so Patienten langfristig binden. Nachdem wir 2007 erstmals die Hürde von zwei Milliarden Euro bei den Umsatzerlösen überspringen konnten, haben wir 2008 unser Leistungsvolumen um 5,2 Prozent auf 2,13 Milliarden Euro ausgedehnt. Damit haben wir unsere Umsatzprognose sogar leicht übertroffen. Unsere Zuverlässigkeit zeigt sich auch beim Konzerngewinn, den wir auf rund 123 Millionen Euro steigern konnten. Damit ist uns eine Punktlandung gelungen.

Gemeinsam arbeiten wir an der Zukunft unseres Konzerns. Dabei kommt der engeren Verzahnung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor sowie dem Ausbau standortübergreifender Kooperationen eine Schlüsselrolle zu. Wir sehen hier einen zentralen Qualitäts- und Effizienzhebel und die Chance zur Sicherung einer hochwertigen, wohnortnahen medizinischen Versorgung. Dazu gehört auch die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit und der Freiheit der medizinischen Forschung und Lehre.

Mit unserer Wachstumsstrategie setzen wir auf internes und externes Wachstum im ambulanten und stationären Bereich. So nehmen wir den notwendigen Strukturwandel vorweg und stellen bereits heute die Weichen für die Zukunft unseres Unternehmens als integrierter Gesundheitsdienstleister.

Ein Augenmerk richten wir auf unsere Universitätskliniken. Wir binden sie aktiv ein und schaffen damit den Brückenschlag über alle medizinischen Versorgungsstufen hinweg. So schließen wir unsere Leistungskette und verbinden in einem fein abgestimmten Wissenstransfer eine hohe klinische Expertise mit neuen wissenschaftlichen Ergebnissen. Mit der verstärkten Zusammenarbeit der Spezialisten geht auch die Gründung des wissenschaftlichen Beirats des Universitätsklinikums Gießen und Marburg einher. Dieser hat seine Arbeit im Jahr 2008 aufgenommen. Kernpunkte seiner Arbeit sind die Beratung wissenschaftlicher Fragestellungen und die dauerhafte Sicherung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen der medizinischen Forschung/Lehre und einer guten Patientenversorgung.

Wir wollen der Fort- und Weiterbildung in unseren Kliniken zudem ein noch größeres Gewicht beimessen. Eigens hierfür haben wir eine zentrale Koordinationsstelle eingerichtet und ein Maßnahmenpaket beschlossen, das dem qualifizierten, motivierten ärztlichen Nachwuchs in unserem Unternehmen breitere Entwicklungschancen zusichert. Damit setzen wir bewusst auf die Zukunft. Denn so schaffen wir eine stabile Plattform für eine hochwertige Patientenversorgung. Diese Qualität ist es, die unseren jahrzehntelangen unternehmerischen Erfolg als verantwortungsvoller Gesundheitsdienstleister ausmacht.

Zu Beginn des Geschäftsjahres 2009 haben wir unser Unternehmen auch organisatorisch und personell auf die vor uns liegenden Aufgaben ausgerichtet und den Vorstand erweitert. Dabei wurde erstmals ein Arzt in den Vorstand bestellt. Zudem haben wir unter dem Konzerndach der RHÖN-KLINIKUM AG die ambulant-stationäre Grund- und Regelversorgung neben die Fach-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung gestellt. Starke Integrations- und Koordinationsfunktionen sichern die reibungslose Zusammenarbeit dieser beiden Geschäftsbereiche und gewährleisten die Ausrichtung aller Kräfte auf unser gemeinsames Unternehmensziel.

Mit dieser neuen Konzernstruktur und einem breit gefächerten Maßnahmenpaket entwickeln wir unser Unternehmen vom klassischen Klinikbetreiber zu einem integrierten Gesundheitsdienstleister. Wir stärken zugleich unser Kerngeschäft der stationären Fach-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung und stellen die Weichen für weiteres Wachstum. Damit geben wir Antworten auf die drängenden Zukunftsfragen der Sicherung einer verlässlichen und für jedermann bezahlbaren Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Die ordnungspolitischen und gesetzgeberischen Rahmenbedingungen bleiben herausfordernd. Dem begegnen wir mit unserem wetterfesten und finanziell langfristig abgesicherten Geschäftsmodell. So haben wir die RHÖN-KLINIKUM AG für die Akquisition weiterer Akutkliniken gut aufgestellt. Wir sehen daher die Chance, weiterhin solide zu wachsen. Aus diesem Grund planen wir für das aktuelle Geschäftsjahr steigende Umsatzerlöse und ein erneut höheres Konzernergebnis. Unser Umsatzziel für das Jahr 2009 beträgt – ohne die Berücksichtigung weiterer Klinikakquisitionen – rund 2,3 Milliarden Euro. Unsere Ergebnisprognose für 2009 steht ebenso auf einer konservativen Planungsbasis, ist aber zugleich ambitioniert. Wir sehen unser Ergebnisziel für 2009 bei einem Jahresüberschuss von 130 Millionen Euro, halten aber

aufgrund der Chancen und Risiken eine Abweichung von jeweils 5 Millionen Euro nach oben und unten für möglich.

Dieses Ergebnisziel basiert im Wesentlichen auf der Steigerung unserer operativen Leistungsfähigkeit. Wir werden also auch die Unterfinanzierung von Personal- und Sachkostensteigerungen durch Leistungsausweitungen weitgehend kompensieren und darüber hinaus weitere Deckungsbeiträge erwirtschaften können. Für unsere Aktionäre ergibt sich daraus wiederum ein steigendes Ergebnis.

Fundamente unseres gemeinsamen Erfolgs sind die Motivation und das tagtägliche Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie haben dafür gesorgt, dass unsere Patienten mit guter Medizin versorgt werden und wir mit zahlreichen Investitionen die Basis für das künftige Wachstum schaffen konnten. Für diese Leistungsbereitschaft darf ich mich bei ihnen im Namen unseres Vorstands herzlich bedanken.

Unser Dank für die konstruktive Zusammenarbeit richtet sich zudem an die Mitglieder unseres Aufsichtsrats, unseres Beirats und nicht zuletzt an die Belegschaftsvertreter.

Ganz besonders gilt unser aufrichtiger Dank auch unseren Aktionärinnen und Aktionären für ihr Vertrauen, das Sie in die Zukunftsfähigkeit und kontinuierliche Weiterentwicklung unseres Unternehmens und in die Werthaltigkeit unserer Aktie setzen.

Bad Neustadt a.d. Saale, im April 2009



Wolfgang Pföhler
Vorstandsvorsitzender

RHÖN-KLINIKUM Aktie im kurzfristigen Vergleich ...



... und im langfristigen Vergleich zum MDAX®



DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

Trotz schwieriger Zeiten: die Aktie hat sich gut behauptet

Erhöhung der Dividende auf 0,35 Euro vorgeschlagen

DAS BÖRSENAHR 2008

Das Jahr 2008 stand weltweit ganz im Zeichen der Finanzkrise und wird wohl als eines der schlechtesten Börsenjahre in die Geschichte eingehen. Turbulenzen an den Finanzmärkten mit extremen Kursausschlägen und heftigen Währungsschwankungen, der rasante Anstieg und spätere Absturz des Ölpreises, die Bankenkrise, die Auflegung staatlicher Rettungsfonds und internationaler milliardenschwerer Konjunkturprogramme prägten das Krisenjahr 2008.

Der deutsche Leitindex DAX® sackte binnen Jahresfrist um 40,4 Prozent auf 4.810 Punkte ab. Für den Nebenwerte-Index MDAX® war 2008 das schwächste Jahr seiner Historie. Er büßte im Jahresverlauf 43,2 Prozent ein und schloss bei 5.602 Zählern.

RHÖN-KLINIKUM AKTIE BESSER ALS DER MDAX®

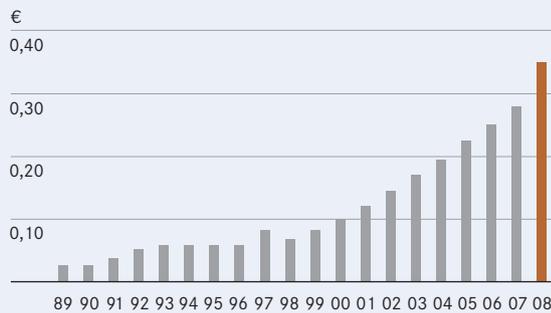
Die Aktie der RHÖN-KLINIKUM AG konnte sich dem massiven Kursrutsch an den Börsen partiell entziehen und notierte zum Jahresende bei 17,07 Euro. Das entsprach einem Kursverlust von 20,9 Prozent. Damit verzeichnet die RHÖN-KLINIKUM Aktie eine –

trotz des absoluten Rückgangs – deutlich bessere Performance als der MDAX®. Dank dieser Entwicklung belegte die RHÖN-KLINIKUM Aktie zum 31. Dezember 2008 Position 6 (Vj. Position 22) in der Rangliste der Marktkapitalisierung im MDAX®, in den sie mit einer Gewichtung von 3,5 Prozent einget. Die Marktkapitalisierung der ausgegebenen 103,68 Mio. Stückaktien betrug zum Jahresende 1,77 Mrd. Euro (Vj. 2,24 Mrd. Euro).

Im Berichtsjahr 2008 wurden an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra®-Handels 102,8 Mio. Stück RHÖN-KLINIKUM Aktien (+15,1 Prozent) mit einem Handelsvolumen von knapp 2 Mrd. Euro gehandelt. Das tagesdurchschnittliche Handelsvolumen belief sich auf rund 403.000 Stück bzw. 7,8 Mio. Euro. Auf den Xetra®-Handel entfielen 98,6 Prozent.

Die Finanzmarktkrise tangiert uns im operativen Geschäft nach wie vor kaum. Unsere Finanzstruktur 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.

Dividendenentwicklung



2008: Vorschlag an die Ordentliche Hauptversammlung am 10. Juni 2009
1997: einschließlich einmaliger Bonus i.H.v. 0,02 €

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

Strategisch birgt die Krise auch Chancen. In Phasen des konjunkturellen Abschwungs nimmt der Druck auf die kommunalen Krankenhausbetreiber zu, da die meisten kommunalen Eigentümer wegen sinkender Steuereinnahmen und der damit drohenden Finanzierungslücken ihre Defizitfinanzierung zurückfahren müssen. Damit schrumpft ihr Spielraum, etwaige Defizite auszugleichen. Für uns eröffnen sich in diesem Umfeld neue Chancen, Kliniken zu übernehmen und nachhaltig zu wachsen.

DIVIDENDE

Unsere Dividendenpolitik orientiert sich sowohl an der langfristigen Wertsteigerung als auch an der nachhaltigen Ertragsstärke des Unternehmens. Diese Ausschüttungspolitik erlaubt es uns, unseren Aktionären für das Berichtsjahr 2008 abermals eine höhere Dividende vorzuschlagen. Allerdings schlagen Vorstand und Aufsichtsrat vor, von der bisher üblichen centweisen Erhöhung der Bardividende abzugehen.

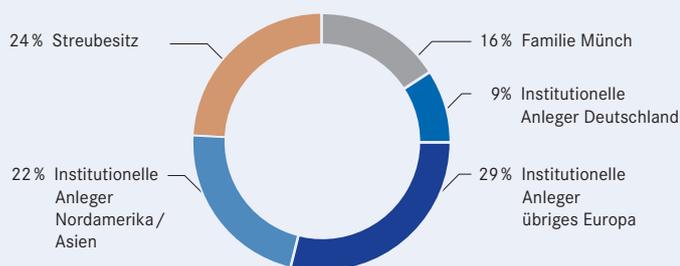
Stattdessen wird – vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung – für 2008 und in Zukunft ein fester Prozentbetrag des Aktionärgewinns ausgekehrt. Vorstand und Aufsichtsrat sehen vor dem Hintergrund der Wachstumsziele einerseits und der Renditeerwartung der Aktionäre andererseits 30 Prozent des den Aktionären zustehenden Gewinnanteils als angemessene Ausschüttung an. Für das abgeschlossene Geschäftsjahr 2008 schlagen Vorstand und Aufsichtsrat einen festen Betrag von 0,35 Euro (Vj. 0,28 Euro) vor.

RHÖN-KLINIKUM Aktie		
ISIN	DE0007042301	
Börsenkürzel	RHK	
Grundkapital	259.200.000 €	
Anzahl Stückaktien	103.680.000	
	31.12.2008	31.12.2007
Börsenkurse in €		
Jahresschlusskurs	17,07	21,58
Höchstkurs	23,32	23,35
Tiefstkurs	14,36	17,96
Marktkapitalisierung (in Mio. €)	1.769,82	2.237,41
Kennzahlen je Aktie in €		
Dividende	0,35	0,28
Gewinn	1,13	1,03
Cash-Flow	2,06	1,84
Eigenkapital	8,58	7,82

INVESTOR-RELATIONS-AKTIVITÄTEN

Im Berichtsjahr 2008 haben wir unsere IR-Aktivitäten weiter optimiert. Denn nur eine umfassende und beständige 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 und bieten Investoren wie Analysten eine solide Grundlage für die Unternehmensbewertung. Damit unterstützen wir die Investitionsentscheidungen der Anleger.

Aktionärsstruktur der RHÖN-KLINIKUM AG



Fester Bestandteil unserer Kommunikationsstrategie ist die Pflege der Kontakte zu unseren Aktionären, zu Analysten und potenziellen Investoren. In zahlreichen Einzelgesprächen, auf Roadshows, Konferenzen und Unternehmenspräsentationen, zum Teil an unseren Klinikstandorten, informieren wir über unsere Geschäftsentwicklung und unsere Wachstumsstrategie.

Über den Geschäftsverlauf informieren wir quartalsweise im Rahmen unserer Finanzberichterstattung. Aktuelle Unternehmensinformationen veröffentlichen wir zeitnah als Corporate News im Kapitalmarkt und auf unserer Website. Weitere Informationsquellen sind die jährlichen festen Termine unseres Finanzkalenders wie die Bilanzpressekonferenz im Frühjahr und die Analystenkonferenz im

Herbst sowie unsere Hauptversammlung. Im September 2008 fand in der DKD Wiesbaden unser dritter Capital Markets Day statt. Aufgrund der regen Teilnahme und der positiven Resonanz werden wir zu dieser Veranstaltung in regelmäßigem Turnus einladen.

Die nächste Ordentliche Hauptversammlung findet am Mittwoch, 10. Juni 2009, um 10.00 Uhr (Einlass ab 9.00 Uhr) in der Jahrhunderthalle Frankfurt-Hoechst statt.

Unseren Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen 2009 finden Sie vorne auf der Einschlagseite A sowie auf unserer Website www.rhoen-klinikum-ag.com unter der Rubrik »Aktionäre«.



WER RASTET, DER ROSTET INNOVATION KENNT KEINE PAUSE

Medizinische Forschung und Therapie-Entwicklung in einem privaten Krankenhauskonzern? Innovative Organisations- und Behandlungskonzepte in Kliniken, die einer Aktiengesellschaft gehören? Wie soll das zusammenpassen? Dass Innovation im Gesundheitswesen durchaus mit den Zielen eines gewinnorientierten Unternehmens vereinbar ist und mehr noch: sogar dazu beiträgt, diese Ziele zu erreichen, das hat die heutige RHÖN-KLINIKUM AG in ihrer gut dreieinhalb Jahrzehnte langen Geschichte immer wieder demonstriert. Ihre Bereitschaft, in Innovation nennenswert zu investieren, macht sie für ambitionierte Mediziner zum hochattraktiven Arbeitgeber.

*Von Joachim Weber **

Sie installierte neue Formen der Klinikorganisation, die nach einigem Zögern vielerorts nachgeahmt wurden. Sie wurde mit einigen ihrer Häuser Pionier der Spezialisierung in medizinischen Nischen, die in Deutschland bis dahin unterversorgt waren. Ärzte des RHÖN-KLINIKUM Konzerns waren und sind – wegen ihrer hohen Kompetenz in der Krankenversorgung und ihrer Bereitschaft, neue Wege zu suchen und zu gehen – immer wieder geschätzte Impulsgeber und Partner für medizinische Entwicklungsprojekte. Solche Entwicklungskooperationen mit der Industrie tragen ebenfalls dazu bei, das Unternehmen zur Speerspitze der klinischen Versorgung zu machen.

Und nicht zuletzt: Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die wachsende Konzernstruktur als originäre Quelle einer neuen klinischen Medizin entdeckt. Regionale und überregionale Vernetzung, interdisziplinäre Zusammenarbeit selbst in kleineren Krankenhäusern – das sind Strategien der Wertentwicklung und Qualitätssteigerung, die nicht primär dem Konzern, sondern vor allem dem Patienten in seinen Kliniken

und dem Gemeinwesen zugutekommen. Nur mit solchen Strategien, die alle denkbaren Synergien mobilisieren, scheint das auf den ersten Blick geradezu utopische Ziel des Gesundheitsdienstleiters erreichbar: Spitzenmedizin für jedermann.

Die Betonung liegt auf jedermann. Die RHÖN-KLINIKUM AG war nie der »Rosinenpicker«, als der sie gerne kritisiert wurde und gelegentlich noch wird. Sie sucht sich weder die besonders zahlungsfähigen Patienten aus, noch konzentriert sie sich auf besonders einträgliche Behandlungsfelder. Die weitaus überwiegende Zahl ihrer 48 Kliniken sind Häuser der Allgemeinversorgung, zugänglich für jeden Kassenpatienten.

Damit stehen die Konzernkrankenhäuser voll im scharfen Wettbewerb der Gesundheitsanbieter. Dort aber kann nur bestehen, so die einhellige Meinung aller Mediziner und Kaufleute im Konzern, wer höchste Qualität zu akzeptablen Preisen bietet, den Patienten auf Augenhöhe behandelt und medizinisch wie technisch stets die Nase weit vorn hat. Damit

* Freier Journalist in Frankfurt am Main



Yvonne Zscheschang; Kliniken Herzberg-Osterode

» Hier kümmert man sich sehr individuell und zu jeder Zeit um die Bedürfnisse der Schwangeren. Es steht zu jeder Tageszeit mindestens eine Hebamme zur Verfügung, die einem mit Rat und Tat zur Seite steht. Außerdem hat die Entbindungsstation im Bereich Alternativmedizin sehr viel zu bieten. Die Patientin kann sich hier gut aufgehoben fühlen, und es herrscht keine ‚Massenabfertigung‘. «

werden der Wille zur Innovation und die Bereitschaft zu Investitionen Elemente einer Unternehmensstrategie, die sich deutlich von den Ansätzen vor allem der staatlichen Krankenhausbetreiber abhebt.

Was das für Ärzte und Patienten im klinischen Alltag bedeutet, welche Strukturen daraus entstehen und wie die weitere Entwicklung aussehen könnte, das wollen wir in einem kleinen Streifzug durch den Konzern skizzieren. Dabei schauen wir hinter die Kulissen des Universitätsklinikums Gießen und Marburg sowie des Herzzentrums Leipzig ebenso wie in den Betrieb einer Portal-Klinik, der kleinsten Krankenhauseinheit, die per Telemedizin auf die Kompetenzen der großen zurückgreift und damit hochwertige Medizin bis ins flache Land trägt. Wir richten den Blick auf medizinische Einzelleistungen ebenso wie auf die große gemeinsame Innovation, die im Aufbau hocheffizienter Netze besteht – auf ganz verschiedenen Ebenen vom Mikrokosmos des einzelnen Krankenhauses bis zum Makrokosmos der globalen Zusammenarbeit einer kleinen Zahl von Zentren der Spitzenforschung. Dabei können wir naturgemäß nur einige Facetten eines großen Kaleidoskops abbilden – jede nur halbwegs vollständige Darstellung würde den Rahmen eines Geschäftsberichts sprengen.

EIN BLICK ZURÜCK

DAS FLUSSPRINZIP

Eugen Münch, Gründer, langjähriger Vorstandschef und heutiger Aufsichtsratsvorsitzender der RHÖN-KLINIKUM AG, ist Betriebswirt, nicht Mediziner. In erster Linie als Betriebswirt nahm er – nachdem er mit einer sehr innovativen Form der psychosomatischen Klinik einen ersten vorsichtigen Schritt ins

Krankenhauswesen getan hatte – die tradierten Strukturen deutscher Kliniken unter die Lupe. Über vieles, was er dabei sah, konnte er nur den Kopf schütteln: unsinnige Betriebsabläufe, falsch eingesetzte Ressourcen, obsoletes Gerät, hoctouriger Leerlauf, Patienten als Bettenfüller, denen man viel zumuten konnte.

Was bei seinen Überlegungen am Ende herauskam, hat heute noch Gültigkeit: das Flussprinzip als grundsätzliche Organisationsform aller Konzernkliniken. Dieses Konzept stellt die herkömmlichen Vorstellungen vom Krankenhaus einigermaßen auf den Kopf. Der Patient rückt in den Mittelpunkt des Geschehens. Er gibt den Takt an, er bestimmt die Abläufe und gerade deswegen wird der Apparat Krankenhaus vereinfacht. Die Komplexität der einzelnen Station verringert sich. Eine höhere und andere Arbeitsteilung bewirkt, dass die Ressourcen sinnvoller genutzt werden.

Um die Prozesse des Krankenhauses am jeweiligen Zustand des Patienten zu orientieren, führte die RHÖN-KLINIKUM AG ein Vier-Stufen-System ein. Es berücksichtigt, dass der Patient im Laufe der Genesung unterschiedlich intensiv zu betreuen ist. Deswegen wird er in Stationen mit angepasster technischer Ausstattung untergebracht. Von der Intensivpflege auf höchstem Niveau (Intensive Care) über die Intensivpflege mittleren Grades (Intermediate Care ohne Beatmungspflicht) und die Normalstation (Normal Care) bis hin zur geringen Pflege (Low Care) vor der Entlassung durchläuft der Patient einen Betreuungsprozess, der seinem Genesungsfortschritt angepasst ist. Dabei behalten er und seine Angehörigen immer den Überblick über den Prozess: Bei jeder Verlegung werden sie eingehend über die Gründe informiert.

Andreas Farr, Zentralklinik Bad Berka

» Ich würde die Klinik weiterempfehlen, weil die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachbereichen sehr gut funktioniert und die ärztliche und pflegerische Betreuung kompetent und am Patienten orientiert erfolgt. Weil man sich immer Zeit für mich genommen hat. «



DAS MODELL MEININGEN

Die Erfahrung lehrte bald: In den Mauern herkömmlicher Krankenhäuser war dieser Prozess nur unter Kompromissen darzustellen. Darum nutzte die RHÖN-KLINIKUM AG den ersten Bau auf der grünen Wiese, eine Struktur in Stein und Glas zu schaffen, die konsequent auf das Flussprinzip zugeschnitten war. Im Klinikum Meiningen, nur runde 30 Kilometer vom Stammsitz der RHÖN-KLINIKUM AG entfernt, realisierte das Unternehmen 1995 erstmals uneingeschränkt Münchs Idee. Beteiligt waren alle, die später nach dem Konzept arbeiten sollten. Projektgruppen rangen um jede Steckdose, um die Position jedes Raums und jeder Tür. Das Experiment gelang. Das neue Krankenhaus erbrachte den Beweis für die Wirtschaftlichkeit der neuen Krankenhausform – in Meiningen lagen die Betriebskosten je Fall (ohne Amortisation) um 20 bis 40 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt. Und der Zustrom von Patienten zeugte bald von der hohen Akzeptanz der Menschen im Umland.

Das Thüringer Klinikum ist bis in die jüngste Zeit ein Modellkrankenhaus geblieben, das von Delegationen aus nah und fern besucht wurde – bis die Besichtigungen den Betrieb allzu sehr störten. »Meiningen war eine Innovation an sich«, sagt der heutige Ärztliche Direktor Dr. Eckhard Meinshausen. »Wir standen nicht im Wettbewerb zu Universitätskliniken, boten aber sehr gute Medizin für jedermann rund um die Uhr – und das bis heute mit guten wirtschaftlichen Ergebnissen. So konnten wir nachweisen, dass gute Allgemeinversorgung auch ohne Defizite möglich ist.«

Inzwischen verfügt das Klinikum über sechs zertifizierte Medizinische Zentren, darunter das erste Prostatakarzinom-Zentrum in Thüringen. Außerdem

betreibt es eine überregionale Schlaganfallereinheit (Stroke Unit) sowie die größte Neurochirurgie im Bundesland. Ein Indikator für das Renommee: 43 Prozent der Patienten kommen von außerhalb des eigentlichen Einzugsgebiets, 20 Prozent allein aus Bayern.

HERZOPERATIONEN IN SERIE

Die Firmenspitze ließ es mit dem Nachdenken über Konzeptionelles nicht bewenden. Unermüdlich war sie auf der Suche nach Versorgungslücken im Gesundheitssystem, die es zu füllen galt, und nach Angeboten, die attraktiv waren, Patienten von weither ins – damals noch – Niemandland nahe der Zonengrenze zu locken. Ins Auge fielen ihr Anfang der achtziger Jahre die wachsenden Patientenströme, die sich in Richtung Schweiz, England und sogar USA begaben, um ihre Herzprobleme mit den gerade aufgekommenen neuen Operationstechniken lösen zu lassen. Die Reise ins Ausland war für die meisten unumgänglich – in Deutschland gab es zu dieser Zeit noch keine ausreichenden Operationskapazitäten.

Die RHÖN-KLINIKUM AG erkannte die Chance, diesen Patienten eine Alternative in Deutschland zu bieten, und errichtete am Stammsitz Bad Neustadt eine damals in Deutschland völlig neuartige Spezialklinik, die Herz- und Gefäß-Klinik, die 1984 eröffnet wurde. Münchs Idee: Durch hohe Fallzahlen und die Routine der immer wieder gleichen Operationen möglichst hohe Qualität und Sicherheit für den Patienten zu schaffen. Aus der Vision wurde Wirklichkeit: »Unsere Vorgänger haben diesen Teil der Medizin auf eine Ebene der Standardisierung und Prozessführung gebracht, die bis dahin unvorstellbar war«, ist Professor Dr. med. Anno Diegeler, heutiger Chefarzt der Herzchirurgie in der Herz- und Gefäß-Klinik, immer noch voller Anerkennung. Diese

Qualität sprach sich schnell herum. Patienten aus der ganzen Bundesrepublik und bald auch aus dem Ausland strömten nach Bad Neustadt. Rund 1.000 Operationen im ersten Jahr sprachen für sich.

Wie jede neue medizinische Methode fand auch diese allmählich den Weg in die Fläche. Zudem entwickelten Mediziner und Medizintechniker neue Verfahren, die immer mehr »große« und den Patienten belastende Herzoperationen überflüssig machten. Individualisierung trat an die Stelle der Standardisierung, das Ziel zu erhalten statt zu ersetzen rückte stärker in den Vordergrund, und die immer größeren Möglichkeiten minimalinvasiver Eingriffe mit immer feineren Materialien ließen das Skalpell und die Herz-Lungen-Maschine zu Hilfsmitteln nur noch für die schwierigsten Fälle werden. Auch im neuen Umfeld habe die Herz- und Gefäß-Klinik die Nase vorn behalten, sagt Professor Diegeler: »Zu speziellen Operationen kommen nach wie vor viele Patienten aus ganz Deutschland. Da haben wir eine Expertise, die sich herumspricht.«

HÄNDE RETTEN RUND UM DIE UHR

Dem Ansatz, Qualität durch Spezialisierung und hohe Fallzahlen zu sichern, folgte auch die Klinik für Handchirurgie, die 1992 den Betrieb aufnahm. Münch hatte in Würzburg Professor Dr. Ulrich Lanz kennengelernt, der dort als Handchirurg eher in einer Nische arbeitete – bis heute ist die Kombination von Unfall-, Knochen-, Nerven- und plastischer Chirurgie kein eigener fachärztlicher Zweig, sondern nur als Zusatzbezeichnung zugelassen, und bis heute ist die Handchirurgie zumeist eine Unterabteilung einer anderen chirurgischen Abteilung. Die RHÖN-KLINIKUM AG bot dem Chirurgen eine eigene Klinik in Bad Neustadt an, und er willigte ein.

Das Novum in der Kliniklandschaft und seine Leistungsfähigkeit wurden schnell bekannt. Wie zuvor zur Herzklinik kamen zunehmend mehr Patienten, oft Unfallopfer, sogar per Hubschrauber nach Bad Neustadt. Professor Lanz heute: »In Bad Neustadt hatten wir etwas auf die Beine gestellt, was damals ziemlich einmalig war: einen rund um die Uhr einsatzfähigen Replantationsdienst, der ohne Zeitverlust abgetrennte Gliedmaßen und andere Verletzungen reparieren konnte.« Zehn Operateure waren nötig, um diesen Dienst aufrechtzuerhalten.

Nebenbei schafften es Lanz und sein Team noch, medizinisch kreativ zu sein. Sie entwickelten einen künstlichen Ellenkopf, führten Fingergelenk-Endoprothesen in Deutschland ein und übernahmen aus den USA neue Eingriffe an der Handwurzel, die sie in Deutschland gleich in großen Zahlen durchführten. Auch hierbei eine Besonderheit: Die Handchirurgen operierten nicht nur, sondern verfolgten auch die Ergebnisse. »Diese Verbindung von Innovation und Qualitätskontrolle durch Nachverfolgung war damals in Nicht-Universitätskliniken einzigartig«, erzählt Professor Lanz. »Selbst heute ist die Kombination von klinischer Tätigkeit und Wissenschaft noch selten.«

Heute, unter Lanz' Nachfolgern Dr. Jörg van Schoonhoven und Dr. Karl-Josef Prommersberger, behandeln 18 Chirurgen in der Handklinik alle Störungen der oberen Extremitäten von der kindlichen Fehlbildung bis zur schwersten Verletzung, vom Überbein bis zur rheumatischen Erkrankung. Schon seit 1992 gehört die mikrochirurgische Rekonstruktion von Nerven zum Repertoire. Mehr als 6.500 Operationen haben die Handchirurgen 2008 bewältigt, Beleg der enormen Reputation der Klinik. Auch das heutige Team hat eigene Entwicklungen vorzuzeigen, beispielsweise Vorrichtungen zur Verlängerung von Knochen im



Unterarm oder zur Behandlung von Brüchen des Speichenkopfs. Und es begleitet intensiv die klinische Wissenschaft mit zahlreichen nationalen und internationalen Vorträgen und Publikationen.

DIE ISOTOPEN-FABRIK

Die Zentralklinik Bad Berka in Thüringen, 1991 zu 75 Prozent übernommen, war ebenfalls eine Innovation, freilich völlig anderer Art: Sie war das erste staatliche Krankenhaus, das die RHÖN-KLINIKUM AG in ihren Konzern aufnahm. Eine echte Herausforderung: Der DDR-Bau war in schlechtem Zustand, seine Struktur machte es schwierig, vernünftige Abläufe zu installieren. Unter laufendem Betrieb ließen die Bad Neustädter die Klinik renovieren, umbauen und ergänzen. So konnte 1994 das Operations- und Intensivmedizin-Zentrum mit 14 Operationssälen und 88 Intensivbetten in Betrieb gehen. 1995 wurde das Ersatzbettenhaus mit 488 Betten eröffnet, 1998 folgte ein neuer Westtrakt mit dem Zentrum für Querschnittgelähmte, einem zentralen Diagnostikum und dem Zentrum für Positronen-Emissions-Tomographie (PET).

Damit begann in Bad Berka die Stufe zwei der Innovation – die Entwicklung zu einem in seiner Kategorie wirklich ungewöhnlichen Krankenhaus. Mit der Berufung des Nuklearmediziners Professor Dr. Richard P. Baum, der von der Universitätsklinik Frankfurt am Main nach Thüringen kam, etablierte der Konzern in Bad Berka eine medizinische Fachrichtung, die an Krankenhäusern bis heute nicht zum Üblichen zählt. 1997/1998 begann Professor Baum – in enger Zusammenarbeit mit dem Techniker Dipl.-Ing. Rüdiger Wortmann –, eine Radiopharmazie einschließlich Zyklotron (Teilchenbeschleuniger) zur Herstellung von kurzlebig radioaktiven Arzneimitteln

aufzubauen, die er für die Untersuchungen mit dem PET benötigte.

Die Radiopharmazie ist ein pharmazeutischer Produktionsbetrieb, unterliegt also den europaweit gültigen Regeln der Good Manufacturing Practice (GMP). Die klinikinterne Fabrik war einer der ersten radiopharmazeutischen Betriebe außerhalb staatlicher Zuständigkeit. Heute beliefert sie mehr als 20 Kliniken in Deutschland und Luxemburg mit F-18 Fluorodeoxyglukose, dem Standardpräparat für die PET-Tumordiagnostik. Inzwischen ist die Zahl der in Bad Berka hergestellten Radiopharmaka für die Untersuchung mit dem PET deutlich gewachsen.

Daneben werden Radiotherapeutika hergestellt, die hochspezifisch in Tumore eingeschleust werden und sie von innen bestrahlen und damit das Tumorstadium hemmen oder Tumorzellen völlig vernichten. In der molekularen Krebstherapie sieht Professor Baum noch ein gewaltiges Potenzial. Bei der Entwicklung von therapeutischen Radiopeptiden arbeitet er international mit vielen Institutionen (unter anderem eng mit der Universität Seoul) zusammen. Baum: »In der Nuklearmedizin spielen wir in der Spitzenliga mit.« Aus aller Welt (und selbst aus den USA) kommen Patienten zur Radio-Rezeptor-Therapie nach Bad Berka, wo schon über 2.000 dieser speziellen Behandlungen durchgeführt wurden.

MIT MIKROKÜGELCHEN GEGEN DEN TUMOR

Ein paar Türen von Professor Baum entfernt und in enger Kooperation mit ihm arbeitet Dr. Alexander Petrovitch, Chefarzt der Interventionellen Radiologie. Sein Zentrum ist bisher das einzige in Deutschland, das als »Center of Excellence« für Embolisations-Therapie ausgewählt wurde. Auch diese Therapie ist

Marina Herr, Frankenwaldklinik Kronach

» Ich bin rundum zufrieden. Ich bin selber aus einem Pflegeberuf.
Ich fühle mich sehr gut aufgehoben. «

gegen bestimmte Krebsformen gerichtet und wirkt von innen: Mikrokügelchen werden mit bildgestützten minimalinvasiven Verfahren (Angiographie) über Katheter in die Blutgefäße eingebracht, die einen Tumor versorgen, und verstopfen (embolisieren) sie. Damit wird der Tumor von seiner Versorgung abgeschnitten und sozusagen ausgehungert.

Doch nicht nur das: Andere Mikrokugeln können mit strahlendem Material beschichtet sein, zum Beispiel ⁹⁰Yttrium, dessen Strahlen nur zwei bis elf Millimeter ins Gewebe eindringen und etwa elf Tage lang aktiv bleiben. Damit bleibt die Bestrahlung lokal begrenzt und zeitlich kontrollierbar. Diese Radioembolisation wird bisher nur von wenigen Kliniken in Deutschland eingesetzt, in Thüringen ist die Zentralklinik Bad Berka die einzige. Weitere Mikrosphären lassen sich mit einem Chemotherapeutikum beschichten, das dann – ebenfalls zusätzlich zur Embolisation – nur lokal wirkt und nicht den ganzen Körper belastet. Gemeinhin wird die Chemoembolisation nur in der Leber eingesetzt. Dr. Petrovitch erzielte aber gute Erfolge auch schon bei Nieren-, Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsentumoren und bei Metastasen an der Wirbelsäule.

HIGH-TECH UM DIE WIRBELSÄULE

Einer der größten Bereiche in Bad Berka ist die Klinik für Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Querschnittgelähmte. Seit 1994 unter der Leitung von Dr. Heinrich Böhm, sorgt auch sie für immer neue Nachrichten über weltweit innovative Operationstechniken zur effizienteren und schonenderen Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule. Ein Kernbereich ist die Entwicklung minimalinvasiver Zugangsrouten. Da nicht mehr die Hände vor Ort sein können, muss die Arbeit mit speziell entwickel-

ten Werkzeugen durch optische Systeme (Endoskop, Mikroskop) kontrolliert werden.

Schon in den neunziger Jahren entwickelte Dr. Böhm ein thorakoskopisches (Blick in den Brustkorb) Verfahren für komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule. Während der Patient bei der herkömmlichen Methode in einer Narkose oft zweimal gedreht werden musste, um den sicheren Zugang zu ermöglichen, kann er bei Dr. Böhms Technik in Bauchlage mit einer einzigen Lagerung und Sterilabdeckung komplett versorgt werden. Hauptvorteil der Methode ist, dass simultan an den vor und hinter dem Rückenmark gelegenen Wirbelstrukturen gearbeitet werden kann. Nebenbei reduzieren sich damit auch die Sachkosten und die Zeit im OP-Saal.

Bei mehr als 2.000 erfolgreich nach dieser Methode versorgten Patienten hat diese Zusatzoption zu wesentlich besseren Operationsergebnissen geführt als die offene Standardmethode. Insbesondere bei Wirbelmetastasen, bei Wirbelzerstörungen durch Eiterungen und bei durch Osteoporose bedingten Zerstörungen hat sich die schonendere Zugangstechnik bewährt und oft überhaupt erst die Behandlung ermöglicht.

Passend zur Zugangstechnik entwickelte Dr. Böhm die erforderlichen minimalinvasiv einsetzbaren Implantate, für die ihm mehrere Patente erteilt wurden. Ein Beispiel ist der weltweit erste thorakoskopisch einsetzbare aufspreizbare Wirbelkörper aus Titan. Auf Böhms Innovationskonto geht auch ein mikroskopkontrolliertes Verfahren für Operationen im Lendenwirbelbereich, wo unter dreidimensionaler Sicht Bandscheibenvorfälle schonend und sicher entfernt werden können (mikroskopassistierte percutane Nukleotomie MAPN). Diese Zugangstech-

nik erweist sich als ideal für viele Formen der Rückenmarkskanaleinengungen und wird in den letzten Jahren immer häufiger als Lösung für ein Standardproblem der Wirbelsäule im Alter angewandt. Zu den Weltneuheiten aus Bad Berka zählt zudem eine Operationstechnik, die es ermöglicht, Bandscheibenvorfälle im Halsbereich in Schlüssellochtechnik zu entfernen. Damit bleiben vielen Patienten die sonst übliche Versteifung oder der Einsatz künstlicher Bandscheiben erspart – und den Kostenträgern die entsprechenden Mehrkosten.

DAS ERSTE UNIVERSITÄTSKLINIKUM

Parallel zur Modernisierung in Bad Berka liefen die Vorbereitungen zum Bau eines Herzzentrums in Leipzig, das – erstmalig in Deutschland – als Universitätsklinik an den Start gehen sollte. 1994 war es so weit. Ein großer Teil der benachbarten Universitäts-Herzchirurgie, -Kardiologie und -Kinderherzklinik zog in das hochmoderne Gebäude mit seinem großzügig angelegten Forschungstrakt um. Vier Jahre später machte das Herzzentrum Schlagzeilen: Als erste Herzklinik weltweit hatte es einen eigenen Roboter-Operationssaal bekommen.

Der so genannte Roboter war ein dreiarmer Telemanipulator, der die Sonden mit den Instrumenten und einer Kamera millimetergenau steuern konnte. In den Brustkorb eingeführt wurden diese Sonden – wie beim manuellen minimalinvasiven Operationsverfahren – durch winzige Schnitte zwischen den Rippen. Mit dieser Maschine namens daVinci, die er von einem Steuerpult in einem Nebenraum des Operationssaals aus dirigierte, führte Professor Dr. Friedrich-Wilhelm Mohr 1998 Bypass-Operationen am schlagenden Herzen durch, damals eine Sensation. Schon der Eingriff verlief so

schonend, dass der Patient am nächsten Tag an der Pressekonferenz teilnahm, auf der der Erfolg präsentiert wurde.

DaVincis Vorteil: Sein Computer filterte jedes Zittern, jede unerwünschte Bewegung aus. Die Kehrseite der Rechenarbeit: Das mechatronische System reagiert bis heute mit leichten Verzögerungen und arbeitet insgesamt langsamer als der Chirurg, der die Instrumente direkt bewegt. »Es hat sich für uns als einfacher erwiesen, mit der heutigen hochauflösenden dreidimensionalen Videotechnik direkt zu operieren«, erläutert Professor Mohr. »Mit dem Roboter benötigen wir für die Rekonstruktion einer Mitralklappe vier Stunden, mit der neuen Videounterstützung zwei Stunden.« In einer neuen Version soll daVinci den Herzchirurgen dennoch nützen: als Simulator, an dem Nachwuchskräfte das Operieren trainieren können. An zwei Steuerpulten arbeiten dabei der Lernende und ein erfahrener Operateur zusammen. Der Operationsroboter hat derweil in der Urologie ein neues Aktionsfeld gefunden, zum Beispiel bei Prostata-Operationen.

HERZOPERATION FÜR RISIKOPATIENTEN

Die Leipziger Herzchirurgen haben unterdessen die minimalinvasive Technik weiterentwickelt. Besondere Beachtung fand eine Operation am schlagenden Herzen ohne Herz-Lungen-Maschine, die besonders für Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko geeignet ist: die Implantation einer Herzklappe über die Herzspitze. Weil dieser Teil des Herzens nicht zur Pumpleistung der linken Herzkammer beiträgt, kann die Herzspitze punktiert werden, um einen Katheter einzuführen. Mit diesem Katheter wird zunächst die verengte Aortenklappe per Ballon aufgedehnt, um schließlich eine neue Herzklappenprothese einzusetzen.



Herbert Balzer, Universitätsklinikum Marburg

» Bin zum vierten Mal in dieser Klinik. «

zen. Den Zugang zur Herzspitze finden die Chirurgen durch einen kleinen Schnitt zwischen den Rippen unterhalb der Brust.

Der Weg über die Herzspitze hat selbst gegenüber der bereits sehr schonenden Katheterimplantation über die Leistenarterie noch einen gravierenden Vorteil, der speziell alten Patienten zugutekommt: »Dieses Verfahren erfordert keine Manipulationen im Aortenbogen, so dass das Risiko, dort Verkalkungen abzulösen, sehr gering ist. Daraus resultiert ein im Vergleich zum Eingriff über die Leiste minimales Schlaganfallrisiko«, erläutert Professor Thomas Walter, Mitglied des Leipziger Entwicklungsteams.

UNIVERSITÄTSKLINIKUM IM DOPPELPAK

Schon in Leipzig hatte Münch gehofft, eines Tages die gesamte Universitätsklinik in den RHÖN-KLINIKUM Konzern integrieren zu können. Die Pläne, auch für die Finanzierung, lagen schon in der Schublade. Aus diesem Projekt wurde jedoch nichts – die Zeit war noch nicht reif. Erst 2006 war es an anderer Stelle so weit: In Hessen übernahm die RHÖN-KLINIKUM AG am 1. Februar rund 95 Prozent des für die Privatisierung eigens zusammengelegten Universitätsklinikums Gießen und Marburg, in Deutschland eine Premiere. Die RHÖN-KLINIKUM AG verpflichtete sich bei der Übernahme zu Investitionen von 367 Mio. Euro – und begann auch umgehend damit.

Der Vorstandsvorsitzende Wolfgang Pföhler, unter dessen Federführung die Übernahme umgesetzt wurde, hob hervor: »In dieser vertrauensvollen Partnerschaft verfolgen wir – zusammen mit Politik und Wissenschaft – gemeinsame Ziele. Wir schaffen damit schon heute die Grundlage für eine gute Medizin von morgen und sichern eine hohe Versor-

gungsqualität in ganz Hessen und darüber hinaus. Das ist unser ethischer Anspruch und unsere unternehmerische Vision.«

Die Wissenschaftler sehen in der Privatisierung den Ausweg aus der finanziellen Sackgasse, die ihre Forschungsmöglichkeiten zunehmend eingeengt hatte. »In Gießen und Marburg bestand zu Beginn der Privatisierung ein gigantisches Investitionsdefizit, sowohl an Gebäuden als auch an Medizintechnik. Alle notwendigen Geräteinvestitionen an beiden Standorten hat die RHÖN-KLINIKUM AG schon in den ersten beiden Jahren nach der Privatisierung getätigt. Der gesamte Rückstau wird bis 2010 abgebaut sein«, freut sich Professor Dr. Werner Seeger, der Ärztliche Geschäftsführer des Doppelklinikums. Das Ergebnis sei eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die auch den Patienten zugutekomme.

Ebenso wichtig ist den forschenden Ärzten ihre Position im globalen Wettbewerb, in dem es nicht zuletzt um Fördermittel geht. »Universitäre Spitzenmedizin, die auch international Führungsanspruch erheben kann, entsteht nur dort, wo moderne klinische Strukturen, ein innovativ-kreatives Management und eine – auf die Anwendung am Patienten ausgerichtete – exzellente biomedizinische Forschung zusammengeführt werden«, postuliert Professor Seeger. Diese Voraussetzungen seien seit der Privatisierung zunehmend realisiert worden. Professor Seeger: »Ich bin zutiefst überzeugt, dass das Universitätsklinikum Gießen und Marburg UKGM nicht nur seiner Rolle als drittgrößtem Universitätsklinikum Deutschlands gerecht werden kann, sondern die Chance hat, eine nationale und internationale universitätsmedizinische Spitzenposition einzunehmen.«

Dazu soll auch ein Projekt beitragen, das der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG schon im Gepäck hatte, als er den Übernahmevertrag unterzeichnete. Angeregt durch einen Magazinbericht über eine Versuchsanlage im kalifornischen Loma Linda, hatte die Konzernführung bereits Ende der 90er Jahre die Möglichkeit entdeckt, Protonen zur Tumorbestrahlung einzusetzen.

MIT ATOMKERNEN HEILEN

Mit Schwerionen, meist Kerne von Wasserstoff- oder Kohlenstoffatomen, lässt sich das Gewebe zielgenauer und schonender bestrahlen als mit den konventionell angewandten Strahlen. Denn anders als Gamma- oder Röntgenstrahlen, die bislang die Strahlenmedizin beherrschen, durchdringen diese »Partikel« die ersten Schichten des Körpers nahezu ungebremst und verlieren kaum Energie. Erst am Ende ihrer genau berechenbaren Reichweite geben sie den größten Teil ihrer wirksamen Energie in das dort liegende Tumorgewebe ab. Das heißt: Weniger umliegendes Gewebe wird zerstört, und es gibt weniger Nebenwirkungen.

Nachdem die RHÖN-KLINIKUM AG zwei Symposien zum Thema Schwerionentherapie mit Physikern und Radioonkologen organisiert hatte, begab sich eine kleine Delegation des Konzerns nach Loma Linda, um sich in der Praxis kundig zu machen. Die Experimentalanlage zur Partikelbehandlung am dortigen University Medical Center überzeugte technisch, und so entstanden unter enger Beratung des Darmstädter GSI Helmholtzzentrums für Schwerionenforschung konkrete Pläne für den Bau einer klinischen Anlage in Deutschland. Nach der Übernahme der Universitätskliniken Gießen und Marburg entschied der Vorstand rasch, diese Pläne in Marburg zu realisieren.

Für rund 120 Mio. Euro wird dort gegenwärtig eine beeindruckende Anlage gebaut. Das Beschleunigersystem aus einem Linearbeschleuniger, der die Ionen erzeugt, und einem Synchrotron von 27 Metern Durchmesser, das sie auf Einsatzgeschwindigkeit bringt, hat eine Länge von 100 Metern. Mit den vorgelagerten vier Bestrahlungsräumen und den – getreu dem Flussprinzip – von der Bestrahlung abgekoppelten Räumen zur Patientenvorbereitung ergibt sich eine Gebäudetiefe von 70 Metern.

Jeder Behandlungsraum ist mit einem robotischen Patientenlagerungstisch ausgestattet, der den Patienten genau positioniert. Der Lagerungskontrolle und -korrektur dienen modernste röntgenbasierte Verfahren, ebenfalls mit Roboterunterstützung. Die Anlage soll nach einer Testphase von 2010 an für den breiten Einsatz zur Verfügung stehen.

»Das ist weltweit der erste voll – von der Bestrahlungsplanung bis zur Behandlung – robotergestützte Therapieablauf einer Bestrahlungsanlage«, unterstreicht Professor Dr. Rita Engenhart-Cabillic, Direktorin der Marburger Klinik für Strahlentherapie, die schon seit Jahren Pionierarbeit in diesem Fachgebiet leistet. »Mit diesem Werkzeug können wir noch präziser als bisher Tumoren behandeln, die mit dem Skalpell nicht zu erreichen sind.«

Die Partikeltherapie bedeute einen Quantensprung in der Radioonkologie. Gleichwohl gebe es noch Entwicklungsmöglichkeiten: »Für bewegte Zielgebiete gilt es noch technische Lösungen zu finden. Außerdem können wir die Möglichkeiten der hochpräzisen Bestrahlung erst dann voll ausschöpfen, wenn die Technik der Bildgebung aufholt. Um zum Beispiel die Biologie des Tumors mitzubewerten, benötigen wir eine molekulare Bildgebung etwa in der Art des PET oder des funktionellen MRT.« Schon

heute aber gilt für Professor Engenhardt-Cabillic: »Diese Anlage ist ein Riesengeschenk, das ich – auch im Namen meiner künftigen Patienten – gerne annehme, ein Traum, den ich nie zu träumen gewagt hätte.«

UND WEITER?

Schon das Riesenprojekt der Partikeltherapie macht deutlich, dass die Innovation im RHÖN-KLINIKUM keine Pause kennt. Nicht übersehen sollte man allerdings, dass engagierte Mediziner im ganzen dezentralen Konzerngebäude daran arbeiten, Prozesse, Verfahren und Geräte zu verbessern und zu erneuern, um ihre Patienten noch besser zu versorgen. Deswegen soll dem Blick in den Rückspiegel, der schon von einigem Gegenwärtigen begleitet war, nun der Blick nach vorne folgen. Leider lassen sich auf die vielen kleineren Projekte, die durchaus medizinisches Gewicht haben, hier nur einige Schlaglichter werfen.

FLEXIBLE STRAHLEN

Dr. Reinhard E. Wurm, der die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie im Klinikum Frankfurt (Oder) leitet, ist wie viele seiner Kollegen davon überzeugt, mindestens auf Universitätsniveau zu arbeiten. Ein sicherer Indikator: »Die Patienten aus dem Nahen Osten und Osteuropa kommen zu uns!« Dr. Wurm verfügt zwar noch nicht über einen Partikelbeschleuniger, engagiert sich aber in der Weiterentwicklung der Photonentechnik: »Einige Geräte, mit denen wir hier arbeiten, sind Sondermodelle für das RHÖN-KLINIKUM.«

Hinter der bildgesteuerten Strahlentherapie, die in Frankfurt (Oder) eingesetzt wird, steht einer der

modernsten Linearbeschleuniger in Deutschland. Das Bestrahlungsgerät ist hochflexibel und erlaubt die schonende Behandlung sowohl tief sitzender als auch oberflächlicher Tumore im und am ganzen Körper einschließlich des Kopfes. Ein Roboter-Operationstisch hält in Verbindung mit einem Computertomographen den Patienten in der korrekten Stellung. In Zusammenarbeit mit einem bayerischen und einem kalifornischen Unternehmen, die das System gemeinsam anbieten, hat Dr. Wurm an der Entwicklung der neuen Therapie mitgewirkt.

TECHNIK – KEINE FRAGE

»Der RHÖN-KLINIKUM Konzern ist sehr schnell zu Investitionen in technisches Equipment bereit, wenn man ihn vom medizinischen und ökonomischen Nutzen überzeugt«, schildert Dr. Thomas Funk, Ärztlicher Direktor des Klinikums Frankfurt (Oder) seine Erfahrungen. »Nicht nur unter diesem Aspekt geht es uns hier im Vergleich zu unseren Zeiten im Öffentlichen Dienst dramatisch besser – und unseren Patienten auch.«

Diese Erfahrung haben Mediziner in vielen der übernommenen Kliniken gemacht. Computertomographen als technische Grundausstattung werden grundsätzlich ohne große Diskussion genehmigt. Investitionsstaus, wie sie oft bei frisch übernommenen Kliniken aus dem öffentlichen Bereich zu diagnostizieren sind, werden in der Regel rasch abgebaut. Modernste Medizintechnik auch in kleineren Klinik-Einheiten soll wesentlich dazu beitragen, überall ein hohes Qualitätsniveau zu halten. »Gute Medizin braucht gute Medizintechnik«, lautet das Credo der verantwortlichen Manager.

Denn für den RHÖN-KLINIKUM Konzern hat die Qualität der medizinischen Dienstleistung höchste

Priorität. Das galt von Anfang an. Denn, um noch einmal Eugen Münch zu zitieren: »Qualität ist die Grundlage unserer Existenz. Ist die Qualität nicht in Ordnung, stimmen die Patienten mit den Füßen ab. Und wir dürfen nie vergessen: Als privates Unternehmen sind wir insolvenzfähig.«

GEKREUZTE SCHALLWELLEN

Von der Innovationsfreude der RHÖN-KLINIKUM AG profitiert auch Professor Dr. Gerlinde Debus, Chefärztin der Gynäkologie im Klinikum Dachau. Sie nutzt eine noch ungewöhnliche Technik, Wucherungen im Körper ohne Skalpell beizukommen. Um störende Gebärmuttermyome, also gutartige Tumore, zu entfernen, setzt sie – in Zusammenarbeit mit den Radiologen ihres Klinikums – hochfrequenten Ultraschall ein. Mehrere Ultraschallquellen sind unter dem Tisch eines Kernspintomographen montiert, auf dem die Patientin auf einem Gelkissen (wegen der Schallübertragung) liegt. Die aufeinander abgestimmten Schallwellen sind auf das Myom fokussiert. Wo sie sich kreuzen, also im Myom, entsteht Hitze von 60 bis 80 Grad Celsius.

Überwacht wird der Prozess vom Kernspintomographen, der registriert, wo sich die größte Wärme entwickelt, und den Tisch nachsteuert. Drei bis fünf Stunden muss die Patientin dort verweilen, bis ihr Myom zerstört ist. »Gegenüber anderen Methoden wie der Operation oder der Embolisierung, bei der Mikrokügelchen die Gefäße zum Myom verstopfen, ist dieser Eingriff für die Patientin nahezu schmerzlos«, erläutert Dr. Debus den Vorteil ihres Verfahrens. »Und er hilft ganz speziell jungen Frauen mit Kinderwunsch.« Die begrenzte Eindringtiefe des Ultraschalls von maximal zwölf Zentimetern beschränkt allerdings den Einsatz.

Das Klinikum Dachau ist eines von 64 Zentren weltweit und von drei Zentren in Deutschland, die diese Technik bisher einsetzen. In Deutschland haben die Dachauer – nach Behandlungszahlen – die größte Erfahrung mit dem Ultraschallverfahren; in Europa liegen sie an zweiter Stelle nach Moskau.

LEUCHTENDE POLYPEN

In der endoskopischen Frühdiagnostik von Krebsvorstufen im Dickdarm geht Professor Dr. Brigitte Mayinger, Chefärztin der Medizinischen Klinik II in der Klinik München-Pasing, neue Wege. Eine fluoreszierende Substanz wird per Einlauf in den Dickdarm verabreicht. Dort reichert sie sich nach einer definierten Inkubationsdauer in den Krebsvorstufen an, in den so genannten adenomatösen Polypen. Von diagnostischem Interesse sind insbesondere die sehr flachen Kolonpolypen, die häufig der herkömmlichen Weißlicht-Endoskopie entgehen, aber schon früh bösartige Veränderungen aufweisen können.

Der fluoreszierende Tumormarker hat die Eigenschaft, bei Anregung mit blauem Licht rot aufzuleuchten. So werden Krebsvorstufen im Darm als rot leuchtende Areale vor blauem Hintergrund sichtbar. »Dieses spezielle Verfahren wird weltweit bisher nur in Pasing eingesetzt«, merkt Professor Mayinger an.

Bei der bisherigen Suche mit Weißlicht-Koloskopie werden bis zu zehn Prozent der größeren, also mehr als zehn Millimeter großen so genannten Dickdarmadenome übersehen, aber auch fortgeschrittene Exemplare, insbesondere wenn sie in versteckten Regionen liegen. Um die Effizienz des Fluoreszenzverfahrens zu testen, wurde eigens ein Endoskop entwickelt, das sowohl weißes als auch blaues Licht erzeugt. Das Ergebnis einer Vergleichsserie: »Mit der Fluoreszenz-Koloskopie haben wir 38 Prozent mehr



Marianne Langer, Zentralklinik Bad Berka

» Der herrliche Bau, die gute Unterbringung, die kompetente Beratung und das gute Ergebnis der Operation haben mich bestärkt in der Meinung, dass man für so eine schwierige Operation Bad Berka immer empfehlen kann. «

adenomatöse Polypen entdeckt«, berichtet Professor Mayinger. »Und die Nebenwirkungen sind zu vernachlässigen.«

HERZKLAPPEN FÜR SCHWIERIGE FÄLLE

Dr. Herbert Posival, Ärztlicher Direktor und Chefarzt in der Karlsruher Klinik für Herzchirurgie, bekommt seit einigen Monaten viel Besuch. Herzchirurgen aus dem In- und Ausland reisen nach Nordbaden, um sich in einer neuen Operationstechnik fit zu machen: dem minimalinvasiven Ersatz von Aortenklappen. »Neben dem Herzzentrum Leipzig sind wir in Deutschland führend in diesem Verfahren«, sagt Dr. Posival. »Die Kooperation unserer Klinik mit dem Städtischen Klinikum Karlsruhe und den St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe ist als Referenzzentrum anerkannt.«

Bei dem »Schlüsselloch«-Eingriff wird ein zusammengefaltetes Herzklappenimplantat über die große Beinschlagader mit einem Katheter ans Herz geführt, mit Hilfe bildgebender Verfahren genau positioniert und schließlich entfaltet und verankert. Dieses Vorgehen ersetzt eine große Brustoperation mit Herz-Lungen-Maschine, die vor allem für ältere Patienten (über 75 Jahre) oder Patienten mit Zusatzerkrankungen sehr gefährlich sein kann. »Bei dieser Patientengruppe senkt die Kathetermethode das bei einem üblichen Eingriff erheblich erhöhte Risiko auf etwa drei Prozent«, erklärt Dr. Posival. Aus Sicherheitsgründen finden die Operationen in der Klinik für Herzchirurgie statt. Dort steht für den Notfall eine Herz-Lungen-Maschine bereit, mit der auch der chirurgische Großeingriff möglich wäre.

Dr. Posival blickt in die Zukunft: »Die Implantation von Herzklappen auf kathedertechischem Weg wird sich auf jeden Fall ausweiten«, so seine Prognose.

Weil bei diesen und einigen anderen Eingriffen der Herzchirurg und der Kardiologe Seite an Seite arbeiten müssen, hat Anfang 2009 auch die Karlsruher Konzerntochter einen so genannten Hybrid-Operationssaal in Betrieb genommen. Sein besonderes Merkmal: In die sterile Umgebung, die normale Operationen am offenen Herzen ermöglicht, ist eine Angiographie-Anlage (zur Echtzeitabbildung von Blutgefäßen) eingebunden, wie sie sonst nur in einem Katheterlabor steht. Damit ist dort vom minimalinvasiven Eingriff bis zur großen Operation alles möglich.

MEGATREND VERNETZUNG

Wenn ein Kardiologe und ein Herzchirurg Seite an Seite am Operationstisch arbeiten, bilden sie das kleinste denkbare Kompetenznetz. Es geht aber auch größer. »Vernetzung« ist ein hochaktuelles Thema, das nicht nur in der Welt des RHÖN-KLINIKUM Konzerns derzeit eine zentrale Rolle spielt. Netze können sich auf allen Ebenen bilden: zwischen einzelnen Mediziner, zwischen Abteilungen oder ganzen Kliniken, lokal, regional, national, international. Sie können spontan entstehen, wenn sich Experten auf einem Kongress kennen lernen, und sie können in organisierter Form installiert sein. Sie können sich auf die rein technische Verbindung reduzieren wie das Telefonnetz. Sie können aber auch in völlig informeller Interaktion bestehen, nach dem Motto: »Da rufe ich doch mal den XY an.«

Vernetzung – das Sujet klingt zunächst nach Technik, nach Computer, Inter- und Intranet. Tatsächlich spielen technische Aspekte im vernetzten Leben eines Konzerns eine wichtige Rolle: Wer muss mit wem kommunizieren können, welche Klinik soll mit welcher anderen verdrahtet sein,

welche Informationen sind zu übermitteln, wie ist die Datenhaltung zu organisieren und wie der Datenschutz, und wie sollten die Datenströme kanalisiert werden, damit es nicht zum Informationschaos kommt? Diese Probleme zu lösen, ist keine triviale Aufgabe.

EIN AKTENDECKEL NAMENS WEBEPA

Ein anschauliches Beispiel ist die Web-basierte Elektronische Patientenakte, kurz: WebEPA. Sie soll alles enthalten, was auch in der traditionellen Patientenakte aus Karton steckt: Befunde, Röntgenbilder, Laborergebnisse, bisherige Therapien, Notfallinformationen über Allergien, Blutgruppe oder chronische Erkrankungen. Anders aber als die greifbare Vorgängerin soll sie nicht nur die Informationen jeweils eines »Leistungserbringers« – also eines Haus- oder Facharztes, eines Krankenhauses, einer radiologischen Praxis – sammeln, sondern den Patienten über alle Stationen begleiten. Damit lassen sich Doppeluntersuchungen, zum Beispiel Röntgenaufnahmen, ebenso vermeiden wie Doppelverschreibungen oder gar Kollisionen neuer mit bereits verordneten Medikamenten. Zudem wissen alle Ärzte in der Behandlungskette Bescheid über spezielle Risiken und Unverträglichkeiten.

Der Nutzen ist klar, und das Prinzip klingt einfach. Doch der Teufel steckt wie so oft im Detail. Für die Elektronische Patientenakte gibt es noch keine gesetzliche Grundlage – der Patient muss auf jeder Station seiner Behandlung von neuem sein Einverständnis mit dem Verfahren erklären. Zugriffsrechte sind zu definieren: Wer darf Einblick in welche Informationen haben? Außerdem gilt es, Kommunikationsprobleme zuhauf zu klären. Um die Daten eines Patienten im Netz zu finden und zuzuordnen,

bedarf es einer eindeutigen Kennung. Dafür haben die Datenexperten der RHÖN-KLINIKUM AG einen Master-Patienten-Index entwickelt. Außerdem sollte es nicht zu viele unterschiedliche Formate für gleiche »Papiere« geben – eine gewisse Standardisierung zum Beispiel von Arztformularen ist unvermeidlich.

Noch enthält der elektronische Aktenordner nicht alles, was seine Entwickler gerne darin hätten, beispielsweise das Krankenblatt, das bei weitem noch nicht überall digitalisiert ist. Insgesamt aber dürfte die RHÖN-KLINIKUM AG bei der Entwicklung der einrichtungsübergreifenden Patientenakte in Deutschland im Spitzenfeld liegen.

EXPERTISE AUF LANGER LEITUNG

Ein anderes wichtiges Feld der technischen Vernetzung sind die Anwendungen mit der Vorsilbe „Tele“: Telemedizin, Teleradiologie, Telekonferenz... Der grundsätzliche Denkansatz dabei ist, zentral vorgehaltene Spitzenkompetenz mit modernen technischen Mitteln vor Ort in die Fläche zu bringen. Weil es ausgeprägte Engpässe bei den Radiologen gibt und weil diese Disziplin sich sehr gut für die Telemedizin eignet, nimmt diese innovative Anwendung im RHÖN-KLINIKUM Konzern bereits breiten Raum ein.

Etwa in Erlenbach am bayrischen Untermain, dessen Klinik über eine Radiologie nur zu den normalen Dienstzeiten verfügt, aber eine 24-Stunden-Notaufnahme bereithält. Wird dort während der übrigen 16 Stunden ein Patient mit unklaren Symptomen eingeliefert, kann der Erlenbacher Chefarzt für Kardiologie Professor Dr. Christian Bruch umgehend das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie an der Herz- und Gefäß-Klinik Bad

Neustadt anrufen und radiologische Unterstützung anfordern. »Kompetente Bildgebung ist in einem Akutkrankenhaus einfach rund um die Uhr erforderlich«, beschreibt Professor Bruch die Anforderungen.

Nach den Anweisungen des Radiologen in der Rhön platzieren die medizinisch-technischen Röntgenassistentinnen in Erlenbach den Patienten auf der Liege des Computertomographen und starten die Untersuchung. Das digitale Röntgenbild kommt online auf den Bildschirm des Experten in Bad Neustadt, der seinen Befund dem ärztlichen Kollegen in Erlenbach zunächst telefonisch und später schriftlich mitteilt. Daraufhin kann die Behandlung – im Ernstfall eine Operation – eingeleitet werden.

Für die Patienten in Erlenbach und der benachbarten Kreisstadt Miltenberg, in der eine Portal-Klinik neu errichtet wurde, ist das Engagement der RHÖN-KLINIKUM AG ein Glücksfall: Nicht zuletzt dank der Teleradiologie hat sich die wohnortnahe Versorgung der Patienten aus der Region nachhaltig verbessert.

DIAGNOSE IM VERBUND – DIE PORTAL-KLINIK

Rund 3.200 solcher Teleeinsätze hat die Radiologie unter der Leitung von Professor Dr. Rainer Schmitt allein im vergangenen Jahr durchgeführt – neben den »normalen« Aufgaben im Rahmen des Bad Neustädter Klinikverbunds. Das Institut arbeitet nicht nur für die Herz- und Gefäß-Klinik, in der es angesiedelt ist, sondern auch für die Klinik für Handchirurgie. Und Schmitt ist stolz, gerade in der Handdiagnostik weltweit in der Spitzenliga mitzuspielen. Sein Buch zum Thema ist Standardwerk sogar in den USA. Zur persönlichen kommt noch die technische Kompetenz. Die Radiologie in Bad Neustadt ist mit den

modernsten Computer- und Kernspintomographen ausgestattet.

Ziel der Radiologen im Konzern ist es, einen Verbund von vier radiologischen Kompetenzzentren herzustellen. Dazu sollen das Universitätsklinikum Gießen und Marburg, die Zentralklinik Bad Berka, das Herzzentrum Leipzig und natürlich Bad Neustadt gehören. Das Konzept wartet noch auf das Placet des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, das auch für Fragen der Radiologie zuständig ist.

Je mehr medizinisches Wissen online verfügbar ist, umso stärker kann sich auch das Modell der Portal-Klinik ausbreiten. 2005 erstmals im sächsischen Dippoldiswalde und im niedersächsischen Stolzenau eingeführt, hat sich diese Form der wohnortnahen Versorgung auch in Wittingen in Niedersachsen, Hammelburg in Unterfranken und Miltenberg in Mainfranken bewährt. »Es ist ein beruhigendes Gefühl, dass wir so ein Krankenhaus hier in unserer Nähe haben«, wurde eine Wittingerin in ihrer Regionalzeitung zitiert.

Die Idee hinter der Portal-Klinik: Angesichts des Versorgungsmangels auf dem flachen Land das Know-how großer Konzernkliniken über die Onlineanbindung in die Provinz zu holen und damit die Versorgung der Patienten dort evident zu verbessern. Um ein möglichst breites Spektrum medizinischer Leistungen anbieten zu können, kooperieren die Portal-Kliniken intensiv auch mit niedergelassenen Fachärzten aus dem näheren Umfeld.

Bislang ist es in erster Linie die radiologisch-diagnostische Kompetenz, die über den konzerninternen Austausch vervielfältigt wird. Mit immer



Evelyn Marx, Waltershausen-Friedrichroda

» Ich würde mich selbst wieder für dieses Haus entscheiden. Meine Verwandten waren alle hier. Es wurde immer geholfen. Ich darf sagen: ‚Sie wurden wieder auf die Beine gestellt.‘ Sagen Sie mir, wo gibt es noch ein Krankenhaus, wo sich Ärzte und Personal Zeit für ein Gespräch nehmen? ‹‹

besseren technischen Möglichkeiten könnte es in Zukunft bis zur Operationsbegleitung gehen. Die Verbindung der kleinsten mit den größten Klinikeinheiten ist zudem nur ein Pfad konzerninternen Wissenstransfers. Auch kürzere Wege sind denkbar.

DAS REGIONALE NETZ

Ein Musterbeispiel dafür liefert das Klinikum Hildesheim, ein Schwerpunktkrankenhaus, das für sich in Anspruch nimmt, durchaus auf dem Niveau eines Maximalversorgers (das sind in der Regel Universitätskliniken) zu arbeiten. Hildesheim ist das Zentrum eines Kliniknetzes innerhalb des Konzerns, das weite Teile Niedersachsens umspannt. Es ist derzeit das größte und vielschichtigste regionale Netz der Klinikgruppe. Auch hier spielt die Technik eine wichtige Rolle. Die WebEPA funktioniert in Hildesheim schon in voller Breite, und der nächste Schritt ist in Arbeit: die elektronische Patientenakte in die Videokonferenz-Systeme zu integrieren, die im niedersächsischen Netz bereits intensiv genutzt werden.

Dieses Pilotprojekt »ist ein spannender Prozess«, findet der Ärztliche Direktor Professor Dr. Axel Richter. »Damit erreichen wir, dass unsere Experten standortübergreifend kooperieren können, ohne dass sie sich zeitaufwändig durchs Land bewegen müssen«. Dazu tragen schon die heutigen Videokonferenzen ein gut Teil bei. Die »Gefäßkonferenz«, die mehrmals wöchentlich mit den Kollegen in Salzgitter stattfindet, läuft bereits über Bildschirme auf beiden Seiten. Die Tumorkonferenzen, heute noch überwiegend mit 25 bis 30 Medizinern physisch in Hildesheim organisiert, sollen künftig ebenfalls stärker das Video-Instrumentarium nutzen.

MIT PARTNERN ARBEITEN

Doch das technische Netz ist nur die eine Hälfte der Vernetzung, die Basis aus Hard- und Software, die vor allem eine Aufgabe hat: zu funktionieren. Die andere Hälfte sind die Menschen, die miteinander kommunizieren wollen oder sollen. Manchmal tun sie es aus persönlichem Antrieb, mit Kollegen aus dem eigenen Haus, von Tür zu Tür ohne technische Hilfsmittel, oder mit Partnern aus weit entfernten Kliniken, die sie kennen und sympathisch finden. Manchmal tun sie es, weil sie es als nützlich und zweckmäßig erkannt haben, Wissen und Erfahrung mit anderen auszutauschen. Und der eine oder andere lässt es auch, weil er – gerade unter Medizinern nicht ganz selten – leidenschaftlicher Einzelkämpfer ist.

Aber menschliche Netze sind ein Erfolgsmodell überall da, wo komplexe Zusammenhänge einerseits und eine hohe Spezialisierung andererseits unter einen Hut zu bringen sind. Zum Beispiel: »Moderne Onkologie funktioniert nur noch in Netzwerken«, ist Professor Richter überzeugt. Im »Nebenberuf« ist er noch Chefarzt der Chirurgischen Klinik I in Hildesheim und damit wesentlich daran beteiligt, dass das Klinikum bereits als Fachzentrum in mehreren onkologischen Feldern zertifiziert ist oder es in absehbarer Zeit wird: als Darmzentrum, als Brustzentrum, demnächst auch als Melanomzentrum.

MUNTERER AUSTAUSCH

Derartige Zentren sind in der Regel als Partnerschaften konzipiert. So hat das Darmzentrum Kooperationsverträge mit den Kliniken in Salzgitter, Herzberg und Nienburg. Gemeinsam mit dem Klinikum Salzgitter ist Hildesheim als Gefäßzentrum zertifiziert, in dem drei Disziplinen zusammen-

arbeiten: die Gefäßchirurgie und die Radiologie aus Hildesheim und die interventionelle Angiologie aus Salzgitter. Die Hildesheimer Gefäßchirurgen operieren aber nicht nur in Salzgitter, sondern auch in den Mittelweser Kliniken in Nienburg.

Auch sonst gibt es einen munteren Austausch der Kompetenzen und Kapazitäten. Neurochirurgen aus Hildesheim operieren Bandscheiben in Salzgitter. Die Kinderchirurgen arbeiten ebenfalls an beiden Orten, und die Kardiologen aus Hildesheim »kathetern« auch im Kreiskrankenhaus Gifhorn. Die Absicht dahinter: Nicht der Patient soll reisen, sondern der Arzt soll zum Patienten kommen.

Die vielfältige Vernetzung in der Region, ergänzt um zahlreiche Schnittstellen zum übrigen Konzern, und die hohe Qualität der technischen Ausstattung erleichtern es den Hildesheimern auch, gute Kräfte zu gewinnen: »Wir sind attraktiv, sowohl für gestandene Mediziner, die etwas bewegen wollen, als auch für den medizinischen Nachwuchs«, ist sich Professor Richter mit vielen seiner Kollegen einig. »In einer Portal-Klinik kann ein junger Arzt Verantwortung entwickeln, ohne auf sich allein gestellt zu sein.«

Attraktiv ist das Klinikum Hildesheim auch für niedergelassene Ärzte. Eine Praxis für Strahlentherapie, ein nuklearmedizinisches Institut (mit PET) und ein Institut für Pathologie arbeiten bereits auf dem Gelände. Um weitere Kooperationspartner näher an die Klinik heranzuholen, hat der Konzern ein Facharztzentrum errichtet, das an 24 Ärzte vermietet ist und wahrscheinlich schon bald erweitert werden muss – wegen der großen Nachfrage. In diesem »Medicinum« arbeiten die Ärzte zwar eingebunden in die große Klinik, aber unabhängig vom Konzern.

DAS SACHSEN-TRIO

Eine Nummer kleiner, aber nicht minder wirksam, ist das regionale Netz in Sachsen. Im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge kooperieren drei Konzern-Kliniken – das Krankenhaus Freital und seine Portal-Klinik in der Kreisstadt Dippoldiswalde mit dem Klinikum Pirna – vor allem mit einem Ziel: »Wir wollen durch unsere standortübergreifende Arbeit die speziellen Potenziale besser nutzen, die in jeder der drei Kliniken vorhanden sind. Indem wir auf ausgewählten Gebieten Schwerpunkte bilden und diese Kompetenzen an allen Standorten anbieten, können wir auch dem zunehmenden Ärztemangel in der Region Paroli bieten. Damit verbessert sich die medizinische Versorgung im gesamten Landkreis«, sagt Dr. Ursula Zufelde, Geschäftsführerin des Freital-Dippoldiswalder Klinikverbunds. Zu diesem Zweck werden auch niedergelassene Ärzte und andere Einrichtungen der Region in das Regionalnetz einbezogen.

Die Kliniken leben die Kooperation. Die Unfallchirurgen aus Freital und Pirna operieren wechselseitig in beiden Häusern. Die Kinderkliniken beider Häuser werden vom selben Chefarzt geleitet, und die Kinderklinik Pirna wird als Außenstelle von Freital geführt, weil sie sonst nach dem sächsischen Krankenhausplan nicht mehr bestehen könnte. Beide Kliniken zusammen wurden 2007 als »Brustzentrum Freital-Pirna« zertifiziert, in das auch niedergelassene Ärzte, Pathologen und Strahlenmediziner einbezogen sind. Im Rahmen dieses Zentrums arbeitet die Psychoonkologin des Klinikums Pirna ebenfalls in Freital.

Als nächstes Projekt haben die beiden Häuser ein gemeinsames Diabetes- und Gefäßzentrum ins Auge gefasst, das ab Juli 2009 Gestalt annehmen wird. Zuvor aber hilft die Freitaler Qualitätsmanagerin den



Kollegen aus Pirna, sich auf die Zertifizierung als Darmzentrum vorzubereiten – das Darmzentrum Freital ist bereits seit 2008 von der Fachgesellschaft Onkozeit zertifiziert als Netzwerk, in das neben Chirurgen und Internisten aus dem eigenen Haus Kollegen aus Pirna, eine Vielzahl niedergelassener Ärzte unterschiedlicher Fachbereiche, Selbsthilfegruppen und sogar das Universitätsklinikum Dresden einbezogen sind.

EIN PREIS FÜR DEN ENGEL

Eine andere Art der Vernetzung mit dem Umland hat Professor Dr. Bernd Griewing, Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik Bad Neustadt, vorangetrieben. Sein Projekt »Stroke Angel«, mit mehreren Partnern 2005 versuchsweise an den Start gegangen, ist heute aus der Schlaganfallversorgung der Region nicht mehr wegzudenken. Der »Schlaganfall-Engel« beschreitet neue Wege: Krankenwagen werden mit einem Erfassungssystem ausgerüstet, das bereits am Ort des Schlaganfalls und auf der Fahrt in die Klinik Symptome und die Grunddaten des Patienten abfragt. Diese Informationen gehen während der Rettungsfahrt per Funk an die Klinik, die so bereits die Aufnahme des Patienten und die Erstversorgung vorbereiten kann.

So lässt sich wertvolle Zeit – im Schnitt gut 20 Minuten – gewinnen, in der Schlaganfalltherapie ein entscheidender Faktor für die spätere Lebensqualität des Patienten. Bei einem Einzugsgebiet von rund 300.000 Einwohnern kann Professor Griewing mit rund 800 akuten Schlaganfällen pro Jahr rechnen. Das Notfallsystem hat auf dem Kongress der Europäischen Krankenhausdirektoren in Graz eine begehrte Auszeichnung gewonnen, den Golden Helix Award 2008, den »Oscar« für Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen. »Stroke Angel« gilt als Modell für

ganz Deutschland. Die Neurologische Klinik ist als überregionale »Stroke Unit« und als Multiple-Sklerose-Zentrum zertifiziert. Sie bildet Pflegepersonal für Stroke Units bundesweit aus.

Ebenfalls innovativ ist die Neurologie – im Verein mit der benachbarten Herz- und Gefäß-Klinik –, wenn es um die Nachwuchswerbung geht. Gemeinsam veranstalten die beiden Häuser in jedem Frühjahr ein Kardiovaskuläres Praktikum für Medizinstudenten, das vier Wochen dauert und den Teilnehmern einen tiefen Einblick sowohl in die klinische Arbeit als auch in die medizinische Entwicklung gibt. Um die 30 Plätze der gebührenfreien Veranstaltung bewerben sich regelmäßig mehr als 200 Studenten aus ganz Deutschland.

IM TEAM AM PATIENTEN

Befragt man sie nach innovativen Ansätzen in ihrem Arbeitsumfeld, haben viele Mediziner des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz spontan die gleiche Antwort parat: »Interdisziplinäre Zusammenarbeit«. Bei diesem Thema herrscht geradezu Aufbruchstimmung. Die Wände zwischen den Abteilungen werden durchlässiger. Wo vormals Einzelkämpfer regierten, mehrten sich die begeisterten Teamarbeiter.

Einen regen Wissens- und Meinungsaustausch pflegten die meisten Ärzte im Klinikverbund – vom Unternehmen durch vielerlei Möglichkeiten des Zusammentreffens zusätzlich gefördert – auch bisher schon, unter anderem in Qualitätszirkeln, die dem internen Wissenstransfer dienen. Das Neue besteht darin, dass die Zusammenarbeit näher an den einzelnen Patienten rückt, dass immer mehr Fälle von mehreren Experten beurteilt und gemeinsame Therapiepfade gesucht werden. In der Onkologie hat sich diese Arbeitsweise schon seit

Anna Friedrich, Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a.d. Saale

» Die Klinik hat weit und breit einen guten Ruf. Ich habe mich informiert, und mein Diagnosegespräch hat mich überzeugt. Ich bin hier sehr zufrieden: Erstens, gute Atmosphäre. Zweitens, jede Person hat sich persönlich vorgestellt. Drittens, ich wurde sehr gut aufgenommen. «

längerem bewährt – in den so genannten Tumorkonferenzen ist sie fest institutionalisiert.

In jüngerer Zeit entdecken auch die Herz- und Kreislaufmediziner zunehmend den Wert der Teamarbeit. In der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt wagte die RHÖN-KLINIKUM AG schon vor einigen Jahren ein Experiment, das in der Branche Aufsehen erregte: Es besetzte die Kardiologie mit zwei Chefärzten unterschiedlicher Ausrichtung. Professor Dr. Sebastian Kerber, interventioneller Kardiologe mit dem zusätzlichen Schwerpunkt nichtinvasive kardiale Bildgebung, und Professor Dr. Burghard Schumacher, Experte für Herzrhythmusstörungen, sind heute ein eingespieltes Führungsteam. »Unser Ziel ist die Vernetzung von Expertise, die wir überlappend an den Patienten bringen wollen«, sagt Professor Kerber. »Zu dieser Art der Zusammenarbeit gehört aber auch die Fähigkeit, sich korrigieren zu lassen. Belohnt wird sie mit der höheren Entscheidungssicherheit, die der Einzelne gewinnt.«

DER INTERDISZIPLINÄRE OPERATIONSSAAL

Die Teamarbeit in der Herz- und Gefäß-Klinik geht inzwischen weit über die Kardiologie hinaus. Auch der Herzchirurg Professor Dr. Anno Diegeler, der Gefäßchirurg Professor Dr. Hans Schweiger, der Radiologe Professor Dr. Rainer Schmitt und der Anästhesist Dr. Michael Dinkel halten ein weiteres Zusammengehen für notwendig. Ihr einhelliges Votum: »Fortschritt in der klinischen Medizin ergibt sich heute vor allem aus der interdisziplinären Zusammenarbeit.« Dazu gehöre auch die Möglichkeit, dass alle fünf Disziplinen eines Tages gemeinsam am Operationstisch stehen. »Da zeichnet sich ein Paradigmenwechsel in der Medizin ab, den wir vorantreiben wollen«, sagt Professor Schumacher.

Hier wie schon in Karlsruhe und in Leipzig steht der Hybrid-Operationssaal als gemeinsame Plattform zur Verfügung. Die Kombination des voll funktionsfähigen Katheterlabors mit der herkömmlichen Ausstattung für die große Herzchirurgie – bis hin zur Herz-Lungen-Maschine – macht ihn zum »vaskulären Universal-OP«, meint Professor Schweiger. Modernste Technik unterstützt die Mediziner. Ein angiographisches System, das jede Art von Bildgebung erlaubt, ist hängend an der Decke montiert, so dass es die Bewegungsfreiheit der Operateure nicht einschränkt. Es hat einen großen Spielraum für Bewegungen, gesteuert von einer Elektronik, die aus der Robotertechnik abgeleitet ist.

Professor Kerber beschreibt die Möglichkeiten: »In diesem OP können wir einen älteren Patienten mit verstopften Herzgefäßen und Zusatzkrankheiten operieren, der für einen herkömmlichen Bypass ganz einfach zu krank ist. Der Herzchirurg beseitigt ein Problem mit einer minimalinvasiven Operation, der Kardiologe weitet Gefäße per Katheter auf. Der Gefäßchirurg und der Anästhesist sind jederzeit bereit, mit einzugreifen. Wir sehen den Patienten also nicht mehr mit einem definierten Auftrag, zum Beispiel einen Bypass zu legen, sondern ganzheitlich mit allen seinen Krankheiten und den Möglichkeiten, die sich daraus ergeben.« Der Patient gewinne damit das größtmögliche Maß an Sicherheit.

NEUE ALLIANZEN

»Hier wird das Interdisziplinäre gelebt«, stellt Professor Kerber auch mit Blick auf neue Kooperationen fest. Kardiologische Probleme, etwa Herzrhythmusstörungen, gehen häufig von psychologischen Problemen der Patienten aus. Diesen Zusammenhang können die Kardiologen im Einzelfall mit den Spezialisten der benachbarten Psychosoma-

tik abklären. Auch das ist eine jüngere Entwicklung: Im neuen Zusammenspiel der Disziplinen werden Fachbereiche zu gesuchten Partnern, die ehemals eher separat und in eigenen Häusern fern vom übrigen klinischen Geschehen gearbeitet haben, etwa die Psychosomatik, die Psychiatrie oder die Neurologie. Am Standort Bad Neustadt werden die Brückenschläge zu anderen Fachgebieten dadurch begünstigt, dass ein bunter Strauß von Fachangeboten an einem Ort versammelt ist.

Hand- und Suchtklinik, Psychosomatik und Neurologie, alle mit eigenen Rehabilitationszweigen, bieten viele Chancen, den Leiden der Patienten mit vereinten Kräften beizukommen. So überweisen die Psychosomatik und die Kardiologie gelegentlich Patienten an die Suchtklinik, die Neurologie und die Kardiologie gehen den Problemen ihrer Patienten gemeinsam mit den Psychosomatikern auf den Grund. Umgekehrt zieht die Psychosomatik auch die Neurologen oder Kardiologen zu Rate. Die Handklinik hat schon früh die Unterstützung der Psychosomatik gesucht, weil Schmerzen in Hand und Arm oft Symptome psychischer Probleme sind. Handchirurgen, Neurologen, Anästhesisten und Psychosomatiker halten gemeinsame Schmerzkonferenzen ab. Die Reihe ließe sich fortsetzen.

KOLLEKTIVE INTELLIGENZ – INTERNATIONAL

Die weiteste Vernetzung pflegen, sozusagen an der Spitze der Klinik-Pyramide, die Universitätskliniken, im RHÖN-KLINIKUM Konzern also das Doppelklinikum Gießen und Marburg sowie das Herzzentrum in Leipzig. Professor Dr. Dr. Friedrich Grimminger betreibt in Gießen translationale Arzneimittelforschung. »Wir bringen Wirkstoffe von der Grundlagenforschung zum Patienten, schlagen also die Brücke vom Labor zum Krankenbett«, erklärt er

sein Arbeitsgebiet. Ein teures Unterfangen: »Ein neues Medikament anwendungsreif zu machen, kostet 0,8 bis 1,2 Milliarden Euro. Das ist nur in internationalen Teams in den Griff zu bekommen.«

Auch Professor Grimminger ist also auf Netzwerke angewiesen. »Wir brauchen einerseits Forschungsstrukturen, andererseits klinische Strukturen, in denen wir die Wirkung unserer Präparate studieren können. Und viele Aufgaben lassen sich wegen des Umfangs und der gigantischen Kosten nur im Schulterschluss mit Spitzeninstituten im Ausland bewältigen«, beschreibt er die Einbindung in eine Matrix, die vom regionalen über das nationale bis zum globalen Umfeld reicht.

Seine Klinik ist Mitglied in einem Verbund von 18 weltweiten Spitzenkliniken in den USA, Kanada, Großbritannien, Frankreich, Italien, Spanien, Mexiko, Australien, Brasilien und China. »Wir integrieren hochleistungsfähige Institute zu einer funktionierenden kollektiven Intelligenz«, formuliert Grimminger das Ziel der Vereinigung. Die technische Vernetzung spielt auch hier eine wichtige Rolle: Mit seinen Kollegen tauscht sich Grimminger unter anderem per Teleradiologie aus.

MAGNET FÜR SPITZENKRÄFTE

Wer in so einem illustren Kreis mitwirken will, muss eine entsprechende Ausstattung vorweisen. »Bis zur Privatisierung konnten wir damit nicht aufwarten. Aber das RHÖN-KLINIKUM hat uns großartige Strukturen hingestellt«, sagt Professor Grimminger. Das werde auch von internationalen Institutionen anerkannt, wichtig, wenn es darum gehe, internationale Forschungsmittel zu gewinnen. Nicht zuletzt gelingt es ihm mit der neu gewonnenen Attraktivität, internationale Kapazitäten nach Gießen zu holen,



Bernd Frenzel, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

» Ich bin sehr zufrieden, aufgrund der hervorragenden Behandlung, dem fachlichen Können vom gesamten Personal und dem bestehenden Umfeld, wie Unterbringung, der medizinischen Vorsorge und dem Vorhandensein der besten und neuesten medizinischen Geräte. «

»Brain Gain« nennt er es – im Gegensatz zum früheren »Brain Drain«.

Dazu trägt allerdings auch bei, dass »wir spektakuläre Sachen bieten: Höhenstudien auf dem Mount Everest, in Kirgisien und Pakistan, Unterwasserstudien in Südamerika«. Grimminger ist Chefarzt des weltgrößten Zentrums für Lunge und Thorax – die Expeditionen dienen zum Beispiel dazu, an gesunden Probanden die Wirkung eines Sauerstoffmangels zu testen, wie er in den Lungen krebskranker Patienten herrscht.

Drei Voraussetzungen seien zu erfüllen, um sich international im Spitzenfeld seiner Disziplin zu

halten: wissenschaftliche Exzellenz, translatorischer Erfolg und ein Hintergrund leistungsfähiger klinischer Strukturen. Den Erfolg seiner Arbeit kann er vorweisen: In vier Jahren haben seine Teams drei neue Substanzen einsatzfähig gemacht. Und um die klinischen Strukturen macht er sich keine Sorgen mehr, seit die RHÖN-KLINIKUM AG den Gießenern einen modernen Klinikbau finanziert hat. Hinzu kommt die gute Vernetzung mit den Umlandkliniken und mit einigen Rhön-Kliniken, die insgesamt mit hohen Fallzahlen eine gute Basis für Arzneimittelstudien bieten: »1.200 Fälle von Lungenkrebs sind auch international vorzeigbar.« Und: »Vernetzte Netze – davon profitiert gerade die Medizin.«

VERSORGUNGSPROFIL DES RHÖN-KLINIKUM KONZERNS AM 31.12.2008

Klinik	Kapazitäten				Versorgungsstufen					Status			
	Akutsstationär ¹	Tagesklinik / teilstationär ¹	Reha / Sonstige ²	Gesamt 2008	Gesamt 2007	Grund- und Regelversorgung	Schwerpunktversorgung	Maximalversorgung	Fachversorgung		MVZ an der Klinik	Portal-Klinik	Universitätsklinik
Baden-Württemberg													
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	89			89	75			x					
Klinikum Pforzheim	500			500	520	x			x				x
Bayern													
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Heinz Kalk-Krankenhaus)	60			60	60	x							
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	222			222	222	x			x				
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Hammelburg)	60			60	74	x			x	x			
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a.d. Saale	339			339	339				x	x			
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a.d. Saale	81		44	125	125				x				
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a.d. Saale			140	140	140								
Haus Saaletal, Bad Neustadt a.d. Saale			232	232	232								
Neurologische Klinik, Bad Neustadt a.d. Saale	139		121	260	260				x				
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a.d. Saale	200		140	340	340				x				
Amper Kliniken (Dachau)	410	6		416	416								x
Amper Kliniken (Indersdorf)	50		70	120	120	x	x						
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	86			86	86	x					x		
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	220		32	252	252	x				x			
Klinik Kipfenberg	90		60	150	150				x				
Frankenwaldklinik Kronach	282		33	315	312	x				x			
Klinikum München-Pasing	400			400	400	x							x
Klinik München-Perlach	170			170	170	x							x
Brandenburg													
Klinikum Frankfurt (Oder)	799	36		835	889	x			x				x
Hessen													
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Gießen)	1.087	35		1.122	1.122			x	x	x			
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Marburg)	1.103	37		1.140	1.140			x	x	x			
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	57				x				
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	60		152	152	x			x				
Niedersachsen													
Krankenhaus Cuxhaven	250			250	250	x							x
Krankenhaus Gifhorn	344		6	350	355	x							
Klinik Herzberg	260			260	260	x							x
Klinikum Hildesheim	535			535	535	x							x
Mittelweser-Kliniken (Nienburg)	243			243	245	x							
Mittelweser-Kliniken (Stolzenau)	70			70	70	x				x			
Wesermarsch-Klinik Nordenham	137			137		x							
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)	400			400	400	x							x
Klinikum Uelzen	359			359	368	x							x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	56			56	71	x				x			
Nordrhein-Westfalen													
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	286	12		298	298	x			x	x			x
St. Petri-Hospital Warburg	153			153		x							
Sachsen													
Weißeritztal-Kliniken (Freital und Dippoldiswalde)	370			370	370	x			x	x			x
Herzzentrum Leipzig	330	10		340	340				x			x	
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost	495	70		565	565	x				x			x
Soteria Klinik Leipzig	56		174	230	238				x				x
Klinikum Pirna	384	16		400	400	x				x			x
Sachsen-Anhalt													
Krankenhaus Köthen	264			264	264	x				x			
Thüringen													
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669	x				x			
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	212	x				x			
Fachkrankenhaus Hildburghausen	272	59	186	517	516				x				
Klinikum Meiningen	568			568	568	x				x			
Gesamt	13.112	341	1.238	14.691	14.647								

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

² Betten der Rehabilitation und in sonstigen Bereichen gemäß vertraglicher Vereinbarung. Sonstige Bereiche umfassen Haus Saaletal Bad Neustadt a.d. Saale: 18 Betten Adaption, Klinik Indersdorf: 10 tagesklinische geriatrische Plätze, Pflegeheim Kronach: 32 Betten Kurz- und Langzeitpflege (Altenheim), Kreiskrankenhaus Gifhorn: 6 Betten Kurzzeitpflege, Soteria Klinik Leipzig: 20 Betten, Adaption, Fachkrankenhaus Hildburghausen: 58 Betten Heimbereich und 128 Betten Maßregelvollzug.





Eugen Münch,
Aufsichtsratsvorsitzender

BERICHT DES AUFSICHTSRATS

über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG
vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2008

ENGE KOOPERATION ZWISCHEN AUFSICHTSRAT UND VORSTAND

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2008 die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und die Geschäftsführung des Vorstands sorgfältig und regelmäßig überwacht. Der Aufsichtsrat war in alle für das Unternehmen grundlegenden Entscheidungen unmittelbar und frühzeitig einbezogen.

Der Vorstand hat uns regelmäßig in schriftlichen und mündlichen Berichten, zeitnah und umfassend, über alle relevanten Aspekte der Unternehmensplanung und der strategischen Weiterentwicklung des Konzerns, über den Gang der Geschäfte, die Lage des Konzerns einschließlich der Risikolage sowie über das Risikomanagement unterrichtet. Wir haben uns über alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen sowie über Vorgänge von besonderer Bedeutung informieren lassen. Abweichungen des Geschäftsverlaufs von den aufgestellten Plänen und Zielen wurden vom Vorstand unter Angabe von Gründen plausibel erläutert und mit uns erörtert. Vorgänge von entscheidender Bedeutung für das Unternehmen haben wir anhand der Berichte des Vorstands in den zuständigen Ausschüssen und im Plenum ausführlich erörtert

und zu den Beschlussvorschlägen des Vorstands, soweit es die Bestimmungen nach Gesetz und Satzung erfordern, nach intensiver Prüfung und Beratung unser Votum abgegeben. Bei eilbedürftigen Geschäftsvorfällen hat der Aufsichtsrat, soweit es erforderlich war, Beschlüsse im schriftlichen Verfahren gefasst.

Darüber hinaus hat der Aufsichtsratsvorsitzende in mindestens wöchentlichen Einzelgesprächen mit dem Vorsitzenden des Vorstands, teilweise gemeinsam mit dessen Stellvertreter, regelmäßigen Kontakt gehalten und die Strategie, die Geschäftsentwicklung und das Risikomanagement des Unternehmens beraten. Dabei waren und sind die wechselseitige Beurteilung der Auswirkungen der beginnenden Veränderungen der Strukturen der Gesundheitsversorgung und die strategische Positionierung des Unternehmens mit seinen internen und externen Möglichkeiten von besonderer Bedeutung. Da unser Unternehmen durch seine Geschäftstätigkeit auch gesellschaftsverändernde Prozesse auslöst und vorantreibt oder auf solche Entwicklungen reagiert, ist es einer hohen öffentlichen Beobachtung ausgesetzt, so dass die Zusammenführung von Beurteilungen aus unterschiedlicher Sicht wichtig und zielführend ist. Gespräche mit anderen Vorständen finden im Regelfall nie unter Umgehung des Vorstandsvorsitzenden statt, es sei denn, es handelt sich um Gespräche im Rahmen des Personalausschusses, die ausdrücklich der Beurteilung der Person und der Leistung dieser Führungskräfte dienen. Damit wird sichergestellt, dass ein zwar kritisches aber vertrauensvolles Verhältnis zwischen dem Vorstandsvorsitzenden, seinem Stellvertreter und dem Aufsichtsratsvorsitzenden besteht und ein klarer Abstand zum operativen Geschäft gehalten wird.

Zudem wurden regelmäßig und bei Bedarf außerhalb der Sitzungen Führungs-, Abstimmungs- und Informationsgespräche zwischen dem Aufsichtsratsvorsitzenden, seinen Stellvertretern bzw. den Ausschussvorsitzenden und bei Fachfragen mit den einzelnen Mitgliedern des Aufsichtsrats, die dafür über besondere Kompetenz verfügen, geführt.

INTENSIVE UND EFFIZIENTE ARBEIT IN DEN AUSSCHÜSSEN DES AUFSICHTSRATS

Der Aufsichtsrat hat zur effizienten Wahrnehmung seiner Aufgaben insgesamt sieben ständige Ausschüsse eingerichtet, die nicht nach Bänken, sondern mit Mitgliedern besetzt sind, die für die besonderen Fragestellungen der Ausschüsse über konkrete Kompetenz verfügen. Die Ausschüsse handeln im Rahmen von Gesetz, Satzung und einer auf die Aufgaben abgestimmten Geschäftsordnung des Aufsichtsrats, auch anstelle desselben, als beschließende Ausschüsse.

Mitglieder des Aufsichtsrats, die nicht in einem Ausschuss vertreten sind oder dem Ausschuss, der gerade Verhandlungsgegenstand im Plenum ist, nicht angehören, haben als eine ihrer vornehmsten Aufgaben in der Durchsetzung ihres Informationsanspruchs die verantwortliche Einbindung des Gesamtgremiums sicherzustellen. Sie sollen der aus intensiverer Zusammenarbeit mit dem Vorstand entstehenden Nähe zum Vorstand und möglichen Kontrollschwächen entgegenwirken. Es ist akzeptiert und nützlich, wenn Mitglieder, die beim aktuellen Verhandlungsgegenstand weniger kompetent sind, die Experten zu verständlichen Erklärungen ihrer jeweiligen Position veranlassen und damit der Aufsichtsratsarbeit eine breite Basis verschaffen.

Die Besetzung der ständigen Ausschüsse im Geschäftsjahr und die derzeitige Besetzung ist der unten stehenden Aufstellung zur Organisationsstruktur des Aufsichtsrats zu entnehmen.

Zusätzlich zu den routinemäßigen Sitzungen der einzelnen Ausschüsse fanden im Geschäftsjahr 2008 drei kombinierte Sitzungen mehrerer Ausschüsse – teilweise unter Hinzuziehung von weiteren Aufsichtsratsmitgliedern, die zu den Beratungsthemen über die entsprechende Fachkompetenz verfügen – zu grundlegenden und strategischen Fragen der Unternehmenspolitik statt.

Der **Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss** ist im Berichtsjahr zu vier Sitzungen (Anwesenheitsquote 97,2 Prozent) zusammengetreten, zusätzlich hat er dreimal in Kombination mit weiteren Ausschüssen getagt. Der Ausschuss berät die Entwicklung und Umsetzung der Unternehmensstrategie mit dem Vorstand und beschließt anstelle des Aufsichtsrats den Erwerb von Krankenhäusern und genehmigungspflichtige Investitionen sowie deren Finanzierung. Darüber hinaus prüft er die vom Vorstand zu liefernden Berichte zur Investitions- und Finanzentwicklung, die dieser dem Aufsichtsratsplenum vorlegt. Eine wichtige Funktion des Investitions-, Strategie-, und Finanzausschusses ist die Diskussion der Gesamt- und Teilstrategie des Vorstands zur Unternehmensentwicklung, in welche sich die konkreten Investitionsprojekte und Finanzierungen einpassen müssen. Dabei werden auch technologische, soziale und Themen der Medizinentwicklung besprochen.

Eine besondere Intensität erreichte die Arbeit dieses Ausschusses und in der Folge die des Aufsichtsratsplenums bei der Frage, ob und – wenn ja – in welcher Form das Unternehmen der zukünftig wachsenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen, die aus Gründen der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts entsteht, begegnet. Die Funktion des Konzerns war als Anbieter reiner Krankenhausleistungen im Rahmen der bisher gültigen vom Staat geplanten Versorgungsstruktur die weitgehend autonome Ausfüllung eines definierten Leistungssegments in der Versorgungskette. Der zunehmende Rückzug des Staates aus seiner Finanzverantwortung für das Versorgungssystem wird bei weiterem Ausbau seiner Regulierungsmöglichkeiten dazu führen, dass die Krankenkassen zunehmend als Nachfolger des Staates die Systemführerschaft antreten. Der damit entstehende Einfluss oligopolisierter Krankenkassen auf die Leistungsträger wird sich auf das Niveau der Gesundheitsversorgung nachteilig auswirken und induziert bei einem innovativen Konzern, wie der RHÖN-KLINIKUM AG, den Bedarf für eine Modifizierung seiner strategischen Ausrichtung. Der Aufsichtsrat diskutierte deshalb den Ansatz des Vorstands, das Unternehmen vom Einzelleistungsanbieter zum Versorgungsdienstleister zu machen, der näher am Bürger und seinen Versorgungsinteressen agiert. Dabei spielte die Frage der Einbindung ambulant tätiger Ärzte durch neue, ihrer speziellen Funktion gerecht werdende Versorgungs- und Beteiligungskonzepte eine wichtige Rolle. Die Neuausrichtung und Ausdehnung des Leistungsangebots des Konzerns für eine umfassende ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung als gemeinsam von Vorstand und Aufsichtsrat getragenes Ergebnis einer in mehreren Abschnitten im Ausschuss geführten intensiven Strategiediskussion führte nach Behandlung im Plenum zur Vorgabe an den Personalausschuss, die in der Führungskonzeption notwendigen Veränderungen im Vorstand zu entwickeln und anzustoßen.

Neben dem Bericht des Vorstandsvorsitzenden zu aktuellen Entwicklungen erstattete der Vorstand routinemäßig in jeder Sitzung einen Akquisitionsbericht, der neben einem Überblick über den nationalen Krankenhausmarkt auch Ausgangsbasis für Diskussionen über geplante und konkrete Akquisitionsvorhaben mit dem Vorstand war. Zur mittel- und langfristigen Entwicklung einzelner Klinikstandorte legte der Vorstand Entwicklungskonzepte vor, die Gegenstand von Strategiediskussionen im Ausschuss waren.

Der Vorstand berichtete in jeder Sitzung über die Entwicklung der Investitionen und Finanzierung durch eine fortgeschriebene Investitions- und Finanzplanung, die im Rahmen eines kritischen Dialogs diskutiert wurde. Konkrete Genehmigungsanträge zu Investitionsvorhaben wurden im Ausschuss anhand ausführlicher schriftlicher Beschlussvorlagen des Vorstands, wie unter anderem Marktanalysen und Investitionsrechnungen, erörtert und nach vertiefender Prüfung genehmigt. Alle Investitionsvorhaben wurden vom Ausschuss durch kritisches Hinterfragen auf Kompatibilität mit dem neuen Versorgungsmodell geprüft. Die Entwicklung der Großinvestitionen an den Standorten Gießen und Marburg wurden unter Berücksichtigung der beim Erwerb eingegangenen Investitionsverpflichtungen eingehend erörtert, und die erforderlichen Investitionsanträge wurden vom Ausschuss genehmigt.

Eine kombinierte Sitzung von **Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss** zusammen mit dem **Prüfungsausschuss** und dem **Personalausschuss** (Anwesenheitsquote 100 Prozent) fand am 22. April 2008 statt und befasste sich mit Grundsatzfragen zur Strategie und Unternehmensentwicklung in Bezug auf das neue Versorgungsmodell einer für Teilnehmer des Versorgungssystems umfassenden und flächendeckenden ambulanten und stationären Vollversorgung mit Gesundheitsdienstleistungen und zu den Möglichkeiten des Konzerns, dieses inhaltlich, organisatorisch und personell umzusetzen. In einer grundlegenden Strategiediskussion der Ausschussmitglieder mit dem Vorstandsvorsitzenden wurden die Realisierungschancen dieses neuen Unternehmenskonzepts erörtert.

Zwei kombinierte Sitzungen von **Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss** mit dem neu eingerichteten **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** (Anwesenheitsquote 83,3 Prozent) fanden am 29. Oktober und am 10. Dezember 2008 statt. An diesen Sitzungen nahmen auch weitere nicht den Ausschüssen angehörende Finanzexperten des Aufsichtsrats als Gäste teil. Neben den routinemäßig abzuhandelnden Tagesordnungspunkten zu Akquisition- und Investitionsvorhaben waren Schwerpunkte dieser beiden Sitzungen die konkrete Umsetzung des neuen Versorgungsmodells und die Reaktionen des Konzerns auf die Auswirkungen der Finanzkrise.

Der Vorstand informierte über das Realisierungskonzept zur Einführung des neuen Versorgungsmodells und die Vorgehensweise bei der hierzu erforderlichen Divisionierung – auch unter Einbezug der Personalveränderungen im Vorstand. Gegenstand der Diskussion zur Neuausrichtung des Konzerns war auch die Stärkung der Grundlagen für kontinuierliches Wachstum und der medizinischen Qualität.

Die mit der angestrebten Expansion erforderliche Finanzierung und die Ausstattung des Konzerns mit Eigen- und Fremdmitteln, unter Berücksichtigung der negativen Auswirkungen der Finanzkrise auf die Finanzmärkte, bildete einen weiteren Schwerpunkt der Ausschussarbeit in beiden Sitzungen. Mit dem Vorstand wurden Modelle kritisch diskutiert, die es dem Konzern ermöglichen, durch Kapitalmaßnahmen die finanzielle Flexibilität und Unabhängigkeit sicherzustellen und das angestrebte Wachstum zu erreichen.

Der **Personalausschuss**, der für Personalangelegenheiten des Vorstands zuständig ist, hat im Geschäftsjahr 2008 eine Sitzung (Anwesenheitsquote 100 Prozent) nach erheblichen Vorarbeiten durch die mit konkreten Vorbereitungsaufgaben betrauten einzelnen Mitglieder abgehalten. Neben Routineaufgaben war die wesentlichste Aufgabe im vergangenen Jahr die Schaffung der personellen Voraussetzungen für die Neuausrichtung der Konzernführung durch Veränderung und Neubesetzung einer Reihe von Vorstandsressorts. Der Personalausschuss hat die für die

Neu- und Umbesetzung des Vorstands erforderliche Personenauswahl getroffen und dem Aufsichtsrat Empfehlungen zu den Vorstandsbestellungen gegeben. Um der Neuformierung zu einer eindeutigen und kraftvollen Startposition zu verhelfen und ein eindeutiges Zeichen für Kontinuität in der Führung zu setzen, hat der Personalausschuss dem Aufsichtsrat, der dem Vorschlag gefolgt ist, empfohlen, Herrn Wolfgang Pföhler vorzeitig zum Vorstand wiederzubesetzen und zum Vorstandsvorsitzenden zu ernennen. Der Ausschuss befasste sich ferner mit Vertragsangelegenheiten ehemaliger Vorstandsmitglieder, der Überprüfung der Vergütungsstruktur, der Änderung und dem Abschluss von Vorstandsdienstverträgen sowie der Leistungs- und Entwicklungsbeurteilung der einzelnen Vorstandsmitglieder.

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

Der **Prüfungsausschuss** (Audit-Committee) tagte im Berichtsjahr fünfmal (Anwesenheitsquote 96,7 Prozent). An zwei Sitzungen hat der Abschlussprüfer teilgenommen. Der Ausschuss befasste sich insbesondere mit der Prüfung und Vorberatung des Jahresabschlusses 2007 der RHÖN-KLINIKUM AG und des Konzerns. Gegenstand der Prüfung und der Erörterung in den Sitzungen waren auch die Einzelabschlüsse und Lageberichte und die jeweiligen Prüfungsberichte der Konzerngesellschaften, die von den Mitgliedern des Ausschusses einer kritischen Durchsicht unterzogen wurden, sowie der Vorschlag zur Verwendung des Bilanzgewinns. Der Prüfungsausschuss hat die Unabhängigkeit des vorgesehenen Abschlussprüfers für den Jahresabschluss 2008 und für die prüferische Durchsicht des Halbjahresfinanzberichts geprüft, die Unabhängigkeitserklärung gemäß Ziffer 7.2.1 des Deutschen Corporate Governance Kodex eingeholt, dem Plenum des Aufsichtsrats einen Wahlvorschlag an die Hauptversammlung empfohlen und nach erfolgter Wahl den Prüfungsauftrag an den Abschlussprüfer erteilt sowie die Schwerpunkte der Abschlussprüfung bestimmt und die Honorarvereinbarung getroffen. Behandelt wurde ferner die Vergabe von Beratungsaufträgen für nicht prüfungsbezogene Leistungen an Abschlussprüfer im Konzern.

Grundsatzfragen der Rechnungslegung, der Unternehmensplanung, der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und des Risikomanagements, einschließlich spezifischer Geschäftsrisiken, wurden mit dem Vorstand und dem Abschlussprüfer erörtert. Die zu veröffentlichenden Quartalsberichte wurden regelmäßig mit dem Vorstand sowie der Halbjahresfinanzbericht mit Vorstand und Abschlussprüfer intensiv diskutiert. Die Entwicklung der wirtschaftlichen Eingliederung der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in den Konzern und der damit in diesen Unternehmen verbundenen inhaltlichen Veränderungen, die mit Steigerungen von Versorgungsqualität, Effizienz und Wissenschaftsleistung einhergehen müssen, wurden und werden von den Ausschussmitgliedern anhand der vom Vorstand vorgelegten Zahlen weiterhin kritisch verfolgt.

Der vierteljährlich vorgelegte Konzern-Controlling-Report, ein Bestandteil des Risikomanagement-Systems, wurde in allen Ausschusssitzungen durch Hinzuziehung des Bereichsleiters Konzerncontrolling intensiv diskutiert. Das Gremium hat sich regelmäßig über die Tätigkeit der Internen Revision durch den Leiter Interne Revision, der an vier Sitzungen teilgenommen hat, berichten lassen. Die vorgelegten Revisionsberichte wurden mit dem Vorstand diskutiert. Der Ausschuss hat die Prüfungspläne der Internen Revision für 2008 und 2009 genehmigt und einer Geschäftsordnung für die Interne Revision zugestimmt. Die Entwicklung und Neuordnung der Vorstandszuständigkeit für die Interne Revision und Compliance hat der Ausschuss beraten und steht hinter diesem Konzept.

Gegenstand der Beratungen und der Berichterstattung des Vorstands in vier Sitzungen waren auch die Organisation und die Fortentwicklung des Compliance-Management-Systems. Der Prüfungsausschuss genehmigte die Anwendung zweier vom Vorstand vorgelegter Richtlinien zur Korruptionsvorbeugung im Rahmen der Corporate Compliance. Der Compliance-Beauftragte hat an einer Sitzung des Prüfungsausschusses teilgenommen.

Bei der Abfassung der Entsprechenserklärung nach § 161 AktG zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurden die Änderungen der Regierungskommission vom 6. Juni 2008 hinsichtlich ihrer Anwendung geprüft und berücksichtigt und dem Gesamtaufichtsrat eine Beschlussempfehlung gegeben.

Der **Antikorruptionsausschuss** ist in Korruptionsverdachtsfällen Ansprechpartner für Mitarbeiter, Lieferanten und Patienten. Die Mitglieder des Ausschusses waren im Berichtsjahr beratend tätig bei der Schaffung von Verhaltensgrundsätzen zur Antikorruption und Verhaltensrichtlinien in korruptionsanfälligen Unternehmensbereichen in Zusammenarbeit mit dem Vorstand. Diese beiden Richtlinien wurden zuständigkeitshalber vom Prüfungsausschuss genehmigt. Sitzungen des Ausschusses waren nicht erforderlich, da keinerlei Hinweise auf korruptionsverdächtige Vorkommnisse erfolgten. Der Ausschussvorsitzende ist gleichzeitig Mitglied des Prüfungsausschusses, um ihm auf kurzem Weg Zugang zu den Kontrollmöglichkeiten dieses Ausschusses zu schaffen. Anträge an den Prüfungsausschuss zur Veranlassung von Sonderprüfungen waren nicht erforderlich.

Entsprechend der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats hat der Vorsitzende des Antikorruptionsausschusses einen internen Bericht über seine Arbeit an den Aufsichtsrat abgegeben, der zu Maßnahmen des Aufsichtsrats keinen Anlass gab.

Der im Juli 2008 neu eingerichtete **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** berät den Vorstand und den Aufsichtsrat über medizinische Entwicklungen und Entwicklungstendenzen und überwacht die Entwicklung der medizinischen Qualität. Der Ausschuss hat zweimal in Kombination mit weiteren Ausschüssen (siehe oben) getagt, eigene Sitzungen haben im Berichtsjahr nicht stattgefunden.

Der **Nominierungsausschuss**, der bei anstehenden Neuwahlen dem Aufsichtsrat geeignete Kandidaten für die Wahlvorschläge an die Hauptversammlung vorschlagen wird, hat im Berichtsjahr nicht getagt.

DIE ARBEIT DES AUFSICHTSRATSPLENUMS

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2008 insgesamt vier Sitzungen (Anwesenheitsquote 96,3 Prozent) abgehalten. Kein Mitglied nahm an weniger als der Hälfte der Sitzungen teil.

Die ordentlichen Aufsichtsratssitzungen sind in zwei Blöcke geteilt, bei denen im ersten Teil aufsichtsratsinterne und spezielle Kontrollthemen behandelt werden. Einen besonders breiten Raum nehmen dabei die Berichte der Ausschussvorsitzenden über die Arbeit der Ausschüsse ein, wobei diese Berichte sowie die Fragen und die Diskussionen hierzu über die Inhalte der allen Aufsichtsräten vorliegenden Sitzungsprotokolle der Ausschüsse hinausgehen und den nicht in den Ausschüssen vertretenen Mitgliedern Gelegenheit geben, umfassende Informationen zu den behandelten Themen und den gefassten Beschlüssen zu erhalten. Bei diesem Teil

sind grundsätzlich nur der Vorstandsvorsitzende und sein Stellvertreter anwesend. Im zeitlich meist umfangreicheren Berichts- und Vorlagenteil berichtet zunächst regelmäßig der Vorstandsvorsitzende zu aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen und zum aktuellen Stand und der Entwicklung im Konzern. Die sich hierbei entwickelnden hinterfragenden Diskussionen erfordern regelmäßig von Vorständen und Aufsichtsratsmitgliedern ein gehöriges Maß an eigenen Erkenntnissen und Wissen über die Sachverhalte.

In allen vier Aufsichtsratssitzungen hat das Plenum regelmäßig anhand der umfangreichen, aber konzentrierten und systematisierten schriftlichen Vorstandsberichte und Präsentationen die Entwicklung von Umsatz, Ergebnis, Leistungsdaten, Kennzahlen und Personal der Gesellschaft und des Konzerns sowie der Konzerneinzelgesellschaften beraten und mit dem Vorstand erörtert. Neben den Routinethemen wurden auch vorher festgelegte Schwerpunktthemen sowie Trends und Ereignisse mit Auswirkungen auf die zukünftige Entwicklung des Konzerns abgehandelt. Zur Vorbereitung einzelner Tagesordnungspunkte hat der Aufsichtsrat externen sachverständigen Rechtsrat in Anspruch genommen und mehrfach gesonderte Vorstandsberichte angefordert und erhalten.

In der Sitzung am 12. Februar 2008 diskutierte der Aufsichtsrat mit dem Vorstand ausführlich das in der Entwicklung befindliche Konzept eines Versorgungsmodells für eine flächendeckende, wohnortnahe und hochwertige Gesundheitsversorgung. Die weitere beratende Begleitung dieses neuen Unternehmenskonzepts erfolgte in effizienter Weise durch den Investitions-, Strategie- und Finanzierungsausschuss. Die Konzernplanung 2008 wurde unter Berücksichtigung der durch die Gesundheitsreform, Tarifierhöhungen und sich abzeichnende Kostensteigerungen im Energiebereich vorgegebenen Parameter intensiv erörtert. Der Investitionsplan 2008 wurde nach inhaltlicher und kritischer Diskussion genehmigt. Ein ausführlicher Bericht des Vorstands zum Qualitätsmanagement wurde hinsichtlich der Bedeutung für den Konzern im Wettbewerb diskutiert.

In der Bilanzsitzung am 23. April 2008 wurden in Anwesenheit der Abschlussprüfer der Jahresabschluss und der Lagebericht der RHÖN-KLINIKUM AG sowie der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2007 mit dem Vorstand und Abschlussprüfer erörtert. Die Abschlussprüfer berichteten über die wesentlichen Feststellungen und Ergebnisse der Prüfungen und standen dem Aufsichtsrat für Fragen und ergänzende Auskünfte zur Verfügung. Darüber hinaus waren Gegenstand dieser Sitzung die Vorbereitungen zur Hauptversammlung 2008, insbesondere die Verabschiedung der Beschlussempfehlungen des Aufsichtsrats zu den Beschlussanträgen in der Tagesordnung an die Hauptversammlung nach vorausgegangener Diskussion über die Tagesordnungspunkte.

Gegenstand der Sitzung am 2. Juli 2008 waren im Bereich der internen Organisation des Aufsichtsrats erfolgte Änderungen und Ergänzungen der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats. Die Ausschüsse wurden um einen Medizininnovations- und Qualitätsausschuss erweitert und als beratendes Fachgremium für Vorstand und Aufsichtsrat mit Medizinern und Pflegekräften besetzt. Das Aufgabengebiet des bisherigen Investitionsausschusses wurde zur Effizienzsteigerung der Aufsichtsratsarbeit erweitert und der Ausschuss in »Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss« umbenannt. Weitere Änderungen der Geschäftsordnung erfolgten zur Anpassung an die Vorgaben des Deutschen Corporate Governance Kodex nach dem Stand vom 6. Juni 2008. Der Vorstand informierte in dieser Sitzung ausführlich über den Stand und die weitere Entwicklung der Realisierung des neuen Versorgungsmodells und die Umsetzung der damit verbundenen Divisionierung. Infolge der Publizierung des Geschäftsmodells aufgetretene

Widerstände in der niedergelassenen Ärzteschaft wurden vom Gremium in Bezug auf deren Ursachen und Motive diskutiert und Möglichkeiten der Information und Kommunikation zum Abbau dieser Widerstände erörtert.

Im Mittelpunkt der Sitzung am 30. Oktober 2008 standen Beratungen und Beschlussfassungen hinsichtlich Vorstandsangelegenheiten zur Neuorganisation der Konzernführungsstruktur. Vier Vorstände wurden zum 1. Januar 2009 neu bestellt. Die Rücktritte von zwei Vorständen wurden angenommen. Die Vorstandsdiensverträge für die neu bestellten Vorstände lagen als Sitzungsunterlage allen Aufsichtsratsmitgliedern vor und wurden vom Aufsichtsratsvorsitzenden detailliert erläutert, auf die wesentlichen Vertragselemente und Abweichungen von den Vergütungsleitlinien wurde hingewiesen. Die vom Vorstand vorgelegte Ergebnisplanung für das Geschäftsjahr 2009 wurde hinsichtlich der Prämissen, insbesondere der gesetzlichen Vorgaben und der Planvorgaben an die Konzernunternehmen, ausführlich und kritisch vom Plenum diskutiert. Der Aufsichtsrat befasste sich – wie auch schon in den vorausgegangenen Sitzungen – mit Änderungen des Geschäftsverteilungsplans im Rahmen der Allgemeinen Geschäftsordnung des Vorstands.

In allen Aufsichtsratsitzungen hat der Aufsichtsrat die vom Vorstand für die Gesellschaft und für den Konzern vorgelegten, regelmäßig fortgeschriebenen Investitions-, Umsatz- und Liquiditätsplanungen und Ergebnishochrechnungen des Geschäftsjahres 2008 geprüft, Abweichungen unter Angabe von Gründen mit dem Vorstand beraten sowie die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst. Die Risikoberichterstattung erfolgte regelmäßig mit den schriftlichen Vorstandsberichten zu jeder Sitzung und wurde vom Aufsichtsrat kritisch hinterfragt.

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

Getrennte Sitzungen nach Bänken mit dem Vorstand finden nicht statt. Lediglich zur Vorbereitung der Bilanzsitzung findet eine Zusammenkunft der Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat ohne Beteiligung des Vorstands statt, bei der im Wesentlichen die im Prüfungsausschuss vertretenen Arbeitnehmervertreter erklärend unterstützen. Die hierdurch entstehenden Aufwendungen werden von der Gesellschaft satzungsgemäß übernommen.

CORPORATE GOVERNANCE UND ENTSPRECHENSERKLÄRUNG

Der Aufsichtsrat hat sich fortlaufend mit den Themen und der Weiterentwicklung des Deutschen Corporate Governance Kodex befasst. Die Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex sind auf ein Minimum reduziert. Die am 24. Oktober 2007 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG wurde als Folge der Neufassung des Kodex vom 6. Juni 2008 durch eine am 30. Oktober 2008 von Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene aktualisierte Entsprechenserklärung ersetzt und diese den Aktionären auf der Website der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemacht.

Über die Corporate Governance berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex auf den Seiten 44 ff. dieses Geschäftsberichts.

Herr Michael Wendl ist Mitglied des Aufsichtsrats der Städtisches Klinikum München GmbH, Herr Joachim Lüddecke ist Mitglied des Aufsichtsrats der Klinikum Region Hannover GmbH, und

Frau Sylvia Bühler ist Mitglied des Aufsichtsrats der MATERNUS Kliniken AG. Aus der Mitgliedschaft zu diesen Aufsichtsräten haben sich nach Auffassung des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG keine Interessenkonflikte ergeben, die zu einer Beeinträchtigung der Mandatsausübung führen könnten.

VERÄNDERUNGEN UND BESETZUNG DES VORSTANDS

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

In seiner Sitzung am 30. Oktober 2008 hat der Aufsichtsrat auf Empfehlung des Personalausschusses Herrn Dr. med. Christoph Straub zum Ordentlichen Vorstandsmitglied ab 1. Januar 2009 für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Herr Dr. Straub wird den im Rahmen der Neustrukturierung des Konzerns neu geschaffenen Geschäftsbereich der ambulanten und stationären Grund- und Regelversorgung übernehmen und für die medizinische Entwicklung und das Qualitätsmanagement im Gesamtkonzern verantwortlich zeichnen. Herr Ralf Stähler, Frau Dr. Irmgard Stippler und Herr Dr. Erik Hamann wurden mit Wirkung ab 1. Januar 2009 für die Dauer von fünf Jahren zu stellvertretenden Vorstandsmitgliedern bestellt. Herr Stähler wird im Geschäftsbereich der ambulant-stationären Grund- und Regelversorgung neben Herrn Dr. Straub die kaufmännische Führung übernehmen. Frau Dr. Stippler übernimmt das Ressort Kommunikation und Informationstechnologie und Herr Dr. Hamann den Bereich Finanzen, Investor Relations und Controlling. Herr Dietmar Pawlik, seit 2006 Finanzvorstand, ist auf eigenen Wunsch und aus persönlichen Gründen zum 31. Dezember 2008 ausgeschieden und bleibt dem Konzern als Berater verbunden. Frau Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, seit 2006 Regionalvorstand für den Bereich West- und Norddeutschland, ist ebenfalls zum 31. Dezember 2008 aus dem Vorstand ausgeschieden und wird im Bereich der Fach-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung eine leitende Funktion übernehmen.

Zur Gewährleistung der Kontinuität der Konzernführung hat der Aufsichtsrat Herrn Wolfgang Pföhler, seit Juli 2005 Vorstandsvorsitzender, vorzeitig für die Dauer vom 1. Mai 2009 bis 30. April 2014 zum Vorstand wiederbestellt und zum Vorsitzenden des Vorstands ernannt.

BESETZUNG UND STRUKTUR DES AUFSICHTSRATS

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

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

PRÜFUNG UND BILLIGUNG DES JAHRESABSCHLUSSES 2008

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2008 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2008 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2008 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2008 nach den Grundsätzen der IFRS – International Financial Reporting Standards – erstellt. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2008 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2008 sind von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, geprüft worden. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben; der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk wurde erteilt.

Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft, der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht sowie die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers wurden allen Mitgliedern des Aufsichtsrats zusammen mit dem Vorschlag des Vorstands für die Verwendung des Bilanzgewinns zugeleitet. Diese Unterlagen wurden vom Aufsichtsrat geprüft und jeweils vom Prüfungsausschuss und vom Aufsichtsrat mit Vertretern des Abschlussprüfers in den jeweiligen Bilanzsitzungen intensiv erörtert. Der Aufsichtsrat hat nach dem Ergebnis der Vorprüfung durch den Prüfungsausschuss und als Ergebnis seiner eigenen Prüfung dem Prüfungsergebnis der Abschlussprüfer zugestimmt und im Rahmen seiner eigenen Prüfung festgestellt, dass auch seinerseits keine Einwendungen zu erheben sind.

Der Aufsichtsrat hat in der Sitzung am 22. April 2009 auf Empfehlung des Prüfungsausschusses den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss gebilligt. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt.

Der Aufsichtsrat stimmt den Vorschlägen des Vorstands zur Verwendung des Bilanzgewinns zu.

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

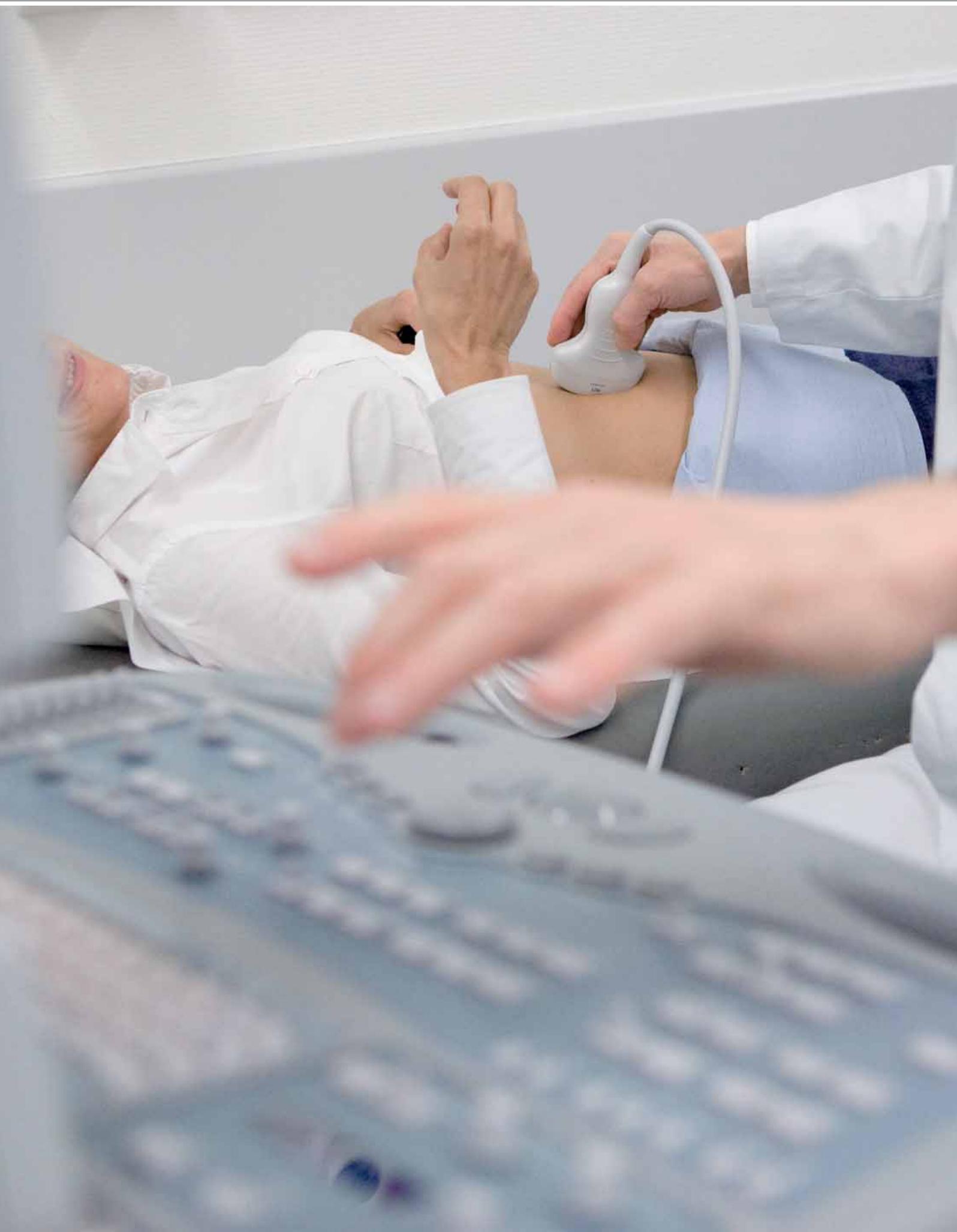
Bad Neustadt a.d. Saale, 22. April 2009

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch
Vorsitzender

ÜBERSICHT ÜBER DIE ORGANISATIONSSTRUKTUR DES AUFSICHTSRATS UND DIE BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

AUFSICHTSRATSVORSITZ	BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE	
Vorsitzender Eugen Münch	Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss	Prüfungsausschuss
1. stv. Vorsitzender Bernd Becker	Eugen Münch <i>Vorsitzender</i>	Wolfgang Mündel <i>Vorsitzender</i>
2. stv. Vorsitzender Wolfgang Mündel	Bernd Becker	Caspar von Hauenschild
	Detlef Klimpe	Detlef Klimpe
	Dr. Heinz Korte	Dr. Heinz Korte
	Joachim Lüddecke	Michael Mendel
	Michael Mendel	Michael Wendl
	Wolfgang Mündel	
	Werner Prange	Antikorruptionsausschuss
	Michael Wendl	Caspar von Hauenschild <i>Vorsitzender</i>
	Personalausschuss	Ursula Harres
	Eugen Münch <i>Vorsitzender</i>	Werner Prange
	Bernd Becker	Medizininnovations- und Qualitätsausschuss
	Dr. Brigitte Mohn	Eugen Münch <i>Vorsitzender</i>
	Joachim Schaar	Gisela Ballauf
	Vermittlungsausschuss	Bernd Becker
	Eugen Münch <i>Vorsitzender</i>	Professor Dr. Gerhard Ehninger
	Bernd Becker	Professor Dr. Dr. Karl Lauterbach
	Sylvia Bühler	
	Dr. Heinz Korte	Nominierungsausschuss
		Besetzung nach Bedarf



CORPORATE GOVERNANCE BERICHT

CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Die RHÖN-KLINIKUM AG räumt einer guten Corporate Governance eine hohe Priorität ein und sieht diese im Zusammenhang mit einer transparenten und ethisch verfassten Unternehmenskultur als wichtige Voraussetzung für die Stärkung des Vertrauens, das uns Aktionäre, Geschäftspartner, Patienten und Mitarbeiter entgegenbringen sowie für eine nachhaltige Absicherung und Steigerung unseres Unternehmenswertes.

Danach steht im Mittelpunkt unseres Handelns eine effiziente, verantwortungsvolle und langfristig orientierte Unternehmensführung und Kontrolle. Wir entsprechen bis auf eine offengelegte Ausnahme den Empfehlungen und beachten auf freiwilliger Basis die meisten Anregungen des Deutschen Corporate Governance Kodex.

Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich im Geschäftsjahr 2008 turnusgemäß eingehend mit dem Corporate Governance Kodex, dessen Entwicklung und Änderungen sowie seiner Entsprechung bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften befasst. Als Ergebnis dieser Beratungen wurde am 30. Oktober 2008 gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 6. Juni 2008 eine von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechungserklärung nach § 161 AktG abgegeben und für das Geschäftsjahr 2008 der nachstehende Bericht verfasst:

Der Unternehmenskodex der RHÖN-KLINIKUM AG mit dem Leitgedanken »Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde« ist die Leitlinie des Vorstands und aller Mitarbei-

rinnen und Mitarbeiter für den Umgang mit Patienten und Aktionären und unterstützt die Corporate Governance in unserem Geschäftsfeld als börsennotierter Krankenhausbetreiber maßgeblich.

ENTSPRECHENSERKLÄRUNG NACH § 161 AKTG

(Stand: 30. Oktober 2008)

»Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der »Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex« in der Fassung vom 14. Juni 2007 im Geschäftsjahr 2008 – wie am 24. Oktober 2007 erklärt – mit folgender Ausnahme entsprochen wurde:

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

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären ferner, dass den Empfehlungen der »Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex« in der Fassung vom 6. Juni 2008 mit folgender Ausnahme entsprochen werden wird:

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

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

FÜHRUNGS- UND KONTROLLSTRUKTUR

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat gemäß den Vorgaben des deutschen Aktien- und Gesellschaftsrechts ein duales Führungssystem mit einer strikten personellen Trennung zwischen Leitungs- und Überwachungsorgan. Dem Vorstand stehen Leitungs- und dem Aufsichtsrat Überwachungsbefugnisse zu. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in beiden Organen ist ausgeschlossen. Vorstand und Aufsichtsrat sind zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zum Wohl des Unternehmens auf der Grundlage einer ausgeglichenen Aufgaben- und Verantwortungsteilung, festgelegt durch Gesetz, Satzung und Geschäftsordnungen, verpflichtet.

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

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat eine Vermögensschadens-Haftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) für Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands abgeschlossen. Die von der Gesellschaft übernommene Versicherungsprämie betrug im Geschäftsjahr 2008 38 Tsd. €.

HAUPTVERSAMMLUNG UND AKTIONÄRE

Der Vorstand und der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG berichtet seinen Aktionären jährlich über die Geschäftsentwicklung sowie über die Finanz- und Ertragslage in der Hauptversammlung der Gesellschaft. Die jährliche Ordentliche Hauptversammlung findet üblicherweise in den ersten sechs Monaten des Geschäftsjahrs statt. Dabei haben wir uns zum Ziel gesetzt, allen unseren Aktionären die

zur Entscheidungsfindung erforderlichen Informationen frühzeitig und vollständig zur Verfügung zu stellen.

Die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG nehmen ihre Rechte in der Hauptversammlung durch Stimmrechtsausübung wahr. Dabei können sie ihre Stimmrechte selbst, einen Bevollmächtigten ihrer Wahl oder durch einen weisungsgebundenen Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft ausüben lassen. Jede Aktie gewährt eine Stimme.

Wir beobachten kontinuierlich die technische Entwicklung des Einsatzes elektronischer Kommunikationsmittel, insbesondere des Internets, zur Erleichterung der Teilnahme an der Hauptversammlung, halten jedoch bis auf Weiteres an der Ausübung des Stimmrechts durch persönliche Präsenz bzw. legitimierte Vertretung bei der Hauptversammlung im Interesse der Absicherung des Beschlussverfahrens fest. Sofern sich auf Grund der Umsetzung von europäischen Rechtsnormen die Notwendigkeit von Satzungsänderungen ergibt, werden wir unverzüglich die erforderlichen Beschlüsse der Hauptversammlung zur Entscheidung vorlegen.

Der Hauptversammlung obliegt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Wahl des Wirtschaftsprüfers für den Jahres- und den Halbjahresabschluss unseres Konzerns sowie dem 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 PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, beauftragt, nachdem er sich von dessen Unabhängigkeit, d. h. dem Fehlen jeglicher Ausschluss- bzw. Befangenheitsgründe, eingehend überzeugt hat.

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

VORSTAND

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG bestand im Geschäftsjahr 2008 aus sechs Mitgliedern und wird von einem Vorsitzenden und bei dessen Abwesenheit durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden geleitet. Der Vorstand leitet die Gesellschaft und führt die Geschäfte in gemeinschaftlicher Verantwortung nach Maßgabe einer Geschäftsordnung. Die Aufgabenbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder ergeben sich aus regionalen bzw. funktionalen Zuständigkeiten. Dem Vorstandsvorsitzenden obliegen die Unternehmenspolitik und die grundsätzliche strategische Ausrichtung des Konzerns.

In seiner Sitzung vom 30. Oktober 2008 hat der Aufsichtsrat für das Geschäftsjahr 2009 eine neue Geschäftsordnung für den Vorstand erlassen. Danach haben mit Wirkung zum 31. Dezember 2008

zwei amtierende Vorstandsmitglieder ihr Amt niedergelegt und vier 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 aufgrund der sich aus der Realisierung des neuen Unternehmenskonzepts 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.

Der Vorstand berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle bedeutenden Fragen der Geschäftsentwicklung und der Lage des Konzerns und seiner Gesellschaften. Er stimmt die strategische Weiterentwicklung des Konzerns mit dem Aufsichtsrat ab und erörtert mit ihm die Umsetzung. Über Ereignisse von besonderer Bedeutung berichtet der Vorstandsvorsitzende dem Aufsichtsratsvorsitzendem unverzüglich. Zustimmungspflichtige Geschäfte und Maßnahmen werden dem Aufsichtsrat rechtzeitig vorgelegt.

Die Vorstände sind verpflichtet, die Interessenkonflikte unverzüglich offenzulegen. Ferner bedürfen sie für Nebentätigkeiten jeglicher Art der Zustimmung des Aufsichtsrats. Geschäfte zwischen Vorstandsmitgliedern bzw. ihnen nahestehenden Personen oder ihnen persönlich nahestehenden Unternehmen einerseits und der RHÖN-KLINIKUM AG andererseits bedürfen ebenfalls der Zustimmung durch den

Franziska Hutzel, Klinik für Handchirurgie,
Bad Neustadt a.d. Saale

» Was mir gefällt, ist, dass immer noch ein zweiter Arzt hinzukommt, so dass hier kein Arzt alleine entscheidet. Man hat das Gefühl, dass sich die Ärzte wirklich für den einzelnen Fall interessieren und gemeinsam darüber abstimmen. «



Aufsichtsrat. Im Geschäftsjahr 2008 ist es nicht zu Interessenkonflikten von Vorstandsmitgliedern der RHÖN-KLINIKUM AG gekommen.

AUFSICHTSRAT

Der Aufsichtsrat berät den Vorstand bei der Leitung und überwacht dessen Geschäftsführung. Die enge und effiziente Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat ist die Basis für eine gute Unternehmensführung und -kontrolle zum Wohle der Gesellschaft.

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit insgesamt 20 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2008 zu vier Sitzungen in gegenüber dem Vorjahr unveränderter personeller Zusammensetzung zusammen.

Vorsitzender des Aufsichtsrats ist Herr Eugen Münch, der diese Aufgabe hauptamtlich wahr nimmt. Gemäß § 14.1 der Satzung stehen dem Aufsichtsrat für die Erledigung seiner Aufgaben ein Aufsichtsratsbüro mit Sekretariat sowie die Fahrbereitschaft zur Verfügung.

Die Wahl der Anteilseignervertreter in den Aufsichtsrat erfolgte im Jahr 2005 gemäß den Empfehlungen des Corporate Governance Kodex in Form der Einzelwahl. Bei den Vorschlägen zur Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrats wurden sowohl die Anforderungen an deren Qualifikation berücksichtigt, als auch deren Unabhängigkeit von der RHÖN-KLINIKUM AG zur Vermeidung von Interessenkonflikten beachtet. Die Amtsperiode des Aufsichtsrats beträgt fünf Jahre und endet mit Beendigung der

Hauptversammlung, in der über die Entlastung des Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2009 beschlossen wird. Altersbegrenzungen bestehen satzungsgemäß.

Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats sieht die Bildung von Ausschüssen vor. Im Jahr 2008 bestanden sieben ständige Ausschüsse: Der Vermittlungs-, Personal-, Prüfungs- sowie der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss als beschließende Ausschüsse i. S. v. § 107 Abs. 3 AktG und der Antikorruptions-, Nominierungs- sowie der im Geschäftsjahr 2008 neu konstituierte Medizininnovations- und Qualitätsausschuss. Die jeweiligen Ausschussvorsitzenden berichten regelmäßig an den Aufsichtsrat über die Arbeit der Ausschüsse.

Der **Vermittlungsausschuss** unterbreitet dem Aufsichtsrat Vorschläge für die Bestellung von Vorstandsmitgliedern, wenn im ersten Wahlgang die erforderliche Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Aufsichtsratsmitglieder nicht erreicht wird.

Der **Personalausschuss** ist für die Personalangelegenheiten des Vorstands zuständig. Insbesondere prüft er Bewerber für das Vorstandsamt und macht dem Aufsichtsrat Vorschläge zur Bestellung. Zu seinen Aufgaben gehören die Verhandlungen, der Abschluss, die Beendigung und die Änderung von Vorstandsdienstverträgen sowie die regelmäßige Überprüfung der Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder.

Der **Prüfungsausschuss** bereitet die Beschlüsse des Aufsichtsrats über die Feststellung des Jahresabschlusses und Billigung des Konzernabschlusses durch eine vorbereitende interne Prüfung der Jahresabschlüsse und Lageberichte vor. Er prüft den Gewinnverwendungsbeschluss und erörtert im



René Rühl, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

» Abgesehen von meiner Verletzung fühle ich mich nicht unbedingt wie in einem Krankenhaus. «

Rahmen einer Vorberatung die Jahresabschlüsse und Prüfungsberichte mit dem Abschlussprüfer. Zu den Aufgaben gehören neben der Auswahl und der Beauftragung des Abschlussprüfers einschließlich Honorarvereinbarung auch dessen Überwachung der Unabhängigkeit. Der Prüfungsausschuss überwacht die Finanzberichterstattung einschließlich der Zwischenberichte, die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und des Risikomanagementsystems und befasst sich mit Fragen der Rechnungslegung, der Corporate Governance und Compliance. Bei der Wahl der Mitglieder hat der Aufsichtsrat auf die Unabhängigkeit der Ausschussmitglieder und besondere Erfahrungen und Kenntnisse in der Anwendung der Rechnungslegungsvorschriften und internen Kontrollprozesse geachtet.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses, Herr Wolfgang Mündel, verfügt als langjähriges Mitglied des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG über die erforderliche Kenntnis des Unternehmens und seines Marktumfelds und hat als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater die nach Ziffer 5.3.2 Corporate Governance Kodex erforderliche Qualifikation für diese anspruchsvolle Funktion. Als zweiter stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender nimmt er seine Tätigkeit im Aufsichtsrat hauptamtlich wahr.

Der **Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss** berät den Vorstand bei der Strategie zur Unternehmensentwicklung. Er beschließt i. S. v. § 107 Abs. 3 AktG über die Genehmigung von Klinikübernahmen, zustimmungspflichtige sonstige Investitionen und deren Finanzierung. Gleichzeitig prüft und kommentiert er die vom Vorstand an den Aufsichtsrat vorzulegenden Berichte zur Investitions- und Finanzentwicklung sowie zu grundsätzlichen strategischen Entwicklungen.

Der **Antikorruptionsausschuss** ist in Korruptionsverdachtsfällen Ansprechpartner für Mitarbeiter, Lieferanten und Patienten und berät den Vorstand bei Maßnahmen zur Korruptionsprävention. Die Mitglieder unterliegen einer erhöhten Schweigepflicht und sind vorbehaltlich entgegenstehenden gesetzlichen Regelungen dem Aufsichtsrat auskunfts- und rechenschaftspflichtig, wenn sie nachhaltig Anlass haben, Korruption in konkreten Fällen zu befürchten. Der Ausschuss hat ein Antragsrecht zur Veranlassung von Sonderprüfungen, über welche der Prüfungsausschuss entscheidet.

Der **Nominierungsausschuss** gibt den Anteilseignervertretern im Aufsichtsrat Empfehlungen für die Vorschläge zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung.

Der im Geschäftsjahr 2008 konstituierte **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** berät über medizinische Entwicklungen und Entwicklungstendenzen und überwacht die Entwicklung der medizinischen Qualität. Er bereitet für das Aufsichtsratsplenium, den Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss und den Vorstand Stellungnahmen vor.

Der Aufsichtsrat überprüft fortlaufend intern die Effizienz seiner Tätigkeit und lässt regelmäßig durch einen externen Berater eine Effizienzprüfung durchführen. Die auf Fragebögen und Gespräche gestützte externe Prüfung hat im Ergebnis die Erwartungen des Aufsichtsrats an eine effiziente Amtsführung erfüllt.

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der einzelnen Ausschüsse sowie deren Zusammensetzung sind im Bericht des Aufsichtsrats auf Seite 32 ff. dieses Geschäftsberichts enthalten.

SONSTIGE GREMIEN

Als weiteres Gremium ist bei der RHÖN-KLINIKUM AG ein Beirat konstituiert. Er berät zusammen mit einzelnen Aufsichtsratsmitgliedern und dem Vorstand über die zukünftigen Entwicklungen im Krankenhaus- und Gesundheitswesen sowie über Fragen der medizinischen Entwicklung.

Die Zusammensetzung des Beirats wird auf Seite 57 dargestellt.

TRANSPARENZ

Wir kommunizieren mit unseren Aktionären aktiv, offen und transparent. Die Veröffentlichungstermine von Geschäfts- und Zwischenberichten sowie weiteren für unsere Anleger interessanten Terminen veröffentlichen wir unter der Rubrik Aktionäre auf unserer Internetseite www.rhoen-klinikum-ag.com. Weiterhin veröffentlichen wir dort Informationen über unsere Aktie und ihren Kursverlauf sowie Meldungen über den Erwerb und die Veräußerung von Aktien der Gesellschaft oder sich darauf beziehende Finanzinstrumente gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG).

Über die wesentlichen wiederkehrenden Termine informieren wir unsere Aktionäre, Aktionärsvereinigungen, Analysten und Medien durch unseren Finanzkalender, der in unserem Geschäftsbericht und im Internet veröffentlicht ist. Über eine aktive Investor-Relation-Tätigkeit durch Teilnahme an Kapitalmarkttagungen, Roadshows, Organisation eines Capital Markets Day und Einladungen an unsere Kliniken stehen wir mit unseren Aktionären, dem Kapitalmarkt und der Öffentlichkeit in enger Verbindung.

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

Vorläufige Geschäftszahlen (Leistung, Umsatz, Ergebnis und Kennzahlen) geben wir für das abgelaufene Geschäftsjahr regelmäßig Anfang Februar bekannt. Unseren Jahresabschluss erläutern wir ausführlich im Geschäftsbericht und bei einer Bilanzpressekonferenz im April. Unsere mittelfristigen Zukunftseinschätzungen sowie die Umsatz- und Ergebnisprognose für das folgende Geschäftsjahr geben wir bei der jährlich stattfindenden Analystenkonferenz im November bekannt. Bilanzpresse- und Analystenkonferenz werden zweisprachig im Internet übertragen. Für jedes Quartal kommunizieren wir die Ergebnisse in einem gesonderten Bericht und organisieren Telefonkonferenzen, soweit nicht ohnehin diese Ergebnisse anlässlich von Bilanzpresse- oder Analystenkonferenz veröffentlicht werden. Wichtige Unternehmensmeldungen werden unverzüglich veröffentlicht. Alle Berichte und Mitteilungen sind auf der Homepage unseres Unternehmens abrufbar.

Den Aktienbesitz von Vorstand und Aufsichtsrat legen wir in unserem Konzernanhang zum Jahresabschluss offen.

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

glieder des Vorstands halten zusammen 0,10 Prozent des Grundkapitals.

Weiterhin legen wir alle meldepflichtigen Transaktionen nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats offen. Uns wurden im Geschäftsjahr 2008 folgende Transaktionen gemeldet:

Datum	Geschäftsart	Vorstandsmitglied	Stückzahl	Preis je Stück in €	Gesamtvolumen in €
22. Jan. 2008	Kauf	Dietmar Pawlik	600	16,50	9.900,00
23. Jan. 2008	Kauf	Gerald Meder	7.000	17,46	122.225,00
19. März 2008	Kauf	Wolfgang Pföhler	5.500	17,85	98.175,00
21. Nov. 2008	Kauf	Dietmar Pawlik	620	15,80	9.796,00

Ebenfalls legen wir in unserem Konzernanhang die Beziehungen zu nahestehenden Personen bzw. diesem Personenkreis nahestehenden Unternehmen offen. Herr Professor Dr. Gerhard Ehninger, Mitglied des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG, bzw. ihm nahestehende Unternehmen und Einrichtungen haben Leistungen mit einem Volumen von 0,6 Mio. € aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen mit der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihren Beteiligungen erbracht. Die Verträge und die erbrachten Leistungen wurden vom Aufsichtsrat geprüft und genehmigt. Nach Auffassung von Vorstand und Aufsichtsrat haben die Verträge keine Auswirkungen auf die Unabhängigkeit des Aufsichtsratsmitglieds.

Die Verträge und das Geschäftsvolumen sind im Konzernanhang auf Seite 177 f. aufgeführt.

UMGANG MIT RISIKEN UND PERSÖNLICHE INTEGRITÄT

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

Compliance im Sinne von persönlicher Integrität wird vom Vorstand als wesentliche Führungsaufgabe angesehen. Danach ist der Vorstand verpflichtet, alle Maßnahmen zur Einhaltung von Recht, Gesetz und konzerninternen Richtlinien selbst einzuhalten und im Umgang mit Mitarbeitern und Geschäftspartnern um- und durchzusetzen. Es besteht für die RHÖN-KLINIKUM AG und alle anderen Konzernunternehmen eine Compliance-Richtlinie, die in regelmäßigen Abständen geändert und angepasst wird. Der Schwerpunkt unserer Compliance-Aktivitäten liegt im Bereich der aktiven und passiven Korruptionsbekämpfung. Korruptionsverstöße werden nicht geduldet und über alle Führungs- und Mitarbeiter-ebenen strikt sanktioniert. Alle unsere Mitarbeiter sind in ihren jeweiligen Aufgabenbereichen aufgefordert, aktiv Korruptionstatbestände aufzudecken. Ihnen steht dabei ein zur Verschwiegenheit verpflichteter Ausschuss des Aufsichtsrats (Antikorruptionsausschuss) unmittelbar zur Verfügung.



Annemarie Weirauch, DKD Wiesbaden

» Bei hervorragender fachlicher Kompetenz, Ästhetik, wurde mir, beim notwendigen Verlust körperlicher Geheimnisse, meine Unschuld bewahrt und mein Körper wieder auf hoffnungsvolle Zukunft eingerichtet. Vor diesem höchsten Anspruch, den die mich betreuenden Ärzte an sich selber stellten, und umfängen von der nicht nachlassenden pflegerischen Wärme und individuellen Zuwendung verbeuge ich mich. «

VERGÜTUNGSBERICHT

Die Vergütung für Aufsichtsrat und Vorstand besteht aus festen und variablen Bestandteilen, wobei variable Bestandteile dominieren. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen oder ähnliche Vergütungen bestehen nicht. Die Bezüge von Aufsichtsrat und Vorstand werden – aufgeteilt nach fixen und variablen Anteilen – individualisiert am Ende dieses Bericht auf Seite 54 f. aufgeführt.

Der Vergütungsbericht fasst die Grundsätze zusammen, die für die Festlegung der Vergütung des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG angewendet werden und erläutert Struktur und Höhe der Vorstandseinkommen. Darüber hinaus werden Grundsätze und Höhe der Vergütung des Aufsichtsrats und des Beirats beschrieben sowie Angaben zum Aktienbesitz von Vorstand und Aufsichtsrat gemacht.

VERGÜTUNG DES VORSTANDS

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG hat die Grundsätze der Vergütung der Vorstände in der Fassung vom 28. März 2006 verabschiedet. Das Vergütungssystem ist gemäß Ziffer 4.2.3 Abs. 3 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung 14. Juni 2007 auf unserer Website unter der Rubrik Corporate Governance veröffentlicht.

Die Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder besteht aus einer Reihe von Vergütungsbestandteilen. Im Einzelnen handelt es sich um das Grundgehalt, die Tantieme, Nebenleistungen und eine bedingte Abfindungszusage.

Die Struktur des Vergütungssystems für den Vorstand wird vom Aufsichtsrat auf Vorschlag seines Personalausschusses beraten und regelmäßig überprüft. Für die Festlegung der Vorstandsvergütung im Einzelnen ist der Personalausschuss zuständig, der die angemessene Vergütung auf Basis individueller Absprachen und unter Berücksichtigung der Vergütungsleitlinien bestimmt.

Die Vergütung des Vorstands ist leistungsorientiert. Kriterien für die Angemessenheit der Vergütung bilden insbesondere die Aufgaben des jeweiligen Vorstandsmitglieds sowie der wirtschaftliche Erfolg des Konzerns.

Zu den unterschiedlichen Vergütungsbestandteilen: Die Vergütung für die Vorstandsmitglieder setzt sich aus erfolgsunabhängigen und einer erfolgsbezogenen Komponente zusammen. Die erfolgsunabhängigen Teile bestehen aus dem Grundgehalt und den Nebenleistungen, während die erfolgsbezogene Komponente aus einer Tantieme besteht. Die vereinbarten leistungsorientierten Abfindungsverpflichtungen basieren auf der Jahresvergütung zum Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses und werden somit durch die erfolgsunabhängigen und erfolgsabhängigen Komponenten des Vergütungssystems beeinflusst.

Das Grundgehalt wird als leistungsunabhängige Vergütung monatlich als Gehalt ausgezahlt. Zusätzlich erhalten die Vorstandsmitglieder Nebenleistungen in Form von Sachbezügen, die im Wesentlichen aus der Dienstwagennutzung sowie den Versicherungsprämien für eine Unfallversicherung sowie der D&O-Versicherung bestehen. Als Vergütungsbestandteil sind die Dienstwagennutzung und die Versicherungsprämien zur Unfallversicherung vom

einzelnen Vorstandsmitglied zu versteuern. Sie stehen allen Vorstandsmitgliedern prinzipiell in gleicher Weise zu; die Höhe variiert je nach der persönlichen Situation.

Die erfolgsbezogene Komponente der Vergütung ist die Tantieme, deren Höhe sich an der Entwicklung des Konzernergebnisses in den letzten drei Geschäftsjahren der RHÖN-KLINIKUM AG orientiert. Bezugsgröße ist das Konzernergebnis nach Minderheitenanteilen. Die individuellen Tantiemesätze sind nach Dienstzeit, Funktion und Stellung im Unternehmen gestaffelt und betragen in der Regel zwischen 0,5 und 2,75 % der Bemessungsgrundlage. Sie können vom Personalausschuss im Einzelfall abweichend festgelegt werden.

Bei Beendigung des Dienstverhältnisses erhalten die Vorstandsmitglieder eine bedingte Abfindung, deren Höhe sich nach den aktuell geschuldeten Jahresbeträgen und der Dauer der Tätigkeit als Vorstandsmitglied im Unternehmen bemisst. Sie sind der Höhe nach auf 150 Prozent der vorstehend genannten Jahresbeträge begrenzt und können vom Aufsichtsrat im begründeten Einzelfall abweichend festgelegt werden. Die Abfindung ist sechs Monate nach Ablauf desjenigen Geschäftsjahrs zur Zahlung fällig, in welchem der Dienstvertrag endet.

Weitere Leistungen, insbesondere Pensionszusagen, Aktienoptionen oder Kredit werden Vorstandsmitgliedern nicht gewährt.

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Vorstands belief sich im Geschäftsjahr 2008 auf 7,1 Mio. € (im Vorjahr 6,6 Mio. €). Von diesem Betrag entfielen 1,5 Mio. € auf erfolgsunabhängige Komponenten und 5,6 Mio. € auf variable Gehaltsbestandteile. Die Abfindungsansprüche der Mitglieder des Vorstands

betragen 4,5 Mio. € (Vorjahr 3,5 Mio. €). Frühere Vorstandsmitglieder und deren Hinterbliebene erhielten keine Bezüge und Abfindungen im Geschäftsjahr 2008.

VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in § 14 der Satzung geregelt. Sie ist leistungsbezogen und orientiert sich am Zeitaufwand, an den Aufgaben und an der funktional übernommenen Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder sowie am wirtschaftlichen Erfolg des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Die Aufsichtsratsvergütung setzt sich aus fixen und variablen Bestandteilen zusammen.

Neben der Erstattung der Auslagen erhalten die Mitglieder des Aufsichtsrats eine Vergütung, die sich aus folgenden Elementen zusammensetzt: aus einem fixen Grundbetrag von 20 Tsd. € p. a. und einem fixen Sitzungsgeld von 2 Tsd. € für jede persönliche Teilnahme an einer Sitzung des Aufsichtsrats, eines Ausschusses und einer Hauptversammlung. Der Aufsichtsratsvorsitzende und seine Stellvertreter erhalten den doppelten Betrag des fixen Sitzungsgeldes. Die Vorsitzenden von beschließenden Ausschüssen erhalten ebenfalls den doppelten Betrag, wenn sie nicht zugleich Aufsichtsratsvorsitzender oder stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender sind.

Des Weiteren erhält der Aufsichtsrat eine erfolgsabhängige Vergütung in Höhe von 1,25 Prozent des modifizierten Konzerngewinns der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Konzerngewinn wird zu diesem Zweck um einen Betrag in Höhe von vier Prozent der auf das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG geleisteten Einlage vermindert. Die Verteilung des Gesamtbe-

trages auf die einzelnen Mitglieder des Aufsichtsrats erfolgt nach einer vom Aufsichtsrat erlassenen Vergütungsordnung. Hierbei werden neben der übernommenen Verantwortung insbesondere auch der Zeitaufwand des einzelnen Mitglieds sowie der unterjährige Belastungswechsel der Aufsichtsratsmitglieder berücksichtigt.

Vorsitz und Mitgliedschaft in den Aufsichtsratsausschüssen werden entsprechend dem Deutschen Corporate Governance Kodex gesondert vergütet. Aufsichtsratsmitglieder, die nur während eines Teils des Geschäftsjahres dem Aufsichtsrat angehören, erhalten eine im Verhältnis anteilige Vergütung.

Mitgliedern des Aufsichtsrats werden sämtliche Auslagen, die im Zusammenhang mit der Ausübung des Mandats entstehen, sowie die auf die Bezüge entfallende Umsatzsteuer ersetzt. Dem Aufsichtsratsvorsitzenden werden der Fahrdienst der Gesellschaft und ein Büro mit Sekretariat zur Verfügung gestellt.

Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats betrug 2,2 Mio. € (Vorjahr 1,6 Mio. €). Von dem Gesamtbetrag entfielen auf fixe Vergütungen 0,8 Mio. €. Ergebnisabhängig wurden Vergütungen in Höhe von 1,4 Mio. € gezahlt.

VERGÜTUNG DES BEIRATS

Die Mitglieder des Beirats erhalten für jede persönliche Teilnahme an einer Sitzung ein fixes Sitzungsgeld in Höhe von 1.400 €. Darüber hinaus werden den Mitgliedern sämtliche Auslagen, die im Zusammenhang mit der Ausübung des Mandats entstehen, sowie die auf die Bezüge entfallende Umsatzsteuer ersetzt.

Mitglieder des Beirats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

Die Gesamtbezüge des Beirats beliefen sich im abgelaufenen Geschäftsjahr auf 17 Tsd. € (Vorjahr 14 Tsd. €).

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

	Grund- betrag	Sitzungs- geld fix	Sitzungs- geld variabel	Funktions- tage variabel	Gesamt 2008	Gesamt 2007
Bezüge des Aufsichtsrats	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
Professor 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
Professor 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. Mai 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

Bezüge des Vorstands	Fix Tsd. €	Ergebnis- abhängig Tsd. €	Gesamt 2008 Tsd. €	Gesamt 2007 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

Abfindungsansprüche des Vorstands	Rückstellung Stand 31.12.2007 Tsd. €	Erhöhung Abfindungs- ansprüche Tsd. €	Rückstellung Stand 31.12.2008 Tsd. €	Nominalbetrag der Abfindung ¹ Tsd. €
Andrea Aulkemeyer	453	140	593	1.061
Wolfgang Kunz	393	124	517	1.061
Gerald Meder	1.935	372	2.307	3.023
Dietmar Pawlik	105	59	164	351
Wolfgang Pföhler	530	244	774	1.369
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	105	59	164	351
	3.521	998	4.519	7.216

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

Bad Neustadt a.d. Saale, 22. April 2009

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand

ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

AUFSICHTSRAT

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a.d. Saale
Aufsichtsratsvorsitzender

BERND BECKER

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

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl
2. stv. Vorsitzender
Wirtschaftsprüfer und
Steuerberater in eigener Praxis

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim
Medizincontroller in der
Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim

GISELA BALLAUF

Harsum
Kinderkrankenschwester in der
Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf
Landesfachbereichsleiterin ver.di,
Gewerkschaftssekretärin

HELMUT BÜHNER

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

PROFESSOR

DR. GERHARD EHNINGER

Dresden
Arzt

URSULA HARRES

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

CASPAR VON HAUENSCHILD

München
Unternehmensberater in
eigener Praxis

DETLEF KLIMPE

Aachen
Kaufmännischer Direktor des
Universitätsklinikums Aachen,
Aachen
(stv. Vorstandsvorsitzender)

DR. HEINZ KORTE

München
Notar in eigener Praxis

PROFESSOR

DR. DR. SC. (HARVARD)

KARL W. LAUTERBACH

Köln
Mitglied des Bundestags

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover
Landesbezirksfachbereichsleiter
ver.di, Gewerkschaftssekretär

MICHAEL MENDEL

Wien
Kaufmann, Vorstand
Österreichische Volksbank AG

DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh
Mitglied des Vorstands
der Bertelsmann Stiftung

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

VORSTAND

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

GERALD MEDER

geschäftsansässig Bad Neustadt a.d. Saale,
stv. Vorstandsvorsitzender
Vorstand Fach-, Schwerpunkt- und
Maximalversorgung, Vorstand Personal-Konzern

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)

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)

DR. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

geschäftsansässig Hamburg, stv. Vorstandsmitglied,
Bereich West- und Norddeutschland (Bremen,
Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,
Schleswig-Holstein) (bis 31. Dezember 2008)

DR. ERIK HAMANN

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,
stv. Vorstandsmitglied, Vorstandsbereich
Finanzen, Investor Relations und Controlling
(ab 1. Januar 2009)

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)

BEIRAT

WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth (Vorsitzender bis 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

QUALITÄTSBERICHT

Das Streben nach höchstmöglicher Qualität und Sicherheit der medizinischen Leistungen ist elementarer und integraler Bestandteil unseres Geschäftsmodells. 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. Mit der Aufnahme des Qualitätsberichts in den Geschäftsbericht wollen wir die Untrennbarkeit von medizinischem und wirtschaftlichem Erfolg nach außen dokumentieren.

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 hinaus geht. 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. Beispielsweise erfassen seine Ergebnismessungen – anders als das offizielle System der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) in seiner bisherigen selektiven Struktur – bereits alle klinischen Fächer, und sie führen auch zu einer größeren Informations-

tiefe als die relativ groben BQS-Indikatoren, die sinnvolle Feinkorrekturen an Behandlungsmethoden nur bedingt ermöglichen. In unseren Qualitätszirkeln entwickeln Fachmediziner aller Disziplinen das Indikatoren-System weiter und verfeinern unsere Sensorik für die Güte unserer Leistung am Patienten.

Zudem ist die gesamte Qualitätsstrategie umfassender definiert und stützt sich auf drei Säulen. Die RHÖN-KLINIKUM AG beschränkt sich nicht auf die Kombination des »klassischen« Qualitätsmanagements mit dem Medizin-Controlling. Zur Erläuterung: Das Qualitätsmanagement hat im Wesentlichen die Aufgabe, die Ergebnisse medizinischer Leistungen zu messen und die Zufriedenheit der Patienten zu ergründen, um aus diesen Erkenntnissen Rückschlüsse auf die Gestaltung und Verbesserung der klinischen Prozesse zu ziehen.

Das Medizin-Controlling, das teilweise dieselbe Informationsbasis nutzt, ist das ökonomische Gegenstück zum Qualitätsmanagement. Es erfasst die Leistungen für den einzelnen Patienten und dokumentiert sie zum einen mit dem Ziel, eine adäquate Honorierung zu sichern und eine solide Informationsbasis für Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern zu schaffen. Zum anderen fungiert die Dokumentation als internes Protokoll der Arbeit mit dem Patienten. Sie hält alle Behandlungsschritte fest, ermöglicht es also, klinische Behandlungspfade zu entwickeln, ihre Einhaltung in der Praxis zu verfolgen und sie gegebenenfalls zu verbessern. Gleichzeitig dient sie der Absicherung der Klinik und ihrer Mitarbeiter, indem sie alle einzelnen Schritte – zum Beispiel auch die Patienteninformation durch den Arzt – nachweisbar macht.

Neben diesen beiden stützt sich das Qualitätssystem der RHÖN-KLINIKUM AG noch auf eine dritte Säule:



Marianne Rontke, Herzzentrum Leipzig

» Ich bin sehr zufrieden, angenehm überrascht über die Atmosphäre und die Freundlichkeit. Besonders loben möchte ich die Schülerin Katja G. Ein Streicheln und ein gutes Wort tut den Patienten gut – besser als jede Tablette. «

das Hygienemanagement. Das Hygienemanagement hat die Aufgabe, Risiken für Patienten und Mitarbeiter zu minimieren, die sich beispielsweise aus Infektionsquellen, Nahrungsmitteln oder der Wasserversorgung ergeben können.

Seit Noroviren oder multiresistente Erreger wie MRSA in Krankenhäusern für Unruhe sorgen, hat die Hygiene wieder an Gewicht gewonnen. Im RHÖN-KLINIKUM Konzern sind die systematische Beobachtung epidemiologischer Entwicklungen, die Überwachung der Wasserqualität und der Speiseversorgung der Patienten schon seit langem feste Bestandteile des Hygienemanagements.

Um im Ernstfall schnell intervenieren zu können, unterhält der Konzern seit 2007 ein spezielles Meldesystem: Einmal monatlich liefern alle Kliniken dem zentralen Hygienemanagement einen vorgegebenen Satz von Pflichtdaten, zum Beispiel über das Auftreten von Hospitalismus-Erregern. Zusätzliche Meldungen sind kurzfristig fällig, wenn es Anzeichen für den Ausbruch etwa von Grippe- oder Durchfall-epidemien gibt, die sich in der Regel schnell ausbreiten. Die Wasserqualität wird ebenfalls konzernweit beobachtet – alle Häuser der RHÖN-KLINIKUM AG lassen vier Mal jährlich Wasserproben analysieren, um auch hier die Hygiene im Griff zu behalten.

Zum Umgang mit multiresistenten Erregern haben Mediziner des Konzerns eine gemeinsame Leitlinie entwickelt. Sie setzt bereits bei der Eingangsunter-suchung an: Patienten, bei denen – unter anderem wegen ihrer manchmal längeren Krankengeschichte und der Voraufenthalte in anderen Krankenhäusern – Risikofaktoren zu vermuten sind, werden gezielt auf solche Erreger untersucht. Damit haben die Kliniken die Möglichkeit, solche Patienten isoliert zu behandeln und damit zu verhindern, dass sich die Keime

weiter verbreiten. Natürlich beteiligt sich der RHÖN-KLINIKUM Konzern in diesem Zusammenhang auch an der bundesweiten »Aktion saubere Hände«, die auf Initiative des Bundesgesundheitsministeriums und des Aktionsbündnisses Patientensicherheit zu Stande gekommen ist.

Alle drei Bereiche – Qualitätsmanagement, Medizin-Controlling und Hygienemanagement – nutzen teilweise gemeinsame Datenbestände und gemeinsame Informationsnetze. Und sie greifen auf eine gemeinsame Wissensbasis außerhalb von Datenbanken und Computerspeichern zurück: die Köpfe von Tausenden von Menschen im Konzern. Da es im Wesentlichen um medizinische Fragen geht, spielen die Fachmediziner eine wichtige Rolle, die in unterschiedlichen Foren ihr Know-how und ihre Erfahrungen einbringen.

In den eingangs erwähnten Qualitätszirkeln treffen sich ein bis zwei Mal jährlich die Chefarzte der im Konzern vertretenen Fachdisziplinen, um unter anderem die Ergebnisse der Qualitätserfassung zu erörtern. Zur Diskussion stehen dabei die Qualitätsunterschiede zwischen den Kliniken und ihre mannigfaltigen möglichen Ursachen. Ziel ist es nicht nur, der einzelnen Klinik Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen, sondern auch, im Dialog zu neuen Methoden und Behandlungsmöglichkeiten zu finden. Dank des regen Austauschs sind die Qualitätszirkel gleichzeitig zentrale Plattformen des internen Wissenstransfers.

Aus der Vielzahl der Projekte der Qualitätszirkel im RHÖN-KLINIKUM Konzern seien nur einige exemplarisch heraus gegriffen. Der Qualitätszirkel Herzchirurgie beschäftigte sich mit den Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit im Operationsaal. Nachdem das Herzzentrum Leipzig schon



Erfahrungen mit einem so genannten Hybrid-Operationsaal gesammelt hatte, fällte der Zirkel eine Grundsatzentscheidung über Ausstattung und Betrieb solcher OP-Säle, in denen Herzchirurgen, Kardiologen, Angiologen und Anästhesisten gemeinsam optimale Arbeitsbedingungen finden sollen. Inzwischen sind Hybrid-OPs des neuen Zuschnitts in Bad Neustadt, Karlsruhe und Leipzig installiert.

Der Qualitätszirkel Gastroenterologie setzte gemeinsam mit der Anästhesie eine neue S3-Leitlinie zur »Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie« um. Die Leitlinie gibt Empfehlungen dafür, auf welche Weise und mit welchen Mitteln der Patient für bestimmte minimalinvasive Eingriffe in der Bauchhöhle ruhig gestellt werden soll – die Bezeichnung S3 steht für den höchsten Qualitätsstandard. Bemerkenswert an dem Projekt war die Tatsache, dass hier zwei Disziplinen, die zuvor kaum miteinander kommuniziert hatten, kooperierten und schnell zu Ergebnissen kamen.

Der noch junge Qualitätszirkel Medizinische Versorgungszentren (MVZ) beschäftigt sich mit dem Aufbau von Qualitätsmanagement-Systemen für den ambulanten Bereich. Ziel dieser Pionierarbeit ist es, auf längere Sicht zu sektorübergreifenden Qualitätssystemen zu kommen, die es erlauben, die Behandlung von Patienten und ihre Qualität durchgehend im ambulanten wie im stationären Umfeld zu verfolgen. In diesem Zusammenhang haben sich mehrere Facharztpraxen in MVZ des RHÖN-KLINIKUM Konzerns an dem Pilotprojekt AQUIK (Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beteiligt. AQUIK soll die Qualitätsbewertung der vertragsärztlichen Versorgung um den Aspekt der Ergebnisqualität ergänzen.

Breiten Raum in der Arbeit mehrerer Qualitätszirkel nahm die Zertifizierung von Organzentren ein. Die Zirkel unterstützten auf vielfältige Weise Kliniken des Konzerns, Darmzentren, Brustzentren, Prostatazentren zu etablieren. Da solche Zentren eine spezielle Organisation der interdisziplinären und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit erfordern und zu ihrer Zertifizierung eine Fülle von Handbüchern und anderen Materialien nötig ist, hat der Austausch von praktischem Wissen und Erfahrung die Zertifizierung in der Regel stark beschleunigt.

Das Ergebnis ist bemerkenswert: 15 Darmzentren, also fast zehn Prozent der in Deutschland zertifizierten Darmzentren gehören zu einem der 48 Häuser der RHÖN-KLINIKUM AG, denen bundesweit insgesamt 2.100 Krankenhäuser gegenüberstehen. Ähnliches gilt für die neun Brust- und die drei Prostatazentren in unseren Konzernkliniken. Ebenfalls hervorzuheben ist das Comprehensive Cancer Center (CCC) der Universitätsklinik Marburg mit seinem interdisziplinären ambulanten Chemotherapiezentrum, das als eines von wenigen in Deutschland bereits nach ISO 9001:2000 zertifiziert und mit zahlreichen Kliniken vernetzt ist.

Die RHÖN-KLINIKUM AG stellt ihre Qualitätsexpertise auch außerhalb des Konzerns zur Verfügung. So haben Mitarbeiter des zentralen Qualitätsmanagements als Teilnehmer am Qualitätsausschuss des Verbands deutscher Universitätsklinika (VUD) und an der Facharbeitsgruppe »Qualitätsmanagement« des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken (BDPK) Wissen und Erfahrung in die Entwicklung neuer gemeinsamer medizinischer Qualitätsindikatoren eingebracht.

Dass solche Kennzahlensysteme nicht nur gesetzliche Vorgaben erfüllen, sondern auch von hohem

Birkhild Simon, Waltershausen-Friedrichroda

» Großes Lob an dieses Haus. Ich lag schon in vielen Einrichtungen. Hervorheben möchte ich die Organisation, es werden von Dr. G. schon im Vorfeld Termine für Untersuchungen angemeldet, und somit entstehen fast keine Wartezeiten und keine unnötigen Doppeluntersuchungen. «

Wert für die Patientenversorgung sind, illustriert das Beispiel des Interventionsregisters PCI.de der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und des Instituts für Herzinfarktforschung in Ludwigshafen. Ziel dieses Registers ist es, die Langzeitergebnisse von (minimal)invasiven kardialen Eingriffen und von Stentimplantationen zu bewerten, um damit Grundlagen auch für die Entscheidung zwischen kardiologischen und herzchirurgischen Eingriffen zu gewinnen. Alle Abteilungen für interventionelle Kardiologie unserer Konzernkliniken waren am Entwurf dieses Programms beteiligt und nehmen daran teil.

Im Rahmen der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie beteiligt sich das Hygienemanagement am Entwurf einer »Leitlinie Hospital Antibiotic Stewardship«. Deren Ziel ist es, den Umgang mit Antibiotika in Krankenhäusern und Arztpraxen zu verbessern, um das Problem der Resistenzen und Multiresistenzen von Bakterien in den Griff zu bekommen. An

Ansatzpunkten fehlt es nicht – 30 bis 50 Prozent aller Antibiotika werden unnötig verabreicht, mit eine Ursache für das Phänomen des Hospitalismus.

Das Qualitätsmanagement der RHÖN-KLINIKUM AG ist auf vielen Feldern aktiv: Es beschäftigt sich mit so profanen Aufgaben wie der Formatierung und der automatisierten Erfassung von Daten. Es überwacht die Qualität von Wasser und Ernährung ebenso wie die Entwicklungskurven von klinischen Störfaktoren. Es hilft, aus medizinischen Einzelkämpfern interdisziplinäre Teamarbeiter zu machen. Es bemüht sich um Verfeinerung und Individualisierung einerseits und standardisierte Prozesse andererseits. Es trägt dazu bei, Wissen innerhalb des Gesundheitskonzerns zu multiplizieren und überall nutzbar zu machen. Bei aller Vielfalt geht es aber immer nur um den Patienten, seine Gesundheit und seine Sicherheit. Gute Medizin darf kein Zufall sein.

PERSONAL- UND FÜHRUNGSKRÄFTE- ENTWICKLUNG 2008

Hochqualifizierte und motivierte Mitarbeiter sind ein zentraler Erfolgsfaktor unseres Unternehmens und jeder unserer Kliniken. Die kontinuierliche Aus-, 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.

GUTE PERSPEKTIVEN: BERUFLICHE FÖRDERUNG UNSERER MITARBEITER

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.

AUSBILDUNG

Die RHÖN-KLINIKUM AG räumt der beruflichen Ausbildung einen hohen Stellenwert ein. Denn zum einen erfüllt der Konzern damit einen bedeutenden sozialpolitischen Auftrag: Er trägt dazu bei, jungen Menschen eine Perspektive zu geben. Zum anderen sichert eine fundierte Ausbildung unserer Mitarbeiter auch unsere langfristige Wettbewerbsfähigkeit.

Im Jahr 2008 lag die Anzahl der Auszubildenden mit 2.425 auf dem hohen Niveau des Vorjahres. In unseren Einrichtungen wurden Mitarbeiter in 15 verschiedenen Ausbildungsrichtungen qualifiziert. Die größte Zahl von Auszubildenden stellte die Berufsgruppe der Pflege.

AUSBILDUNGSÜBERSICHT – KONZERNWEIT

Ausbildung	Auszubildende/Studenten	Anzahl		
		Jahr 2007	Jahr 2008	Differenz
Gesundheits- und Krankenpflege ¹		1.525	1.509	-16
Kinderkrankenpflege		205	190	-15
Studenten im Praktischen Jahr (PJ)		243	276	33
Hebammen		105	103	-2
Operationstechnische Assistenten		25	32	7
Medizinische Fachangestellte		28	25	-3
Medizinisch-technische Assistenten		17	11	-6
Kaufmännische Ausbildungen		42	41	-1
Physiotherapie ²		90	88	-2
Ergotherapie		44	44	0
Logopädie		30	40	10
Sonstige		72	66	-6
Gesamt		2.426	2.425	-1

¹ Amper Kliniken AG: Bachelorstudiengang in Kooperation mit der Kath. Stiftungsfachhochschule München.

² Bachelorstudiengang in Kooperation mit der Thim van der Laan Hoogeschool, Utrecht/NL.

WEITER- UND FORTBILDUNG

In Zeiten wachsenden wirtschaftlichen Drucks auf die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft kommt der Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter eine erhöhte Bedeutung zu. Nur eine kontinuierliche Weiter- und Fortbildung sichert den persönlichen und unternehmerischen Erfolg im täglichen Wettbewerb. Weiter- und Fortbildung werden bei uns großgeschrieben! Mit über 5,1 Mio. € lagen die Ausgaben 2008 um über 1,45 Mio. € höher als im Vorjahr.

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. Zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mit-

arbeiter aller Berufsgruppen haben dadurch in 2008 Weiterbildungen abgeschlossen oder Zusatzqualifikationen erworben.

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG

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.



Michael Nauth, Neurologische Klinik, Bad Neustadt a.d. Saale

» In meiner Behandlung bin ich durch Therapeuten und Pflegekräfte bestens versorgt worden. Medizinisch wie menschlich habe ich mich gut aufgehoben gefühlt und auch Bindungen geschlossen, die über die Behandlungen hinausgehen. «

Um unsere Kompetenz in diesem Bereich zu verstärken, hat der Vorstand zum 1. Dezember 2008 die Position einer Koordinatorin für Ärztliche Weiterbildung mit einer Fachärztin besetzt, die durch ihre frühere Tätigkeit in einer Ärztekammer umfangreiche Erfahrungen auf diesem Gebiet besitzt. Sie wird in enger Zusammenarbeit mit der Konzernzentrale die vielfältigen Aufgaben im Bereich der ärztlichen Weiterbildung koordinieren. Hauptziel ist die Ausweitung der Weiterbildungsmöglichkeiten besonders in den kleineren Kliniken, die sich in Weiterbildungsverbänden gruppieren sollen.

Die Koordinatorin wird die Chefärzte bei der Aktualisierung ihrer Weiterbildungsbefugnisse unterstützen. Außerdem soll sie Beratungsmöglichkeiten für Assistenzärzte schaffen, um sie während der Weiterbildung optimal zu betreuen. Auf längere Sicht wollen wir für ärztliche Mitarbeiter eine Karriereplanung etablieren, um die Ärzte zusätzlich zu ihrer fachlichen Qualifizierung auf leitende Tätigkeiten vorzubereiten, indem wir ihnen Management- und Führungswissen vermitteln.

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 80 der insgesamt 107 unterschiedlichen ärztlichen Qualifikationen erwerben.

Am 1. Januar 2009 bestanden an den 48 Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns insgesamt 734 Weiterbildungsbefugnisse. Rund zwei Drittel davon basieren bereits auf den Bestimmungen der von den Landesärztekammern eingeführten neuen Weiterbil-

dungsordnungen. Dieser Anteil muss 2009 weiter erhöht werden, da die Mehrheit der Ärzte sich gemäß der neuen Weiterbildungsordnung qualifiziert.

WEITERBILDUNG IM VERBUND

Eine große Herausforderung sehen wir darin, Weiterbildungsverbände zu schaffen. Kliniken, die ärztliche Qualifikationen nicht in vollem Umfang weiterbilden können, müssen auf regionaler Ebene so miteinander verknüpft werden, dass Ärzte die geforderten Inhalte ohne Zeitverlust erlernen können. Erste gute Beispiele dafür gibt es bereits in der Region West- und Norddeutschland. So ist es gelungen, im regionalen Netzwerk Niedersachsen, in dem sich um das Klinikum Hildesheim die umliegenden Kliniken in Salzgitter, Nienburg, Gifhorn und Herzberg gruppieren, gemeinsame Weiterbildungscurricula für chirurgische Facharztkompetenzen zu erstellen und den Austausch von Ärzten vorzunehmen.

Für weitere Fachgebiete, zum Beispiel Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe, existieren ähnliche Projekte, die jedoch noch einer weiteren Konkretisierung und Ausgestaltung bedürfen.

Notwendig ist es auch, die Vorschläge zur Verbesserung der ärztlichen Weiter- und Fortbildung weiterzuentwickeln, die unsere Qualitätszirkel bereits in den Vorjahren erarbeitet haben. Dies betrifft die Standardcurricula für die gesamte Facharzt-Weiterbildung sowie die Rahmenbedingungen, die für eine erfolgreiche Weiterbildung essenziell sind – neben einer klaren zeitlichen und inhaltlichen Planung die engmaschige Betreuung der Assistenten durch einen Mentor während der gesamten Weiterbildungszeit,

Regelungen für den Wissenserwerb sowie die Dokumentation und Kontrolle der Weiterbildungsinhalte.

Diese wertvollen Vorarbeiten existieren jedoch erst für einen Teil der medizinischen Fächer, die innerhalb der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns bestehen. Es ist daher notwendig, diese Erfahrungen und guten Ansätze auf weitere Fachgebiete auszuweiten.

PFLEGERISCHE UND SONSTIGE WEITER- UND FORTBILDUNGEN

Auch für die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen offerieren wir an unseren Standorten ein breites Spektrum von Qualifikationen in der Fachkrankenpflege. Neben einem Stationsleitungskurs werden unter anderem die folgenden Fachweiterbildungen im Konzern angeboten:

- Operationsdienst
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Endoskopie
- Psychiatrie
- Onkologie
- Nephrologie/Dialyse
- Gerontopsychiatrie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Hygienefachkraft.

Im vergangenen Jahr haben über 100 Pflegekräfte ihre Fachweiterbildung erfolgreich abgeschlossen. Die Fachweiterbildungen sind staatlich anerkannte berufsbezogene Weiterbildungen. Sie dauern je nach Landesrecht in der Regel mindestens zwei und höchstens vier Jahre.

Bei den nicht staatlich geregelten Weiterbildungen (wie »Wundexperte ICW«, oder »Algesiologische Fachassistenz«) achten wir besonders darauf, dass eine Zertifizierung der jeweiligen Fachgesellschaft (z. B. Initiative Chronische Wunde, DGSS) vorliegt. Daneben bieten unsere Bildungszentren und internen betrieblichen Fortbildungsinstitute umfangreiche Programme von Fortbildungsveranstaltungen und Seminaren für alle Berufsgruppen an, so dass eine gezielte Qualifikation in den Bereichen Führungskompetenz (beispielsweise Führungskräfte-training), fachliche Kompetenz (Pain Nurse, Dekubitusprophylaxe und andere), pädagogische Kompetenz (Praxisanleiterkurse), interdisziplinäre Kompetenz und Teamkompetenz (fachübergreifendes Reanimationstraining) gefördert wird. Die Angebote orientieren sich am Bedarf unserer Pflegebereiche.

PROGRAMME FÜR DEN FÜHRUNGSNACHWUCHS IM KAUFMÄNNISCHEN BEREICH

In der Personalpolitik der RHÖN-KLINIKUM AG spielt die Führungskräfteentwicklung eine wesentliche Rolle. Denn der gesamte Konzern hat, bedingt durch die kontinuierliche Expansion der letzten Jahre, einen erheblichen Bedarf an Führungskräften. Mit seinem Nachwuchsführungskräfteprogramm setzt der Konzern – auch im Vergleich zu Mitbewerbern – besondere Maßstäbe. Rund 100 Mitarbeiter haben seit September 1998 dieses Programm erfolgreich durchlaufen. Die Absolventen sind mittlerweile in mittleren und oberen Managementfunktionen in den Konzernkliniken und auch in zentralen Bereichen der RHÖN-KLINIKUM AG tätig und fungieren als wichtige Multiplikatoren der Personalentwicklung.

Derzeit laufen folgende Ausbildungsprogramme für Absolventen oder Young Professionals:

- Ausbildung für Nachwuchsführungskräfte im Konzern
- Spezialisten-Ausbildung für bestimmte Bereiche wie z. B. Finanz- und Rechnungswesen und Medizintechnik/medizinische Datenverarbeitung.

Dabei wird ein Konzept umgesetzt, das sich als »learning by doing« oder »training on the job« charakterisieren lässt. Neben einem guten Abschluss und einer hohen Motivation erwarten wir von den Nachwuchsführungskräften Flexibilität und Mobilität. Denn bereits während des Grundprogramms ist ein Einsatz an mindestens zwei Standorten vorgesehen.

Ziel der Führungskräfteentwicklung ist es, die Kompetenzen der Nachwuchsführungskräfte auf die aktuellen und künftigen Anforderungen des Unternehmens vorzubereiten. Die Teilnehmer des Programms sollen nach einer umfassenden praxisorientierten Grundausbildung möglichst schnell erste Führungsaufgaben wahrnehmen und so ihre erworbenen Kenntnisse in spezifischen Bereichen weiter vertiefen. Nach erfolgreichem Abschluss des Programms bekleiden die Absolventen in der Regel kaufmännische Leitungspositionen (zum Beispiel Abteilungsleitung, Verwaltungsleitung, Geschäftsführung) in den Konzernkliniken oder im Konzern.

MASTER-STUDIUM »PROZESSMANAGEMENT IM KRANKENHAUS«

Um die Qualifikation ihrer Nachwuchs- ebenso wie der etablierten Führungskräfte auf einem hohen Niveau zu halten und auszubauen, bietet die RHÖN-KLINIKUM AG den Masterstudiengang »Prozessmanagement im Krankenhaus« an. Dieser wurde in Zusammenarbeit mit StudiumPlus, einem Bildungsanbieter der Fachhochschule Gießen-Friedberg, entwickelt und ist akkreditiert. Der Studiengang, der seit September 2007 angeboten wird, zählt mittlerweile 30 Studierende in zwei Jahrgängen. Die Teilnehmer des ersten Jahrgangs werden 2009 nach vier Semestern und bestandenen Prüfungen mit dem Abschluss »Master of Arts« ihr Studium beenden.

PERSONAL-RECRUITING

Beim externen Personal-Recruiting setzt die RHÖN-KLINIKUM AG neben gezielten Anzeigen in Fachzeitschriften und Tageszeitungen auf das Online-Bewerbungsmanagement seiner Homepage. Wichtige »Marktplätze« der Personalsuche sind aber auch Kongresse, Messen und Hochschulkontaktbörsen. Die RHÖN-KLINIKUM AG misst der frühen Vorstellung des Unternehmens bei potenziellen Interessenten eine große Bedeutung bei. Um möglichst viele potenzielle Bewerber zu erreichen, setzen wir auf eine crossmediale Ansprache. In diesem Jahr wollen wir das Online-Bewerbermanagement wesentlich ausbauen.



GELEBTES ZUSAMMENSPIEL VON WISSENSCHAFT UND PATIENTENVERSORGUNG

EINE ERFOLGREICHE SYMBIOSE

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 bislang inoperable Erkrankungen erfolgreich behandelbar, etwa bestimmte Krebsformen durch die Bestrahlung mit Protonen und Schwerionen. So helfen uns die moderne medizi-

nische Forschung und ihre schnelle Umsetzung in die Praxis, unsere Patienten immer gezielter und besser zu behandeln und zu heilen.

Deswegen ist die Hochschulmedizin als Innovationsmotor unserer Unternehmensentwicklung von entscheidender Bedeutung. Dies war 1994 eines der treibenden Motive für die Übernahme des Herzzentrums Leipzig, das den Status eines unter privater Trägerschaft geführten Universitätsklinikums hat. Und es galt erneut für das Universitätsklinikum Gießen und Marburg, das wir 2006 in unseren Verbund integrierten. Mit der Einbindung dieser Universitätskliniken ist uns als erstem privaten Klinikbetreiber der Brückenschlag über alle medizinischen Versorgungsstufen hinweg gelungen. Heute bieten wir dem Patienten eine geschlossene Leistungskette, die hohe klinische Expertise mit neuesten Forschungsergebnissen verbindet.

Die Erfahrungen in Leipzig, Gießen und Marburg zeigen uns täglich, dass wissenschaftliche Spitzenleistungen nur dann möglich sind, wenn Forschung und Lehre unabhängig von Managementinteressen arbeiten und wenn in der Führung eines Universitätsklinikums zugleich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Klinikmanagement angelegt ist. Nur wer die ärztliche Unabhängigkeit und Therapiefreiheit ebenso wie die grundgesetzlich geschützte Freiheit von medizinischer Forschung und Lehre wahrt, schafft ein Fundament für wissenschaftliche Spitzenleistungen und eine hochwertige medizinische Versorgung. Und genau diese medizinische Qualität ist es, auf die sich unser Ruf und Erfolg als innovativer Gesundheitsdienstleister stützt.



Herbert Janssen, Herzzentrum Leipzig

» Ich bin auf Empfehlung durch den Kardiologen hierher gekommen. Ich war erst skeptisch – so weit weg von zu Hause. Aber es hat sich bezahlt gemacht. Ich bin zufrieden. «

MEDIZINISCHE FORSCHUNG FÖRDERN: AKTIV IN KLUGE KÖPFE UND IDEEN INVESTIEREN

Qualität in der Medizin entsteht vor allem durch gezielte Investitionen in kluge Köpfe und deren Ideen. Wo Menschen Freiräume haben, in denen sie kreativ und interdisziplinär forschen können, entstehen Innovationen, die beim Patienten ankommen. Zusätzlich bedarf eine leistungsfähige Forschung in den meisten Fällen noch umfangreicher Fördermittel. Daher haben wir – auf Basis unserer Erfahrungen im Herzzentrum Leipzig – für die Zusammenarbeit am europaweit ersten vollständig privatisierten Universitätsklinikum Gießen und Marburg eine fein abgestimmte private Forschungsförderung entwickelt. Dieses »Gegenstrommodell« ergänzt die bestehende öffentliche Finanzierung der Hochschulmedizin. Es setzt auf die Refinanzierung von Investitionen aus eigener Kraft und auf gezielte Innovationen in einem gesunden Qualitäts- und Leistungswettbewerb. Damit wollen wir unserem Anspruch, Innovationsführer in der Patientenversorgung zu sein, gerecht werden.

Das Anfangskapital speist sich aus drei Quellen: Der Löwenanteil der Mittel kommt aus dem Landeszuflugsbetrag für Forschung und Lehre. Über die Verteilung dieser Mittel entscheiden allein die medizinischen Fachbereiche in Gießen und Marburg. Die zweite Finanzierungsquelle ist die Von Behring-Röntgen-Stiftung. Sie wurde vom Land Hessen eigens gegründet, um den größtenteils von der RHÖN-KLINIKUM AG gezahlten Verkaufserlös für Gießen und Marburg in Höhe von 120 Mio. € als Stiftungskapital wieder für die Universitätskliniken einzusetzen – ihre Zinserträge fließen nun in die Wissenschaftsentwicklung. Außerdem fließt drittens

ein Teil des Gewinns aus der Krankenversorgung vom Universitätsklinikum zurück in die Wissenschaft.

Mit jeder jährlichen Förderrunde wächst die Bandbreite der Projekte. Inzwischen reicht sie von der Analyse genetischer Ursachen von Herzrhythmusstörungen über die Entwicklung neuer Methoden zur Behandlung von Schlafstörungen bis hin zu neuen Ansätzen in der Pädiatrie, um nur einige Beispiele zu nennen. In der Pädiatrie sind wegweisende Erkenntnisse für eine bessere Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen bei Kindern ebenso zu erwarten wie neue Einblicke in Autoimmun-Erkrankungen wie Asthma, Lebensmittelallergien oder Neurodermitis, die immer häufiger bereits im Kindesalter auftreten. Indem sie ihre Erkenntnisse direkt in die Patientenversorgung einfließen lassen, helfen die Wissenschaftler den betroffenen Kindern und erwachsenen Patienten, ihre Lebensqualität zu verbessern, und können sie womöglich sogar abschließend heilen. Ähnliches erhoffen wir uns zum Beispiel auch vom Exzellenzcluster »Kardio-Pulmonales System« in Gießen.

Das macht das Gegenstrommodell 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.



Anka Stanzel, Universitätsklinikum Gießen

» ... im Kreißsaal, da war immer einer an unserer Seite, man brauchte keine Angst zu haben, dass man vergessen wird. Die kinderärztliche Betreuung war auch sehr gut, man wurde gleich informiert, wenn sich etwas verändert hat an der Therapie ... «

DIE ZUSAMMENARBEIT AN DEN UNIVERSITÄTSKLINIKEN (VOR)LEBEN

Wissenschaftlicher Fortschritt und aktive Forschungsförderung bringen neue Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie hervor. Anerkannte unabhängige Institutionen erkennen regelmäßig unsere Leistungen an. So genießt das Herzzentrum Leipzig in der Herzchirurgie und Kardiologie nationales und internationales Ansehen. In den Forschungsberichten der Universität Leipzig der vergangenen Jahre belegt vor allem die Herzchirurgie des Herzzentrums bei der Gesamtbewertung der wissenschaftlichen Forschungsergebnisse in der klinischen Medizin eine Spitzenposition. Das Herzzentrum Leipzig zählt zu den produktivsten und forschungstärksten Einrichtungen der gesamten medizinischen Fakultät Leipzig. Die seit Jahren steigenden Patientenzahlen untermauern die Bedeutung, die solche Qualitäten auch außerhalb der Hochschulmauern haben.

Auch der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft erkennt dieses universitäre Engagement an: Für fünf Jahre fördert er am Herzzentrum Leipzig eine mit der RHÖN-KLINIKUM AG verbundene Stiftungsprofessur für Experimentelle Organtransplantationen. Diese Auszeichnung bestätigt einmal mehr die guten wissenschaftlichen Bedingungen in Leipzig und die fruchtbare Symbiose von universitärer Wissenschaft und privatem Klinikmanagement. Daneben unterstützt das Herzzentrum Leipzig mit eigenen Mitteln weitere Stiftungsprofessuren bzw. Forschungsschwerpunkte. Die Entwicklung in Leipzig ist ein klarer Beleg dafür, dass sich gute Wissenschaft und gute Krankenversorgung nicht widersprechen – vielmehr bedingen sie einander.

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 zu erhöhen.

Ein weiteres Beispiel für die gegenseitige Befruchtung von Klinik und Forschung ist das University of Giessen & Marburg Lung Center (UGMLC) mit seiner Teilnahme an der Hessischen Landes-Offensive zur Entwicklung wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz (LOEWE). Ein langfristiges Ziel des UGMLC ist es, konkrete Behandlungskonzepte zu entwickeln. Das LOEWE-Programm unterstützt dieses Vorhaben, das ein breites Spektrum von Krankheitsgebieten erfassen soll: akutes Lungenversagen, Lungenhochdruck, Asthma bronchiale, Lungenentzündung oder das Lungenkarzinom. Das Programm führt standortübergreifende Forschungskonzepte und verschie-

dene klinische Innovationen auf dem Gebiet der Lungenerkrankungen zusammen. So verbindet es die Grundlagenforschung mit krankheits- und patientenorientierter Forschung, um mit den verbesserten diagnostischen und therapeutischen Methoden im nächsten Schritt gezielt Kranken zu helfen.

WISSENSCHAFTLICHE KOOPERATIONEN AUF ALLEN VERSORGUNGSSTUFEN

Der Dialog mit der Wissenschaft wird auf vielen Feldern und zu vielen Gelegenheiten vorgelebt. Dabei pflegen – neben den Universitätskliniken im Konzern – auch unsere Verbundkliniken aus der Fach-, Schwerpunkt- sowie der Grund- und Regelversorgung den Austausch mit anderen Forschungseinrichtungen. Das Spektrum der Kooperationen ist breit. Es reicht von wissenschaftlichen Konferenzen und Publikationen über die Teilnahme an klinischen Langzeitstudien und internationalen Forschungsprojekten bis hin zur Wahrnehmung universitärer Lehraufträge und dem Angebot konkreter Fortbildungsmaßnahmen für Klinikärzte. Einige Beispiele aus der Fülle der täglichen Praxis wollen wir hier exemplarisch skizzieren.

Welche Bedeutung die Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken für eine wohnortnahe medizinische Versorgung in Spitzenqualität im ländlichen Raum haben kann, zeigt das konzernweite onkologische Leistungsnetz der RHÖN-KLINIKUM AG. Dieses hat im vergangenen Jahr seine Arbeit aufgenommen. Herzstück des fein abgestimmten Versorgungsnetzes zur Behandlung von gynäkologischen und Prostatatumoren ist das Comprehensive Cancer Center (CCC) am Universitätsklinikum Marburg.

Wir haben das Konzept bereits im Geschäftsbericht 2007 erläutert und seitdem beachtliche Fortschritte zu vermelden: An das CCC sind mittlerweile neun Konzernkliniken aus der Grund- und Regel- oder der Schwerpunktversorgung angeschlossen – von Cuxhaven an der Nordsee bis Dachau in Oberbayern, von Attendorn im Sauerland bis Friedrichroda in Thüringen. Über das CCC, das mit modernster Informations- und Kommunikationstechnik ausgestattet ist, haben die Verbundkliniken dezentralen Zugang zu den regelmäßigen onkologischen Konferenzen. In diesen Tumorkonferenzen geben die Spezialisten des CCC prätherapeutische oder präoperative Hinweise und postoperative Therapieempfehlungen zur weiteren Behandlung.

Gerade in komplizierten oder dringlichen Fällen erhöht die gut funktionierende Anbindung der Verbundkliniken an das universitäre Kompetenzzentrum die Diagnose- und Behandlungsqualität. Sie eröffnet den Ärzten zudem attraktive Möglichkeiten des fachlichen Austauschs. Der direkte Zugang zu den Kollegen am Universitätsklinikum bietet die Chance, neue Forschungserkenntnisse schnell in die wohnortnahe Versorgung einzubringen. Die angeschlossenen Kliniken erlangen damit einen Wettbewerbsvorteil gegenüber Anbietern, die keinen Zugang zur Hochschulmedizin besitzen. Und die Patienten werden wohnortnah mit Spitzenmedizin versorgt.

Das Klinikum Hildesheim – als eines der am onkologischen Leistungsnetz beteiligten Krankenhäuser – ist zugleich Mittelpunkt eines regionalen Verbunds der niedersächsischen Konzernkliniken zur Facharztweiterbildung. Zudem hält ein Großteil der Hildesheimer Chefärzte über verschiedene Lehraufträge an der Medizinischen Hochschule Hannover und der Georg-August-Universität Göttingen ständigen



Kontakt zu den medizinischen Fakultäten dieser Universitäten. Das dient nicht nur dem Austausch zwischen Theorie und Praxis auch an dieser Stelle: Durch die regelmäßigen Veranstaltungen können die Chefarzte frühzeitig Kontakt zu Medizinstudenten und angehenden Ärzten aufnehmen, ihnen die Vorteile der Arbeit in einem privaten Gesundheitsunternehmen nahebringen und auf diese Weise frühzeitig motivierte und leistungsbereite Mediziner als ärztlichen Nachwuchs gewinnen.

Auch die Hildesheimer Mediziner nehmen an Langzeitstudien teil – unter anderem an dem Kompetenznetz »Vorhofflimmern«, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wird. Daran beteiligen sich neben 14 Universitätskliniken zahlreiche Fach- und Schwerpunktkrankenhäuser, rund 600 niedergelassene Ärzte sowie die Deutsche Herzstiftung und die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie. Ziel dieses Verbunds ist die bessere Erkennung und Behandlung von Vorhofflimmern. Hierfür werden in experimentellen Untersuchungen die Ursachen und Ausprägungen dieser häufigsten Art einer anhaltenden Herzrhythmusstörung analysiert. Die Wissenschaftler und Spezialisten bewerten außerdem neuartige medikamentöse und technische Behandlungsformen.

Vom Vorhofflimmern betroffen sind derzeit rund 20 Prozent der älteren Bevölkerung in Deutschland. Bei ihnen kommt es zu sehr rasch aufeinander folgenden, nicht geordneten Pulsschlägen, die bei dauerhaftem Auftreten das Schlaganfallrisiko um das Siebenfache steigen lassen. Nach Ansicht von Experten dürfte sich die Zahl der Betroffenen aufgrund der alternden Gesellschaft künftig nahezu verdoppeln. Die Erkenntnisse des Kompetenznetzes sollen helfen, das Risiko in den Griff zu bekommen

und den Patienten mit gezielter Behandlung ein weitgehend beschwerdefreies Leben ermöglichen.

Die Zentralklinik Bad Berka – ein weiteres Schwergewicht in unserer Klinikgruppe – setzt ebenfalls auf den Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis. Anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Positronen-Emissions-Tomographie-Zentrums ihrer Klinik für Nuklearmedizin hat sie im Mai 2008 ein hochkarätig besetztes, wissenschaftliches Symposium zur Krebsdiagnose und -therapie ausgerichtet. Die Konferenz stieß auf große internationale Resonanz: Unter den weit über 150 Teilnehmern waren renommierte Wissenschaftler und Ärzte verschiedener Fachgebiete aus ganz Europa, den USA und sogar Südafrika und Japan. In Thüringen diskutierten sie aktuelle Entwicklungen sowie künftige Möglichkeiten der Nuklearmedizin. Dabei beleuchteten sie eingehend neue Methoden zur Früherkennung und Behandlung von Krebs – bei jährlich über 400.000 Neuerkrankungen in Deutschland ein wichtiges Thema.

Dass neueste Erkenntnisse umgesetzt werden, gewährleistet auch die Neurologische Klinik an unserem Konzernstammsitz in Bad Neustadt a.d. Saale. Sie nimmt an verschiedenen medizinischen Langzeitstudien wie der Parkinson-Studie Sewop oder der Epilepsie-Studie STEP ONE teil. Neben der Neurologischen Klinik beteiligt sich auch die Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt a.d. Saale an weitreichenden Kooperationen mit externen Partnern aus der Wissenschaftsgemeinde.

Im Spätsommer 2008 hat sie zum Beispiel die Leitung der deutschen Multicenterstudie GOPCABE übernommen, an der sich bundesweit zwölf herzchirurgische Kliniken beteiligen. Die Studie unter

Manfred Wiegand, Patient der Nephrologie,
Universitätsklinikum Marburg

» Die Nephrologie würde ich bedenkenlos weiterempfehlen,
da ich bestens behandelt und betreut wurde und werde! «

der Führung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie analysiert koronare Bypass-Operationen ohne den Einsatz von Herz-Lungen-Maschinen an Patienten, die über 75 Jahre alt sind und ein erhöhtes Risikoprofil aufweisen. Diese Technik wurde vor gut zehn Jahren von den Herzchirurgen des Herzzentrums Leipzig mit entwickelt. Sie wird inzwischen auch in anderen Kliniken unseres Verbunds erfolgreich angewandt.

Die ersten Studienergebnisse werden für das Jahr 2011 erwartet. Sie sollen belegen, dass Bypass-Operationen ohne Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine bessere Resultate für die Patientengesundheit bringen als mit Herz-Lungen-Maschine. Bypass-Operationen ohne Herz-Lungen-Maschine gelten heute als weitaus schonender, weil sie die Wahrscheinlichkeit von Spätkomplikationen wie Schlaganfällen deutlich verringern. Aus diesem Grund wird bereits heute jeder zehnte derartige Eingriff ohne Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Sollte sich bestätigen, dass diese Operationsmethode nicht nur schonender, sondern auch sicherer ist, wären die Weichen zur weiteren Verbreitung gestellt – und viele ältere Patienten hätten eine höhere Lebenserwartung.

AUSBLICK

Die genannten Beispiele stehen für zahlreiche weitere Fälle, in denen die Ergebnisse von Forschungsprojekten und klinischen Studien konkret den Patienten zugutekommen. Die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen unabhängiger Wissenschaft und Patientenversorgung ist dabei ein zentraler Schlüssel zur besseren klinischen Medizin von morgen. Die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Innovationen einerseits und die Einsteuerung klinischer Daten in den Wissenschaftsbetrieb in der Gegenrichtung sind starke Hebel, um die wachsende Lücke zwischen den Wünschen und Bedürfnissen einer alternden Gesellschaft und dem finanzierbaren Angebot zu verringern.

Auch in dieser Hinsicht können wir nach 20 Jahren als börsennotierter Gesundheitsdienstleister auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen. Darauf werden wir aufbauen und den Brückenschlag zwischen Theorie und Praxis weiter vorantreiben. Dies wird auch weiterhin unser qualitativer und sozialer Anspruch und Antrieb sein. Denn so können wir unsere Patienten mit guter Medizin versorgen und weitere Patienten für uns gewinnen.

GESUNDHEIT UND UMWELT

Als modernes Gesundheitsunternehmen stellen wir höchste Ansprüche an die Qualität unserer Medizin. Genauso möchten wir uns an der Nachhaltigkeit unseres Handelns messen lassen – wirtschaftlich wie ethisch. Der schonende Umgang mit der Umwelt ist für uns ein wichtiger Ansatzpunkt der Gesundheitsfürsorge und damit ein selbstverständlicher Bestandteil unserer Geschäftstätigkeit.

TRADITION UND TRANSPARENZ

Effektives Umweltmanagement hat bei RHÖN-KLINIKUM Tradition – wir betrachten es seit vielen Jahren als festen Bestandteil unseres Kerngeschäfts. Wir sind der Überzeugung, dass in diesem Bereich nur ein umfassender Ansatz sinnvoll ist. Daher beschränkt sich unser Engagement nicht nur auf gezielte Maßnahmen etwa in den Bereichen Energie und Emissionen, sondern umfasst ebenso die Aufgabenbereiche Wasser, Material und Sicherheit für Umwelt und Mitarbeiter. Dazu legen wir seit 1996 jährlich einen konzernweiten Umweltbericht vor.

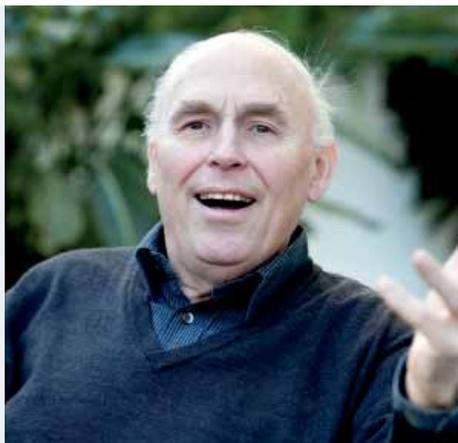
In diesem Jahr haben wir zusätzlich erstmals eine ausführlichere Darstellung unseres Umweltmanagements in den Geschäftsbericht aufgenommen, um den hohen Stellenwert zu veranschaulichen, den das Thema Umwelt und Energie im Rahmen unserer Unternehmensverantwortung hat. Gleichzeitig unterstreichen wir damit, wie nah Ökologie und Ökonomie beieinanderliegen – so ist eine effiziente Energieversorgung nicht nur ökologisch sinnvoll, sondern sie rechnet sich auch wirtschaftlich.

Detaillierte Informationen zum Umweltmanagement der einzelnen Konzernkliniken stehen Ihnen auf unserer Website www.rhoen-klinikum-ag.com zur Verfügung.

UNSER UMWELTMANAGEMENT

Entsprechend der dezentralen Unternehmensstruktur ist das Umweltmanagement konzernweit auf zwei Ebenen verankert. Vor Ort, in der einzelnen Klinik, liegt es in der Verantwortung der jeweiligen technischen Leitung, die die klinikbezogenen Maßnahmen umsetzt. Sie überwacht neben dem sicheren Betrieb aller technischen und medizintechnischen Anlagen und Geräte auch Bauprojekte, übernimmt das Energiecontrolling sowie die Ausstattungs- und Inbetriebnahmeplanung.

Unterstützt und koordiniert werden die Kliniken durch die Abteilung Technisches Controlling/Umwelt, die auf Konzernebene direkt dem Vorstandsvorsitzenden berichtet. Hauptaufgaben sind unter anderem das konzernweite Energie- und Emissionscontrolling, regelmäßige Schulungen der verantwortlichen Mitarbeiter vor Ort sowie die Organisation eines effektiven und schnellen Wissens- und Erfahrungsaustauschs der Kliniken auf diesem Gebiet. Eine weitere wichtige Funktion ist die Integration junger Konzerntöchter, damit Umwelt- und Energiestandards auch in neuen Kliniken zügig eingeführt werden oder umgekehrt die Bestandskliniken von lokalen Innovationen und guten Ideen profitieren können.



Wolfgang Marx, Klinik „Haus Franken“, Bad Neustadt a.d. Saale

» Hier gibt es sehr freundliche Therapeuten. Von ihrer Freundlichkeit möchte ich gerne etwas mit in meinen Alltag nehmen. Ich habe mich sehr ernst genommen gefühlt. «

Nicht zuletzt ist die Abteilung Technisches Controlling Impulsgeber, wenn es beispielsweise darum geht, mit innovativen Projekten auch die konzernübergreifende Entwicklung neuer Standards der Energieversorgung im Gesundheitswesen zu fördern – wie zum Beispiel mit dem weltweit ersten Hybrid-Blockheizkraftwerk, das 2010 am Universitätsklinikum Gießen in Betrieb gehen wird.

SCHWERPUNKT ENERGIE UND EMISSIONEN

Um den Primärenergieverbrauch und die Emissionen unserer Kliniken zu senken, setzen wir auf verantwortungsbewusste Energienutzung genauso wie auf Sanierungs- und Modernisierungsinvestitionen.

Beispiele sind:

- Konsequent bedarfsorientierte Steuerung der Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage
- Vermeidung von Luftbe- und -entfeuchtungseinrichtungen
- Einsatz energiesparender Geräte und Systeme,
- Substitution des Energieträgers Dampf
- Kompakte Baustrukturen bei (Teil- oder Ersatz-) Neubauten
- Optimale Gebäudedämmung
- Einsatz intelligenter Regelungsstrategien
- Einsatz von Blockheizkraftwerken zur ressourcenschonenden Energiebereitstellung
- Einsatz effizienter Anlagen zur Kälteerzeugung
- Förderung innovativer, schadstoffarmer Energietechnik wie Brennstoffzellen
- Nutzung regenerativer Energien wie Erdwärme und Wasserkraft.

WEITERE SCHWERPUNKTE UNSERES UMWELTMANAGEMENTS

Unser umfassendes Engagement sieht auch gezielte Maßnahmen in den Bereichen Wasserverbrauch, Material und Sicherheit vor:

Schonender Umgang mit Wasser durch

- Verwendung von Grauwasser
- Einsatz wassersparender Technologien

Reduzierung von Abfällen durch

- Vermeidung und Verwertung
- Gezielte Mitarbeiterschulungen
- Einführung digitaler Bildgebungsverfahren in der Radiologie (weniger Sonderabfälle wie Fixier- und Entwicklerlösung, Röntgenfilme)

Mehr Sicherheit für Umwelt und Mitarbeiter durch

- Einsatz von Gefahrstoffkatastern
- Systematische Beurteilung der Gefährdung durch Schadstoffe und Altlasten vor Akquisitionen
- Sachgerechte Entsorgung eventuell vorhandener Schadstoffe
- Gezielte Brandschutzmaßnahmen
- Regelmäßige Mitarbeiterschulungen in den Bereichen Brandschutz und Gefahrstoffe.



KENNZAHLEN

		2008	2007	2006	2005
Unternehmen					
Kliniken		47	46	45	41
Betten und Plätze		14.691	14.647	14.690	12.217
Mitarbeiter (Köpfe)		33.334	32.185	30.409	21.226
Behandelte Patienten		1.647.972	1.544.451	1.394.035	949.376
Energie					
Primärenergieverbrauch	MWh	865.775	831.582	876.605	532.095
Verbrauch pro Patient	MWh/Pat.	0,53	0,54	0,63	0,56
Emissionen					
Treibhausgasemissionen	t	190.200	182.687	193.858	116.219
Schadstoffemissionen	t	244	235	255	139
Wasser					
Wasserverbrauch	m ³	1.710.111	1.672.021	1.727.091	1.263.570
Verbrauch pro Patient	m ³ /Pat.	1,04	1,08	1,26	1,33
Abfälle					
Abfallmenge Reststoffe	t	9.838	9.447	9.007	6.313
Abfallmenge pro Patient	kg/Pat.	6,0	6,1	6,5	6,6

Daten jeweils per 31. 12.

AUF EINEN BLICK – ERFOLG UNSERES UMWELTMANAGEMENTS IM BERICHTSJAHR

Im Berichtsjahr hat der RHÖN-KLINIKUM Konzern abermals mehr Patienten behandelt als im Vorjahr. Diese Steigerung hat ebenso wie unsere aktuellen Bauprojekte an vielen Standorten dazu beigetragen, dass sich die absoluten Verbrauchswerte bei Wasser und Energie erhöht haben.

Wir sind stolz darauf, dass wir – auf den Patienten bezogen – alle Werte senken konnten. Speziell im Bereich Energiemanagement konnten wir im

Berichtsjahr erneut große Erfolge verzeichnen. Bei den 2008 in Betrieb gegangenen Neubauten unter anderem in Miltenberg, Hammelburg und Wittingen ist bereits heute der Einsparungserfolg an den Verbrauchszahlen deutlich ablesbar. Am Standort Miltenberg ist der Klinikbetrieb im Januar 2008 vom alten Krankenhaus in die neu eröffnete Portal-Klinik umgezogen. Kompakte Baustruktur, optimale Wärmedämmung und Erdwärmesonden zur Kühlung von Teilbereichen der Klinik – so lautet hier das Konzept einer erfolgreich modernisierten Energieversorgung. Gegenüber dem Bedarf im Altbau haben wir den Wärmeverbrauch um 72 Prozent und den Stromverbrauch um 38 Prozent gesenkt. Die

Jens Rau, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

» Ich wurde vor zehn Jahren schon einmal hier operiert und war mit dem Ergebnis voll zufrieden. Für mich kam nur diese Klinik in Frage. «

Entwicklung der Emissionswerte verlief im Berichtsjahr proportional zu den Energiewerten, so dass auch diese Werte – bezogen auf die Zahl der Patienten – gesunken sind.

Die für Energie und Emissionen eingesetzte Datenbasis Gemis wurde in diesem Jahr erweitert und aktualisiert. Daher haben wir alle Daten neu berechnet, um die Vergleichbarkeit gegenüber den Vorjahren zu gewährleisten. Berechnungsgrundlage für Gemis sind nicht nur die jeweiligen Verbrauchsdaten vor Ort, sondern es werden auch die Vorketten der Energieträger berücksichtigt (z. B. Übertragungs- und Leitungsverluste).

ANFORDERUNGEN MODERNER ENERGIEVERSORGUNG

In den letzten 20 Jahren hat sich die Energieverbrauchssituation in Neubauten großer, kommerziell genutzter Gebäude maßgeblich verändert. Erhebliche Investitionen in Dämmung und Abdichtung der Gebäudehülle haben den Wärmebedarf deutlich gesenkt: Bei Krankenhausneubauten liegt er inzwischen zumeist um 60 bis 70 Prozent niedriger.

Umgekehrt verläuft die Entwicklung beim Stromverbrauch: Die steigende Zahl von Gerätschaften und Anlagen der Medizintechnik und Informationstechnologien (IT) lässt den Strombedarf von Krankenhäusern stetig wachsen. Damit einher geht ein deutlich höherer Bedarf an Kälte zur Klimatisierung und zur direkten Kühlung von Räumen und Anlagen. Es liegt auf der Hand: Die Energiebereitstellung in Krankenhäusern muss jenseits der konventionellen Energieversorgung an die neuen Anforderungen angepasst werden, etwa mit Hilfe von Blockheizkraftwerken.

WELTWEIT EINZIGARTIG: DIE HYBRID-ENERGIEZENTRALE AM STANDORT GIESSEN

Mit dem Ziel einer effizienten Strom- und Kälteversorgung sowie unter der zwingenden Bedingung einer 100prozentigen Versorgungssicherheit für das Klinikum haben wir im Oktober 2008 am Standort Gießen ein herausragendes Projekt moderner Energieversorgung gestartet: Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH und die Stadtwerke Gießen unterzeichneten einen Vertrag zur Errichtung der weltweit ersten Hybrid-Energiezentrale, die künftig Strom, Wärme und Kälte erzeugen wird.

Von 2010 an soll die kombinierte Anlage aus Hochtemperatur-Brennstoffzelle, konventionellem Motor-Blockheizkraftwerk (BHKW) und hocheffektiver Absorptionskälteerzeugung das Universitätsklinikum mit Energie versorgen. Die einzelnen Komponenten sind exakt auf den Bedarf des Klinikums zugeschnitten. Damit sie optimal zusammenwirken, erhält die Anlage eine intelligente Hybridsteuerung. So wird eine maximale Ausnutzung des eingesetzten Erdgases ermöglicht – wirtschaftlich und ökologisch eine überzeugende Lösung.

Mit der Brennstoffzellentechnologie hat RHÖN-KLINIKUM bereits in zwei anderen Projekten sehr gute Erfahrungen gemacht. Ihr wesentlicher Vorteil sind die hohen, mit anderen Techniken nicht erzielbaren Wirkungsgrade – und das, ohne Schadstoffe zu emittieren. Ihre hohe Effizienz erlangt die innovative Anlage auch dadurch, dass sie die Brennstoffzellenabluft sowie die Abgase der Blockheizkraftwerk-Anlage zur Herstellung von Kälte in einem mehrstufigen Absorptionskälteprozess nutzt. Da Brennstoffzellen überdies nahezu geräuschlos

Gisela Nordmann, Klinikum Hildesheim

»Schon vor der OP wurde ich sehr gut informiert und betreut. Nach der OP fühlte ich mich sowohl ärztlich als auch pflegerisch immer kompetent und freundlich umsorgt.«



arbeiten, sind sie für den Einsatz in Krankenhäusern besonders gut geeignet.

Die Versorgungssicherheit wird dadurch gewährleistet, dass die Energiezentrale in das Fernwärme- und Fernkältenetz der Stadtwerke Gießen eingebunden ist. Diese Anbindung hat zudem den Vorteil, dass die Energieerzeugung ganzjährig auf Maximalleistung betrieben werden kann – eventuell nicht benötigte Strommengen können jederzeit in das Netz der Stadtwerke eingespeist werden.

Die modulartige Anlagenkonfiguration weist die Richtung auch für künftige Projekte. Je nach Bedarfssituation sind die Hauptkomponenten mittels einer gemeinsamen Anlagensteuerung variabel kombinierbar. Damit ist gewährleistet, dass das Konzept bei Projekten mit anderen Energiebedarfs-situationen ebenfalls genutzt werden kann – auch außerhalb des Krankenhauswesens. Wir gehen davon aus, dass große Immobilien anderer Dienstleistungsbranchen vergleichbare Energiebedarfsprofile haben. Deswegen könnte unser Projekt zu einem Meilenstein für den weiteren kommerziellen Einsatz stationärer Brennstoffzellenanlagen werden.

HERAUSFORDERUNG »GREEN IT«

Wir haben für unsere Konzernkliniken den Stromverbrauch ermittelt, der sich allein durch die Nutzung der Informationstechnik (ohne medizintechnische Anlagen) ergibt. Einbezogen wurden alle PC-Arbeitsplätze, Rechenzentren und Netzwerkkomponenten. Er beträgt inzwischen zwölf Prozent des Gesamtverbrauchs im Konzernverbund – Tendenz steigend. Daran sind Endgeräte wie PCs und Drucker nur zu etwa 25 Prozent beteiligt. Der überwiegende Teil des Stromverbrauchs entfällt auf zentrale Server,

Speicher- und Netzwerkkomponenten in Rechenzentren, einschließlich der hierzu notwendigen ganzjährigen Kühlung. Die Kosten konzernweit betragen circa 2,8 Mio. €.

Dieser Entwicklung entgegenzusteuern, stellt aus heutiger Sicht noch eine besondere Herausforderung dar. Einerseits können wir die Kälteerzeugung und -verteilung, die fast 30 Prozent des Energieverbrauchs ausmachen, optimieren. So nutzen wir in der kalten Jahreszeit zunehmend die sogenannte »freie Kühlung«. Dabei wird Wasser als Transportmedium mithilfe der Außenluft gekühlt. Bei entsprechenden Außentemperaturen benötigen wir also keinen Strom für Kältemaschinen. Auch unser Projekt »Energiezentrale Gießen« mit hocheffizienter Kälteerzeugung dient der umweltfreundlichen und wirtschaftlichen Erzeugung von Kälte. Andererseits versuchen wir, durch Servervirtualisierung – das heißt durch dynamische Zuteilung von Rechnerressourcen – eine gleichmäßigere Auslastung und damit eine Verringerung der benötigten Hardware zu erreichen. Dieser Strategie sind allerdings bislang enge Grenzen gesetzt.

Wichtigster Hebel zur wirksamen Eindämmung des IT-Strombedarfs wären neue Entwicklungskonzepte in der IT-Industrie. Diese setzt auch bei teilweise extremer Energiedichte von Servern unverändert auf luftgekühlte Komponenten – eine bekanntlich sehr wenig effektive Methode zur Wärmeabfuhr, da die schlechte Wärmeleitfähigkeit der Luft hohe Luftmengen für die Kühlung und damit auch hohe Antriebsenergien erforderlich macht.

ENERGIEKOSTEN

Das Jahr 2008 war geprägt von einem zeitweilig drastischen Anstieg der Rohölpreise, der sich in den

Preisen für Heizöl und – mit Zeitverzögerung – für Erdgas und Fernwärme niederschlug. Auch die Stromhandelspreise stiegen bis zur Jahresmitte erheblich. Von der zweiten Jahreshälfte an gaben die Preise dann wieder nach. Insgesamt jedoch erhöhten sich die Energiekosten im Konzern um 7,2 Mio. € auf 48,1 Mio. €. Da die Energiepreise inzwischen wieder auf das Niveau des Jahres 2007 zurückgegangen sind, erwarten wir 2009 eine Entspannung auf der Kostenseite.

WASSER

Umfangreiche Bautätigkeiten im Berichtsjahr führten an einigen Standorten zu einem deutlich steigenden Wasserverbrauch, so dass Einsparungen an anderen Standorten nicht in vollem Umfang ins Gewicht fielen. Im Neubau Miltenberg beispielsweise haben wir den Wasserverbrauch im Vergleich zum Vorjahr, als die Patienten noch im Altbau versorgt wurden, um 60 Prozent gesenkt. Die Essens- und Sterilgutversorgung erfolgt nun von der Klinik Erlenbach aus. Wegen des umfangreichen, stellenweise wenig genutzten Leitungsnetzes war es im Altbau aus hygienischen Gründen notwendig, regelmäßige Spülungen vorzunehmen. Mit dem Neubau, der bedarfsgerecht dimensioniert ist, sind diese Spülungen entfallen.

An einigen Standorten nutzen wir Brunnen- und sogenanntes Grauwasser, um wertvolle Wasserreserven zu schonen. Im Jahr 2008 machte dies 104.000 m³ aus. Grundsätzlich lässt sich Wasser unter Berücksichtigung der notwendigen hygienischen Randbedingungen in Kliniken nicht ohne weiteres einsparen. Gerade in älteren Bauten treffen wir häufig überdimensionierte Leitungsnetze an

Einsparungen würden daher zu einer nicht erwünschten längeren Verweildauer des Wassers in den Leitungen führen. Damit würden hygienische Risiken zunehmen, denen wir zum Schutz unserer Patienten und Mitarbeiter vorbeugen: Wir haben in unseren Kliniken in den vergangenen Jahren einen bundesweit einzigartigen Water-Safety-Plan etabliert, in dem wir ein umfangreiches Maßnahmenpaket zur Sicherung der hygienischen Qualität des Trinkwassers umsetzen.

WASSERKOSTEN

Die Gesamtkosten für Wasserbezug und Abwassergebühren stiegen 2008 im Vergleich zum Vorjahr um 3,5 Prozent auf 6,2 Mio. €. Der Anteil der Abwassergebühren daran betrug 54 Prozent.

ABFÄLLE

Bei einem Anstieg der absoluten Menge hausmüllähnlicher Abfallstoffe nahm im Berichtsjahr die spezifische Abfallmenge bezogen auf behandelte Patienten leicht ab. Nach wie vor legen wir unseren Schwerpunkt auf Abfallvermeidung oder besser: auf sparsamen Umgang mit Material, weil nicht verbrauchtes Material nicht entsorgt werden muss und darüber hinaus die Sachkosten reduziert. Wir gehen davon aus, dass wir durch eine Optimierung unserer Sachkosten-Benchmarks wichtige Hinweise erhalten, wo Verbesserungen im Materialverbrauch möglich sind.

Durch die kontinuierliche Umstellung von herkömmlicher Röntgenbildtechnik zu digitalen, filmlosen Lösungen sinken die zu entsorgenden Mengen an Entwickler- und Fixierlösungen. Dank vertraglicher

Abfälle		2008	2007	2006	2005
Abfallmenge Reststoffe	t	9.838	9.447	9.007	6.313
Abfallmenge pro Patient	kg/Pat.	6,0	6,1	6,5	6,6

Sonderabfälle		2008	2007	2006	2005
Infektiöse Abfälle	t	69,1	88,2	92,5	24,0
Zytostatikaabfälle	t	9,2	10,2	12,8	9,9
Altöl	t	28,3	27	30,6	18,4
Fixierlösung	m ³	43	61	90	61
Entwicklerlösung	m ³	35	52	78	50

Änderungen werden die Inhalte von Fettabscheidern sowie Küchen- und Speiseabfälle teilweise direkt von den jeweiligen Cateringunternehmen entsorgt. Deshalb verzichten wir künftig auf eine Darstellung dieser Abfallfraktionen. Erfreulich ist, dass wir konzernweit die Abfalltrennung weiter optimieren konnten. Dadurch sind deutlich weniger infektiöse Abfälle angefallen.

ABFALLKOSTEN

Im Berichtsjahr haben wir aufgrund der verbesserten Trennung und der geringeren Sonderabfallmengen die Kosten in diesem Bereich erfolgreich gesenkt: Trotz einer nur geringen Zunahme der hausmüll-

ähnlichen Abfälle lagen die Gesamtkosten für alle Abfallarten im Berichtsjahr bei 3,11 Mio. € im Vergleich zu 3,25 Mio. € im Vorjahr.

AUSBLICK 2009

Im Jahr 2009 laufen an zahlreichen Standorten größere Baumaßnahmen, die zum Jahresende 2010 abgeschlossen sein werden. Wir gehen daher erst ab 2011 von größeren Auswirkungen auf die Verbrauchsdaten unserer Kliniken aus. Wir betrachten das Umweltmanagement als kontinuierlichen Verbesserungsprozess, den wir auch im kommenden Jahr weiter vorantreiben werden.



LAGEBERICHT 2008

- Wir haben unsere Wachstumsziele zuverlässig erreicht und die Erwartungen bei Umsatz (2,13 Mrd. €) und Gewinn (122,6 Mio. €) voll erfüllt.
- In der aktuell weltweiten Finanzmarktkrise bauen wir auf Transparenz, Qualität und Integrität, um das in unser Unternehmen gesetzte Vertrauen nachhaltig weiter zu stärken.
- Steigende Patientenbehandlungen (+6,7 %), steigender Umsatz (+5,2 %), steigendes Ergebnis (+10,3 %) und steigende Cash-Flows (+11,9 %) bestätigen die Robustheit unseres Geschäftsmodells auch in Krisenzeiten.
- Der Wandel des Konzerns vom Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsversorger hat Fahrt aufgenommen.
- Dank planmäßig verlaufender Neustrukturierung der seit 2004 erworbenen Kliniken haben wir Konvergenzrisiken konzernweit vollständig abgebaut. Ab 2009 werden Konvergenzgewinne margenwirksam.

DAS GESCHÄFTSJAHR IM ÜBERBLICK

Die Turbulenzen der Finanzmarktkrise haben den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG in 2008 weder in seinen Wachstumszielen noch in seiner Effizienz tangieren können. Unser Geschäftsmodell hat sich als krisenfest und stabil erwiesen. Auch im zwanzigsten Jahr der Börsenzugehörigkeit konnten wir, wie bisher auch, Leistung, Umsatz und Ergebnis steigern.

Mit einem Umsatz von 2,13 Mrd. € und einem Gewinn von 122,6 Mio. € haben wir die selbst gestellten Erwartungen voll erfüllt. Mit den 2008 erzielten Umstrukturierungserfolgen sind wir, gerade vor dem Hintergrund schwieriger gesundheitswirtschaftlicher und politischer Rahmenbedingungen, insgesamt zufrieden. Es ist uns konzernweit 2008 gelungen, sämtliche Konvergenzrisiken im Zusam-

menhang mit der Anpassung von hausindividuellen Preisen an landesweit geltende Preise zu bewältigen. Künftige Preissteigerungen werden zum Margenwachstum beitragen.

Auf den zusammen mit der Finanzmarktkrise einhergehenden weltweiten Vertrauensschwund in Wertpapiere sowie in Fähigkeiten von Managern haben wir mit einer offensiven Kommunikation unserer Unternehmenstransparenz nach außen und mit scharfen Compliance-Regeln nach innen reagiert. Zudem verstärkten wir konzernweit die Behandlungsqualität durch die Einführung eines zusätzlichen Meldesystems für sogenannte »Beinahe-Behandlungsfehler« (CIRS-System). Im Interesse einer besseren Planbarkeit für unsere Aktionäre haben wir unsere Ausschüttungspolitik dahingehend modifiziert, dass wir ab sofort eine

festen Quote (30 %) unseres Konzerngewinns ausschütten werden. Dies führt einerseits zu einer deutlichen Anhebung der Dividende um 7 Cent bzw. 25 Prozent von 28 Cent auf 35 Cent sowie andererseits dauerhaft zu einer höheren Teilhabe am Unternehmenserfolg. Mit der Ausrichtung unserer Dividendenpolitik auf eine langfristige Wertsteigerung sowie auf eine nachhaltige Ertragsstärke sehen wir die Wachstumsziele des Konzerns einerseits sowie die Renditeerwartung andererseits in einem angemessenen Verhältnis. Wir sind sicher, dass wir mit diesem Maßnahmenpaket auf dem richtigen Weg sind, um gestärkt aus den derzeitigen Krisenzeiten hervorzugehen.

Im Geschäftsjahr 2008 haben wir zum 1. September das St. Petri-Hospital in Warburg mit 153 Betten und zum 31. Dezember die Wesermarsch-Klinik in Nordenham mit 137 Betten übernommen. Unsere ambulanten Strukturen haben wir ebenfalls konsequent weiter ausgebaut. Wir eröffneten 2008 an sieben Standorten Medizinische Versorgungszentren mit 16 Facharztsitzen. Bereits bestehende Medizinische Versorgungszentren (MVZ) erweiterten wir um insgesamt 15 Facharztsitze.

In unseren 48 (Vj. 46) Konzernkliniken mit insgesamt 14.828 Betten (Vj. 14.647) sowie in unseren 20 (Vj. 14) MVZ mit insgesamt 70 Facharztsitzen (Vj. 39) wurden im Geschäftsjahr 2008 insgesamt 1.647.972 Patienten (+6,7 %) behandelt, davon 574.158 (+3,9 %) im akutstationären, 927.721 (+2,7 %) im ambulanten und 9.862 (+3,2 %) im Reha- und sonstigen Bereich. In unseren MVZ haben wir 136.231 (+73,1 %) Patienten behandelt. Bereinigt um Konsolidierungseffekte, haben wir im stationären Bereich einen Anstieg der Patientenzahl um 16.511 (+2,9 %) auf 578.604 und im ambulanten Bereich einen Anstieg um 77.603 (+7,9 %) auf 1.059.961

verzeichnet. Das so ermittelte interne Wachstum betrug insgesamt 6,1 %. Auf neu übernommene Kliniken in Warburg und Köthen entfielen 9.407 Patienten bzw. 9,1 % des Leistungsanstiegs.

Im Geschäftsjahr 2008 konnten wir die Umsatzerlöse um 105,5 Mio. € bzw. 5,2 % auf 2.130,3 Mio. € (Vj. 2.024,8 Mio. €) steigern. Davon entfielen auf Umsätze in unseren Kliniken 2.121,5 Mio. € (Vj. 2.019,8 Mio. €) und auf Umsätze in unseren MVZ 8,8 Mio. € (Vj. 5,0 Mio. €). Vom Umsatzzuwachs im stationären Bereich entfielen auf die im Vorjahr und im laufenden Jahr akquirierten Kliniken in Köthen und Warburg 12,1 Mio. €. Die seit längerem zum Bestand zählenden Konzernkliniken steigerten ihren Umsatz um 89,6 Mio. € (+4,4 %) und die MVZ konnten ihre Umsätze um 3,8 Mio. € (+76,0 %) ausweiten.

Im Geschäftsjahr 2008 verlief die Leistungs- und Umsatzsteigerung in unseren MVZ im Vergleich zu den stationären Einrichtungen überproportional. Wir wollen diese Entwicklung weiter offensiv vorantreiben, um in überschaubarer Zeit eine Marktabdeckung wie im stationären Bereich und dadurch einen Wandel vom Klinikbetreiber zu einem integrierten Gesundheitsversorger zu erreichen.

Der Konzerngewinn ist um 11,4 Mio. € (+10,3 %) von 111,2 Mio. € auf 122,6 Mio. € angestiegen. Hierbei waren sowohl im Vorjahr als auch im laufenden Geschäftsjahr jeweils Steuereffekte und Neubewertungsergebnisse unserer Finanzinstrumente wirksam. Im Geschäftsjahr 2007 trugen die Neubewertung der latenten Steuerverbindlichkeiten mit 8,6 Mio. € sowie die Neubewertung der Finanzinstrumente mit 2,4 Mio. € jeweils positiv zum Konzernergebnis bei. 2008 standen mit 4,2 Mio. € Erträgen aus der Aktivierung von latenten Steuerguthaben auf

Verlustvorträge für Vorjahre jedoch Aufwendungen von 4,2 Mio. € aus der Abwertung unserer Finanzinstrumente gegenüber. Erstmals wirkte sich 2008 die Absenkung des Körperschaftsteuertarifs auf 15%-Punkte mit 15,1 Mio. € im Vergleich zum Vorjahr steuermindernd aus. Der um diese Sachverhalte bereinigte Anstieg des operativen Konzerngewinns beläuft sich auf 7,3 Mio. € (+7,3 %) und steht im Einklang mit der Leistungsentwicklung.

Diese Gewinnsteigerung haben wir erreicht, obwohl bei den Personalkosten deutliche Tarifsteigerungen und bei den Sachkosten erhebliche Preissteigerungen insbesondere bei Lebensmitteln und Energie zu kompensieren waren.

Bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH ist der Jahresüberschuss von 2,2 Mio. € (Vj. 1,1 Mio. €) Beweis dafür, dass unser Umstrukturierungs-Know-how auch bei Universitätskliniken mit Erfolg eingesetzt werden kann. Dabei wurde die seit 2006 zu verzeichnende kontinuierliche Leistungssteigerung bisher nur in geringem Umfang margenwirksam, da wir plangemäß erhebliche Investitionen, allein 2008 waren dies 151,5 Mio. €, in verschiedene Baumaßnahmen sowie in Einrichtungen und Ausstattungen tätigten, die erst nach Fertigstellung (2011) die erwarteten Margenverbesserungen durch Ablaufverbesserungen bringen werden.

Bei einer Steigerung um 5,4 % erreichte das EBITDA im Konzern 262,8 Mio. € (Vj. 249,3 Mio. €). Das operative Ergebnis (EBIT) stieg um 14,6 Mio. € bzw. 9,3 % auf 172,1 Mio. €. Darin enthalten ist ein Fehlbetrag von 0,7 Mio. € der St. Petri-Hospital Warburg GmbH. Das EBT wuchs um 4,2 % auf 142,9 Mio. € (Vj. 137,1 Mio. €). Das Ergebnis je Aktie beträgt 1,13 € (Vj. 1,03 €).

Die EBIT-Marge stieg von 7,8 % auf 8,1 %. Aus dieser positiven Entwicklung sind die Erfolge unserer Umstrukturierungsarbeit im Betriebsbereich direkt ablesbar.

Die EBT-Marge ging rechnerisch von 6,8 % auf 6,7 % zurück, da im Finanzergebnis Einmaleffekte aus der Marktbewertung unserer Zinssicherungsinstrumente in Höhe von 4,2 Mio. € aufwandswirksam (Vj. 2,4 Mio. € ertragswirksam) zu erfassen waren. Bereinigt sind das EBT um 12,4 Mio. € bzw. 9,2 % auf 147,1 Mio. € sowie die EBT-Marge von 6,7 % auf 6,9 % angestiegen.

Da im Geschäftsjahr 2008 erstmals der niedrigere Körperschaftsteuertarif wirksam wurde, sind die EBT-Marge (Umsatzrentabilität) von 5,5 % auf 5,8 % und der operative Cash-Flow um 22,8 Mio. € bzw. 11,9 % auf 213,8 Mio. € (Vj. 191,0 Mio. €) angestiegen.

Die Personalquote konnte mit 59,6 % (Vj. 59,5 %) gegenüber dem Vorjahr nahezu stabil gehalten werden, da die durchschnittlichen Tarifsteigerungen im Konzern von ca. 3,0 % durch Rationalisierungsmaßnahmen ausgeglichen werden konnten. Im Anstieg der Materialaufwandsquote auf 25,3 % (Vj. 24,5 %) wirkten sich zum einen deutliche Preissteigerungen bei Lebensmitteln und Energie und zum anderen der vermehrte Einsatz hochwertiger Produkte des medizinischen Bedarfs aus.

Die bereits vor 2006 konsolidierten Kliniken (ohne MVZ-Gesellschaften) weisen 2008 einen EBIT-Zuwachs von zusammen 12,5 Mio. € und eine EBIT-Marge von 10,7 % (Vj. 10,2 %) aus. Durch erfolgreiche Integrations- und Umstrukturierungsmaßnahmen haben sich unsere Quoten bei den Personal- und Sachkosten in diesen Kliniken auf lediglich zusammen 87,8 % (Vj. 87,5 %) erhöht.



Sylvia Schäfer, Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda

» Das ganze Haus ist immer freundlich. Die Sorgen der Patienten werden von den Ärzten ernst genommen. Man fühlt sich gut versorgt. «

Die Mittelabflüsse 2008 für getätigte Investitionen (275,3 Mio. €), für Klinikakquisitionen (3,6 Mio. €) sowie für Ausschüttungen an Aktionäre und Minderheiten (32,3 Mio. €) finanzierten wir aus dem operativen Cash-Flow (213,8 Mio. €) und aus dem Anstieg der Nettokreditverschuldung gegenüber Kreditinstituten um 100,1 Mio. € auf 605,8 Mio. €. Die Nettokreditverschuldung entspricht in etwa dem 2,3-Fachen (Vj. 2,0-Fache) unseres EBITDA.

Unser Eigenkapital stieg um 78,4 Mio. € (9,7 %) auf 889,3 Mio. €. Die Eigenkapitalquote stieg von 39,1 % auf 41,5 % an.

Die in der Vergangenheit bei unseren stationären Strukturen erfolgreich praktizierte Wachstumsstrategie, beruhend auf Akquisitionen und einem starken internen Wachstum, setzten wir auch 2008 unverändert fort und setzen zudem auf die stärkere Verzahnung ambulanter und stationärer Strukturen. Beim internen Wachstum verfolgen wir konsequent und kontinuierlich den quantitativen und qualitativen Ausbau und die Fortentwicklung unserer medizinischen Angebote an jedem einzelnen Konzernstandort und nutzen hierbei auch verstärkt Konzernressourcen und medizinische Leistungsnetze. Beim externen Wachstum setzen wir unverändert auf unsere Doppelstrategie »Kompetenz und Verlässlichkeit bei Akquisitionen« sowie »Qualität vor Quantität«. Voraussetzung für ein mögliches Engagement und den Einsatz unserer Finanzmittel bei künftigen Akquisitionen sind sowohl ein uns zugebilligter konkreter unternehmerischer Gestaltungsrahmen als auch Kaufpreise, die einen sicheren Mittelrückfluss in überschaubaren Zeiträumen ermöglichen.

Unsere Umsatzerlöse werden 2009 – ohne zusätzliche Akquisitionen – durch steigende Fallzahlen und höhere Schweregrade zu einem inneren Wachstum

um rund 6 % führen. Wir erwarten Umsatzerlöse von 2,3 Mrd. € und einen Konzerngewinn von rund 130 Mio. €, der aufgrund der derzeit noch nicht abschließend bewertbaren Entgelt- und Tarifsituation innerhalb einer Bandbreite von 125 Mio. € bis 135 Mio. € schwanken kann.

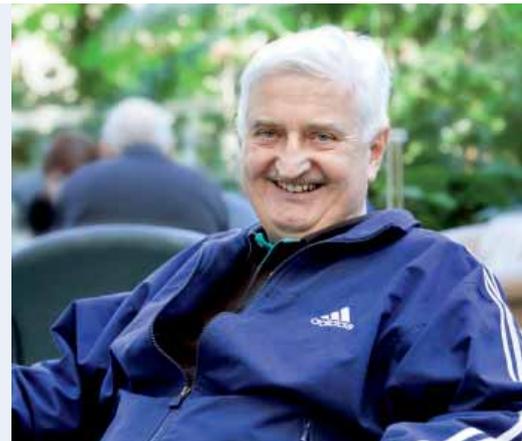
WIRTSCHAFTLICHES UND RECHTLICHES UMFELD

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 Folgeaktionen 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. Konjunkturpro-

Engelbert Lang (Notfalleinweisung),
Klinik „Haus Franken“ Bad Neustadt a.d. Saale

» Ich bin sehr zufrieden, weil ich immer das Gefühl hatte, dass mir optimal geholfen wird. Die Ärzte und das Pflegepersonal sind sehr gut. «



gramme aller großen Wirtschaftsnationen in bislang nie gekannter Größenordnung sollen die schlimmsten Auswirkungen verhindern.

Obwohl die deutsche Wirtschaft 2009 gut in das Jahr gestartet ist, trüben sich die konjunkturellen Aussichten für 2009 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 Binnennachfrage (+1,4 %) bei. Dabei ist der Beitrag der Bruttoinvestitionen mit +1,1 % noch vergleichsweise hoch ausgefallen. Der Konsumzuwachs 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 Tariferhöhungen 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 zum einen sich 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 Versorgungssein-



richtungen 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 Bundesländer 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 krankenhausesindividuellen 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 verkräften. 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 für 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 deutlich 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

Dorit Schwerdtfeger, Herzzentrum Leipzig

» Hier soll es die besten Spezialisten für Kinder-Herz-OP's geben. Ich bin sehr zufrieden
 – die Schwestern und Ärzte sind alle ganz lieb. Haben sich Zeit genommen für uns. Ich
 fühle mich hier sicher. Hier wird alles für unser Kind getan. «

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 »Soft Skills« 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 Firmen-

werte, die lediglich positive ggf. 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 ein bis zwei 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 Koopera-

tionen werden schrittweise die starren staatlichen Planungen ablösen.

Wenige Akquisitionsobjekte, die 2008 auf den Markt gekommen sind, haben unsere Anforderungen 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. Dem gegenüber 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 Schwerpunktkliniken sowie einweisenden Ärzten und Ärzten aus dem Konzern. Zur Überbrückung räumlicher Distanzen setzen wir insbesondere auf Telemedizin, web-basierte Patientenakten sowohl interdisziplinär als 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 inner- und außerhalb von MVZ-Strukturen können wir auch an kleinen Einrichtungen eine hohe medizinische Kompetenz dauerhaft – sieben 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 umschi-

Elfriede Papenfuß, Waltershausen-Friedrichroda

» Ich fühle mich bei der guten ärztlichen und pflegerischen Betreuung nicht nur als ‚Fall‘, sondern als gut betreuter Patient. «



fen 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.

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.

Corporate Governance

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



Renate Kraus, Frankwaldklinik Kronach

» Ich bin schon immer wenn was war hierher gekommen und ich war immer zufrieden... die Schwestern sind auf Zack und kümmern sich. «

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 sechs 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 vier Mal im Jahr. Über alle sonstigen wesentlichen wiederkehrenden Termine informieren wir unsere Aktionäre, Aktionärsvereinigungen, 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 Jahresab-

schluss 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 PricewaterhouseCoopers 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 zehn Vertretern der Arbeitnehmer und der Anteilseigner besetzt und tritt jährlich in der Regel zu vier ganztägigen Sitzungen zusammen (2007: vier Sitzungen). Die Amtsperiode eines Mitglieds beträgt fünf 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 sieben Ausschüsse (Vj. sechs Ausschüsse) konstituiert. Es bestehen als beschließende Ausschüsse der Vermittlungsausschuss, der Personalausschuss, der Prüfungsausschuss und 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 acht Mitgliedern (2008: sechs 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 zwei amtierende Vorstandsmitglieder ihr Amt niedergelegt und vier 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 aufgrund des angestrebten Wandels vom Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsversorger und der sich daraus 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 vier 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 Anleihe-Emission 2005 und über den syndizierten Kredit 2006 sehen Regelungen vor, wonach unter der Bedingung eines Kontrollwechsels infolge eines Übernahmeangebots das Land Hessen einen Rück-

erwerb des Gesellschaftsanteils bzw. die Anleihen- und Kreditgeber eine sofortige Rückzahlung verlangen können. Darüber hinaus bestehen keine Vereinbarungen, wonach Vorstand oder Arbeitnehmer im Falle einer Unternehmensübernahme Ansprüche auf Entschädigung ableiten können.

Der Jahresabschluss 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 den 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 um- und durchzusetzen. 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 unser 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

Wolfgang Urbach, Klinik „Haus Franken“ Bad Neustadt a.d. Saale

» Mit der Betreuung bin ich insgesamt sehr zufrieden. Die Ärzte und Schwestern sind jederzeit sprechbar – Wünsche wurden umgehend erfüllt. Ich bin sehr zufrieden, gute Umgebung, gute Atmosphäre. «

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 hinaus geht. 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 Ausbruchsmanagements.
- 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), durch die 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. Zu weiteren Einzelheiten verweisen wir auf unseren Qualitätsbericht ab Seite 58.

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 wesentlicher 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 drei Stufen (niedrig, mittel, hoch) mit Klassifizierungen zwischen eins und drei. Die Schadenshöhe (ebenfalls Stufen eins bis drei) orientiert sich an den Größenmerkmalen der Gesellschaft. Der Risikowert wird als Produkt aus Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe mit einer Wertigkeit zwischen eins und neun 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 mit Leistung, Umsatz und Ergebnis des Konzerns sowie die Interdependenz mit dem Bankensektor angesehen. Wir sind zu dem Ergebnis gekommen, dass die derzeitigen Turbu-



Carmen Ellner, Frankwaldklinik Kronach

» Man fühlt sich gut aufgehoben! Innerhalb von 20 Minuten ist ein Arzt da und beantwortet sofort meine Fragen. «

lenzen 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 Kreditrating verfügt als wir. Unser Börsenkurs hat sich in den letzten Monaten im Vergleich zur allgemeinen Entwicklung im Dax und M-Dax 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 plangemäß 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. Dezember 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. Unterschiedliche 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 Entgelthöhe. 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 nicht-akademischen Ausbildungskapazitäten in unverändertem 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 Einkaufsportals.

Die Reinigungs- und Speisenversorgungsleistungen haben wir konzerneigenen 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 sektorenübergreifenden 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 conse-



quente 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 Probetrieb überprüft, um eine durchgängige Verfügbarkeit bei Havarien oder Versorgungsausfällen zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund vermehrt auftretender Energieversorgungslücken 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 Geschäftsbeziehungen 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 Antikorruptionsmaßnahmen.

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 Arbeits-

Carola Gripphal, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

» Ich hatte große Schmerzen. Vor zwei Jahren war ich schon einmal hier. Ich komme aus Borna. ... Ich bin optimal behandelt worden. Meine Schmerzen sind weg. «

zeiten 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 aus mittel- und langfristiger 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 zehn 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 system-schädigende, 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

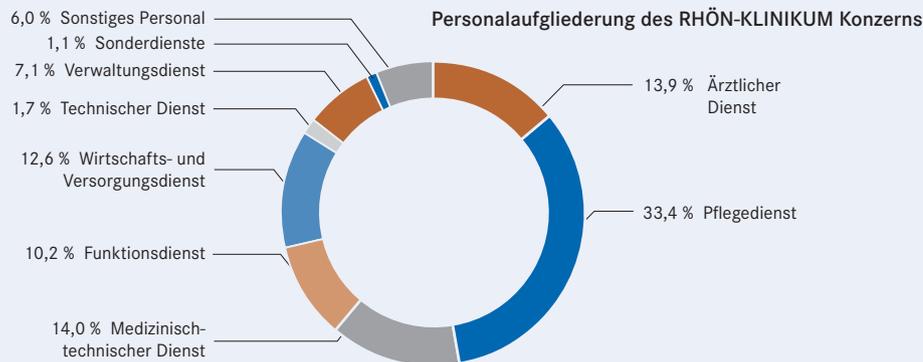
vorenthalten werden. Weil Gewinnstreben wirtschaftliches Handeln erzeugen kann, halten wir es auch im Gesundheitswesen für moralisch und ethisch einwandfrei, angemessene Renditen zu erzielen.

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 weiterentwickeln. 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 wiederverwertbarer 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. Einzelheiten haben wir für Sie im Umweltteil dieses Geschäftsberichts ab Seite 74 sowie auf unserer Homepage unter Home/Umwelt und Energie zusammengestellt. 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 Internetbasis.

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 in 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 offen steht.

Weitere Details zu unseren Aktivitäten im Bereich Personalentwicklung finden Sie ab Seite 62 in unserem Geschäftsbericht.

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.



Helga Wirth, DKD Wiesbaden

» Ich bin mehr als zufrieden: Mitfühlende, freundliche und kompetente Behandlung des gesamten Personals - von der Reinigungsdame bis zum Chefarzt. «

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 Katalysator-Initiative 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 Patienten-

versorgung 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 Kardiochirurgie und somit ein weiteres Zentrum für Forschungsaktivitäten im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG. Insgesamt unterstützt das Herzzentrum Leipzig aus eigenen Mitteln zwei Stiftungsprofessoren und drei 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 zu 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 zugutekommen. Weitere Beispiele für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen unabhängiger Wissenschaft und Patientenversorgung finden Sie ab Seite 68 ff. in diesem Geschäftsbericht.

KONZERNENTWICKLUNG

STANDORTE, KAPAZITÄTEN UND LEISTUNGEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist mit ihren 48 Kliniken in Deutschland und einem Marktanteil von circa 3,5 %, bezogen auf Kapazitäten bzw. Umsatzerlöse, ein führender Anbieter von akutstationären Krankenhausleistungen. Dieser Bereich umfasst rund 97 % des Konzernumsatzes. Historisch bedingt haben wir auch an einigen Standorten Rehabilitationskliniken; der Bereich der ambulanten Medizinischen Versorgungszentren ist im Aufbau. Die beiden letztgenannten Bereiche erfüllen nicht die Größerefordernisse für eine Segmentberichterstattung.

Der Konzern ist horizontal gegliedert. Die Klinikgesellschaften sind rechtlich selbstständige Kapitalgesellschaften und haben ihren Sitz an der jeweiligen Betriebsstätte. Sie sind unmittelbare Tochtergesellschaften der Konzernobergesellschaft, die ihren Sitz in Bad Neustadt a.d. Saale hat. Bedeutende Standorte sind neben den Kliniken am Stammsitz Bad Neustadt a.d. Saale unsere Wissenschaftsstandorte in Gießen, Marburg und Leipzig sowie die Klinikstandorte mit überregionalem Einzugsgebiet in Bad Berka, Frankfurt (Oder), Hildesheim, Karlsruhe, München, Pforzheim und Wiesbaden. Die MVZ-Gesellschaften sind Tochtergesellschaften einer in Bad Neustadt a.d. Saale ansässigen Klinikgesellschaft, die zugelassener Leistungserbringer im Sinne des Kassenarztrechts ist.

Gegenüber dem Vorjahr haben sich an folgenden Standorten Veränderungen der Bettenkapazitäten ergeben:

	Kliniken	Betten
Stand am 01.01.2008	46	14.647
St. Petri-Hospital Warburg	1	153
Wesermarsch-Klinik Nordenham	1	137
	48	14.937
Bettenveränderung Bestandskliniken		-109
Stand am 31.12.2008	48	14.828

Zum 31. Dezember 2008 konsolidieren wir 48 Kliniken mit 14.828 Betten/Plätzen an insgesamt 37 Standorten in neun Bundesländern. Im Geschäftsjahr 2008 waren per saldo mit 109 Betten lediglich geringfügige Bettenänderungen bei unseren stationären Kapazitäten zu verzeichnen.

Die im Vorjahr erstkonsolidierte Krankenhaus Köthen GmbH hat im Geschäftsjahr 2008 nach einem Fehlbetrag im Vorjahr von 0,3 Mio. € einen Jahresüberschuss von 0,5 Mio. € erwirtschaftet. Dabei konnten wir die Fallzahlen signifikant steigern und das Gesundheitsangebot in Köthen deutlich ausweiten. Mit den Baumaßnahmen haben wir planmäßig im vierten Quartal 2008 begonnen. Für 2009 rechnen wir mit einem Jahresüberschuss von 1,3 Mio. €.

Mit Datum vom 9. Mai 2008 haben wir vom Krankenhauszweckverband Warburg das St. Petri-Hospital Warburg, ein Krankenhaus der Grundversorgung mit 153 Planbetten, erworben. Die Gesellschaft wird nach Erfüllung aller wesentlichen Wirksamkeitsvoraussetzungen ab 1. September 2008 in den Konzernabschluss einbezogen. Die Integrationsprozesse im St. Petri-Hospital sind planmäßig angelaufen. Wir sind zuversichtlich – ausgehend von einem Jahresfehlbetrag für 2008 in Höhe von 0,6 Mio. € –, bereits im Jahr 2009 den Turnaround zu schaffen. Aktuell rechnen wir – vorbehaltlich bestimmter

Unwägbarkeiten – mit einem positiven Ergebnis von 0,5 Mio. €.

Mit Wirkung zum 31. Dezember 2008 haben wir, nachdem die wesentlichen kaufvertraglichen Wirksamkeitsvoraussetzungen eingetreten sind, die Wesermarsch-Klinik in Nordenham – eine Klinik der Grund- und Regelversorgung mit 137 Planbetten – in den Konzernabschluss mit einbezogen. Die Wesermarsch-Klinik hat im Geschäftsjahr 2008 einen Jahresfehlbetrag von 3,5 Mio. € hinnehmen müssen. Wir sind zuversichtlich, die wirtschaftlichen Verhältnisse 2009 so weit verbessern zu können, dass sich der Jahresfehlbetrag mindestens halbiert. Die Integrationsprozesse sind im Januar 2009 planmäßig angelaufen.

	Planbetten/Plätze		Veränderung	
	2008	2007	Absolut	%
Stationäre Kapazitäten				
Akutkliniken	13.249	13.060	189	1,4
Rehabilitationskliniken und sonstige stationäre Kapazitäten	1.238	1.243	-5	-0,4
	14.487	14.303	184	1,3
Teilstationäre und tagesklinische Kapazitäten	341	344	-3	-0,9
Insgesamt	14.828	14.647	181	1,2

Unsere Kapazität im Akutbereich (Planbetten und Plätze) hat sich jahresdurchschnittlich um rund 1,4 % erhöht, was in etwa auch der Entwicklung der Fallzahlen in unseren Akutkliniken entspricht. Da sich die Verweildauer um circa 1,4 % bzw. 0,1 Tage auf 7,0 Tage verkürzte, blieb die jahresdurchschnittliche Auslastung unserer Akutkapazitäten mit 82,6 % stabil.

Die Kapazität im Rehabilitationsbereich und sonstigen Bereich hat sich um fünf Betten auf 1.238 Betten vermindert. Die jahresdurchschnittliche Auslastung im Rehabilitationsbereich und sonstigen Bereich betrug bei einer Verweildauer von 32,3 Tagen (Vj. 34,0 Tage) 87,3 % (Vj. 91,5 %).

Bis zum 31. Dezember 2008 hatten wir konzernweit insgesamt 20 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in mit insgesamt 70 medizinischen Fachrichtungen (Facharztsitze) an oder in der Nähe unserer Klinikstandorte eröffnet.

	Zeitpunkt	MVZ	Arzt-sitze
Stand am 01.01.2008		14	39
Inbetriebnahme in Wiesbaden	01.01.2008	1	2
Inbetriebnahme in Köthen	01.01.2008	1	3
Inbetriebnahme in Marburg	01.01.2008	1	2
Inbetriebnahme in Hammelburg	01.04.2008	1	2
Inbetriebnahme in Müncheberg	01.04.2008	1	2
Zusammenlegung in Bad Neustadt	01.04.2008	-1	-
Inbetriebnahme in Waltershausen	01.07.2008	1	3
Inbetriebnahme in Attendorn	01.10.2008	1	2
Erweiterung in bereits bestehenden MVZ		-	15
Stand am 31.12.2008		20	70

Der Ausbau unserer MVZ-Kapazitäten verläuft planmäßig. Zum 1. Januar 2009 haben wir ein weiteres MVZ mit insgesamt zwei Facharztsitzen in Betrieb genommen.

Unsere zusammen mit Partnern gegründeten Servicegesellschaften zur Erbringung von infrastrukturellen Leistungen (u. a. Reinigung, Catering, hauswirtschaftliche Dienste) haben sich planmäßig entwickelt. Unter Wahrung von Wettbewerbsselementen können wir unseren Bedarf an solchen

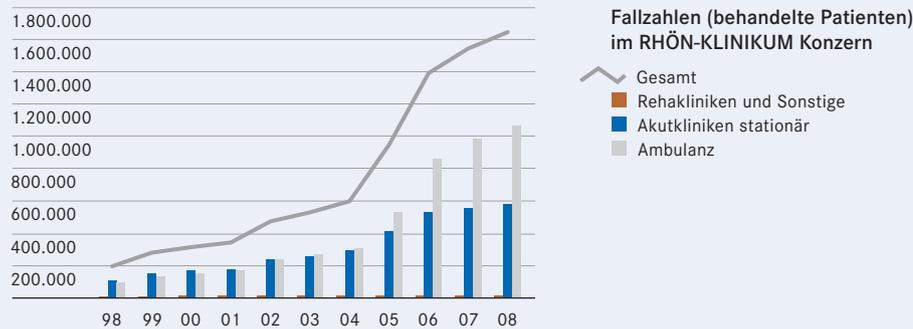
Infrastrukturleistungen kostengünstig selbst erbringen.

	Anzahl der Gesellschaften			Gewerke im Konzern		
	Catering	Wäsche-reinigung	Gebäude-reinigung	Catering	Wäsche-reinigung	Gebäude-reinigung
Stand am 01.01.2008	4	0	7	20	0	40
Neugründungen/ Schließungen	-1	1				
Auftragsüber-nahmen 2008				5	2	3
Stand am 31.12.2008	3	1	7	25	2	43

2008 haben wir das Spektrum der Dienstleistungen unserer Servicegesellschaften um den Bereich Wäscheversorgungsleistungen erweitert.

Januar bis Dezember	2008	2007	Abweichung	
			Absolut	%
Stationär und teil-stationär behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	574.158	552.538	21.620	3,9
Rehabilitations-kliniken und sonst. Einrichtungen	9.862	9.555	307	3,2
	584.020	562.093	21.927	3,9
Ambulant behan-delte Patienten in unseren				
Akutkliniken	927.721	903.633	24.088	2,7
MVZ	136.231	78.725	57.506	73,1
Gesamt	1.647.972	1.544.451	103.521	6,7

2008 haben wir in unseren Kliniken und MVZ 1.647.972 Patienten (+103.521 Patienten/+6,7 %) behandelt. Der Zuwachs entfällt mit 78,8 % auf die Behandlung ambulanter Patienten. Nach Abzug von



Konsolidierungs- und Akquisitionseffekten (Krankenhaus Köthen GmbH, St. Petri-Hospital Warburg GmbH und MVZ-Akquisitionen) verbleibt ein internes Wachstum der Patientenzahl von 36.608 Patienten. Dies entfällt mit 16.511 Patienten bzw. 2,9 % auf den stationären Bereich und mit 20.097 Patienten bzw. 2,1 % auf den ambulanten Bereich. Dieses interne Wachstum verteilt sich nahezu gleichmäßig auf alle Konzernstandorte.

Januar bis Dezember	2008	2007
Fallerlös		
im stationären Bereich (€)	3.477	3.449
im ambulanten Bereich (€)	94	88

Die Fallerlöse im stationären Bereich sind im Vergleich zum Vorjahr aufgrund eines Anstiegs des Fallschweregrades im Konzern um 0,8 % leicht angestiegen. Im ambulanten Bereich sind die Erlöse aufgrund der Einbeziehung unserer MVZ mit höheren Fallerlösen als bei unseren Institutsambulanzen in unseren Kliniken um 6,8 % angestiegen.

	Anzahl
Stand am 31. 12. 2007	32.222
Personalveränderungen in Klinikgesellschaften	-58
Zugang durch Personalübernahmen in Warburg	293
Zugang durch Personalübernahmen in Nordenham	345
Personalveränderungen in MVZ-Gesellschaften	104
Zugang durch Personalübernahmen in Servicegesellschaften	773
Stand am 31. 12. 2008	33.679

Am 31. Dezember 2008 waren im Konzern 33.679 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2007: 32.222) beschäftigt. Aus den neu konsolidierten Kliniken in Warburg und in Nordenham kamen 638 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinzu. Die Belegschaft in den MVZ-Gesellschaften wurde

um 104 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgebaut. Der Zuwachs der Mitarbeiter in den Servicegesellschaften resultiert mit 431 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus einer Personalüberleitung von der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH auf eine unserer Servicegesellschaften. Bereinigt um diese Überleitung, verbleibt bei unseren Klinikgesellschaften ein der Leistungsentwicklung geschuldeter Personalaufbau von 373 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

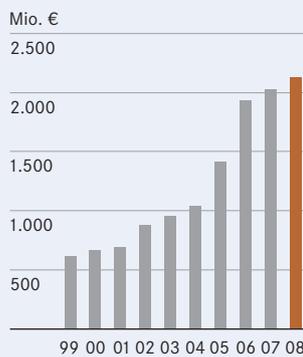
Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 13,9 % (Vj. 13,6 %) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 57,6 % (Vj. 58,3 %). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Anstieg von 4,4 % zu verzeichnen, der leicht unterproportional zur Entwicklung der Umsatzerlöse (+5,2 %) liegt.

Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 20,4 % (Vj. 21,3 %).

GESCHÄFTSENTWICKLUNG

Unsere Kliniken haben im Geschäftsjahr 2008 die verschiedenen Herausforderungen durch gesetzgeberische Maßnahmen und tarifliche Entwicklungen insgesamt erfolgreich gemeistert. Durch Mehrleistungen und Kostensenkungen konnten wir wie in Vorjahren auch die Mindereinnahmen aus unterproportional wachsenden Entgelten vollständig kompensieren und darüber hinaus weitere Deckungsbeiträge erwirtschaften. Die Abläufe in unseren MVZ haben wir konsequent weiter optimiert. Die Betriebsverluste wurden weitgehend abgebaut; die MVZ liefern nach Beendigung der Anlaufphase stabile Deckungsbeiträge. Nahezu alle Standorte haben die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt.

Umsatz



Konzerngewinn nach IFRS



UMSATZ UND ERGEBNIS

Gegenüber dem Vorjahr konnten wir konzernweit Effizienzsteigerungen – gemessen an der Verbesserung des EBIT in Höhe von 14,6 Mio. € – erzielen.

EBIT	2008	2007	Veränderung	
Januar bis Dezember	Mio. €	Mio. €	Mio. €	%
Bestandskliniken (bereits 2005 konsolidiert)	169,7	157,2	12,5	8,0
Akquisitionen 2006 (Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH, Frankenwaldklinik Kronach GmbH)	2,5	0,9	1,6	177,8
Akquisitionen 2007 (Krankenhaus Köthen GmbH)	0,5	-0,3	0,8	266,7
Akquisitionen 2008 (St. Petri-Hospital Warburg GmbH)	-0,7	0,0	-0,7	o. A.
Übrige Gesellschaften (MVZ- und Service- gesellschaften)	0,1	-0,3	0,4	133,3
Insgesamt	172,1	157,5	14,6	9,3

Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) ist gegenüber dem Vorjahr um 9,3 % angestiegen. Wesentlich trugen dazu unsere Bestandskliniken mit 12,5 Mio. € EBIT-Zuwachs bei. Die 2006 und 2007 akquirierten Kliniken entwickeln sich plangemäß. Die St. Petri-Hospital Warburg GmbH hat das Konzern-EBIT in 2008 mit 0,7 Mio. € belastet. Die übrigen Gesellschaften erwirtschaften nachhaltig leicht positive Deckungsbeiträge. Die MVZ- und Servicegesellschaften konnten ihr EBIT mit jeweils 0,2 Mio. € leicht verbessern.

Die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH konnte 2008, obwohl deutliche Tarifsteigerungen, massive Erhöhungen bei der Altersvorsorge (VBL-Beiträge) und gestiegene Abschreibungen zu

verkräften waren, ihr EBIT gegenüber dem Vorjahr um 2,9 Mio. € steigern.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich gemäß den für Steuerungszwecke verwendeten Kennzahlen wie folgt dar:

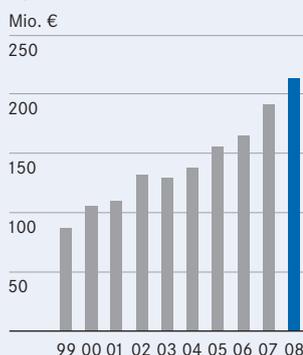
	2008	2007	Veränderung	
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	%
Umsatzerlöse	2.130,3	2.024,8	105,5	5,2
EBITDA	262,8	249,3	13,5	5,4
EBIT	172,1	157,5	14,6	9,3
EBT	142,9	137,1	5,8	4,2
Operativer Cash-Flow	213,8	191,0	22,8	11,9
Konzerngewinn	122,6	111,2	11,4	10,3

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2008 um 105,5 Mio. € bzw. rund 5,2 % auf 2.130,3 Mio. € (Vj. 2.024,8 Mio. €) angestiegen. Bereinigt um Veränderungen des Konsolidierungskreises sowie um Akquisitionen bei den MVZ, verbleibt ein internes Wachstum von 89,6 Mio. € bzw. 4,4 %.

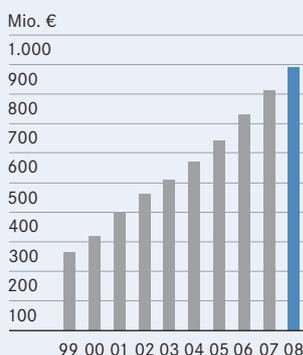
Wir rechnen – ohne Berücksichtigung weiterer Akquisitionen – trotz der auch 2009 erwarteten höheren Belastungen aus Preis- und Tarifsteigerungen und demgegenüber unterproportional steigenden Entgelten 2009 mit einer weiteren Verbesserung unserer Kennzahlen.

	2008	2007
	%	%
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	14,4	14,4
Umsatzrentabilität	5,8	5,5
Materialquote	25,3	24,5
Personalquote	59,6	59,5
Abschreibungsquote	4,3	4,5
Sonstige Aufwandsquote	9,7	10,4
Steuerquote	14,2	18,8

Operativer Cash-Flow



Eigenkapital nach IFRS



In einem vergleichsweise akquisitionsarmen Jahr konnten wir durchweg unsere Unternehmenskennzahlen verbessern.

Der überproportionale Anstieg bei der Materialquote resultiert aus den deutlich höheren Warenbezügen für die Herstellung von Zytostatika, die wir vermehrt auch an konzernfremde Einrichtungen verkaufen und dem dadurch auch entsprechend höhere Erträge gegenüberstehen. Ohne Einbeziehung von Änderungen des Konsolidierungskreises sowie ohne überproportionale Preissteigerungen bei Lebensmitteln und Energie ist der übrige Materialaufwand mit 19,9 % (Vj. 19,7 %) nahezu konstant geblieben.

In der gegenüber dem Vorjahr nahezu unveränderten Personalquote werden Umstrukturierungserfolge von rund 3 % durch entsprechend höhere Tarifvergütungen und Altersversorgungsbeiträge verdeckt.

Die Absenkung der Steuerquote resultiert 2008 mit 15,1 Mio. € im Wesentlichen aus der erstmaligen Anwendung des neuen Körperschaftsteuertarifs von 15 % (Vj. 25 %). Im Übrigen waren im Vorjahr ebenfalls steuermindernde Einmaleffekte aus der Neubewertung der latenten Steuerverbindlichkeiten (8,6 Mio. €) erfasst.

	2008	2007	Veränderung	
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	%
Materialaufwand	539,9	496,5	43,4	8,7
Personalaufwand	1.270,6	1.204,0	66,6	5,5
Abschreibungen	90,7	91,8	-1,1	-1,2
Übriger betrieblicher Aufwand	206,3	211,1	-4,8	-2,3
Gesamt	2.107,5	2.003,4	104,1	5,2

Im Materialaufwand des Geschäftsjahres 2008 sind neben Warenbezügen für Zytostatika in Höhe von

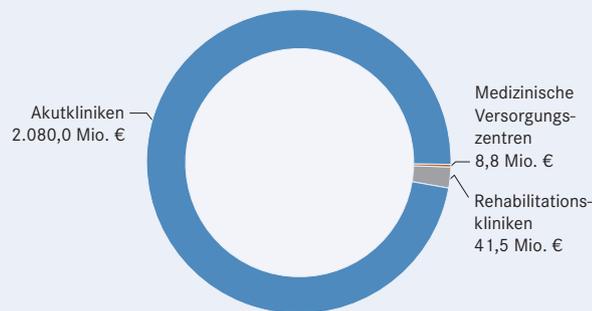
18,1 Mio. € (Vj. 16,9 Mio. €) sowie Aufwendungen für Lebensmittel und Energie in Höhe von 92,7 Mio. € (Vj. 80,9 Mio. €) auch mit 1,3 Mio. € entsprechende Aufwendungen für die erstmals konsolidierte St. Petri-Hospital Warburg GmbH sowie mit 2,0 Mio. € Mehraufwendungen aus der Folgekonsolidierung der Krankenhaus Köthen GmbH für ein volles Geschäftsjahr enthalten. Auf die im Geschäftsjahr in Betrieb genommenen MVZ entfallen Aufwandsmehrun-gen von 1,9 Mio. €. Ohne Einbeziehung dieser Aufwen-dungen ist der Materialaufwand gegenüber dem Vorjahr um 25,2 Mio. € bzw. 6,3 % und damit in etwa proportional zur Umsatzentwicklung gestiegen.

Im Anstieg der Personalaufwendungen um 66,6 Mio. € bzw. 5,5 % wirkten sich erstmals mit 4,0 Mio. € die Personalkosten für die St. Petri-Hospital Warburg GmbH sowie mit 4,4 Mio. € die erstmals für ein volles Geschäftsjahr anfallenden Personalmehr-kosten für die Krankenhaus Köthen GmbH aus. Bei den MVZ lagen Personalmehrkosten durch die Inbetrieb-nahmen des Geschäftsjahres von 3,4 Mio. € vor. Die danach verbleibende bereinigte Erhöhung des Personalaufwands um 54,8 Mio. € entspricht einer in etwa proportional zu der Entwicklung der Umsatzerlöse verlaufenden Steigerung. Dabei wurden die erarbeiteten Restrukturierungserfolge von ca. 3 % durch Tarifsteigerungen verdeckt.

Der leichte Rückgang der Abschreibungen und Wertminderungen um 1,1 Mio. € bzw. 1,2 % resul-tiert im Wesentlichen aus Einmaleffekten, die das Vorjahr mit rund 4,4 Mio. € belastet haben. Bereinigt wären danach die Abschreibungen um 3,3 Mio. € bzw. 3,8 % investitionsbedingt gestiegen.

Ohne die erstmals mit 0,4 Mio. € aufwandsmindernd erfasste Aktivierung von Bauzeitzinsen ermittelt sich ein Anstieg des negativen Finanzergebnisses um

Umsatzerlöse nach Geschäftsfeldern im RHÖN-KLINIKUM Konzern



9,2 Mio. €, der mit 4,2 Mio. € auf einen Abwertungsaufwand aus der Neubewertung unserer Zinssicherungsinstrumente und mit 5,0 Mio. € auf einen höheren Zinsaufwand aus dem Anstieg der Nettokreditverschuldung entfällt. Weitere aus der Veränderung des Zinsniveaus resultierende Abwertungen der von uns zur Zinssicherung erworbenen Caps und Swaps sind mit 11,9 Mio. € ergebnisneutral beim Eigenkapital erfasst.

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 5,6 Mio. € auf 20,3 Mio. € (Vj. 25,9 Mio. €) zurückgegangen. Während sich im Vorjahr mit 8,6 Mio. € die Neubewertung der latenten Steuerverbindlichkeiten ergebnislastend auswirkte, führten die Absenkung des Körperschaftsteuersatzes von 25,0 % auf 15,0 % 2008 sowie die Effekte aus der Aktivierung latenter Steuern für Vorjahre zu einer Steuererminderung von 15,1 Mio. €. Die verbleibenden 0,9 Mio. € resultieren aus Effekten der steuerlichen Außenprüfung.

Der Konzerngewinn ist um 11,4 Mio. € (+10,3 %) von 111,2 Mio. € auf 122,6 Mio. € angestiegen. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass sowohl 2007 als auch 2008 jeweils Steuereffekte und Neubewertungsergebnisse unserer Finanzinstrumente wirksam wurden. Im Geschäftsjahr 2007 trugen die Neubewertung der latenten Steuerverbindlichkeiten mit 8,6 Mio. € sowie die Neubewertung der Finanzinstrumente mit 2,4 Mio. € jeweils positiv zum Konzernergebnis bei. Im Jahr 2008 standen 4,2 Mio. € Erträgen aus der Aktivierung von latenten Steuerguthaben auf Verlustvorträge für Vorjahre jedoch Aufwendungen von 4,2 Mio. € aus der Abwertung unserer Finanzinstrumente gegenüber. Ferner wirkte sich im Jahr 2008 die Absenkung des Körperschaftsteuertarifs auf 15 %-Punkte mit 15,1 Mio. € steuerermindernd aus. Der um diese Sachverhalte

bereinigte Anstieg des operativen Konzerngewinns beläuft sich danach auf 7,3 Mio. € (+7,3 %) und steht im Einklang mit der Leistungsentwicklung. Für 2009 gehen wir von einer Verstetigung der positiven Entwicklung aus.

Unsere MVZ arbeiten nach Beendigung ihrer jeweiligen Anlaufphase in der Regel kostendeckend. Insgesamt erwirtschafteten sie im Geschäftsjahr eine Unterdeckung von 0,1 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €), wobei die Anlaufverluste der im Geschäftsjahr 2008 in Betrieb genommenen MVZ nahezu vollständig kompensiert werden konnten. Von kontinuierlich steigenden Deckungsbeiträgen 2009 gehen wir aus.

Mit einem leicht positiven Ergebnisbeitrag in Höhe von 0,4 Mio. € im Jahr 2008 (Vj. 0,1 Mio. €) haben unsere Servicegesellschaften ihre Planziele erreicht.

Der Ergebnisanteil der Minderheitsgesellschafter ist um 0,4 Mio. € auf 5,3 Mio. € angestiegen. Im Anstieg wirkten sich anteilig auch die vorgenannten steuerlichen Effekte sowie die positive Ergebnisentwicklung bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH ergebniserhöhend auf die Minderheitsanteile aus.

Der auf die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG für 2008 entfallende Gewinnanteil ist gegenüber der Vorjahresperiode um 11,0 Mio. € bzw. 10,4 % auf 117,3 Mio. € (Vj. 106,3 Mio. €) angestiegen. Dies entspricht einem Ergebnis je Aktie von 1,13 € (Vj. 1,03 €). Von diesem Ergebnis planen wir gemäß einer vom Vorstand beschlossenen und vom Aufsichtsrat genehmigten Änderung der Dividendenpolitik 30 % des Aktionärgewinns bzw. 35 Cent (Vj. 28 Cent) auszuschütten.

VERMÖGENS- UND KAPITALSTRUKTUR

	31.12.2008		31.12.2007	
	Mio. €	%	Mio. €	%
AKTIVA				
Langfristiges Vermögen	1.662,4	77,7	1.487,2	71,7
Kurzfristiges Vermögen	478,5	22,3	585,9	28,3
	2.140,9	100,0	2.073,1	100,0
PASSIVA				
Eigenkapital	889,3	41,5	810,8	39,1
Langfristiges Fremdkapital	729,4	34,1	750,4	36,2
Kurzfristiges Fremdkapital	522,2	24,4	511,9	24,7
	2.140,9	100,0	2.073,1	100,0

Die Bilanzsumme erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um 3,3 % auf 2.140,9 Mio. €. Unsere langfristigen Vermögenswerte nahmen investitions- und akquisitionsbedingt um 175,2 Mio. € bzw. 11,8 % zu. Die kurzfristigen Vermögenswerte haben sich aufgrund von konzerninternen Finanzierungsumschichtungen und des Mittelabflusses für Investitionen um 107,4 Mio. € bzw. 18,3 % vermindert.

Die Eigenkapitalquote erhöhte sich leicht von 39,1 % auf 41,5 %, was auf die hohe Innenfinanzierungskraft unseres Unternehmens zurückgeht.

Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 889,3 Mio. € (Vj. 810,8 Mio. €) aus. Die Zunahme um 78,5 Mio. € resultiert aus dem Konzerngewinn in Höhe von 122,6 Mio. € abzüglich der an Aktionäre und Minderheitsgesellschafter vorgenommenen Ausschüttungen in Höhe von 32,2 Mio. € sowie abzüglich des mit 11,9 Mio. € ergebnisneutral beim Eigenkapital erfassten Abwertungsbedarfs des effektiven Teils der Zinssicherungsinstrumente (Cash Flow-Hedge).

Beim Fremdkapital ergaben sich stichtagsbedingte leichte Umschichtungen vom langfristigen in den kurzfristigen Bereich. Das langfristige Vermögen ist rechnerisch zu 97,4 % (Vj. 105,0 %) durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten finanziert. Die Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten stieg stichtagsbezogen von 505,7 Mio. € auf 605,8 Mio. €.

Januar bis Dezember	2008	2007
	Mio. €	Mio. €
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus laufender Geschäftstätigkeit	187,0	128,1
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Investitionstätigkeit	-254,8	-165,2
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Finanzierungstätigkeit	-20,0	46,0
Veränderung des Finanzmittelfonds	-87,8	8,9
Finanzmittelfonds am 01.01.	164,7	155,8
Finanzmittelfonds am 31.12.2008	76,9	164,7

Im Geschäftsjahr 2008 betrug der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit 187,0 Mio. € (Vj. 128,1 Mio. €). Diese Veränderung resultierte aus dem gestiegenen Geschäftsumfang.

Der Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit in Höhe von 254,8 Mio. € (Vj. 165,2 Mio. €) lag deutlich über dem Vorjahreswert, da im Berichtsjahr eine Reihe von Investitions Großprojekten vorangetrieben wurden.

Der Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit in Höhe von 20,0 Mio. € (Vj. Mittelzufluss 46,0 Mio. €) resultierte insbesondere aus Dividendenauszahlungen an die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG.

Insgesamt nahm der Finanzmittelbestand in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008 auf 76,9 Mio. € ab.

Das Finanzmanagement des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ist im Wesentlichen zentral organisiert und umfasst die Funktionen Kapitalbeschaffung, konzerninternes Liquiditätsmanagement sowie Finanzabwicklung. Die in diesem Zusammenhang implementierten Prozesse tragen dabei den fundamentalen Grundsätzen des Vieraugenprinzips, der Funktionstrennung sowie der Transparenz Rechnung. Wir sehen das Finanzmanagement als Dienstleister für unser Geschäftsmodell.

Unser Finanzmanagement bewegt sich in dem konkurrierenden Zielsystem von Liquidität, Risikominimierung, Rentabilität und Flexibilität. Oberste Priorität hat dabei die Liquiditätssicherung mit dem Ziel, eine fristenkongruente und auf den Planungs- bzw. Projekthorizont des Unternehmens abgestimmte Laufzeitfixierung zu realisieren. Zur Liquiditätssicherung stehen neben den internen Cash-Flows verschiedene voneinander unabhängige Kreditlinien mit mehreren Finanzinstituten in ausreichender Höhe zur Verfügung. Gegebenenfalls zu tätige temporäre Geldanlagen werden extrem konservativ disponiert.

An zweiter Stelle der Ziele ist die Begrenzung finanzwirtschaftlicher Risiken zu nennen. Diese treten bei uns ggf. in den Ausprägungen von Anschlussfinanzierungen und Zinsschwankungen auf. Das Geschäftsmodell der RHÖN-KLINIKUM AG ist langfristig ausgerichtet; deshalb decken wir unseren Finanzbedarf regelmäßig langfristig gesichert ein, um das Refinanzierungsrisiko zu minimieren. Das Risiko aus Zinsschwankungen begrenzen wir durch Zinssicherungsgeschäfte und erreichen dadurch eine mittelfristige Kalkulierbarkeit unseres Zinsaufwands.

Bezüglich der Rentabilität streben wir eine Ertragsoptimierung an.

Unsere Finanzierungsstrukturen steuern wir nach folgenden finanzwirtschaftlichen Kennzahlen:

	Finanzwirtschaftliche Kennzahlen		
	Sollwert		
		2008	2007
Nettokreditverschuldung/ EBITDA	≤ 3	2,3	2,0
EBITDA/ Nettozinsaufwand	≥ 6	9,0	12,2

Unsere Innenfinanzierungskraft hat deutlich zugenommen. Der Cash-Flow (ohne nicht liquiditätswirksame Einmaleffekte) stieg gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 22,8 Mio. € bzw. 11,9 % auf 213,8 Mio. € (Vj. 191,0 Mio. €) an.

Unsere Finanzstrukturen im Konzern sind unverändert gesund. Zum Bilanzstichtag verfügen wir über freie Kreditlinien von insgesamt knapp 300 Mio. €. Unser mittelfristiger Finanzbedarf ist über Kreditverträge hinsichtlich Zinssatz und Vertragslaufzeit bereits jetzt sehr weitgehend langfristig abgesichert.

Als Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage des Konzerns kann festgehalten werden, dass nach Überzeugung des Vorstands der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG im abgelaufenen Geschäftsjahr eine sehr gute Leistung gezeigt hat. Höhere Leistung und Effizienz und damit Profitabilität standen im Mittelpunkt der Arbeit. Auch unsere finanzielle Stabilität haben wir weiter ausgebaut. Die Nettoliquidität liegt bei 29,5 %, die Eigenkapitalquote haben wir auf 41,6 % gesteigert. Honoriert wurde dies auch von der/den Rating-Agenturen mit einem Baa3-Rating.

INVESTITIONEN

Die Gesamtinvestitionen im Geschäftsjahr 2008 von 358,2 Mio. € (Vj. 259,9 Mio. €) gliedern sich wie folgt auf:

	Einsatz von Fördermitteln	Einsatz von Eigenmitteln	Insgesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Laufende Investitionen	79,3	275,3	354,6
Kliniküber- nahmen	0,0	3,6	3,6
Insgesamt	79,3	278,9	358,2

Im Geschäftsjahr 2008 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen insgesamt 358,2 Mio. € (Vj. 259,9 Mio. €) investiert. Von diesen Investitionen betreffen 79,3 Mio. € (Vj. 79,0 Mio. €) Fördermittel nach KHG, die von uns anschaffungskostenmindernd berücksichtigt werden.

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen von 278,9 Mio. € (Vj. 180,9 Mio. €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 3,6 Mio. € (Vj. 14,9 Mio. €) auf Anlagegüter, die im Rahmen von Übernahmen zugehen, und 275,3 Mio. € (Vj. 166,0 Mio. €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres.

Die Investitionen in Zusammenhang mit Klinikübernahmen entfallen mit 2,6 Mio. € auf den Erwerb der St. Petri-Hospital Warburg GmbH und mit 1,0 Mio. € auf den Erwerb der Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, wobei die Kaufpreiszahlung im letzten Fall noch aussteht.

Unsere Investitionen 2008 verteilen sich auf folgende Regionen:

	Mio. €
Bayern	60,4
Baden-Württemberg	7,5
Brandenburg	8,9
Hessen	161,6
Niedersachsen	65,0
Nordrhein-Westfalen	8,2
Sachsen	13,8
Sachsen-Anhalt	3,5
Thüringen	29,3
Gesamtinvestitionen	358,2
Nach KHG finanziert	79,3
Nettoinvestitionen	278,9

Aus Unternehmenskaufverträgen haben wir bis 2012 noch Investitionsverpflichtungen in Höhe von 424,0 Mio. € abzarbeiten. Bei diesen Verpflichtungen handelt es sich im Wesentlichen um Krankenhausneu- oder -umbauten und medizintechnische Ausstattungen, die planmäßig bis 2012 in Betrieb gehen werden.

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 M-Dax® relative Stärke aus.

Die positive Leistungsentwicklung des Vorjahres 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 Wesermarschklinik in Nordham 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.

AUSBLICK 2009

STRATEGISCHE ZIELSETZUNG

Wir werden unser erfolgreiches und wachstumsorientiertes Geschäftsmodell konsequent weiterentwickeln. 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.

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 öffentlich-rechtlichen 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

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochtergesellschaften haben das Geschäftsjahr 2009 erfolgreich begonnen. Die Patientenzahlen nehmen kontinuierlich weiter zu. Die ersten Monatsergebnisse 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 Klinikerwerbe – 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.

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

KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2008

	Anhang	2008 Tsd. €	2007 Tsd. €
Umsatzerlöse	6.1	2.130.277	2.024.754
Sonstige Erträge	6.2	149.192	136.141
		2.279.469	2.160.895
Materialaufwand	6.3	539.863	496.517
Personalaufwand	6.4	1.270.593	1.203.979
Abschreibungen und Wertminderungen	6.5	90.680	91.772
Sonstige Aufwendungen	6.6	206.256	211.137
		2.107.392	2.003.405
Operatives Ergebnis		172.077	157.490
Finanzierungserträge	6.8	7.591	10.167
Finanzierungsaufwendungen	6.8	36.756	30.572
Finanzergebnis (netto)	6.8	-29.165	-20.405
Ergebnis vor Steuern		142.912	137.085
Ertragsteuern	6.9	20.268	25.891
Konzerngewinn		122.644	111.194
davon entfallend auf			
Minderheitsgesellschafter	6.10	5.345	4.902
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG		117.299	106.292
Ergebnis je Aktie in €	6.11	1,13	1,03

KONZERNBILANZ

31. DEZEMBER 2008

AKTIVA	Anhang	31. 12. 2008 Tsd. €	31. 12. 2007 Tsd. €
Langfristige Vermögenswerte			
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	7.1	250.276	255.581
Sachanlagen	7.2	1.387.012	1.205.270
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	10.3.3	4.007	4.172
Ertragsteueransprüche	7.3	18.776	20.577
Sonstige Vermögenswerte	7.4	2.308	1.556
		1.662.379	1.487.156
Kurzfristige Vermögenswerte			
Vorräte	7.5	42.027	39.842
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte	7.6	331.985	358.532
Laufende Ertragsteueransprüche	7.7	17.971	17.512
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.8	86.532	170.057
		478.515	585.943
		2.140.894	2.073.099

PASSIVA	Anhang	31. 12. 2008 Tsd. €	31. 12. 2007 Tsd. €
Eigenkapital			
Gezeichnetes Kapital	7.9	259.200	259.200
Kapitalrücklage		37.582	37.582
Gewinnrücklagen		432.016	366.714
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehender Konzerngewinn		117.299	106.292
Eigene Anteile		-77	-77
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital		846.020	769.711
Minderheitsanteile konzernfremder Gesellschafter am Eigenkapital		43.243	41.120
		889.263	810.831
Langfristige Schulden			
Finanzschulden	7.10	658.282	656.537
Latente Steuerverbindlichkeiten	7.11	3.648	12.867
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	7.12	9.465	8.164
Sonstige Rückstellungen	7.13	0	0
Sonstige Verbindlichkeiten	7.15	57.998	72.834
		729.393	750.402
Kurzfristige Schulden			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.14	101.675	107.966
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	7.16	7.695	10.560
Finanzschulden	7.10	48.758	19.562
Sonstige Rückstellungen	7.13	23.235	24.485
Sonstige Verbindlichkeiten	7.15	340.875	349.293
		522.238	511.866
		2.140.894	2.073.099

EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

	Gezeichnetes Kapital		Gewinnrücklagen			Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG		Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG		Minderheitsanteile konzernfremder Gesellschafter am Eigenkapital	
	Stammaktien	Kapitalrücklage	Marktbewertung		Sonstige Rücklagen	zustehender Konzerngewinn	Eigene Anteile	zurechenbares Eigenkapital	konzernfremder Gesellschafter am Eigenkapital	Eigenkapital	
			Finanzinstrumente								
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	
Stand 31. 12. 2006/01.01.2007	51.840	37.582		496.552	105.200	-77	691.097	37.644	728.741		
Konzerngewinn					106.292		106.292	4.902	111.194		
Ausschüttungen					-25.914		-25.914	-3.692	-29.606		
Einstellung in Rücklagen				79.286	-79.286				0		
Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln	207.360			-207.360					0		
Veränderungen des Konsolidierungskreises								502	502		
Sonstige Veränderungen				-1.764			-1.764	1.764	0		
Stand 31. 12. 2007/01.01.2008	259.200	37.582	0	366.714	106.292	-77	769.711	41.120	810.831		
Konzerngewinn					117.299		117.299	5.345	122.644		
Cash-Flow Hedges nach Steuern			-11.967				-11.967		-11.967		
Nettoeinkommen			-11.967	0	117.299	0	105.332	5.345	110.677		
Ausschüttungen					-29.023		-29.023	-3.244	-32.267		
Einstellung in Rücklagen				77.269	-77.269		0		0		
Veränderungen des Konsolidierungskreises							0	22	22		
Stand 31. 12. 2008	259.200	37.582	-11.967	443.983	117.299	-77	846.020	43.243	889.263		

KAPITALFLUSSRECHNUNG

	Anhang	2008 Mio. €	2007 Mio. €
Ergebnis vor Ertragsteuern		142,9	137,1
Finanzergebnis (netto)	6.8	25,0	20,4
Abschreibungen und Verluste aus dem Abgang von Vermögenswerten	6.5	91,2	90,8
Nicht zahlungswirksame Bewertungen derivativer Finanzinstrumente	7.17	4,2	0,0
Nicht zahlungswirksame Ertragsteueransprüche		0,0	-10,1
		263,3	238,2
Veränderung des Netto-Umlaufvermögens			
Veränderung der Vorräte	7.5	-1,4	-0,5
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.6	-4,8	-11,8
Veränderung der sonstigen Forderungen	7.6	21,3	0,8
Veränderung der Verbindlichkeiten (ohne Finanzschulden)	7.14	-27,0	-24,7
Veränderung der Rückstellungen	7.13	0,0	0,4
Gezahlte Ertragsteuern	6.9	-31,8	-43,7
Zinsauszahlungen		-32,6	-30,6
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit		187,0	128,1
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	7.2	-268,3	-172,0
Erwerb von Wertpapieren	7.6	0,0	-52,5
Verkauf von Wertpapieren	7.6	9,5	52,5
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	4	-5,6	-11,6
Veräußerung von Tochterunternehmen abzüglich veräußerter Zahlungsmittel		-0,1	0,0
Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten		2,1	8,2
Zinseinzahlungen		7,6	10,2
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit		-254,8	-165,2
Einzahlungen aus der Aufnahme langfristiger Finanzschulden	7.10	160,0	162,0
Rückzahlung von Finanzschulden	7.10	-147,8	-86,4
Einlagen von Minderheiten		0,0	0,0
Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	7.9	-29,0	-25,9
Ausschüttungen an Minderheitsgesellschafter	7.9	-3,2	-3,7
Mittelabfluss/-zufluss aus Finanzierungstätigkeit		-20,0	46,0
Veränderung der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.8	-87,8	8,9
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente am Jahresanfang		164,7	155,8
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente am Jahresende		76,9	164,7

KONZERNANHANG 2008

INHALTSVERZEICHNIS

1	GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN	130
2	BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN	130
2.1	Grundlagen der Abschlusserstellung	130
2.2	Konsolidierung	133
2.3	Segmentberichterstattung	133
2.4	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	133
2.4.1	Geschäftswert	133
2.4.2	Computersoftware	134
2.4.3	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	134
2.4.4	Forschungs- und Entwicklungskosten	134
2.4.5	Öffentliche Zuwendungen	134
2.5	Sachanlagen	134
2.6	Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten (ohne Geschäfts- oder Firmenwert)	135
2.7	Finanzielle Vermögenswerte	135
2.7.1	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte	136
2.7.2	Darlehen und Forderungen (loans and receivables)	137
2.7.3	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte (available for sale financial assets)	137
2.8	Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	137
2.9	Vorräte	137
2.10	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	137
2.11	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	138
2.12	Eigenkapital	138
2.13	Finanzielle Verbindlichkeiten	139
2.14	Latente Steuern	139
2.15	Leistungen an Arbeitnehmer	139
2.15.1	Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer	139
2.15.2	Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	141
2.15.3	Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen	141
2.16	Rückstellungen	141
2.17	Ertragsrealisierung	142
2.17.1	Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen	142
2.17.2	Zinserträge	142
2.17.3	Ausschüttungs- und Dividendenerträge	142
2.18	Leasing	142
2.19	Fremdkapitalkosten	142
2.20	Dividendenausschüttungen	143
2.21	Finanzrisikomanagement	143
2.21.1	Finanzrisikofaktoren	143
2.21.2	Kreditrisiko	143
2.21.3	Liquiditätsrisiko	143
2.21.4	Zinsrisiko	143
2.21.5	Management von Eigen- und Fremdkapital	144
3	KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG	145
3.1	Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte	145
3.2	Umsatzrealisierung	145
3.3	Ertragsteuern	146
4	UNTERNEHMENSERWERBE	146

5	SEGMENTBERICHTERSTATTUNG	148
6	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG	149
6.1	Umsatzerlöse	149
6.2	Sonstige Erträge	149
6.3	Materialaufwand	150
6.4	Personalaufwand	150
6.5	Abschreibungen und Wertminderungen	150
6.6	Sonstige Aufwendungen	151
6.7	Forschungskosten	151
6.8	Finanzergebnis - netto	151
6.9	Ertragsteuern	152
6.10	Auf Minderheitsgesellschafter entfallender Gewinn	153
6.11	Ergebnis je Aktie	153
7	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ	154
7.1	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	154
7.2	Sachanlagen	156
7.3	Ertragsteueransprüche	157
7.4	Sonstige Vermögenswerte (langfristig)	157
7.5	Vorräte	157
7.6	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)	157
7.7	Laufende Ertragsteueransprüche	159
7.8	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	159
7.9	Eigenkapital	159
7.10	Finanzschulden	162
7.11	Latente Steuerverbindlichkeiten	163
7.12	Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	164
7.13	Sonstige Rückstellungen	166
7.14	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	167
7.15	Sonstige Verbindlichkeiten	167
7.16	Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	167
7.17	Derivative Finanzinstrumente	168
7.18	Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten	169
	7.18.1 Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien	169
	7.18.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien	170
	7.18.3 Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)	170
8	ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG	171
9	ANTEILSBESITZ	172
9.1	In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen	172
9.2	Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB	174
10	SONSTIGE ANGABEN	175
10.1	Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt	175
10.2	Sonstige finanzielle Verpflichtungen	175
10.3	Leasingbeziehungen im Konzern	175
	10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating Leasing	176
	10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finance Leasing	176
	10.3.3 Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	176
10.4	Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen	177
10.5	Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats	179
10.6	Erklärung zum Corporate Governance Kodex	180
10.7	Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer des Konzernabschlusses als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und Umsatzsteuer)	181
11	ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG	182

1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

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

Die Erbringung von stationären und ambulanten Gesundheitsdienstleistungen erfolgt in einem gesetzlich regulierten Markt, der starken politischen Einflüssen unterliegt.

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

2 BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Der Konzernabschluss basiert auf einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden, die stetig angewendet wurden. Die Aufstellungswährung und die funktionale Währung des Konzerns ist der EURO. Die Zahlen im Anhang sind im Wesentlichen in Millionen Euro (Mio. €) angegeben. Bei der Darstellung der Gewinn- und Verlustrechnung wurde das Gesamtkostenverfahren gewählt.

2.1 Grundlagen der Abschlusserstellung

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2008 wurde unter Anwendung von § 315a HGB (»Konzernabschluss nach internationalen Rechnungslegungsstandards«) im Einklang mit den International Financial Reporting Standards (IFRS) und den diesbezüglichen Interpretationen des International Accounting Standards Board (IASB) erstellt, wie sie gemäß der Verordnung Nr. 1606/2002 des Europäischen Parlaments und des Rats über die Anwendung Internationaler Rechnungslegungsstandards in der Europäischen Union im Geschäftsjahr 2008 verpflichtend anzuwenden sind.

Folgende 2008 in Kraft getretene Änderungen von Standards sowie neue Interpretationen wurden im Geschäftsjahr 2008 beachtet:

- IAS 39 und IFRS 7 »Umgliederung finanzieller Vermögenswerte«
- IFRIC 11 »IFRS 2 – Geschäfte mit eigenen Aktien und Aktien von Konzernunternehmen«.

Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage ergaben sich nicht.

Folgender Standard und seine Interpretationen, der bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurde, ist im Geschäftsjahr 2008 vorzeitig angewendet worden:

Im überarbeiteten IAS 23 »Fremdkapitalkosten« wird das Wahlrecht, Fremdkapitalkosten, die in engem Zusammenhang mit der Finanzierung von Kauf oder Herstellung eines qualifizierten Vermögenswertes angefallen sind, entweder zu aktivieren oder sofort aufwandswirksam zu berücksichtigen, durch eine Aktivierungspflicht ersetzt. Die Anwendung des Standards führte im Geschäftsjahr zu erhöhten Anschaffungskosten bei qualifizierten Vermögenswerten und korrespondierend dazu zu verminderten Zinsaufwendungen in Höhe von 0,4 Mio. €.

Folgende neu veröffentlichte Standards sowie Änderungen, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurden, werden verpflichtend ab dem Geschäftsjahr 2009 sowie in den Folgejahren von der RHÖN-KLINIKUM AG angewendet:

- Sammelstandard »Improvements to IFRSs«
- IAS 1 »Darstellung des Abschlusses«
- IFRS 8 »Geschäftssegmente«.

Im Mai 2008 hat das IASB den ersten jährlich erscheinenden Sammelstandard »Improvements to IFRSs« zur Vornahme kleinerer Änderungen an den IAS/IFRS veröffentlicht. Diese Änderungen haben zum Ziel, den

Inhalt der Vorschriften zu konkretisieren und unbeabsichtigte Inkonsistenzen zwischen unterschiedlichen Standards zu beheben. Ein Großteil der Änderungen ist erstmals auf die Berichtsperioden, die am oder nach dem 1. Januar 2009 beginnen, verpflichtend anzuwenden. Die RHÖN-KLINIKUM AG überprüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

IAS 1 (2007) »Darstellung des Abschlusses« enthält neue Vorschriften zur Darstellung des Abschlusses. Die neue Fassung des Standards sieht geänderte Bezeichnungen für die Bestandteile des Abschlusses vor. Daneben erfolgt eine deutlichere Trennung von nicht eigentümerbezogenen Eigenkapitalveränderungen und eigentümerbezogenen Eigenkapitalveränderungen. Die im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten Erträge und Aufwendungen (other comprehensive income, OCI) sind daher zwingend in einer sogenannten Gesamterfolgsrechnung darzustellen. Die verpflichtende Darstellung der ergebnisneutral im Eigenkapital erfassten Erträge und Aufwendungen in der Gesamterfolgsrechnung kann weiterhin wahlweise im Rahmen einer einzigen umfassenden Rechnung (Aufstellung sämtlicher Erträge und Aufwendungen mit dem Periodenergebnis als Zwischensumme) oder im Rahmen von zwei Rechnungen (Gewinn- und Verlustrechnung sowie vom Periodenergebnis ausgehende Darstellung der nicht in der Gewinn- und Verlustrechnung erfassten Erträge und Aufwendungen) erfolgen. Die Gesamterfolgsrechnung differenziert nach den einzelnen Komponenten des »OCI«, wobei neben dem Effekt von Ertragsteuern auch Anpassungsbuchungen bei Umgliederung von zuvor ergebnisneutral erfassten Erträgen und Aufwendungen in die Gewinn- und Verlustrechnung bei Realisierung separat dargestellt werden müssen. Des Weiteren ist für jede Komponente der auf sie entfallende Ertragsteueranteil anzugeben. IAS 1 (2007) ist erstmals für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2009 beginnen, anzuwenden. Der Standard wird Auswirkungen auf die Darstellung des Konzernabschlusses haben. Es werden sich jedoch keine Effekte auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns ergeben.

IFRS 8 »Geschäftssegmente« regelt die Angabe von Informationen über die Geschäftssegmente des Konzerns und ersetzt die Verpflichtung, primäre (Geschäftssegmente) und sekundäre (geographische Segmente) Segmentberichtsformate für den Konzern zu bestimmen. Die Segmentberichterstattung ist strukturell und inhaltlich an die den internen Entscheidungsträgern regelmäßig vorgelegten Berichte anzupassen. Die erwarteten Auswirkungen der erstmaligen Anwendung werden derzeit überprüft.

Folgende neu veröffentlichte Standards sowie Änderungen, die jedoch noch nicht von der Europäischen Union verabschiedet wurden, sind verpflichtend ab dem Geschäftsjahr 2010 sowie in den Folgejahren von der RHÖN-KLINIKUM AG anzuwenden und von praktischer Relevanz:

- IAS 27 (Revised) »Konzern- und separate Einzelabschlüsse nach IFRS«
- IFRS 3 (Revised) »Unternehmenszusammenschlüsse«.

Der neue IAS 27 (Revised) schreibt für die Behandlung von Anteilserwerben bzw. -verkäufen nach Erlangung und unter Beibehaltung der Beherrschungsmöglichkeit die verpflichtende Anwendung des »economic entity approach« vor. Hiernach sind derartige Minderheitstransaktionen als Geschäftsvorfälle mit Anteilseignern anzusehen und erfolgsneutral im Eigenkapital zu erfassen. Bei Anteilsverkäufen, die den Verlust der Beherrschungsmöglichkeit zur Folge haben, wird ein Veräußerungsgewinn oder -verlust ergebniswirksam erfasst. Werden nach dem Verlust der Beherrschungsmöglichkeit weiterhin Anteile gehalten, werden die verbleibenden Anteile mit ihrem beizulegenden Zeitwert angesetzt. Ferner sind künftig auf Minderheiten entfallende Verluste, die deren bilanziellen Wert übersteigen, als negative Buchwerte im Konzern-Eigenkapital darzustellen.

Der neue IFRS 3 (Revised) beinhaltet geänderte Regelungen zum Anwendungsbereich, zu Kaufpreisbestandteilen, zur Behandlung von Minderheitsanteilen und des Geschäfts- oder Firmenwerts sowie zum Umfang der im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen anzusetzenden Vermögenswerte, Schulden und Eventualschulden. Des Weiteren enthält der Standard Regeln zur Bilanzierung von Verlustvorträgen und zur Klassifizierung von Verträgen des erworbenen Unternehmens. Der geänderte Standard führt wesentliche Änderungen bei Bestimmung der Anschaffungskosten ein. Beispielsweise ist die Anpassung der Anschaffungskosten für den Fall, dass die Kaufpreisvereinbarung von künftigen Ereignissen abhängig ist, unabhängig von

ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit mit ihrem beizulegenden Zeitwert zum Erwerbszeitpunkt in die Kaufpreisableitung einzubeziehen. Spätere Änderungen des beizulegenden Zeitwerts von als Schulden klassifizierten bedingten Kaufpreisbestandteilen sind grundsätzlich prospektiv erfolgswirksam zu erfassen. Bei sukzessiven Anteilserwerben verlangt der Standard eine erfolgswirksame Anpassung der zuvor gehaltenen Anteile.

Die überarbeiteten Versionen des IAS 27 und des IFRS 3 sind für am oder nach dem 1. Juli 2009 beginnende Geschäftsjahre prospektiv anzuwenden. Abhängig von Art und Umfang künftiger Unternehmenserwerbe und Veräußerungen werden sich aus den Änderungen Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der RHÖN-KLINIKUM Gruppe ergeben, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden können.

Folgende geänderte bzw. neu veröffentlichte Standards und Interpretationen, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht für 2009 sowie folgende Geschäftsjahre keine praktische Relevanz:

- IAS 32 und IAS 1 »Finanzinstrumente mit Rückgaberecht und Verpflichtungen im Rahmen der Liquidation«
- IFRS 1 und IAS 27 »Anschaffungskosten einer Beteiligung an einem Tochterunternehmen, gemeinschaftlich geführten Unternehmen oder assoziierten Unternehmen im Einzelabschluss des Mutterunternehmens«
- IFRS 2 »Aktienbasierte Vergütung: Ausübungsbedingungen und Annullierungen«
- IFRIC 13 »Kundenbindungsprogramme«
- IFRIC 14/IAS 19 »Die Begrenzung eines leistungsorientierten Vermögenswerts, Mindestfinanzierungsvorschriften und ihre Wechselwirkung«.

Folgende geänderte bzw. neu veröffentlichte Standards und Interpretationen, die noch nicht von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht für 2009 sowie folgende Geschäftsjahre keine praktische Relevanz:

- IAS 39 »Finanzinstrumente: Ansatz und Bewertung – Zulässige Grundgeschäfte im Rahmen von Sicherungsbeziehungen«
- IAS 39 »Umgliederung finanzieller Vermögenswerte: Zeitpunkt des Inkrafttretens und Übergangsvorschriften«
- IFRS 1 »Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards«
- IFRIC 12 »Dienstleistungskonzessionsvereinbarungen«
- IFRIC 15 »Immobilienfertigungsaufträge«
- IFRIC 16 »Absicherungen einer Nettoinvestition in einem ausländischen Geschäftsbetrieb«
- IFRIC 17 »Unbare Ausschüttungen an Anteilseigner«
- IFRIC 18 »Übertragung eines Vermögenswerts durch einen Kunden«.

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

Die Aufstellung des Konzernabschlusses erfolgte auf Basis historischer Anschaffungs- oder Herstellungskosten, eingeschränkt durch die zum beizulegenden Zeitwert erfolgswirksam angesetzten finanziellen Vermögenswerte und finanziellen Verbindlichkeiten (inklusive derivativer Finanzinstrumente).

Der Konzernabschluss wird am 22. April 2009 durch den Aufsichtsrat zur Veröffentlichung freigegeben.

2.2 Konsolidierung

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

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

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

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

Beteiligungen zwischen 20,0 % und 50,0 %, deren Einfluss auf die Vermögens- und Ertragslage im Einzelnen und insgesamt unwesentlich ist, werden nicht nach der Equity-Methode konsolidiert. Sie werden mit ihren Anschaffungskosten bzw. niedrigeren Zeitwerten im Konzernabschluss berücksichtigt.

2.3 Segmentberichterstattung

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

2.4 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

2.4.1 Geschäftswert

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

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

2.4.2 Computersoftware

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

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

2.4.3 Sonstige immaterielle Vermögenswerte

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

2.4.4 Forschungs- und Entwicklungskosten

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

2.4.5 Öffentliche Zuwendungen

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

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

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

2.5 Sachanlagen

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

Nachträgliche Anschaffungs-/Herstellungskosten werden nur dann als Teil der Anschaffungs-/Herstellungskosten des Vermögenswertes oder – sofern einschlägig – als separater Vermögenswert erfasst, wenn es

wahrscheinlich ist, dass daraus dem Konzern zukünftig wirtschaftlicher Nutzen zufließen wird und die Kosten des Vermögenswertes zuverlässig ermittelt werden können. Alle anderen Reparaturen und Wartungen werden in dem Geschäftsjahr aufwandswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, in dem sie angefallen sind.

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

Gebäude	33 ½ Jahre
Maschinen und technische Anlagen	5 bis 15 Jahre
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3 bis 12 Jahre

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

Gewinne und Verluste aus den Abgängen von Vermögenswerten werden als Unterschiedsbetrag zwischen den Veräußerungserlösen und dem Buchwert ermittelt und erfolgswirksam erfasst. Werden neubewertete Vermögenswerte veräußert, werden die entsprechenden Beträge aus der Marktbewertungsrücklage in die Gewinnrücklage umgebucht.

2.6 Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten (ohne Geschäfts- oder Firmenwert)

Der Konzern beurteilt an jedem Bilanzstichtag, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein Vermögenswert wertgemindert sein könnte. Liegen solche Anhaltspunkte vor oder ist eine jährliche Überprüfung eines Vermögenswertes auf Wertminderung erforderlich, nimmt der Konzern eine Schätzung des erzielbaren Betrages vor. Können dem einzelnen Vermögenswert keine eigenständigen Mittelzuflüsse zugeordnet werden, erfolgt die Schätzung des erzielbaren Betrages für die zahlungsmittelgenerierende Einheit, zu der der Vermögenswert gehört. Der erzielbare Betrag ist der höhere Betrag aus dem beizulegenden Zeitwert des Vermögenswertes abzüglich Veräußerungskosten und dem Nutzungswert. Übersteigt der Buchwert eines Vermögenswertes seinen erzielbaren Betrag, wird der Vermögenswert als wertgemindert betrachtet und auf seinen erzielbaren Betrag abgeschrieben. Zur Ermittlung des Nutzungswertes werden die geschätzten künftigen Cash-Flows unter Zugrundelegung eines Abzinsungssatzes vor Steuern, der die aktuellen Markterwartungen hinsichtlich des Zinseffektes und der spezifischen Risiken des Vermögenswertes widerspiegelt, auf ihren Barwert abgezinst. Wertminderungsaufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung innerhalb der Position »Abschreibungen und Wertminderungen« ausgewiesen. An jedem Bilanzstichtag wird überprüft, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein Wertminderungsaufwand, der in früheren Berichtsperioden erfasst wurde, nicht länger besteht oder sich vermindert haben könnte. Liegt ein solcher Indikator vor, wird der erzielbare Betrag geschätzt. Ein zuvor erfasster Wertminderungsaufwand ist dann aufzuheben, wenn sich seit der Erfassung des letzten Wertminderungsaufwandes eine Änderung in den Schätzungen ergeben hat, die bei der Bestimmung des erzielbaren Betrages herangezogen wurden. Wenn dies der Fall ist, ist der Buchwert des Vermögenswertes auf seinen erzielbaren Betrag zu erhöhen. Dieser darf allerdings nicht den Buchwert übersteigen, der sich nach Berücksichtigung der planmäßigen Abschreibungen ergeben hätte, wenn in Vorjahren kein Wertminderungsaufwand erfasst worden wäre. Eine solche Wertaufholung ist sofort im Periodenergebnis zu erfassen. Nachdem eine Wertaufholung vorgenommen wurde, ist der Abschreibungsaufwand in künftigen Berichtsperioden anzupassen, um den berichtigten Buchwert des Vermögenswertes, abzüglich eines etwaigen Restbuchwertes, systematisch auf seine Restnutzungsdauer zu verteilen.

2.7 Finanzielle Vermögenswerte

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

Diese finanziellen Vermögenswerte werden grundsätzlich in die folgenden Kategorien unterteilt:

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

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

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

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

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

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

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

Wenn für finanzielle Vermögenswerte kein aktiver Markt besteht oder es sich um nicht notierte Vermögenswerte handelt, werden die beizulegenden Zeitwerte mittels geeigneter Bewertungsmethoden ermittelt. Diese umfassen Bezugnahmen auf kürzlich stattgefundene Transaktionen zwischen unabhängigen Geschäftspartnern, die Verwendung aktueller Marktpreise anderer Vermögenswerte, die im Wesentlichen dem betrachteten Vermögenswert ähnlich sind, Discounted Cash-Flow-Verfahren sowie Optionspreismodelle, welche soweit wie möglich von Marktdaten und sowenig wie möglich von unternehmensindividuellen Daten Gebrauch machen. Zu jedem Bilanzstichtag wird überprüft, ob objektive Anhaltspunkte für eine Wertminderung eines finanziellen Vermögenswertes bzw. einer Gruppe finanzieller Vermögenswerte vorliegen.

2.7.1 Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte (at fair value through profit or loss)

Diese Kategorie hat zwei Unterkategorien: Finanzielle Vermögenswerte, die entweder von Beginn an als zu Handelszwecken gehalten eingeordnet wurden (held for trading einschließlich Derivate), und solche, die bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen durch Nutzung der Fair-Value-Option als »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert« klassifiziert wurden. Ein finanzieller Vermögenswert wird dieser Kategorie zugeordnet, wenn er prinzipiell mit kurzfristiger Verkaufsabsicht erworben wurde oder der finanzielle Vermögenswert vom Management entsprechend designiert wurde. Derivate gehören ebenfalls dieser Kategorie an, sofern sie nicht als Hedged qualifiziert sind.

Als zu Handelszwecken gehaltene Finanzinstrumente im Sinne des IAS 39 gelten auch bestimmte Sicherungsinstrumente, die zwar im RHÖN-KLINIKUM Konzern nach betriebswirtschaftlichen Kriterien der Zins-

sicherung dienen, für die jedoch kein IAS 39 für Hedge Accounting angewendet wurde. Es handelt sich dabei um derivative Finanzinstrumente, wie zum Beispiel Zinsbegrenzungsinstrumente und Optionen. Vermögenswerte dieser Kategorie werden als kurzfristige Vermögenswerte ausgewiesen, wenn sie zu Handelszwecken gehalten werden.

2.7.2 Darlehen und Forderungen (loans and receivables), bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen (held to maturity)

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

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

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

2.8 Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien

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

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

2.9 Vorräte

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

2.10 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden anfänglich zum beizulegenden Zeitwert angesetzt und in der Folge zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Abzug von Wertminderungen bewertet. Eine Wertminderung bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen wird dann erfasst, wenn objektive Hinweise dafür vorliegen, dass die fälligen Forderungsbeträge nicht vollständig einbringlich sind. Die Höhe der Wertminderung wird erfolgswirksam in der Position sonstiger Aufwand erfasst. Wesentliche finanzielle Schwierigkeiten auf Seiten eines Schuldners und eine erhöhte Wahrscheinlichkeit bezüglich einer schuldnerseitigen Insolvenz können Indikatoren für eine Wertminderung von Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

sein. Die wertminderungsbedingte Abwertung bemisst sich am Unterschiedsbetrag zwischen dem laufenden Buchwert einer Forderung und den Cash-Flows, die mit der Forderung erwartet werden.

2.11 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

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

2.12 Eigenkapital

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

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

Der Konzern setzt derivative Finanzinstrumente zur Absicherung der aus Finanztransaktionen resultierenden Zinsänderungsrisiken ein. Dabei werden die Vorschriften zu Sicherungsmaßnahmen gemäß IAS 39 (Hedge Accounting) angewendet. Dies mindert die Volatilität der Gewinn- und Verlustrechnung.

Mittels Cash-Flow Hedge werden die in der Bilanz angesetzten Verbindlichkeiten gegen künftige Zahlungsstromschwankungen abgesichert. Liegt ein Cash-Flow Hedge vor, wird der effektive Teil der Wertänderung des Sicherungsinstruments bis zur Erfassung des Ergebnisses aus dem gesicherten Grundgeschäft erfolgsneutral im Eigenkapital (Hedge-Reserve) erfasst; der ineffektive Teil der Wertänderung des Sicherungsinstruments wird erfolgswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Die derivativen Finanzinstrumente werden bei ihrer erstmaligen Erfassung mit dem beizulegenden Zeitwert angesetzt. Die Folgebewertung erfolgt ebenfalls zum am jeweiligen Bilanzstichtag geltenden beizulegenden Zeitwert. Der beizulegende Zeitwert gehandelter derivativer Finanzinstrumente entspricht dem Marktwert. Dieser kann positiv oder negativ sein. Liegen keine Marktwerte vor, werden die Zeitwerte mittels anerkannter finanzmathematischer Modelle berechnet. Für derivative Finanzinstrumente entspricht der beizulegende Zeitwert dem Betrag, den der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bei Beendigung des Finanzinstruments zum Abschlussstichtag entweder erhalten würde oder zahlen müsste.

Der Konzern dokumentiert bei Abschluss der Transaktion die Sicherungsbeziehung zwischen Sicherungsinstrument und Grundgeschäft, das Ziel seines Risikomanagements sowie die zugrunde liegende Strategie beim Abschluss von Sicherungsgeschäften. Darüber hinaus erfolgt zu Beginn der Sicherungsbeziehung und in der Folge eine Dokumentation der Einschätzung, ob die in der Sicherungsbeziehung eingesetzten Derivate die Änderungen der Cash-Flows der Grundgeschäfte effektiv kompensieren.

Der volle beizulegende Zeitwert der als Sicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente wird als langfristiger Vermögenswert bzw. langfristige Verbindlichkeit ausgewiesen, sofern die Restlaufzeit des gesicherten Grundgeschäfts länger als zwölf Monate ist, und als kurzfristiger Vermögenswert bzw. kurzfristige Verbindlichkeit, sofern die Restlaufzeit kürzer ist.

Für die Erfassung der Veränderungen der beizulegenden Zeitwerte – erfolgswirksame Erfassung in der Gewinn- und Verlustrechnung oder erfolgsneutrale Erfassung im Eigenkapital – ist entscheidend, ob das derivative Finanzinstrument in eine wirksame Sicherungsbeziehung gemäß IAS 39 eingebunden ist oder nicht.

Liegt kein Hedge Accounting vor oder sind Teile der Sicherungsbeziehung ineffektiv, werden die hierauf ent-

fallenden Veränderungen der beizulegenden Zeitwerte sofort erfolgswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Finanzierungserträgen bzw. Finanzierungsaufwendungen erfasst. Besteht hingegen eine wirksame Sicherungsbeziehung gemäß IAS 39, wird der Besicherungszusammenhang als solcher bilanziert.

Der Konzern führt auch Sicherungsmaßnahmen durch, die nicht die strengen Anforderungen des IAS 39 erfüllen, jedoch gemäß den Grundsätzen des Risikomanagements effektiv zur Sicherung des finanziellen Risikos beitragen.

2.13 Finanzielle Verbindlichkeiten

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

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

2.14 Latente Steuern

Latente Steuern werden, unter Verwendung der Verbindlichkeiten-Methode, für alle temporären Differenzen zwischen steuerlichen Buchwerten der Vermögenswerte und Schulden und den jeweiligen IFRS-Konzernbuchwerten angesetzt. Wenn jedoch im Rahmen einer Transaktion, die keinen Unternehmenszusammenchluss darstellt, eine latente Steuer aus dem erstmaligen Ansatz eines Vermögenswerts oder einer Verbindlichkeit entsteht, die zum Zeitpunkt der Transaktion weder einen Effekt auf den bilanziellen noch auf den steuerlichen Gewinn oder Verlust hat, unterbleibt die Steuerabgrenzung. Latente Steuern werden unter Anwendung der Steuersätze (und Steuervorschriften) bewertet, die am Bilanzstichtag gelten oder im Wesentlichen gesetzlich verabschiedet sind und deren Geltung zum Zeitpunkt der Realisierung der latenten Steuerforderung bzw. der Begleichung der latenten Steuerverbindlichkeit erwartet wird. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 15,0 % (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 % auf die Körperschaftsteuer).

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

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

2.15 Leistungen an Arbeitnehmer

2.15.1 Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer

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

Ein beitragsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, unter dem der Konzern feste Beitragszahlungen an eine eigenständige Gesellschaft (Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse) leistet. Der Konzern könnte lediglich im Rahmen der Subsidiärhaftung in Anspruch genommen werden, zusätzliche Beiträge zu leisten. Da wir das Risiko des Ausfalls einer Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse für äußerst gering halten, bilanzieren wir derartige Zusagen wie beitragsorientierte Pläne.

Ein leistungsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, der nicht unter die Definition eines beitragsorientierten Plans fällt. Er ist typischerweise dadurch charakterisiert, dass er einen Betrag an Pensionsleistungen fest schreibt, den ein Mitarbeiter bei Renteneintritt erhalten wird und dessen Höhe üblicherweise von einem oder mehreren Faktoren wie Alter, Dienstzeit und Gehalt abhängig ist.

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

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

Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste, die auf erfahrungsbedingten Anpassungen und Änderungen versicherungsmathematischer Annahmen basieren, werden dann erfolgswirksam erfasst, wenn der Nettobetrag aus beiden 10,0 % des höheren Betrages von DBO und ggf. existierendem Planvermögen überschreitet (Korridorregelung). Die anteilig zu erfassenden versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste entsprechen dem wie zuvor beschriebenen Betrag, geteilt durch die erwartete durchschnittliche Restdienstzeit der am Plan teilnehmenden Arbeitnehmer.

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

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

Aufgrund tarifvertraglicher Regelungen leistet der Konzern für eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern Beiträge an das Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) und an andere Versorgungswerke des öffentlichen Dienstes (Zusatzversorgungskasse für Gemeinden, ZVK). Die Beiträge werden im Rahmen von Umlageverfahren erhoben.

Bei den vorliegenden Plänen handelt es sich um gemeinschaftliche Pläne mehrerer Arbeitgeber (IAS 19.7), da sich die beteiligten Unternehmen sowohl das Risiko der Kapitalanlage als auch das biometrische Risiko teilen.

Die VBL-/ZVK-Versorgung ist grundsätzlich als leistungsorientierter Versorgungsplan einzuordnen (IAS 19.27), auf den die Voraussetzungen des IAS 19.30 zutreffen und der daher als beitragsorientierter Plan zu bilanzieren ist. Vereinbarungen im Sinne von IAS 19.32A bestehen nicht, so dass der Ansatz eines entsprechenden Vermögenswerts oder einer Schuld entfällt. Der Erfassung eines etwaigen Schuldpostens in unserer Bilanz gehen vorrangig einzulösende Gewährsträgerverpflichtungen öffentlicher Gebietskörperschaften vor.

Die laufenden Beitragszahlungen an die VBL/ZVK haben wir als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre als Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Personalaufwand ausgewiesen.

Die sonstigen langfristig fälligen Leistungen an Arbeitnehmer betreffen Verpflichtungen aus Erfüllungsrückständen auf Grund von Altersteilzeit. Die Bewertung im Sinne von IAS 19 erfolgt durch einen unabhängigen versicherungsmathematischen Gutachter. Die Altersteilzeitleistungen werden mit dem Barwert der Verpflichtungen bewertet. Während der Arbeitsphase wird bei dem Unternehmen ein Erfüllungsrückstand aufgebaut, da den Mitarbeitern in der Arbeitsphase nicht die vollen Bezüge für die erbrachte Arbeitsleistung ausgezahlt werden (Blockmodell). Als Rechnungsgrundlagen für die Bewertung der Altersteilzeitverpflichtungen werden die Richttafeln 2005G von Professor Dr. Klaus Heubeck mit einem Rechnungszins von 6,2 % (Vj. 4,7 %) verwendet. Ferner wird ein Gehaltstrend in Höhe von 2,5 % angenommen. Die Berücksichtigung des Aufstockungsbetrages erfolgt sofort erfolgswirksam.

2.15.2 Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

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

2.15.3 Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen

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

2.16 Rückstellungen

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

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

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

2.17 Ertragsrealisierung

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

2.17.1 Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen

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

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

2.17.2 Zinserträge

Zinserträge werden zeitanteilig unter Anwendung der Effektivzinsmethode erfasst.

2.17.3 Ausschüttungs- und Dividendenerträge

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

2.18 Leasing

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

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

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

2.19 Fremdkapitalkosten

Transaktionskosten der Fremdkapitalaufnahmen wurden bei den entsprechenden Posten abgesetzt und nach der Effektivzinsmethode verteilt. Im Übrigen wurden die Zinsen als laufender Aufwand erfasst.

Fremdkapitalkosten, die im Zusammenhang mit der Anschaffung/Herstellung sogenannter qualifizierter Vermögenswerte entstehen, werden während des gesamten Herstellungsprozesses bis zur Inbetriebnahme aktiviert. Andere Fremdkapitalkosten werden aufwandswirksam gebucht.

2.20 Dividendenausschüttungen

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

2.21 Finanzrisikomanagement

2.21.1 Finanzrisikofaktoren

Die RHÖN-KLINIKUM AG unterliegt hinsichtlich ihrer Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und geplanten Transaktionen insbesondere folgenden Risiken:

- dem Kreditrisiko,
- dem Liquiditätsrisiko und
- dem Zinsrisiko.

Ziel des finanziellen Risikomanagements ist die Begrenzung der Risiken durch laufende operative und finanzorientierte Aktivitäten. Hierzu werden ausgewählte derivative und nicht derivative (z. B. Festzinsdarlehen) Instrumente eingesetzt. Derivative Finanzinstrumente werden ausschließlich als Sicherungsinstrumente genutzt, d. h. für Handels- oder andere spekulative Zwecke kommen sie nicht zum Einsatz. Solche Sicherungsgeschäfte werden zur Begrenzung des Ausfallrisikos grundsätzlich nur mit führenden Finanzinstituten mit einem Kreditrating von mindesten BBB+/Baa1 abgeschlossen. Das Risikomanagement erfolgt durch den Finanzvorstand entsprechend den vom Vorstand und Aufsichtsrat verabschiedeten Leitlinien. Er identifiziert, bewertet und sichert finanzielle Risiken in Zusammenarbeit mit den operativen Einheiten des Konzerns. Der Finanzvorstand gibt sowohl die Prinzipien für das bereichsübergreifende Risikomanagement vor als auch Richtlinien für bestimmte Bereiche, wie z.B. den Umgang mit dem Zins- und Kreditrisiko, dem Einsatz derivativer und nicht derivativer Finanzinstrumente sowie der Investition von Liquiditätsüberschüssen.

2.21.2 Kreditrisiko

Der Konzern erbringt zu über 90 % Leistungen an Mitglieder der gesetzlichen Sozialversicherung und im Übrigen an Selbstzahler, die bei privaten Krankenversicherungen abgesichert sind. Signifikante Konzentrationen bezüglich einzelner Kostenträger bestehen nicht. Die Krankenhausleistungen werden in der Regel innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist durch die Kostenträger beglichen. Hinsichtlich der Ausfallrisiken im Geschäftsjahr 2008 wird auf die Ausführungen unter dem Punkt 7.6 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige finanzielle Vermögenswerte verwiesen. Das maximale Ausfallrisiko entspricht der Summe der in der Bilanz ausgewiesenen finanziellen Vermögenswerte abzüglich Wertberichtigung.

2.21.3 Liquiditätsrisiko

Ein vorsichtiges Liquiditätsmanagement schließt das Halten einer ausreichenden Reserve an flüssigen Mitteln, die Möglichkeit zur Finanzierung eines adäquaten Betrages im Rahmen zugesagter Kreditlinien und die Fähigkeit zur Emission am Markt ein. Aufgrund der Dynamik des Marktumfeldes, in dem der Konzern operiert, ist es unser Ziel, die notwendige Flexibilität in der Finanzierung beizubehalten, indem ausreichend verfügbare Kreditlinien bestehen und ein jederzeitiger Zugang zu den Kapitalmärkten möglich ist. Zur Überwachung des Liquiditätsrisikos wird täglich ein Liquiditätsreport erstellt. Zusätzlich werden kurz- bis mittelfristige Liquiditätsplanungsrechnungen durchgeführt.

2.21.4 Zinsrisiko

Die RHÖN-KLINIKUM AG unterliegt grundsätzlich Zinsrisiken aus der Eurozone. Unter Berücksichtigung der gegebenen und geplanten Schuldenstruktur werden im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG Zinsderivate zur Minimierung der Zinsrisiken eingesetzt.

Von den konzernweit bestehenden Finanzverbindlichkeiten waren zum Bilanzstichtag 45,8 % fest verzinslich und 54,2 % variabel verzinslich. Die unterhaltenen Bankguthaben waren zu 98,9 % variabel bzw. lediglich kurzfristig (unter drei Monate) fest verzinslich angelegt.

Zinsänderungsrisiken werden mittels Sensitivitätsanalysen überwacht. Diese stellen die Effekte von Änderungen der Marktzinssätze auf Zinszahlungen, Zinserträge und Zinsaufwendungen, andere Ergebnisteile sowie ggf. auf das Eigenkapital dar. Den Zinssensitivitätsanalysen liegen die folgenden Annahmen zugrunde:

- Alle zu fortgeführten Anschaffungskosten bewerteten Finanzinstrumente mit fester Verzinsung unterliegen keinen Zinsänderungsrisiken.
- Marktzinsänderungen wirken sich auf das Zinsergebnis von variabel verzinslichen Finanzierungsinstrumenten aus und werden demzufolge in die Sensitivitätsanalyse einbezogen.
- Zur Begrenzung von Zinsänderungsrisiken wurden im Geschäftsjahr 2008 wie auch in Vorjahren Zinscaps und Zinsswaps eingesetzt. Diese unterliegen hinsichtlich ihres Marktwerts Risiken aus Zinsänderungen.

Wenn das Marktzinsniveau zum Bilanzstichtag um 100 Basispunkte höher gewesen wäre, wäre das Finanzergebnis um 0,8 Mio. € höher gewesen. Bei einer Reduzierung des Marktzinsniveaus um 100 Basispunkte hätte sich das Finanzergebnis um 0,1 Mio. € reduziert.

Die hypothetische Auswirkung auf das Finanzergebnis bei steigenden Zinsen ergibt sich aus potentiellen Effekten der variabel verzinslichen Verbindlichkeiten von –3,7 Mio. €, den Effekten aus den variabel verzinslichen Guthaben bei Kreditinstituten von 0,8 Mio. € sowie den Auswirkungen aus der Bewertungsänderung von Derivaten in Höhe von 13,7 Mio. €.

Die hypothetischen Auswirkungen ad hoc sinkender Zinsen auf das Finanzergebnis resultieren aus den Effekten der variabel verzinslichen Verbindlichkeiten von 3,7 Mio. €, den Effekten aus den variabel verzinslichen Guthaben bei Kreditinstituten von –0,8 Mio. € sowie den Effekten aus der Bewertungsänderung von Derivaten in Höhe von –14,1 Mio. €. Wenn das Marktzinsniveau zum 31. Dezember 2008 um 100 Basispunkte höher bzw. niedriger gewesen wäre, wäre das Eigenkapital um 10,0 Mio. € höher bzw. 11,2 Mio. € niedriger gewesen.

2.2.1.5 Management von Eigen- und Fremdkapital

Das Ziel des Managements bei dem Umgang mit dem Eigenkapital und Fremdkapital ist die strikte Verfolgung einer Fristenkongruenz (horizontale Bilanzstruktur) von Mittelherkunft und Mittelverwendung. Langfristig gebundenes Vermögen soll langfristig finanziert sein. Zur langfristigen Mittelherkunft zählen wir die in der Bilanz ausgewiesenen Positionen Eigenkapital und langfristige Schulden. Diese Kennzahl soll mindestens 100 % betragen und betrug im Berichtsjahr 97,4 % (Vj. 105,0 %). Langfristige Mittelverwendungen betreffen Finanz- und Sachanlagen. Obwohl wir bei einer Personalkostenquote von über 50 % häufig der Dienstleistungsbranche zugerechnet werden, ist unser Geschäftsmodell langfristig ausgerichtet und initial investitionsgetrieben. Ein Arbeitsplatz bei uns kostet rund 100 Tsd. €. Die Investitionskosten wollen wir nachhaltig durch mindestens 35 % Eigenkapital unterlegen. Zum 31. Dezember 2008 waren dies auf Konzernebene 41,6 % (Vj. 39,1 %).

Wir steuern das Konzernwachstum im Übrigen durch angemessene Maßnahmen beim Eigenkapital über die Gewinnverwendungsbeschlüsse bei den einbezogenen Gesellschaften. Bei Thesaurierung von Teilen der Jahresüberschüsse orientieren wir uns weiterhin an der Eigenkapitalquote auf Konzernebene.

Für die Finanzierung eines weiteren gesunden Wachstums durch Eigenkapitalmittel ließ sich das Management ein genehmigtes Kapital in Höhe von 129,6 Mio. € von der letzten Hauptversammlung vom 31. Mai 2007 bis 31. Mai 2012 genehmigen.

Beim Einsatz von Fremdkapital orientieren wir uns zur Risikominimierung an nachfolgenden Steuerungsgrößen. Wir streben an, den Quotienten aus Nettokreditverschuldung (= Finanzschulden abzüglich Zahlungs-

mittel und Zahlungsmitteläquivalente) und EBITDA auf maximal das Dreifache sowie das Verhältnis des EBITDA zu Nettofinanzergebnis auf maximal das Sechsfache zu begrenzen.

Die Nettoverschuldung darf maximal das Dreifache (3,0) des EBITDA von 262,8 Mio. € (Vj. 249,3 Mio. €) betragen. Die Obergrenze würde im Geschäftsjahr 2008 bei 788,4 Mio. € (Vj. 747,9 Mio. €) liegen. Diese Kennzahl wurde im Berichtsjahr mit dem Verhältnis 2,3 (Vj. 2,0) eingehalten.

Das Finanzergebnis aus der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, multipliziert mit dem Faktor 6, darf den EBITDA-Wert des Geschäftsjahres nicht unterschreiten. Für das abgelaufene Geschäftsjahr 2008 lag das EBITDA bei 262,8 Mio. € und das Finanzergebnis bei 29,2 Mio. €. Die daraus abgeleitete Kennzahl von 9,0 (Vj. 12,2) eröffnet noch erheblichen Kreditspielraum und Zinsanstiege können zusätzlich abgepuffert werden.

Die Kapitalkosten des Konzerns sind mit sämtlichen oben erwähnten Kennzahlen eng verknüpft, so dass Abweichungen zu einer Verschlechterung der Kreditkondition führen würden.

3 KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG

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

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

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

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

3.1 Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte

Zur Bestimmung der beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten der Geschäftswerte wurden die operativen Cash-Flows der einzelnen Kliniken mit dem gewichteten durchschnittlichen Kapitalkostensatz (WACC) nach Steuern von 7,1 % (Vj. 6,6 %) diskontiert. Auf dieser Berechnungsgrundlage ergab sich kein Wertminderungsbedarf. Schlüsselannahmen mit wesentlichem Einfluss auf den beizulegenden Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten sind der WACC, das durchschnittliche Umsatzwachstum sowie die durchschnittliche EBIT-Marge. Für das durchschnittliche Umsatzwachstum sowie die durchschnittliche EBIT-Marge verweisen wir auf Seite 155. Bei den zahlungsmittelgenerierenden Einheiten entspricht ab einem unterstellten Kapitalkostensatz von 8,2 % (Vj. 7,4 %) der erzielbare Betrag dem Buchwert.

3.2 Umsatzrealisierung

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

Diese sehen regelmäßig prospektive Entgeltvereinbarungen vor, um Planungs- und Erlössicherheit zu schaffen. In der Praxis jedoch finden diese Verhandlungen erst im Verlauf des Geschäftsjahres oder sogar erst nach dessen Ablauf statt, so dass hinsichtlich der vergüteten Leistungsmenge zum Bilanzstichtag Unsicher-

heiten bestehen, die durch sachgerechte Schätzungen in der Bilanz als Ansprüche oder Verbindlichkeiten abgebildet werden. Erfahrungen der Vergangenheit haben gezeigt, dass die mit den Schätzungen verbundenen Ungenauigkeiten deutlich unter 1,0 % unserer Umsatzerlöse liegen.

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

Bei einer mengenmäßigen Über- oder Unterschreitung des vereinbarten Gesamtbudgets werden für Mehr- oder Minderleistungen nur die zusätzlich angefallenen bzw. entfallenen variablen Kosten in Höhe pauschalierter Sätze vergütet bzw. abgezogen. Bis zur Erstellung der Konzernbilanz lagen in fast allen Kliniken Entgeltvereinbarungen vor, so dass eventuelle Mehr- oder Mindererlösausgleiche genau kalkuliert werden konnten. In den Kliniken, in denen für 2008 noch keine Budgetvereinbarungen vorlagen, haben wir uns aus diesem Grund bei der Bilanzierung strikt an die rechtlichen Rahmenbedingungen gehalten. Wir gehen davon aus, dass die Vereinbarungen für 2008 keinen negativen Einfluss auf das Ergebnis 2009 haben werden.

3.3 Ertragsteuern

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

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

4 UNTERNEHMENSERWERBE

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt a.d. Saale. Der Konsolidierungskreis umfasst neben der RHÖN-KLINIKUM AG als Obergesellschaft 93 inländische Tochterunternehmen.

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

Parameter der Erstkonsolidierung	Erwerbszeitpunkt	Erworbenere Anteils- quote %	Anschaffungskosten			Umsatz- und Ergebnisanteil seit Einbeziehung in den Konzernabschluss	
			Kaufpreis bar	Neben- kosten	Insgesamt	Umsatz	Ergebnis
			Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
St. Petri Hospital Warburg GmbH	01.09.2008	100,0	2,4	0,2	2,6	4,9	-0,6
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH	31.12.2008	100,0	1,0	0,1	1,1	0,0	0,0
Summe Erstkonsolidierung Erwerbe 2008			3,4	0,3	3,7	4,9	-0,6

Mit notariellem Vertrag vom 9. Mai 2008 haben wir vom Krankenhauszweckverband Warburg das St. Petri-Hospital Warburg, ein Krankenhaus der Grundversorgung mit 153 Planbetten, zu 100 % erworben. Die Gesellschaft wird ab 1. September 2008 in den Konzernabschluss einbezogen.

Vom Landkreis Wesermarsch haben wir mit notariellem Vertrag vom 12. November 2008 die Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, eine Klinik der Grund- und Regelversorgung mit 137 Planbetten, zu 100 % erworben. Diese wird ab 31. Dezember 2008 in den Konzernabschluss einbezogen.

Die Erstkonsolidierung der erworbenen Unternehmen erfolgte zum Zeitpunkt der Erlangung der Beherrschung. Zu diesem Zeitpunkt waren alle wesentlichen Voraussetzungen zur Umsetzung der im Kaufvertrag vereinbarten Bedingungen erfüllt und darüber hinaus waren keine weiteren Umsetzungshindernisse erkennbar.

Aus der Kaufpreisallokation ergeben sich aus der Einbeziehung der St. Petri-Hospital Warburg GmbH sowie der Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns:

St. Petri-Hospital Warburg GmbH	Buchwert vor Akquisition Mio. €	Anpassungs- betrag Mio. €	Beizulegende Zeitwerte Mio. €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Sachanlagen	1,0	0,0	1,0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1,2	0,0	1,2
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	-0,4	0,0	-0,4
Übrige Vermögenswerte	2,2	0,0	2,2
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-0,6	0,0	-0,6
Übrige Schulden	-2,4	0,0	-2,4
Erworbenes Nettovermögen			1,0
+ Geschäftswert			1,6
Anschaffungskosten			2,6
./. Noch ausstehende Zahlungen			-0,2
+ übernommene kurzfristige Finanzschulden			0,4
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			2,8

Die beizulegenden Zeitwerte der übernommenen Vermögenswerte und Schulden entsprechen auch weitgehend den Buchwerten.

Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH	Buchwert vor Akquisition Mio. €	Anpassungs- betrag Mio. €	Beizulegende Zeitwerte Mio. €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Sachanlagen	0,4	0,6	1,0
Vorräte	0,3	0,0	0,3
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2,1	0,0	2,1
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,3	0,0	0,3
Übrige Vermögenswerte	0,2	0,0	0,2
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-0,7	0,0	-0,7
Übrige Schulden	-2,0	-0,1	-2,1
Erworbenes Nettovermögen			1,1
+ Geschäftswert			0,0
Anschaffungskosten			1,1
./. Noch ausstehende Zahlungen			-1,0
+ übernommene kurzfristige Finanzschulden			-0,3
Zahlungsmittelzufluss aus Transaktion			-0,2

Bei den erworbenen Sachanlagen der Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH wurden aus Sicht des Erwerbers stille Reserven aufgedeckt. Es erfolgten Anpassungen in Höhe von 0,6 Mio. € auf Grund und Boden. Die Anpassungsbeträge bei den übrigen Schulden in Höhe von 0,1 Mio. € stehen im Zusammenhang mit vor-

genannter Aufdeckung stiller Reserven bei Grund und Boden und der damit verbundenen Zuführung zu latenten Steuerverbindlichkeiten.

Die aus den Erwerben resultierenden Geschäftswerte von zusammen 1,6 Mio. € spiegeln im Wesentlichen die Erlöschancen sowie die Reorganisationspotenziale wider. Im Rahmen der Kaufpreisallokation war insbesondere die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan als konzessionsähnlicher Vorgang nicht als separater immaterieller Vermögenswert zu identifizieren. Wäre der Erwerb der St. Petri-Hospital Warburg GmbH und der Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH bereits zum 1. Januar 2008 erfolgt, hätte der Konzernumsatz 2.155,0 Mio. € und das Konzernjahresergebnis vor Gewinnverteilung 113,3 Mio. € betragen.

Im Geschäftsjahr 2008 haben wir darüber hinaus zwei Servicegesellschaften zur Erbringung von infrastrukturellen Leistungen in Betrieb genommen.

Im Geschäftsjahr 2008 wurden zwei Servicegesellschaften sowie eine Vorratsgesellschaft veräußert. Die Bedeutung der veräußerten Vermögenswerte und Schulden auf die Vermögenslage des Konzerns ist von untergeordneter Bedeutung.

5 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

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

IAS 14 (revised 1997) fordert eine Segmentierung nach Geschäftsfeldern und nach geografischen Segmenten, die sich durch unterschiedliche Chancen und Risiken auszeichnen sowie über eine definierte Mindestgröße verfügen.

Unsere Akutkliniken weisen ähnliche Chancen und Risiken auf und werden von uns deshalb als ein einheitliches Geschäftssegment angesehen. Die MVZ-Gesellschaften und der Rehabilitationsbereich erfüllen nicht die Größenkriterien eines berichtspflichtigen Segments nach IAS 14 (revised 1997).

Da wir ausschließlich auf dem deutschen Markt tätig sind und dieser aufgrund bundeseinheitlicher gesetzlicher Regelungen eine hohe Homogenität aufweist, unterliegt der Betrieb unserer Kliniken in den einzelnen Bundesländern einheitlichen Risiken und Erfolgchancen. Die Bundesländer stellen deshalb keine geografischen Segmente nach IAS 14 dar.

6 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

6.1 Umsatzerlöse

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

	2008 Mio. €	2007 Mio. €
Geschäftsfelder		
Akutkliniken	2.080,0	1.979,7
Medizinische Versorgungszentren	8,8	5,0
Rehabilitationskliniken	41,5	40,1
	2.130,3	2.024,8
Regionen		
Freistaat Bayern	462,1	445,5
Land Niedersachsen	344,0	328,8
Freistaat Sachsen	287,0	264,4
Freistaat Thüringen	269,2	262,6
Land Brandenburg	103,4	97,3
Land Baden-Württemberg	111,1	109,1
Land Hessen	488,8	465,9
Land Nordrhein-Westfalen	36,6	30,2
Land Sachsen-Anhalt	28,1	21,0
	2.130,3	2.024,8

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2008 um 105,5 Mio. € bzw. 5,2 % auf 2.130,3 Mio. € angestiegen. Davon entfallen auf Umsätze in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken 2.121,5 Mio. € (Vj. 2.019,8 Mio. €) und auf Umsätze in unseren Medizinischen Versorgungszentren 8,8 Mio. € (Vj. 5,0 Mio. €). Vom Umsatzzuwachs im stationären Bereich entfallen auf die im Vorjahr und im laufenden Jahr akquirierten Kliniken in Köthen und Warburg 12,1 Mio. €.

Die seit längerem zum Bestand zählenden Konzernkliniken steigerten ihren Umsatz um 89,6 Mio. € (+4,4 %) und die Medizinischen Versorgungszentren konnten ihre Umsätze um 3,8 Mio. € (+76,0 %) ausweiten.

6.2 Sonstige Erträge

Die sonstigen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2008 Mio. €	2007 Mio. €
Erträge aus Leistungen	119,2	104,2
Erträge aus wertberechtigten Forderungen	3,3	3,1
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	11,9	13,7
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	1,1	1,3
Schadensersatzleistungen	1,1	1,0
Übrige	12,6	12,8
	149,2	136,1

Als Erträge aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben sowie Miet- und Pächterlöse ausgewiesen. Der Anstieg entfällt insbesondere auf die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH.

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

Vom Anstieg der sonstigen betrieblichen Erträge entfallen 1,1 Mio. € auf Konsolidierungseffekte (Erstkonsolidierung der Krankenhaus Köthen GmbH zum 1. April 2007, der St. Petri-Hospital Warburg GmbH zum 1. September 2008 sowie Inbetriebnahmen der MVZ-Gesellschaften).

6.3 Materialaufwand

	2008 Mio. €	2007 Mio. €
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	449,8	414,6
Aufwendungen für bezogene Leistungen	90,1	81,9
	539,9	496,5

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 43,4 Mio. € auf 539,9 Mio. € erhöht. Vom Anstieg der Materialaufwendungen entfallen 5,2 Mio. € bzw. 12,9 % auf Konsolidierungseffekte. Der überproportionale Anstieg der Materialquote von 24,5 % auf 25,3 % resultiert aus den deutlich höheren Warenbezügen für die Herstellung von Zytostatika, die wir vermehrt auch an konzernfremde Einrichtungen verkaufen. Ohne Einbeziehung von Änderungen des Konsolidierungskreises sowie ohne überproportionale Preissteigerungen bei Lebensmitteln und Energie ist der übrige Materialaufwand mit 19,9 % (Vj. 19,7 %) nahezu konstant geblieben.

6.4 Personalaufwand

	2008 Mio. €	2007 Mio. €
Löhne und Gehälter	1.055,5	992,7
Sozialversicherungsabgaben	82,8	82,6
Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses		
beitragsorientierte Pläne	130,5	127,3
leistungsorientierte Pläne	1,8	1,4
	1.270,6	1.204,0

Die Aufwendungen für die beitragsorientierten Pläne betreffen Zahlungen an die Zusatzversorgungskassen (ZVK) und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Die leistungsorientierten Pläne entfallen auf Versorgungszusagen von Konzerngesellschaften und betreffen Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten sowie auf Abfindungsleistungen für Mitglieder des Vorstands nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

In den Personalaufwendungen sind Abfindungen in Höhe von 0,9 Mio. € enthalten.

Der Anstieg der Personalaufwendungen entfällt mit 7,4 Mio. € auf Konsolidierungseffekte des Geschäftsjahres 2008. Bereinigt um weitere unterjährige Konsolidierungseffekte des Geschäftsjahres 2007 (Erstkonsolidierung der Krankenhaus Köthen GmbH zum 1. April 2007), ergibt sich ein Anstieg der Personalaufwendungen um 54,8 Mio. € bzw. 4,6 %.

Trotz der seit Beginn des Geschäftsjahres 2008 aufwandserhöhend wirkenden, im Vorjahr unterjährig abgeschlossenen Haustarife im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich, die durch die Einnahmenveränderungsrate von 0,64 % faktisch nicht kompensiert werden konnten, stieg die Personalkostenquote aufgrund von Umstrukturierungserfolgen nur leicht von 59,5 % auf 59,6 %.

6.5 Abschreibungen und Wertminderungen

Der Posten enthält planmäßige Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien. Im Vorjahr angefallene erhöhte Abschreibungen zur Anpassung des Restbuchwerts an die geänderte Restnutzungsdauer von Gebäuden im Gesamtbetrag von 1,2 Mio. € sowie risikoorientierte Wertminderungen zur Anpassung der Buchwerte von Grundstücken an die niedrigeren beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten im Gesamtbetrag von 3,2 Mio. € entfielen im Geschäftsjahr 2008.

6.6 Sonstige Aufwendungen

Die sonstigen Aufwendungen entfallen auf:

	2008	2007
	Mio. €	Mio. €
Instandhaltung und Wartung	67,9	70,5
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	51,9	45,6
Verwaltungs- und EDV-Kosten	18,9	18,0
Abwertungen und Forderungen	6,4	7,0
Versicherungen	10,2	10,8
Mieten und Pachten	9,1	8,2
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	6,1	5,5
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	8,5	7,8
Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögenswerten	1,1	1,2
Sonstige Steuern	0,8	0,9
Übrige	25,4	35,6
	206,3	211,1

6.7 Forschungskosten

Unsere Forschungsaktivitäten erstrecken sich vorrangig auf Prozessoptimierungen bei der stationären Krankenhausversorgung und nicht auf die Herstellung von vermarktungsfähigen Produkten. Die Forschungsergebnisse entstehen daher in der Regel als Folge von bzw. im sachlichen Zusammenhang mit krankenversorgenden Tätigkeiten und sind daher nur sehr eingeschränkt isoliert abgrenz- und bewertbar. In Abhängigkeit vom Umfang der den Forschungsaktivitäten zuzurechnenden Kosten veranschlagen wir unsere jährlichen Forschungsaufwendungen mit einem Betrag innerhalb einer Bandbreite von 0,5 % bis 3,0 % unserer Umsatzerlöse. Sie entfallen insbesondere auf Personalaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen. Im Rahmen der Übernahme der beiden Universitäts- und Wissenschaftsstandorte Gießen und Marburg haben wir uns verpflichtet, jährlich einen Betrag von mindestens 2,0 Mio. € den beiden medizinischen Fakultäten zur Verfügung zu stellen.

6.8 Finanzergebnis – netto

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2008	2007
	Mio. €	Mio. €
Finanzerträge		
Bankguthaben	7,6	7,3
Gewinne aus Zeitwertänderung derivativer Finanzinstrumente	0,0	2,4
Sonstige Zinserträge	0,0	0,5
	7,6	10,2
Finanzaufwendungen		
Anleihe	4,0	4,0
Bankschulden	28,1	26,3
Verluste aus Zeitwertänderung derivativer Finanzinstrumente	4,2	0,0
Sonstige Zinsaufwendungen	0,5	0,3
	36,8	30,6
	-29,2	-20,4

Aufgrund von IAS 17 (Leases) werden Finance-Lease-Verträge unter den Sachanlagen und der in den Leasingraten enthaltene Zinsanteil in Höhe von 0,5 Mio. € unter dem Finanzergebnis ausgewiesen.

Das Gesamtzinsergebnis nach IFRS 7 für finanzielle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, die nicht der Kategorie »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte und Verbind-

lichkeiten« angehören, beläuft sich im Geschäftsjahr 2008 auf 25,7 Mio. € (Vj. 24,2 Mio. €) und setzt sich mit 6,6 Mio. € aus Erträgen (Vj. 6,1 Mio. €) sowie mit 32,3 Mio. € aus Aufwendungen (Vj. 30,3 Mio. €) zusammen.

Im Geschäftsjahr sind Fremdkapitalkosten in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) angefallen, die für die Finanzierung der Anschaffung/Herstellung qualifizierter Vermögenswerte entstanden sind und in den Sachanlagenzugängen erfasst worden sind. Es wurde ein Zinssatz von 4,6 % (Vj. 0,0 %) verwendet, der die allgemeinen Fremdkapitalkosten des Konzerns für die Aufnahme von Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten widerspiegelt.

Der unter den Verlusten aus Zeitwertänderung derivativer Finanzinstrumente ausgewiesene ineffektive Teil aus dem Bewertungsergebnis beim Hedge-Accounting beträgt 0,2 Mio. €.

6.9 Ertragsteuern

Als Ertragsteuern wird die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten latente Steuern auf unterschiedliche Wertansätze in Handels- und Steuerbilanz, auf Konsolidierungsvorgänge und auf erwartete realisierbare Verlustvorträge, die in der Regel zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2008	2007
	Mio. €	Mio. €
Laufende Ertragsteuern	26,8	36,4
Latente Steuerabgrenzungen	-6,5	-10,5
	20,3	25,9

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 5,6 Mio. € auf 20,3 Mio. € (Vj. 25,9 Mio. €) zurückgegangen. Während sich im Vorjahr die Neubewertung der latenten Steuerverbindlichkeiten mit 8,6 Mio. € ergebnisentlastend auswirkte, führte insbesondere die Absenkung des Körperschaftsteuersatzes auf Grund der Unternehmenssteuerreform 2008 ab 1. Januar 2008 von 25,0 % auf 15,0 % im Geschäftsjahr 2008 zu einer Steuerminderung. Die Ertragsteuerbelastung ging auf 14,2 % (Vj. 18,9 %) zurück.

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

	2008		2007	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Ergebnis vor Ertragsteuern	142,9	100,0	137,1	100,0
Rechnerischer Steueraufwand (Steuersatz 15 %, Vj. 25 %)	21,4	15,0	34,3	25,0
Solidaritätszuschlag (Steuersatz 5,5 %)	1,2	0,8	1,9	1,4
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand	0,6	0,4	0,9	0,7
Steuermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,2	0,1	0,2	0,1
Steuern Vorjahre	1,1	0,8	0,0	0,0
Geschäftswertabschreibung	-0,5	-0,3	-0,9	-0,7
Einbuchung abzugrenzender Verlustvorträge	-4,9	-3,4	0,0	0,0
Ausbuchung bisher abgegrenzter Verlustvorträge	1,0	0,7	0,0	0,0
Neubewertung latente Steuern	0,0	0,0	-8,6	-6,3
Sonstiges	0,2	0,1	-1,9	-1,4
Effektiver Ertragsteueraufwand	20,3	14,2	25,9	18,9

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

6.10 Auf Minderheitsgesellschafter entfallender Gewinn

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

6.11 Ergebnis je Aktie

Das Ergebnis je Aktie errechnet sich als Quotient aus dem Konzernergebnis und dem gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

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

	Anzahl zum 01.01.2008	Anzahl zum 31.12.2008
Stammaktien	103.680.000	103.680.000
Eigene Aktien	-24.610	-24.257
	103.655.390	103.655.743

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

Das Ergebnis je Aktie ermittelt sich wie folgt:

	Stammaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd. €	117.299
(Vorjahr)	(106.292)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd. Stück	103.656
(Vorjahr)	(103.655)
Gewinn je Aktie in €	1,13
(Vorjahr)	(1,03)
Dividende je Aktie in €	0,35
(Vorjahr)	(0,28)

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

7 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

7.1 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

	Geschäfts- oder Firmenwerte Mio. €	Sonstige immaterielle Vermögenswerte Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten			
01.01.2008	242,6	27,5	270,1
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	1,6	0,0	1,6
Zugänge	0,0	6,8	6,8
Abgänge	9,0	0,6	9,6
Umbuchung	0,0	0,4	0,4
31.12.2008	235,2	34,1	269,3
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2008	0,0	14,5	14,5
Abschreibungen	0,0	5,0	5,0
Abgänge	0,0	0,5	0,5
31.12.2008	0,0	19,0	19,0
Bilanzwert 31.12.2008	235,2	15,1	250,3

¹ Einschließlich Akquisitionen.

	Geschäfts- oder Firmenwerte Mio. €	Sonstige immaterielle Vermögenswerte Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten			
01.01.2007	234,5	20,0	254,5
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	8,1	0,0	8,1
Zugänge	0,0	10,0	10,0
Abgänge	0,0	3,0	3,0
Umbuchung	0,0	0,5	0,5
31.12.2007	242,6	27,5	270,1
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2007	0,0	11,7	11,7
Abschreibungen	0,0	4,2	4,2
Abgänge	0,0	1,4	1,4
31.12.2007	0,0	14,5	14,5
Bilanzwert 31.12.2007	242,6	13,0	255,6

¹ Einschließlich Akquisitionen.

Unter den sonstigen immateriellen Vermögenswerten wird im Wesentlichen Software ausgewiesen.

Die Abgänge bei den Geschäfts- oder Firmenwerten in Höhe von 9,0 Mio. € resultieren aus der Anpassung bedingter Kaufpreisverbindlichkeiten für in Vorjahren durchgeführte Akquisitionen.

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

Geschäftswerte unterliegen einem jährlichen Wertminderungstest für ihre jeweilige zahlungsmittelgenerierende Einheit (jedes Krankenhaus). Dieser Wertminderungstest wird jährlich zum 1. Oktober durchgeführt. Dabei wird der Buchwert der zahlungsmittelgenerierenden Einheit mit dem erzielbaren Betrag für die Einheit verglichen, der als beizulegender Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten der Einheit ermittelt wurde. Der beizulegende Zeitwert wird auf Basis eines zahlungsstromorientierten Bewertungsverfahrens (DCF-Verfahren)

ren) ermittelt. Dabei wird auf Basis einer Zehnjahres-Detailplanung und der anschließenden Berücksichtigung einer ewigen Rente ein entsprechender Barwert errechnet. Zur Berechnung des Barwerts der ewigen Rente wird ein Wachstumsabschlag von -0,5 % (Vj. -0,5 %) berücksichtigt. Diese Planung ist integraler Bestandteil der Unternehmensplanung und beruht insoweit auf den tatsächlichen Erwartungen der Geschäftsführung für die jeweilige Einheit sowie auf den gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Wir sind der Auffassung, dass nur mit dieser längeren Detailbetrachtung die bereits mit dem Unternehmenserwerb geplanten Maßnahmen wie z. B. Abriss- und Wiederaufbau bzw. Sanierungsmaßnahmen zutreffend erfasst werden können. Zum Jahresende wird überprüft, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse auch unverändert die Ergebnisse des Wertminderungstests stützen. Dies war zum 31. Dezember 2008 der Fall.

Als Abzinsungssatz unter Berücksichtigung eines Steuervorteils aus einer fiktiven Fremdfinanzierung (tax shield) werden die gewichteten Kapitalkosten eines potenziellen Investors aus der Gesundheitsbranche zum Bewertungszeitpunkt herangezogen. Diesen Abzinsungssatz haben wir für 2008 mit 7,1 % (Vj. 6,6 %) ermittelt. Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierenden Einheiten:

Gesellschaft	31. 12. 2008 Mio. €	31. 12. 2007 Mio. €
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	137,5	140,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
Klinikum Hildesheim GmbH	13,6	13,6
Klinikum Salzgitter GmbH	8,6	10,1
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH	9,1	9,1
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2	6,2
Klinikum Pirna GmbH	6,0	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8	5,8
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH	5,6	5,6
Amper Kliniken AG	5,2	5,2
übrige Geschäftswerte unter 5,0 Mio. €	23,8	27,2
	235,2	242,6

Das durchschnittliche Umsatzwachstum im Planungszeitraum 2009–2019 (Vj. 2008–2018) der wesentlichen geschäftswerttragenden Gesellschaften liegt in einer Bandbreite von 2,4 % bis 4,3 % (Vj. 1,8 % bis 3,1 %).

In einer Bandbreite von 4,6 % bis 20,0 % (Vj. 6,2 % bis 25,0 %) bewegen sich die EBIT-Margen der Gesellschaften während des Planungszeitraums.

Den geschäftswerttragenden Gesellschaften wird eine homogene Struktur während der Planung unterstellt.

7.2 Sachanlagen

	Grundstücke und Gebäude Mio. €	Technische Anlagen und Maschinen Mio. €	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung Mio. €	Anlagen im Bau Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten					
01.01.2008	1.221,1	51,4	334,0	100,7	1.707,2
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	1,5	0,0	0,5	0,0	2,0
Zugänge	55,5	7,8	78,3	126,9	268,5
Abgänge	1,6	0,7	15,5	0,2	18,0
Umbuchungen	54,4	2,0	3,3	-60,1	-0,4
31.12.2008	1.330,9	60,5	400,6	167,3	1.959,3
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2008	288,5	31,8	181,6	0,0	501,9
Abschreibungen	35,8	3,9	46,0	0,0	85,7
Abgänge	0,2	0,7	14,4	0,0	15,3
Umbuchungen	0,0	-0,1	0,1	0,0	0,0
31.12.2008	324,1	34,9	213,3	0,0	572,3
Bilanzwert 31.12.2008	1.006,8	25,6	187,3	167,3	1.387,0

¹ Einschließlich Akquisitionen.

	Grundstücke und Gebäude Mio. €	Technische Anlagen und Maschinen Mio. €	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung Mio. €	Anlagen im Bau Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten					
01.01.2007	1.169,4	50,1	311,2	51,3	1.582,0
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	5,9	0,2	0,7	0,0	6,8
Zugänge	21,4	2,5	47,6	84,3	155,8
Abgänge	5,0	1,4	30,0	0,5	36,9
Umbuchungen	29,4	0,0	4,5	-34,4	-0,5
31.12.2007	1.221,1	51,4	334,0	100,7	1.707,2
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2007	249,7	30,2	166,1	0,0	446,0
Abschreibungen	37,3	3,1	43,8	0,0	84,2
Wertminderungen	3,2	0,0	0,0	0,0	3,2
Abgänge	1,7	1,3	28,5	0,0	31,5
Umbuchungen	0,0	-0,2	0,2	0,0	0,0
31.12.2007	288,5	31,8	181,6	0,0	501,9
Bilanzwert 31.12.2007	932,6	19,6	152,4	100,7	1.205,3

¹ Einschließlich Akquisitionen.

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 55,5 Mio. € (Vj. 68,4 Mio. €) mit Grundpfandrechten belastet.

Fördermittel und Zuschüsse der Öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögenswerte abgesetzt und mindern die laufenden Abschreibungen. Der abgesetzte fortgeführte Betrag der zweckentsprechend verwendeten Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz beläuft sich auf 767,9 Mio. € (Vj. 781,8 Mio. €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 236,9 Mio. € (Vj. 222,6 Mio. €) sind

Grundpfandrechte in Höhe von 428,8 Mio. € (Vj. 388,1 Mio. €) bestellt. Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

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

	31. 12. 2008	31. 12. 2007
	Mio. €	Mio. €
Anschaffungskosten – Aktivierte Leasingobjekte aus Finanzierungsleasing	8,6	10,2
Kumulierte Abschreibung	6,6	5,8
Nettobuchwert	2,0	4,4

7.3 Ertragsteueransprüche

Unter diesem Posten ausgewiesene Körperschaftsteuer-Anrechnungsguthaben betreffen Ansprüche i. S. v. § 37 KStG n. F., die innerhalb eines Auszahlungszeitraums von 2009 bis 2017 in jeweils gleichen Jahresbeträgen zur Auszahlung gelangen. Sie sind mit dem Barwert in Höhe von 18,8 Mio. € angesetzt. Die Bewertung erfolgt auf Basis des historischen laufzeitadäquaten Zinssatzes von 4,0 %.

7.4 Sonstige Vermögenswerte (langfristig)

	31. 12. 2008	31. 12. 2007
	Mio. €	Mio. €
Beteiligungen	0,2	0,2
Übrige Vermögenswerte	2,1	1,4
Bilanzwert 31.12.	2,3	1,6

Unwesentliche Unternehmen, an denen wir zwischen 20,0 % und 50,0 % beteiligt sind, werden nicht konsolidiert. Sie werden in der Regel zu fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt. Dies gilt auch für die übrigen finanziellen Vermögenswerte.

7.5 Vorräte

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 42,0 Mio. € (Vj. 39,8 Mio. €) betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Hierbei wurden Wertberichtigungen in Höhe von 4,6 Mio. € (Vj. 4,3 Mio. €) abgesetzt. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

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

	31. 12. 2008	31. 12. 2007
	< 1 Jahr	< 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	302,3	293,7
Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-19,0	-17,9
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	283,3	275,8
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	18,1	33,0
Sonstige Forderungen	30,5	35,3
Sonstige Vermögenswerte	0,0	14,4
	331,9	358,5

Bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) in Höhe von 283,3 Mio. € (Vj. 275,8 Mio. €) sind die erkennbaren Einzelrisiken durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko bemessen. Zuführungen zu Wertberichtigungen werden in der Gewinn- und Ver-

lustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen. Es gibt bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen keine Konzentration von Kreditrisiken, da es sich bei den öffentlichen Kostenträgern nahezu ausschließlich um nicht insolvenzfähige Rechtsträger handelt.

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

In den sonstigen Forderungen sind Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Schadensfällen in Höhe von 3,5 Mio. € enthalten. Auf die sonstigen Forderungen wurden keine Zuschreibungen oder Wertberichtigungen vorgenommen.

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

Unter den sonstigen Vermögenswerten wurden im Vorjahr derivative Finanzinstrumente (Zinsswaps und Zinscaps) sowie kurzfristig gehaltene Wertpapiere mit ihren Marktwerten ausgewiesen. Der Rückgang resultiert aus der durch Veränderung des Zinsniveaus erforderlichen Neubewertung der derivativen Finanzinstrumente sowie aus dem Verkauf kurzfristig gehaltener Wertpapiere im Geschäftsjahr 2008.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen weisen folgende Fälligkeitsstruktur auf:

	Buchwert	davon: zum Abschlussstichtag weder wertgemindert noch überfällig	davon: zum Abschlussstichtag nicht wertgemindert und in den folgenden Zeitbändern überfällig		
			0-30 Tage	31-90 Tage	91-180 Tage
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
31.12.2008					
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	302,3	236,2	20,7	9,3	5,8
31.12.2007					
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	293,7	215,3	44,9	9,7	4,7

Hinsichtlich des in Höhe von 236,2 Mio. € (Vj. 215,3 Mio. €) weder wertgeminderten noch in Zahlungsverzug befindlichen Bestands der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen deuten zum Abschlussstichtag keine Anzeichen darauf hin, dass die Schuldner ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen werden.

Der Konzern schätzt den Anteil der uneinbringlichen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum Bilanzstichtag auf Basis von Altersstrukturlisten und Erfahrungswerten der Vergangenheit als Prozentsatz in Abhängigkeit von der Außenstandsdauer. Zusätzlich bilanziert der Konzern Einzelwertberichtigungen, wenn aufgrund besonderer Umstände nicht mit der Einbringlichkeit der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zu rechnen ist.

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen von 17,9 Mio. € um 1,1 Mio. € auf 19,0 Mio. € erhöht. Davon entfielen 0,4 Mio. € auf erstmalig konsolidierte Kliniken.

Im Geschäftsjahr 2008 wurden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 3,4 Mio. € (Vj. 4,0 Mio. €) aufwandswirksam ausgebucht. Diese Forderungsausfälle wurden über Ausgleichsmechanismen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) teilweise kompensiert. Aus bereits ausgebuchten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen konnten noch Zahlungseingänge in Höhe von 1,0 Mio. € (Vj. 0,6 Mio. €) erfolgswirksam vereinnahmt werden.

7.7 Laufende Ertragsteueransprüche

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

7.8 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

	31. 12. 2008	31. 12. 2007
	Mio. €	Mio. €
Bank- und Kassenbestand	58,4	121,8
Kurzfristige Bankeinlagen	28,1	48,3
	86,5	170,1

Der effektive Zinssatz für kurzfristige Bankeinlagen belief sich auf 2,9 % (Vj. 3,2 %); diese Einlagen haben eine durchschnittliche Laufzeit von fünf Tagen.

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

	31. 12. 2008	31. 12. 2007
	Mio. €	Mio. €
Zahlungsmittel- und Zahlungsmitteläquivalente	86,5	170,1
Kontokorrentkredite	-9,6	-5,4
	76,9	164,7

7.9 Eigenkapital

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.

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

	Anzahl	Rechnerischer Anteil am Grundkapital €
Stammaktien Stand 01.01.2008	103.680.000	259.200.000
Veränderung 2008	0	0
Stammaktien Stand 31.12.2008	103.680.000	259.200.000

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 129.600.00 € begeben werden kann. Der Vorstand ist ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats die weiteren Einzelheiten der Durchführung von Kapitalerhöhungen aus dem genehmigten Kapital festzulegen.

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

Die Gewinnrücklagen enthalten die in den zurückliegenden Jahren erzielten Ergebnisse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, soweit sie nicht ausgeschüttet wurden, sowie Effekte aus Konsolidierungsmaßnahmen. Ferner werden Marktwertänderungen der als Zinssicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente nach Berücksichtigung latenter Steuern ergebnisneutral im Eigenkapital unter den Gewinnrücklagen erfasst. Die erstmalige Anwendung von Hedge-Accounting hat im Geschäftsjahr 2008 zur Dotierung einer Neubewertungsrücklage in Höhe von -12,0 Mio. € geführt, die das Eigenkapital gemindert hat.

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 RHÖN-KLINIKUM AG 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.

Eigene Anteile werden in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand an eigenen Anteilen entwickelte sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	Anzahl
Eigene Anteile Stand 01.01.2008	24.610
Veränderung 2008	-353
Eigene Anteile Stand 31.12.2008	24.257

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 Aufstellungen 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 exakt entspricht.

Die Aktionäre stimmten während der letzten Hauptversammlung dem Vorschlag des Vorstands zu, so dass im Geschäftsjahr 2008 eine tatsächliche Dividendenausschüttung in Höhe von 28 Cent nach Aktiensplit (Vj. 25 Cent nach Aktiensplit) je Aktie erfolgte.

Der Vorstand und der Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung daher vor, den Bilanzgewinn der RHÖN-KLINIKUM AG von 36,3 Mio. € (Vj. 29,0 Mio. €) vollständig zur Ausschüttung einer Dividende von 35 Cent je Stammaktie (Vj. 28 Cent) zu verwenden.

Der auf die eigenen Aktien entfallende Betrag der Ausschüttung soll auf neue Rechnung vorgetragen werden.

Die Minderheitsanteile in Höhe von 43,2 Mio. € (Vj. 41,1 Mio. €) betreffen unmittelbar bzw. mittelbar gehaltene Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz	
	31.12.2008	31.12.2007
	%	%
Krankenhausgesellschaften		
Amper Kliniken AG, Dachau	25,1	25,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	5,1
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	6,3	6,3
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	4,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	1,5	1,5
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
MVZ-Gesellschaften		
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals MVZ Universitätsklinikum GmbH, Gießen)	0,0	5,0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	5,0
Servicegesellschaften		
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	25,1	25,1
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 20)	49,0	49,0
Übrige Gesellschaften		
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	49,0	49,0
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	25,1	25,1

7.10 Finanzschulden

	31. 12. 2008		31. 12. 2007	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Langfristige Finanzschulden Anleihe	109,8	1,9	109,6	1,9
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	534,3	36,8	546,9	12,0
Summe langfristige Finanzschulden	644,1	38,7	656,5	13,9
Kurzfristige Finanzschulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,0	9,6	0,0	5,4
Negative Marktwerte derivater Finanzinstrumente	14,2	0,5	0,0	0,3
Summe kurzfristige Finanzschulden	14,2	10,1	0,0	5,7
Summe Finanzschulden gesamt	658,3	48,8	656,5	19,6

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2005 eine Anleihe am Kapitalmarkt in Höhe von 110,0 Mio. € begeben. Diese hat eine Laufzeit vom 7. Juli 2005 bis 7. Juli 2010. Der Coupon liegt bei nominal 3,5 %. Die Zinsen werden jährlich nachschüssig zum 7. Juli eines jeden Jahres, erstmals zum 7. Juli 2006, gezahlt. Die Transaktionskosten beliefen sich auf insgesamt 0,8 Mio. € und werden nach der Effektivzinsmethode aufgelöst.

Im Geschäftsjahr 2006 hat die RHÖN-KLINIKUM AG einen syndizierten Kredit unter der Konsortialführerschaft der Dresdner Bank AG, Niederlassung Luxemburg, zur Finanzierung von Investitionen aufgenommen. Die Mindestvertragslaufzeit beträgt sieben Jahre bei einem Kreditlimit von 400,0 Mio. €. Zum Stichtag 31. Dezember 2008 werden 170,0 Mio. € des Gesamtvolumens beansprucht. Der laufzeitgebundene Zinssatz liegt im Berichtsjahr zwischen 3,31 % p. a. und 5,77 % p. a. Das nicht ausgeschöpfte Kreditvolumen ist mit 0,20 % p. a. zu verzinsen.

Im Geschäftsjahr 2007 wurden zur Umschuldung bestehender variabel verzinslicher Verbindlichkeiten zwei Festzinsdarlehen mit einem Gesamtvolumen von 90,0 Mio. € und einer Laufzeit bis 2017 abgeschlossen, welche mit 5,23 % bzw. 5,13 % p. a. verzinst werden.

Im Geschäftsjahr 2008 hat die RHÖN-KLINIKUM AG zur Umschuldung bestehender variabel verzinslicher Verbindlichkeiten ein Festzinsdarlehen mit einem Volumen von 10,0 Mio. € und einer Laufzeit bis 2017 abgeschlossen, welches mit 5,10 % p. a. verzinst wird. Ferner wurden zwei Schuldscheindarlehen mit einem Gesamtvolumen von 150,0 Mio. € und Laufzeiten bis 2013 bzw. 2015 begeben, die variabel nach dem 3-Monats-EURIBOR verzinst werden. Zur Absicherung gegen Zinsänderungsrisiken wurde hierzu ein Zinsicherungsgeschäft abgeschlossen.

Von den langfristigen Finanzschulden sind 363,9 Mio. € (Vj. 334,8 Mio. €) variabel auf EURIBOR-Basis verzinst. Zur Begrenzung des Zinsrisikos haben wir Zinsbegrenzungsvereinbarungen getroffen, die den Grundzinssatz bis 2012 auf 4,0 % bzw. bis 2018 auf 4,68 % begrenzen. Die mit den verzinslichen Verbindlichkeiten verbundenen Zinsänderungsrisiken und vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:

Ende Zinsbindung	31.12.2008			31.12.2007		
	Zinssatz ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen	Zinssatz ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen
	%	Mio. €	Mio. €	%	Mio. €	Mio. €
Anleihe	3,65	110,0	109,8	3,65	110,0	109,6
Zinsen Anleihe			1,9			1,9
		110,0	111,7		110,0	111,5
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten						
2008				5,36	374,9	348,5
2009	4,90	440,8	410,7	4,45	56,0	49,5
2010	3,88	25,2	20,9	3,50	27,8	24,0
2011	5,07	46,3	31,2	4,45	50,9	37,8
2012	5,34	3,6	3,0	5,35	3,6	3,1
2013	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
2014	0,00	0,0	0,0	3,60	97,1	96,0
>2015	5,16	106,8	105,3			
		622,7	571,1		610,3	558,9
		732,7	682,8		720,3	670,4

¹ Gewogener Zinssatz.

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

	31.12.2008	31.12.2007
	%	%
Anleihe	3,65	3,65
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	4,93	5,10
Kontokorrentverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	4,72	6,31

Die Restlaufzeiten der Finanzschulden betragen:

	31.12.2008	31.12.2007
	Mio. €	Mio. €
Bis 1 Jahr	48,8	19,6
Zwischen 1 und 5 Jahren	396,3	485,2
Über 5 Jahre	262,0	171,3
Summe	707,1	676,1

Von den ausgewiesenen Finanzschulden sind 42,4 Mio. € (Vj. 55,9 Mio. €) durch Grundpfandrechte/Grundschulden besichert.

7.11 Latente Steuerverbindlichkeiten

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

	31.12.2008		31.12.2007	
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verlustvorträge	8,0	0,0	5,0	0,0
Sachanlagen	0,0	17,6	0,0	16,8
Verzinsliche Schulden	2,3	0,0	0,0	0,7
Steuerverbindlichkeiten	0,0	0,6	0,0	0,6
Übrige Aktiva und Passiva	7,1	2,8	3,3	3,1
Gesamt	17,4	21,0	8,3	21,2
Saldo		3,6		12,9

Latente Steuerforderungen für steuerliche Verlustvorträge werden mit dem Betrag angesetzt, zu dem die Realisierung der damit verbundenen Steuervorteile durch zukünftige steuerliche Gewinne wahrscheinlich ist. Verlustvorträge aus früheren Klinikübernahmen werden dann in die Bemessungsgrundlage zur Abgrenzung aktiv latenter Steuern einbezogen, wenn diese steuerlich hinreichend konkretisierbar sind. Dem Ansatz latenter Steuerforderungen aus Verlustvorträgen liegen steuerliche Planungsrechnungen für einen Zeitraum von fünf Jahren zugrunde. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird, beträgt 50,5 Mio. € (Vj. 31,4 Mio. €). Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 64,6 Mio. € (Vj. 39,4 Mio. €), von denen in Höhe von 14,1 Mio. € keine aktiven latenten Steuern angesetzt wurden. Steuerliche Verlustvorträge können künftig das laufende steuerliche Ergebnis in Deutschland zeitlich unbegrenzt bis zu einem Betrag von 1,0 Mio. € in vollem Umfang mindern. Darüber können jedoch nur noch 60,0 % des verbleibenden laufenden steuerlichen Ergebnisses mit steuerlichen Verlustvorträgen verrechnet werden. Aufgrund von Gesetzesänderungen wird es künftig keine Verlustvorträge aus Klinikübernahmen mehr geben.

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

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

Latente Steuerverbindlichkeiten auf nicht ausgeschüttete Gewinne von Tochterunternehmen in Höhe von 70,0 Mio. €, die bei der Muttergesellschaft in Höhe von 5,0 % der Dividendensumme auf die ausgeschütteten Beträge zu steuerlich nicht abzugsfähigen Aufwendungen führen, wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Die Veränderungen der latenten Steuern stellen sich wie folgt dar:

	31.12.2008 Mio. €	31.12.2007 Mio. €
Latente Steuerverpflichtungen zum Beginn des Jahres	12,9	23,4
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten derivativen Finanzinstrumenten	-2,2	0,0
Im Rahmen von Unternehmenserwerben erworbene Verpflichtungen	-0,6	0,0
Ertrag in der Gewinn- und Verlustrechnung aus Unternehmensteuerreform	0,0	-8,6
Ertrag in der Gewinn- und Verlustrechnung aus laufenden Verrechnungen	-6,5	-1,9
Latente Steuerverpflichtungen zum Ende des Jahres	3,6	12,9

7.12 Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Für die Zeit nach der Pensionierung werden einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt. Dabei erfolgt die betriebliche Altersversorgung sowohl leistungs- als auch beitragsorientiert. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen.

Die Finanzierung leistungsorientierter Verpflichtungen erfolgt über Rückstellungsbildung. Beiträge im Rahmen beitragsorientierter Pläne werden sofort erfolgswirksam erfasst.

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

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

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

	2008	2007
	Mio. €	Mio. €
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,8	0,7
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,5	0,4
Verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	0,5	0,3
	1,8	1,4

Der Pensionsaufwand wird vollständig unter dem Personalaufwand ausgewiesen.

Der bilanzierte Rückstellungsbetrag zeigt folgende Zusammensetzung und Entwicklung in der Bilanz und ermittelt sich wie folgt:

	31.12.2008	31.12.2007
	Mio. €	Mio. €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)	11,0	9,6
Noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	-1,5	-1,4
Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)	9,5	8,2

	2008	2007
	Mio. €	Mio. €
Stand 01.01.	8,2	7,3
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,8	0,7
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,5	0,4
Verrechnete mathematische Gewinne und Verluste	0,5	0,3
Geleistete Zahlungen	-0,5	-0,5
Stand 31.12.	9,5	8,2

Der Berechnung liegen folgende Annahmen zugrunde:

	31.12.2008	31.12.2007
	%	%
Rechnungszinsfuß	6,20	5,40
Erwartete Einkommensentwicklung	2,50	2,50
Erwartete Rentenentwicklung	2,00	1,00

Der Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation) sowie der versicherungsmathematische Gewinn/Verlust aufgrund von erfahrungsbedingten Anpassungen bei Planschulden (Experience Adjustment) hat sich wie folgt entwickelt:

	2008	2007	2006	2005	2004
	Mio. €				
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation) 31.12.	11,0	9,6	9,6	14,5	12,6
Zeitwert des Planvermögens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Unterdeckung 31.12.	11,0	9,6	9,6	14,5	12,6
Erfahrungsbedingte Anpassungen der Planschulden	0,7	-0,3	0,8	0,7	-

Die Entwicklung des Verpflichtungsumfangs (Defined Benefit Obligation) im Geschäftsjahr 2008 stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	2008 Mio. €	2007 Mio. €
Stand 01.01.	9,6	9,6
Dienstzeitaufwand	0,8	0,7
Zinsaufwand	0,5	0,4
Rentenzahlungen	-0,5	-0,5
Versicherungsmathematische Gewinne/Verluste	0,6	-0,6
Stand 31.12.	11,0	9,6

Die im Jahr 2008 erwarteten zu zahlenden Pensionen belaufen sich auf 0,5 Mio. € (VJ. 0,5 Mio. €).

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

7.13 Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	Änderung Konsoli-							
	01.01. 2008	dierungs- kreis	Ver- brauch	Auf- lösung	Zufüh- rung	31.12. 2008	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Abrissverpflichtungen	4,0	0,0	1,8	0,2	0,0	2,0	2,0	0,0
Haftpflichtrisiken	18,9	0,0	5,9	0,8	8,3	20,5	20,5	0,0
Rückstellungen für belastende Verträge	0,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
Übrige Rückstellungen	1,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0
	24,5	0,0	8,6	1,0	8,3	23,2	23,2	0,0

Die Rückstellungen für Abrissverpflichtungen entfallen auf vertraglich vereinbarte Leistungen zur Räumung von bebauten Grundstücken. Es wird erwartet, dass die Rückstellungen im Geschäftsjahr 2009 in Anspruch genommen werden.

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche Dritter. Ihnen stehen Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern in Höhe von 3,5 Mio. € gegenüber, die unter den sonstigen Forderungen ausgewiesen werden. Nach Einschätzung des Vorstands wird die Abwicklung dieser Haftpflichtfälle über die zurückgestellten Beträge hinaus keine wesentlichen zusätzlichen Aufwendungen mit sich bringen.

Rückstellungen für belastende Verträge entfallen im Wesentlichen auf Mietgarantien, die voraussichtlich im Geschäftsjahr 2009 beansprucht werden.

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

	31.12. 2008	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr	31.12. 2007	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Abrissverpflichtungen	2,0	2,0	0,0	4,0	4,0	0,0
Haftpflichtrisiken	20,5	20,5	0,0	18,9	18,9	0,0
Rückstellungen für belastende Verträge	0,3	0,3	0,0	0,6	0,6	0,0
Übrige Rückstellungen	0,4	0,4	0,0	1,0	1,0	0,0
	23,2	23,2	0,0	24,5	24,5	0,0

Eines der in den Konzernabschluss einbezogenen Krankenhäuser hat mit den Kostenträgern ein Budget verhandelt, das von der Genehmigungsbehörde unter der Bedingung genehmigt wurde, dass verwaltungsrechtliche Klagen seitens der Kostenträger die Bestandskraft der genehmigten Budgets 2004 nicht außer Kraft

setzt. Im Geschäftsjahr 2008 konnten wir ein vergleichbares Verfahren zu unseren Gunsten entscheiden. Wir sind der Auffassung, dass ein Obsiegen der Kostenträger in dem noch offenen Verfahren aus aktueller Sicht höchst unwahrscheinlich ist und haben deshalb mögliche Rückzahlungsverpflichtungen nicht passiviert. Der Sachverhalt entzieht sich einer verlässlichen Schätzung seiner Auswirkung.

7.14 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2008		31.12.2007	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	101,7	0,0	108,0	0,0

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Vom Gesamtbetrag von 101,7 Mio. € (Vj. 108,0 Mio. €) sind 101,7 Mio. € (Vj. 108,0 Mio. €) innerhalb eines Jahres fällig.

7.15 Sonstige Verbindlichkeiten

	31.12.2008		31.12.2007	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Personalverbindlichkeiten	128,8	26,0	121,3	33,3
Abgrenzungen	7,9	0,0	7,0	0,0
Betriebsteuern und Sozialversicherungen	20,1	0,0	15,8	0,0
Erhaltene Anzahlungen	0,9	0,0	1,4	0,0
Übrige Verbindlichkeiten	16,3	0,0	13,9	2,0
Sonstige Verbindlichkeiten (Nicht-Finanzinstrumente)	174,0	26,0	159,4	35,3
Verbindlichkeiten KHG	126,2	8,4	129,3	8,4
Kaufpreise	6,1	0,0	10,0	2,9
Übrige finanzielle Verbindlichkeiten	34,6	23,6	50,6	26,2
Sonstige Verbindlichkeiten (Finanzinstrumente)	166,9	32,0	189,9	37,5
Sonstige Verbindlichkeiten (gesamt)	340,9	58,0	349,3	72,8

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

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

Die Kaufpreise betreffen vertraglich festgelegte und an Bedingungen geknüpfte Verpflichtungen.

Die ausgewiesenen Buchwerte der in diesem Posten erfassten kurzfristigen monetären Verbindlichkeiten entsprechen deren Zeitwerten. Die langfristigen Verpflichtungen aus Kaufpreiszahlungen sowie die langfristigen übrigen Verbindlichkeiten wurden auf Basis der historischen Marktzinsen abgezinst.

Auf die langfristigen sonstigen übrigen Verbindlichkeiten entfallen 15,3 Mio. € Verpflichtungen aus Forschungszuschüssen gegenüber der Universität Gießen und Marburg.

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

7.16 Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 7,7 Mio. € (Vj. 10,6 Mio. €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer und Solidaritätszuschlag für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre.

7.17 Derivative Finanzinstrumente

Der Konzern ist mit seinen Finanzschulden und zinstragenden Anlagen Schwankungen des Marktzinseszinses ausgesetzt. Von unseren langfristigen Finanzschulden in Höhe von 682,8 Mio. € (Vj. 670,4 Mio. €) waren 318,0 Mio. € (Vj. 335,6 Mio. €) mit festen Zinskonditionen und Laufzeiten bis 2027 ausgestattet. Für die übrigen langfristigen Finanzschulden, die zur Ausnutzung des Marktzinsniveaus variabel finanziert sind, bestehen in einem Volumen von 231,0 Mio. € (Vj. 235,0 Mio. €) Zinscaps. In einem Volumen von 167,6 Mio. € (Vj. 17,0 Mio. €) bestehen für langfristige Finanzschulden Zinsswaps.

Aus den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Derivaten entstanden Verluste in Höhe von 4,2 Mio. € (Vj. Gewinn 2,4 Mio. €). Die im Rahmen von Cash-Flow-Hedges abgesicherten künftigen Cash-Flows werden innerhalb der nächsten neun Jahre fällig.

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

Die Überwachung und Steuerung der derivativen Finanzinstrumente erfolgt durch den Vorstand in Zusammenarbeit mit einer unter dem Vorstand angesiedelten Fachabteilung.

2008	Zeitwert Mio. €	Laufzeit		Referenz- zinssatz 31.12.2008 %	Höchstzinssatz bzw. Festzins- satz %	Bezugsbetrag 31.12.2008 Mio. €
		von	bis			
Zinsswaps aktiv	0,0	04.05.2004	31.12.2011	5,94	5,70	2,30
Zinsswaps passiv	-13,5	11.06.2008	11.06.2018	2,89	4,65	150,00
	-0,6	28.02.2002	28.02.2012	2,89	5,99	6,50
	-0,2	02.01.2007	29.06.2018	2,89	3,94	5,10
	-0,1	28.02.2002	28.02.2012	2,89	6,30	1,70
	-0,1	16.01.2008	06.03.2013	2,89	4,25	2,00

2007	Zeitwert Mio. €	Laufzeit		Referenz- zinssatz 31.12.2007 %	Höchstzinssatz bzw. Festzins- satz %	Bezugsbetrag 31.12.2007 Mio. €
		von	bis			
Zinsswap aktiv	0,0	04.05.2004	31.12.2011	9,49	5,70	3,1
Zinsswap passiv	0,1	02.01.2007	30.09.2018	4,68	3,94	5,5
	-0,3	28.02.2002	28.02.2012	4,68	5,99	6,7
	-0,1	28.02.2002	28.02.2012	4,68	6,30	1,8
Zinscap aktiv	0,0	02.01.2006	30.09.2009	4,68	4,00	4,6
	0,1	02.01.2006	30.06.2009	4,68	4,00	10,2
	0,0	02.01.2006	30.06.2009	4,68	4,00	3,4
	0,0	02.01.2006	30.09.2009	4,68	4,00	2,1
	0,1	28.02.2006	26.02.2010	4,68	4,00	2,9
	0,1	30.06.2006	31.03.2010	4,68	4,00	12,0
	2,5	02.01.2007	01.01.2012	4,71	4,00	100,0
	2,3	02.01.2007	31.12.2011	4,71	4,00	100,0

7.18 Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten

7.18.1 Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien

	Bewertungskategorie nach IAS 39	2008	davon		2007	davon	
			Finanzinstrument	Zeitwert		Finanzinstrument	Zeitwert
		Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
AKTIVA							
Langfristige Vermögenswerte							
sonstige Forderungen und sonstige finanzielle Vermögenswerte		2,3	1,3	1,3	1,6	0,7	0,7
davon sonstige Vermögenswerte	Kredite + Forderungen	1,4	0,4	0,4	1,6	0,7	0,7
davon derivative Finanzinstrumente (HFT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,9	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0
Kurzfristige Vermögenswerte							
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte		332,0	325,6	325,6	358,5	353,4	353,4
davon Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen	Kredite + Forderungen	326,0	325,5	325,5	338,9	338,9	338,9
davon Wertpapiere (HFT)	erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	9,5	9,5	9,5
davon derivative Finanzinstrumente (HFT)	erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,1	0,1	0,1	5,0	5,0	5,0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	Kredite + Forderungen	86,5	86,5	86,5	170,1	170,1	170,1
PASSIVA							
Langfristige Schulden							
Finanzschulden		658,3	658,3	522,5	656,5	656,5	549,7
davon Finanzschulden	finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	644,1	644,1	508,3	656,5	656,5	549,7
davon derivative Finanzinstrumente (Hedge Accounting)	n. a.	14,2	14,2	14,2	0,0	0,0	0,0
Sonstige Verbindlichkeiten		58,0	32,0	32,0	72,8	37,5	37,5
davon sonstige Verbindlichkeiten	finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	58,0	32,0	32,0	70,8	35,5	35,5
davon aus Finanzierungsleasing	n. a.	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0	2,0
Kurzfristige Schulden							
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	101,7	101,7	101,7	108,0	108,0	108,0
Finanzschulden		48,8	48,8	48,8	19,6	19,6	19,6
davon Finanzschulden	finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	48,3	48,3	48,3	19,3	19,3	19,3
davon derivative Finanzinstrumente (HFT)	erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3
Sonstige Verbindlichkeiten		340,9	166,9	166,9	349,3	189,9	189,9
davon sonstige Verbindlichkeiten	finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	338,9	164,9	164,9	346,8	187,4	187,4
davon aus Finanzierungsleasing	n. a.	2,0	2,0	2,0	2,5	2,5	2,5

Aggregiert nach Bewertungskategorien, stellen sich die oben dargestellten Werte wie folgt dar:

Kredite + Forderungen	412,4	412,4	509,6	509,6
erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	1,0	1,0	14,5	14,5
finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	991,0	855,2	1.006,7	899,9
erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,5	0,5	0,3	0,3

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte sowie Zahlungsmittel und -äquivalente haben in der Regel überwiegend kurze Restlaufzeiten. Deshalb entsprechen deren Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

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

In den Finanzschulden sind Darlehen gegenüber Kreditinstituten sowie eine Anleihe enthalten. Der Zeitwert der Darlehen gegenüber Kreditinstituten ermittelt sich aus den diskontierten Zahlungsströmen. Zur Diskontierung wurde ein der RHÖN-KLINIKUM AG entsprechender risiko- und laufzeitadäquater Zinssatz verwendet. Der Zeitwert der Anleihe ermittelt sich aus dem Nominalwert, multipliziert mit dem Kurswert am letzten Handelstag des Berichtsjahres.

Bei den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie den sonstigen Verbindlichkeiten mit kurzen Restlaufzeiten entsprechen die Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

7.18.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien

	aus der Folgebewertung				Nettoergebnis	
	aus Kurs- gewinnen	zum Zeitwert	Wertbe- richtung	aus Abgang	2008	2007
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Kredite und Forderungen			0,7	2,4	3,1	3,9
Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	-0,2	4,2			4,0	-3,6
Summe	-0,2	4,2	0,7	2,4	7,1	0,3

* += Aufwand -- = Ertrag

Das Nettoergebnis aus der Folgebewertung von Krediten und Forderungen setzt sich aus den Erträgen und Aufwendungen aus Wertberichtigungen der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zusammen. Der Abgang enthält die endgültige Abschreibung von Forderungen, saldiert mit Erträgen aus Zahlungen aus in der Vergangenheit wertberichtigten Forderungen.

Bei den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten finanziellen Vermögenswerten handelt es sich um die erfolgswirksame Marktbewertung von derivativen Finanzinstrumenten sowie um Erträge aus kurzfristigen Wertpapieren.

7.18.3 Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)

Aus nachfolgender Tabelle sind die vertraglich vereinbarten (undiskontierten) Zins- und Tilgungsleistungen der originären finanziellen Verbindlichkeiten sowie der derivativen Finanzinstrumente ersichtlich:

	Zahlungsabflüsse		
	2009	2010 – 2015	> 2015
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	-82,4	-637,9	-145,0
Verbindlichkeiten L+L	-101,7	0,0	0,0
Derivate	-0,9	0,0	-14,2
Sonstige Verbindlichkeiten	-180,7	-32,0	0,0
Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	-2,4	0,0	0,0
	-368,1	-669,9	-159,2

Die folgende Tabelle stellt die Fälligkeitsanalyse des Vorjahres dar:

	2008	2009 – 2014	> 2014
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	-19,3	-673,4	-131,7
Verbindlichkeiten L+L	-108,0	0,0	0,0
Derivate	-0,3	0,0	0,0
Sonstige Verbindlichkeiten	-187,4	-35,4	-0,2
Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	-2,9	-2,4	0,0
	-317,9	-711,2	-131,9

Einbezogen wurden alle Finanzinstrumente, die am Bilanzstichtag im Bestand waren und für die bereits Zahlungen vertraglich vereinbart waren. Geplante Zahlungen für zukünftige neue Verbindlichkeiten wurden nicht in die Berechnung mit einbezogen. Zinszahlungen wurden unter den Vereinbarungen, die zum Bilanzstichtag gültig waren, in die zukünftigen Cash-Flow-Zahlungen eingerechnet. Kurzfristige Verbindlichkeiten und jederzeit kündbar vereinbarte Verbindlichkeiten wurden in das jeweils kürzeste Zeitraster eingegliedert.

8 ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung zeigt, wie sich die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente des RHÖN-KLINIKUM Konzerns im Laufe des Berichtsjahres durch Mittelzu- und -abflüsse verändert haben. Die Auswirkungen von Akquisitionen, Desinvestitionen und sonstigen Veränderungen des Konsolidierungskreises sind dabei eliminiert. In Übereinstimmung mit IAS 7 (Cash-Flow-Statements) wird zwischen Zahlungsströmen aus operativer und investiver Tätigkeit sowie aus Finanzierungstätigkeit unterschieden. Die in der Finanzierungsrechnung ausgewiesene Liquidität umfasst Kassenbestände, Schecks sowie Guthaben bei Kreditinstituten. Für Zwecke der Kapitalflussrechnung werden die kurzfristigen Kontokorrentkredite von den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten abgesetzt. Eine Überleitung wird bei den Erläuterungen zu den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten gegeben. In der Kapitalflussrechnung wurden 9,9 Mio. € (Vj. 2,9 Mio. €) ausstehende Baurechnungen sowie nicht zahlungswirksame Verluste derivativer Finanzinstrumente in Höhe von 4,2 Mio. € (Vj. nicht zahlungswirksame Ertragsteueransprüche -10,1 Mio. €) berücksichtigt.

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

9 ANTEILSBESITZ

9.1 In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis 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	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 Köthen GmbH, Köthen	100,0	10.211	505
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
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

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
MVZ-Gesellschaften			
MVZ Management GmbH Franken, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	235	-212
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 Leipzig, Leipzig	100,0	188	-3
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	194	5
MVZ Management GmbH Sachsen, Pirna	100,0	223	84
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	553	180
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	100,0	189	-4
MVZ Management GmbH Hessen, Wiesbaden	100,0	32	-171
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	1.489	0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	136	48

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
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 GmbH, Marburg	100,0	31	-18

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
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

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
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	30	-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 Kliniken Betriebs GmbH Nr. 20)	51,0	30	0
WMK-Service GmbH, Nordenham	100,0	28	0

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	89	13
Leben am Rosenberg, Kronach (vormals Dienstleistungs- und Servicegesellschaft Kronach mbH)	100,0	93	35
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	1.912	410
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
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-Bauträger GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	126	-14
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. 33, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals Krankenhausreinigungsgesellschaft Bad Kissingen mbH, Bad Kissingen)	100,0	40	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a.d. Saale (vormals Krankenhaus Einrichtungs- und Ausstattungsverwaltungsgesellschaft 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
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	557	20

9.2 Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar ¹	15,9	158	-16
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	18,8	497	194
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹	36,7	26	0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a.d. Saale, Bad Neustadt a.d. Saale ¹	25,0	-948	-32
Soemmering GmbH, Bad Nauheim ¹	31,7	-46	-4

¹ Zahlen gem. Jahresabschluss 31.12.2007.

10 SONSTIGE ANGABEN

10.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt

	2008	2007	Veränderungen	
	Anzahl ¹	Anzahl ¹	Anzahl ¹	%
Ärztlicher Dienst	3.144	2.966	178	6,0
Pflegedienst	10.355	10.248	107	1,0
Medizinisch-technischer Dienst	4.248	4.197	51	1,2
Funktionsdienst	3.201	3.024	177	5,9
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	3.995	3.450	545	15,8
Technischer Dienst	541	550	-9	-1,6
Verwaltungsdienst	2.169	2.094	75	3,6
Sonstiges Personal	411	358	53	14,8
	28.064	26.887	1.177	4,4

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

10.2 Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	31.12.2008	31.12.2007
	Mio. €	Mio. €
Bestellobligo	24,7	39,4
Operate Leasingverträge		
Fällig im Folgejahr	4,0	5,0
Fällig in 2 bis 5 Jahren	5,6	6,7
Fällig nach 5 Jahren	0,5	0,5
Übrige		
Fällig im Folgejahr	49,2	48,6
Fällig in 2 bis 5 Jahren	16,5	18,2
Fällig nach 5 Jahren	5,6	0,5

Vom Bestellobligo entfallen 2,3 Mio. € (Vj. 0,5 Mio. €) auf immaterielle Vermögenswerte sowie 18,6 Mio. € (Vj. 32,4 Mio. €) auf Sachanlagen.

Die übrigen finanziellen Verpflichtungen resultieren hauptsächlich aus Dienstleistungsverträgen (Wartungsverträge, Verträge betreffend den Bezug von Waren, Verträge betreffend Wäschereinigung etc.).

Aus Unternehmenskaufverträgen resultieren Kaufpreis- und Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 424,0 Mio. € (Vj. 546,9 Mio. €), die im Wesentlichen in einem Zeitraum von bis zu 48 Monaten zu tätigen sind.

10.3 Leasingbeziehungen im Konzern

Leasingtransaktionen sind als Finance Lease bzw. als Operating Lease klassifiziert. Leasingtransaktionen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer alle wesentlichen Chancen und Risiken, die mit dem Eigentum verbunden sind, trägt, werden als Finance Lease behandelt. Dies betrifft insbesondere die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH und die RK Reinigungsgesellschaft Nord mbH. Dementsprechend hat der Konzern die Leasingobjekte zum Barwert der Mindestleasingraten in Höhe von 8,6 Mio. € aktiviert und schreibt die Leasinggegenstände in der Folge über die geschätzte Nutzungsdauer oder die kürzere Vertragslaufzeit ab. Zugleich wird eine entsprechende Verbindlichkeit angesetzt, die in der Folgezeit nach der Effektivzinsmethode getilgt und fortgeschrieben wird. Alle anderen Leasingvereinbarungen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer auftritt, werden als Operating Lease behandelt. In diesem Fall werden die Leasingzahlungen linear als Aufwand erfasst.

10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating Leasing

Der Konzern mietet medizinische Geräte sowie Wohn- und Büroflächen an, die als kündbare Operating-Leasing-Verhältnisse zu qualifizieren sind. Der Konzern hat bei diesen Leasingvereinbarungen eine Kündigungsfrist von maximal zwölf Monaten. Die Leasingvereinbarungen haben in der Regel eine Laufzeit von zwei bis 15 Jahren.

10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finance Leasing

Im Rahmen von Finance-Leasing-Verhältnissen werden vor allem medizinische Geräte gemietet. Im Konzern besteht der Grundsatz, Betriebsvermögen stets im Eigentum zu erwerben. Die im Rahmen von Klinikübernahmen ebenfalls zu übernehmenden Leasingverträge werden planmäßig bedient, jedoch nach Auslaufen durch Investitionen ersetzt.

Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing - Mindestleasingzahlungen:	2008 Mio. €	2007 Mio. €
Fällig im Folgejahr	2,4	2,9
Fällig in 2 bis 5 Jahren	0,0	2,4
Fällig nach 5 Jahren	0,0	0,0
	2,4	5,3
Künftige Finanzierungskosten aus Finanzierungsleasing	0,4	0,8
Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	2,0	4,5

Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing:	2008 Mio. €	2007 Mio. €
Fällig im Folgejahr	2,0	2,5
Fällig in 2 bis 5 Jahren	0,0	2,0
Fällig nach 5 Jahren	0,0	0,0
	2,0	4,5

Die Leasingvereinbarungen beinhalten teilweise Kauf- und Verlängerungsoptionen.

10.3.3 Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien

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

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

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

	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten	
01.01.2008	5,0
31.12.2008	5,0
Kumulierte planmäßige Abschreibungen	
01.01.2008	0,8
Abschreibungen	
31.12.2008	1,0
Bilanzwert 31.12.2008	4,0

	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten	
01.01.2007	5,0
31.12.2007	5,0
Kumulierte planmäßige Abschreibungen	
01.01.2007	0,6
Abschreibungen	
31.12.2007	0,8
Bilanzwert 31.12.2007	4,2

Die Abschreibungen erfolgen linear über eine Nutzungsdauer von 33 ⅓ Jahren. Im Jahr 2008 wurden hierfür Mieteinnahmen in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) erzielt. Die Betriebsaufwendungen für diese als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien beliefen sich im Geschäftsjahr auf 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €).

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

Die zukünftig zu erhaltenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 0,8 Mio. €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 1,2 Mio. €, über fünf Jahre 0,1 Mio. €.

10.4 Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Als nahe stehende Personen gelten natürliche sowie juristische Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen oder eines seiner Tochterunternehmen beherrschen können oder die auf das berichtende Unternehmen oder auf seine Tochterunternehmen unmittelbar oder mittelbar wesentlich einwirken können, sowie diejenigen natürlichen sowie juristischen Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen beherrschen kann oder auf die es wesentlich einwirken kann.

Gesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns unterhalten im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen. Es handelt sich hierbei insbesondere um Vermietungen von Gebäuden sowie um Leistungen im Zusammenhang mit Telemedizin, Teleradiologie, Pflege sowie Personalgestellungen. Diese Dienstleistungs- und Mietbeziehungen werden zu Marktpreisen abgewickelt.

Als nahe stehende Unternehmen werden demnach sämtliche Unternehmen, an denen wir zwischen 20,0 % und 50,0 % beteiligt sind und die wir wegen Unwesentlichkeit nicht in den Konzernabschluss einbezogen haben, identifiziert (zu den Unternehmen des Konzerns wird auf die Anteilsbesitzliste in diesem Anhang ver-

wiesen). Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2008 folgendes Leistungsvolumen zu nahe stehenden Unternehmen:

	Aufwand 2008 Tsd. €	Ertrag 2008 Tsd. €	Forderungen 31.12.2008 Tsd. €	Verbind- lichkeiten 31.12.2008 Tsd. €
Imaging Service AG, Niederpöcking	0,0	92,0	0,0	0,0
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau	0,0	299,8	13,6	0,0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a.d. Saale, Bad Neustadt a.d. Saale	458,2	0,0	0,0	17,8
Soemmering GmbH, Bad Nauheim	0,0	0,0	0,0	0,0
	458,2	391,8	13,6	17,8

Als nahestehende Personen behandeln wir die Mitglieder des Managements in Schlüsselpositionen sowie die mit ihnen im Sinne des § 1589 BGB im ersten Grad verwandten Personen und deren Ehegatten. Unter den Mitgliedern des Managements in Schlüsselpositionen haben wir den Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG, die zweite Führungsebene sowie die Mitglieder des Aufsichtsrates subsumiert.

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

Nahe stehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS	Art der Leistung	Tsd. €
Herr Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	148,9
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Transplantate/Entnahmen	478,4

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2008 bestanden Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von insgesamt 66 Tsd. € gegenüber der AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH sowie der DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH.

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen erfasst. Wertminderungen waren im Geschäftsjahr 2008 nicht zu erfassen.

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

	Fix Tsd. €	Ergebnis- abhängig Tsd. €	Gesamt Tsd. €
Dr. Bernhard Aisch	77	2	79
Gisela Ballauf	30	2	32
Bernd Becker	26	5	31
Helmut Bühner	42	5	47
Ursula Harres	37	2	39
Werner Prange	41	2	43
Joachim Schaar	50	33	83
	303	51	354

Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

10.5 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2008 Tsd. €	2007 Tsd. €
Bezüge des Aufsichtsrates	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.

Im Berichtszeitraum 2008 lagen der RHÖN-KLINIKUM AG vier meldepflichtige Transaktionen nach § 15 WpHG von Mitgliedern des Vorstands bzw. Aufsichtsrats (Director's Dealings) vor. Diese betrafen den Erwerb von 600 Stammaktien am 22. Januar 2008 zum Kurs von 16,50 € mit einem Gesamtvolumen von 9.900 € durch Herrn Dietmar Pawlik, den Erwerb von 7.000 Stammaktien am 23. Januar 2008 zum Kurs von 17,46 € mit einem Gesamtvolumen von 122.225 € durch Herrn Gerald Meder, den Erwerb von 5.500 Stammaktien am 19. März 2008 zum Kurs von 17,85 € mit einem Gesamtvolumen von 98.175 € durch Herrn Wolfgang Pföhler sowie den Erwerb von 620 Stammaktien am 21. November 2008 zum Kurs von 15,80 € mit einem Gesamtvolumen von 9.796 € durch Herrn Dietmar Pawlik.

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

	Grund- betrag Tsd. €	Sitzungs- geld fix Tsd. €	Sitzungs- geld variabel Tsd. €	Funktions- tage variabel Tsd. €	Gesamt 2008 Tsd. €	Gesamt 2007 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 gewissen Voraussetzungen eine Abfindung. Diese beträgt für jedes volle Jahr (zwölf volle Kalendermonate) der Tätigkeit als Vorstandsmitglied 12,5 % der am Tage der Beendigung des Dienstvertrags geschuldeten Jahresbezüge, insgesamt jedoch höchstens das 1,5-fache dieser letzten Bezüge. Für diese Leistungen, die den Mitgliedern des Vorstands nach Beendigung ihrer Tätigkeit zugesagt worden sind, wurden folgende Abfindungsverpflichtungen zurückgestellt:

	Rückstellung Stand 31.12.2007	Erhöhung Abfindungs- ansprüche	Rückstellung Stand 31.12.2008	Nominalbetrag der Abfindung ¹
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Andrea Aulkemeyer	453	140	593	1.061
Wolfgang Kunz	393	124	517	1.061
Gerald Meder	1.935	372	2.307	3.023
Dietmar Pawlik	105	59	164	351
Wolfgang Pföhler	530	244	774	1.369
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	105	59	164	351
	3.521	998	4.519	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 1,0 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Gesamtbesitz dieser Vorstandsmitglieder an den von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien liegt ebenfalls unter 1,0 %. Der entsprechende Gesamtbesitz aller Aufsichtsratsmitglieder – ohne Herrn Eugen Münch – liegt unter 1,0 % der ausgegebenen Aktien. Optionen und sonstige Derivate bestehen nicht. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 16,07 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

Rückstellungen für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen der ehemaligen Mitglieder des Aufsichtsrats, Vorstands und Beirats oder ihrer Hinterbliebenen waren nicht zu bilden.

10.6 Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 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 Website der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

10.7 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer des Konzernabschlusses
als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und Umsatzsteuer)

	2008	2007
	Tsd. €	Tsd. €
Abschlussprüfung	1.560	1.471
Sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen	406	243
Steuerberatungsleistungen	317	508
Sonstige Leistungen	203	320
	2.486	2.542

11 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, Gießen (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, Leipzig, Betriebswirt (VWA)

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl
 2. stv. Vorsitzender
 Wirtschaftsprüfer und Steuerberater in eigener Praxis
Weiteres Mandat:
 – Jean d'Arcel 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 Praxissiegel 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
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 Diakonienkrankenhaus Mannheim GmbH, Mannheim*
(stv. Aufsichtsratsvorsitzender)
– *gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim (Verwaltungsratsvorsitzender)*
Weitere Mandate:
– *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)

PROF. 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

PROF. 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

VERSICHERUNG DER GESETZLICHEN VERTRETER

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

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

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Wir haben den von der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a.d. Saale, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang – sowie den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung und unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzernabschluss unter Beachtung der anzuwendenden Rechnungslegungsvorschriften und durch den Konzernlagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht in Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Frankfurt am Main, 3. März 2009

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Harald Schmidt)
Wirtschaftsprüfer

(Hafid Rifi)
Wirtschaftsprüfer

KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG

BILANZ

AKTIVA	31.12.2008	31.12.2007
	Mio. €	Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	4,3	3,9
Sachanlagen	35,2	65,9
Finanzanlagen	986,4	938,2
Anlagevermögen	1.025,9	1.008,0
Vorräte	4,5	3,8
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	229,7	141,8
Wertpapiere, Zahlungsmittel	1,5	19,2
Umlaufvermögen	235,7	164,8
Rechnungsabgrenzungsposten	2,5	2,7
	1.264,1	1.175,5

PASSIVA	31.12.2008	31.12.2007
	Mio. €	Mio. €
Gezeichnetes Kapital	259,2	259,2
Kapitalrücklagen	37,6	37,6
Gewinnrücklagen	138,5	118,1
Bilanzgewinn	36,3	29,0
Eigenkapital	471,6	443,9
Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens	0,2	0,1
Steuerrückstellungen	0,0	2,5
Sonstige Rückstellungen	30,4	29,8
Rückstellungen	30,4	32,3
Verbindlichkeiten	761,9	699,2
	1.264,1	1.175,5

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

	2008	2007
	Mio. €	Mio. €
Umsatzerlöse	134,5	131,7
Bestandsveränderung	0,8	0,3
Sonstige betriebliche Erträge	19,9	18,5
Materialaufwand	37,1	35,2
Personalaufwand	74,7	71,3
Abschreibungen	5,5	5,9
Sonstige betriebliche Aufwendungen	34,8	35,9
Betriebsergebnis	3,1	2,2
Beteiligungsergebnis	75,7	73,9
Finanzergebnis	-21,4	-20,1
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	57,4	56,0
Steuern	0,7	0,0
Jahresüberschuss	56,7	56,0
Einstellung in Gewinnrücklagen	20,4	27,0
Bilanzgewinn	36,3	29,0

Der Jahresfinanzbericht der RHÖN-KLINIKUM AG (nach HGB erstellt), der von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen ist, wird im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht und ins Unternehmensregister eingestellt.

Der Bericht kann auf Wunsch bei der Gesellschaft angefordert werden.

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2008 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 36.288.000 € aus. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, den Bilanzgewinn zur

Ausschüttung einer Dividende von 0,35 € je dividendenberechtigter Stückaktie (DE0007042301) zu verwenden

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

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

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dr. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub

MEILENSTEINE

1973

Übernahme der Bewirtschaftung des Kur- und Therapiezentrum Bad Neustadt a.d. Saale mit 1.500 Teileigentumseinheiten als Rehabilitationszentrum

1975

Eröffnung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

1977

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

1984

Eröffnung der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

1988

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

1989

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

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

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

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

1991

Eröffnung der Neurologischen Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

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

Börseneinführung der Stammaktien und Platzierung von 25 % der Stammaktien

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

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

1992

Eröffnung der Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt a.d. Saale

1993

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

Eröffnung der Neurologischen Klinik in Kipfenberg

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

1994

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

Eröffnung des Herzzentrums Leipzig mit dem Status einer Universitätsklinik

1995

Eröffnung des Klinikums Meiningen, mit 532 Betten

Eröffnung des Ersatzbettenhauses der Zentralklinik Bad Berka mit 488 Betten

Eröffnung der Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe mit 65 Betten

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

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

1996

Übernahme weiterer 50% der Geschäftsanteile der DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik Wiesbaden, damit alleiniger Gesellschafter

Inbetriebnahme des rekonstruierten Zentralbaus der Zentralklinik Bad Berka

1997

Eröffnung der Soteria-Klinik Leipzig-Probsteida

Übernahme des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda mit 248 Betten

1998

Übernahme der Kliniken Herzberg und Osterode mit 279 Betten

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

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

1999

Übernahme des Kreiskrankenhauses Freital (nahe Dresden) mit 301 Betten

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

Übernahme der Städtischen Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus) mit 526 Betten

Übernahme des Städtischen Krankenhauses St. Barbara Attendorf mit 297 Betten

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



WESERMARSCH-KLINIK IN NORDENHAM



ST. PETRI-HOSPITAL WARBURG



ST. PETRI-HOSPITAL WARBURG

2000

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

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

2001

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

2002

Übernahme der Kliniken in Nienburg/
Weser, Hoya und Stolzenau mit insgesamt 388 Betten

Übernahme des Klinikums Frankfurt (Oder) mit 910 Betten

Übernahme des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen mit 405 Betten

Übernahme der Aukamm Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie Wiesbaden mit 63 Betten

Übernahme des Klinikums Pirna (nahe Dresden) mit 342 Betten

2003

Übernahme des Johanniter-Krankenhauses Dohna-Heidenau (nahe Pirna, heute mit Pirna zusammengelegt) mit 142 Betten

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

Übernahme des 12,5%-Anteils des Freistaats Thüringen an der Zentralklinik Bad Berka GmbH

Übernahme des Stadtkrankenhauses Cuxhaven mit 270 Betten

2004

Übernahme des Carl von Heß-Krankenhauses Hammelburg mit 130 Betten

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

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

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

Übernahme des Stadtkrankenhauses Pforzheim mit 602 Betten

2005

Übernahme des Stadtkrankenhauses Hildesheim mit 570 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses Gifhorn mit 360 Betten (zu 95 %)

Übernahme des Städtischen Krankenhauses Wittingen mit 71 Betten (zu 95 %)

Übernahme des Kreiskrankenhauses München-Pasing mit 442 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses München-Perlach mit 180 Betten

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

Übernahme der Klinik Indersdorf mit 50 Betten (zu 74,9 %)

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

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

Übernahme des Kreiskrankenhauses Erlenbach mit 220 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses Miltenberg mit 140 Betten

Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln von 25.920.000 Aktien auf 51.840.000 Aktien

Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien

Eröffnung der ersten beiden Portal-Kliniken: in Dippoldiswalde (Um- und Anbau) und Stolzenau (Neubau)

Übernahme des 25,27%-Anteils des Freistaats Thüringen an der Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH

2006

Übernahme der Frankwaldklinik Kronach mit 282 Betten

Übernahme des Heinz Kalk-Krankenhauses Bad Kissingen mit 86 Betten

Übernahme des Universitätsklinikums Gießen und Marburg mit 2.262 Betten (zu 95 %)

Eröffnung des Neubaus für Maßregelvollzug am Fachkrankenhaus Hildburghausen

Eröffnung des Neubaus in Nienburg/Weser

2007

Übernahme des Kreiskrankenhauses Köthen mit 264 Betten.

Eröffnung des Klinik-Neubaus Pirna

Grundsteinlegung Partikeltherapie-Zentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg – Standort Marburg

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftsmitteln auf 259,2 Mio. € sowie Durchführung eines Aktiensplits im Verhältnis 1:2 (103.680.000 Stückaktien zu je 2,50 €)

2008

Inbetriebnahme der neuen Portal-Klinik Miltenberg

Inbetriebnahme der neuen Portal-Klinik Hammelburg

Inbetriebnahme der neuen Portal-Klinik Wittingen

Übernahme des St. Petri-Hospitals Warburg mit 153 Betten

Eröffnung des Neubaus Kinderklinik am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen

Richtfest der Partikeltherapie-Anlage am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg

Einweihung des Funktionsneubaus an der Frankwaldklinik Kronach

Übernahme der Wesermarsch-Klinik Nordenham mit 137 Betten.

ANSCHRIFTEN DER KONZERNKLINIKEN

BADEN-WÜRTTEMBERG

KLINIK FÜR HERZCHIRURGIE KARLSRUHE GMBH

Franz-Lust-Straße 30
76185 Karlsruhe
Tel.: 0721 9738-0
Fax: 0721 9738-111
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

KLINIKUM PFORZHEIM GMBH

Kanzlerstraße 2-6
75175 Pforzheim
Tel.: 07231 969-0
Fax: 07231 969-2417
gf@klinikum-pforzheim.de

BAYERN

ST. ELISABETH- KRANKENHAUS GMBH BAD KISSINGEN

Kissinger Straße 150
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971 805-0
Fax: 0971 805-281
info@elisabeth-online.de

– **Standort Bad Kissingen,
St. Elisabeth-Krankenhaus**

Kissinger Straße 150
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971 805-0
Fax: 0971 805-281
info@elisabeth-online.de

– **Standort Bad Kissingen,
Medizinische Klinik I**

»Heinz Kalk«: Gastroenterologie/
Hepatology der
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH
Kissinger Straße 150
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971 805-0
Fax: 0971 805-281
info@elisabeth-online.de

– **Standort Hammelburg**

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

HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: 09771 66-0
Fax: 09771 65-1221
gf@herzchirurgie.de

KLINIK FÜR HANDCHIRURGIE DER HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: 09771 66-0
Fax: 09771 65-1221
gf@handchirurgie.de

KLINIK »HAUS FRANKEN« GMBH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: 09771 67-04
Fax: 09771 67-3300
fk@frankenklinik-bad-neustadt.de

HAUS SAALETAL GMBH

Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: 09771 905-0
Fax: 09771 905-4610
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

NEUROLOGISCHE KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

Von-Guttenberg-Straße 10
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: 09771 908-0
Fax: 09771 991464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

PSYCHOSOMATISCHE KLINIK

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: 09771 67-01
Fax: 09771 65-9301
psk@psychosomatische-klinik-bad-neu-
stadt.de

AMPER KLINIKEN AG

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

– **Standort Dachau**

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

– **Standort Indersdorf**

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

KLINIKEN MILTENBERG- ERLENBACH GMBH

Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach am Main
Tel.: 09372 700-0
Fax: 09372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– **Standort Erlenbach**

Krankenhausstraße 41
63906 Erlenbach am Main
Tel.: 09372 700-0
Fax: 09372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– **Standort Miltenberg**

Breitendlerstraße 32
63897 Miltenberg
Tel.: 09371 500-0
Fax: 09371 500-209
gf@krankenhaus-gmbh.de

KLINIK KIPPENBERG GMBH NEUROCHIRURGISCHE UND NEUROLOGISCHE FACHKLINIK

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

**FRANKENWALDKLINIK
KRONACH GMBH**

Friesener Straße 41
96317 Kronach
Tel.: 09261 59-0
Fax: 09261 59-6199
info@frankenwaldklinik.de

**KLINIKEN MÜNCHEN PASING
UND PERLACH GMBH**

Steinerweg 5
81241 München
Tel.: 089 8892-0
Fax: 089 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de
– **Standort München Pasing**
Steinerweg 5
81241 München
Tel.: 089 8892-0
Fax: 089 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de
– **Standort München Perlach**
Schmidbauerstraße 44
81737 München
Tel.: 089 67802-1
Fax: 089 67802-434
gf@kliniken-pasing-perlach.de

BRANDENBURG**KLINIKUM FRANKFURT
(ODER) GMBH**

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

HESSEN**UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN
UND MARBURG GMBH**

Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen
Tel.: 0641 99-0
Fax: 0641 99-40017
gf@uk-gm.de
– **Standort Gießen**
Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen
Tel.: 0641 99-0
Fax: 0641 99-40109
kaufmaennischer.geschaefts-
fuehrer@uniklinikum-giessen.de
– **Standort Marburg**
Baldingerstraße
35043 Marburg
Tel.: 06421 58-0
Fax: 06421 58-63370
kaufmdir@med.uni-marburg.de

**AUKAMM-KLINIK FÜR
OPERATIVE RHEUMATOLOGIE
UND ORTHOPÄDIE GMBH**

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

**STIFTUNG DEUTSCHE KLINIK
FÜR DIAGNOSTIK GMBH**

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

NIEDERSACHSEN**KRANKENHAUS CUXHAVEN GMBH**

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

**KREISKRANKENHAUS GIFHORN
GMBH**

Bergstraße 30
38518 Gifhorn
Tel.: 05371 87-0
Fax: 05371 87-1008
info@kkhgifhorn.de

**KLINIKEN HERZBERG UND
OSTERODE GMBH**

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

KLINIKUM HILDESHEIM GMBH

Weinberg 1
31134 Hildesheim
Tel.: 05121 89-0
Fax: 05121 89-4110
gf@stk-hildesheim.de

**MITTELWESER KLINIKEN GMBH
NIENBURG HOYA STOLZENAU**

Ziegelkampstraße 39
31582 Nienburg a.d. Weser
Tel.: 05021 9210-0
Fax: 05021 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de
– **Standort Nienburg**
Ziegelkampstraße 39
31582 Nienburg a.d. Weser
Tel.: 05021 9210-0
Fax: 05021 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de
– **Standort Stolzenau**
Holzhäuser Weg 28
31592 Stolzenau
Tel.: 05761 9007-0
Fax: 05021 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de

**WESERMARSCH-KLINIK
NORDENHAM GMBH**

Albert-Schweitzer-Straße 43
26954 Nordenham
Tel.: 04731 947-0
Fax: 04731 947-213
gf@wesermarschklinik.de

KLINIKUM SALZGITTER GMBH

Kattowitzer Straße 191

38226 Salzgitter

Tel.: 05341 835-0

Fax: 05341 835-1515

gf@klinikum-salzgitter.de

– **Standort Salzgitter-Lebenstedt**

Kattowitzer Straße 191

38226 Salzgitter

Tel.: 05341 835-0

Fax: 05341 835-1515

gf@klinikum-salzgitter.de

– **Standort Salzgitter-Bad**

Paracelsusstraße 1–9

38259 Salzgitter

Tel.: 05341 835-4

Fax: 05341 835-1515

gf@klinikum-salzgitter.de

KLINIKUM UELZEN GMBH

Hagenskamp 34

29525 Uelzen

Tel.: 0581 83-0

Fax: 0581 83-1004

gf@klinikum-uelzen.de

**STÄDTISCHES KRANKENHAUS
WITTINGEN GMBH**

Gustav-Dobberkau-Straße 5

29378 Wittingen

Tel.: 05831 22-0

Fax: 05831 22-99

geschaeftsfuehrer@krankenhaus-
wittingen.de**NORDRHEIN-WESTFALEN****KRANKENHAUS ST. BARBARA
ATTENDORN GMBH**

Hohler Weg 9

57439 Attendorn

Tel.: 02722 60-0

Fax: 02722 60-2430

gf@krankenhaus-attendorn.de

**ST. PETRI-HOSPITAL
WARBURG GMBH**

Hüffertstraße 50

34414 Warburg

Tel.: 05641 91-0

Fax: 05641 91444

info@st-petri-hospital.de

SACHSEN**WEISSERITZTAL-KLINIKEN GMBH**

Bürgerstraße 7

01705 Freital

Tel.: 0351 646-60

Fax: 0351 646-7010

gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Standort Freital**

Bürgerstraße 7

01705 Freital

Tel.: 0351 646-60

Fax: 0351 646-7010

gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Standort Dippoldiswalde**

Rabenuer Straße 9

01744 Dippoldiswalde

Tel.: 03504 632-0

Fax: 03504 632-5010

gf@weisseritztal-kliniken.de

HERZZENTRUM LEIPZIG GMBH– **UNIVERSITÄTSKLINIK –**

Strümpellstraße 39

04289 Leipzig

Tel.: 0341 865-0

Fax: 0341 865-1405

gf@herzzentrum-leipzig.de

**PARK-KRANKENHAUS
LEIPZIG-SÜDOST GMBH**

Strümpellstraße 41

04289 Leipzig

Tel.: 0341 864-0

Fax: 0341 864-2108

gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

SOTERIA KLINIK LEIPZIG GMBH

Morawitzstraße 4

04289 Leipzig

Tel.: 0341 870-0

Fax: 0341 870-3000

gf@soteria-klinik-leipzig.de

KLINIKUM PIRNA GMBH

Struppener Straße 13

01796 Pirna

Tel.: 03501 7118-0

Fax: 03501 7118-1211

gf@klinikum-pirna.de

SACHSEN-ANHALT**KRANKENHAUS KÖTHEN GMBH**

Friederikenstraße 30

06366 Köthen

Tel.: 03496 52-0

Fax: 03496 52-1101

gf@krankenhaus-koethen.de

THÜRINGEN**ZENTRAKLINIK BAD BERKA GMBH**

Robert-Koch-Allee 9

99437 Bad Berka

Tel.: 036458 50

Fax: 036458 42180

gf@zentraklinik-bad-berka.de

**KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-
FRIEDRICHRODA GMBH**

Reinhardsbrunner Straße 17

99894 Friedrichroda

Tel.: 03623 350-0

Fax: 03623 350-630

gf@krankenhaus-waltershausen-
friedrichroda.de**FACHKRANKENHAUS FÜR
PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE
HILDBURGHAUSEN GMBH**

Eisfelder Straße 41

98646 Hildburghausen

Tel.: 03685 776-0

Fax: 03685 776-940

gf@fachkrankenhaus-
hildburghausen.de**KLINIKUM MEININGEN GMBH**

Bergstraße 3

98617 Meiningen

Tel.: 03693 90-0

Fax: 03693 90-1234

kmg@klinikum-meiningen.de

Weitere Informationen zu unseren
Kliniken finden Sie auch auf unserer
Website www.rhoen-klinikum-ag.com
unter der Rubrik „Kliniken“.

UNTERNEHMENSKENNZAHLEN Q1-Q4 2008

	Jan.–Dez. 2008 Tsd. €	Okt.–Dez. 2008 Tsd. €	Juli–Sept. 2008 Tsd. €	April–Juni 2008 Tsd. €	Jan.–März 2008 Tsd. €
Umsatzerlöse	2.130.277	543.977	536.122	529.437	520.741
Materialaufwand	539.863	143.106	135.669	134.017	127.071
Personalaufwand	1.270.593	312.518	322.340	320.648	315.087
Abschreibungen und Wertminderungen	90.680	25.124	23.213	21.870	20.473
Konzerngewinn nach IFRS	122.644	33.479	27.234	32.368	29.563
- Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	117.299	32.100	25.924	31.062	28.213
- Ergebnisanteil Minderheitsgesellschafter	5.345	1.379	1.310	1.306	1.350
Umsatzrentabilität (in %)	5,8	6,2	5,1	6,1	5,7
EBT	142.912	35.741	32.312	39.463	35.396
EBIT	172.077	45.142	40.705	42.501	43.729
EBIT-Quote (in %)	8,1	8,3	7,6	8,0	8,4
EBITDA	262.757	70.266	63.918	64.371	64.202
EBITDA-Quote (in %)	12,4	12,9	11,9	12,1	12,3
Operativer Cash-Flow	213.745	57.390	52.295	52.102	51.958
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	1.391.019	1.391.019	1.317.916	1.275.828	1.229.013
Ertragsteueransprüche (langfristig)	18.776	18.776	18.689	20.902	20.777
Eigenkapital nach IFRS	889.263	889.263	867.102	845.122	840.364
Eigenkapitalrendite in %	14,4	15,3	12,7	15,4	14,3
Bilanzsumme nach IFRS	2.140.894	2.140.894	2.095.020	2.076.752	2.028.580
Investitionen					
- in Sachanlagen und als Finanz- investitionen gehaltene Immobilien	278.784	101.015	68.036	69.489	40.244
- in sonstige Vermögenswerte	103	-92	70	73	53
Gewinn je Stammaktie (in €)	1,13	0,31	0,25	0,30	0,27
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	33.679	33.679	33.046	32.385	32.303
Fallzahlen (behandelte Patienten)	1.647.972	406.442	408.155	423.181	410.194
Betten und Plätze	14.828	14.828	14.684	14.584	14.584

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

976 15 Bad Neustadt a. d. Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

976 16 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

Dieser Geschäftsbericht liegt auch in englischer und spanischer Sprache vor.

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