

RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

2001

Inhalt

1	RHÖN-KLINIKUM Konzern auf einen Blick
2	Bericht des Aufsichtsrates
4	Organe und Beirat der Gesellschaft
6	Kontinuität in qualifiziertem Wachstum
10	Ein Markt im Umbruch
17	Die Kliniken im RHÖN-KLINIKUM Konzern
18	RHÖN-KLINIKUM Konzernlagebericht
34	Die RHÖN-KLINIKUM Aktien
38	Aktive Entwicklung unserer Kliniken
45	RHÖN-KLINIKUM Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
46	RHÖN-KLINIKUM Konzernbilanz
48	RHÖN-KLINIKUM Eigenkapitalveränderungsrechnung
49	RHÖN-KLINIKUM Kapitalflussrechnung
50	RHÖN-KLINIKUM Konzern-Anhang
70	Bestätigungsvermerk
72	Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG
73	Gewinnverwendungsvorschlag
74	Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG

RHÖN-KLINIKUM KONZERN AUF EINEN BLICK

	1997	1998	1999*	2000*	2001*
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	442.764	492.334	615.012	669.144	697.013
Materialaufwand	113.713	126.740	152.040	161.577	172.487
Personalaufwand	185.597	215.093	297.102	329.565	340.093
Abschreibungen auf Sachanlagen	33.094	44.397	37.037	37.030	38.652
Jahresüberschuss/Konzerngewinn *	28.675	37.985	44.616	61.899	66.080
Operativer Cash-Flow	74.949	79.605	86.185	105.019	109.464
Zahl der Mitarbeiter (31.12. nach Köpfen)	5.242	6.459	9.145	9.357	9.432
Sachanlagen	440.805	533.694	511.681	565.878	614.093
Finanzanlagen	3.685	2.154	1.901	2.056	1.973
Eigenkapital	127.949	147.278	265.836	319.013	374.090
Eigenkapitalrendite in %	16,9	18,7	18,5	21,2	19,1
Bilanzsumme	624.146	716.815	734.532	771.735	836.628
Investitionen					
– in Sachanlagen	39.661	145.305	94.100	92.243	87.088
– in Finanzanlagen	2.148	0	79	84	19
Gewinn je Vorzugsaktie (in €) **	1,12	1,35	1,74	2,40	2,56
Gewinn je Stammaktie (in €) ***	1,10	1,33	1,72	2,38	2,54
Dividendensumme	8.761	7.215	8.726	10.541	12.614

* ab 1999 nach IAS (International Accounting Standards)

** aus Vergleichsgründen wurde für alle Jahre mit 8.640.000 Vorzugsaktien gerechnet

*** aus Vergleichsgründen wurde für alle Jahre mit 17.280.000 Stammaktien gerechnet

Fotokonzept:

Unter dem Motto „**Ein Krankenhaus zieht um**“ beobachtete der Frankfurter Fotograf Martin Starl zehn Tage lang mit seiner Kamera die Umzugsaktivitäten des hundertjährigen Park-Krankenhauses in Leipzig. Die Fotos dieses Geschäftsberichtes sind eine Auswahl seiner Fotodokumentation.

Im Februar 2002 wurden die zwei neuen Klinikgebäude des Park-Krankenhauses in Betrieb genommen: Die Somatische Klinik zog vom bisherigen Standort Leipzig-Dösen, Chemnitzer Straße 50 und von der Dr. Georg Sacke Klinik in die Strümpellstraße 41 – neben dem Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik –. Die Psychiatrischen Kliniken verlagerten ihren Standort in die Morawitzstraße 2 – gegenüber der Soteria Klinik.

Bei laufendem Klinikbetrieb bezogen zunächst innerhalb einer Woche einzelne Servicebereiche wie Technik, Materialwirtschaft, Verwaltung, Archiv und Bibliothek ihre neuen Räumlichkeiten. Unter anderem umfasste das Umzugsgut über 6.000 Umzugskisten. Allein diese Zahl veranschaulicht, welch umfassendes logistisches Problem Umzugsfirmen und Mitarbeiter des Park-Krankenhauses mittels Detailplanung und stabsplanmäßiger Organisation zu lösen hatten. Der Höhepunkt folgte jedoch am 23. Februar 2002 mit der Verlegung der aktuell im Krankenhaus befindlichen 327 Patienten in die neuen Kliniken.

Die Patienten aller Abteilungen der Somatischen Klinik (Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie) sowie der Psychiatrischen Kliniken (Klinik für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) wurden unter tatkräftigem Einsatz vieler Hilfsorganisationen sowie des Katastrophenschutzes komplett

in die Neubauten verlegt. Der Bitte um Unterstützung der Klinik hatte die Stadt Leipzig in der Weise entsprochen, dass sie den Umzug zum Simulieren einer Evakuierung im Katastrophenfall nutzte. Voran ging eine minutiöse Planung. So standen neben drei Bussen (2 der Bundeswehr und 1 Bus der Leipziger Verkehrsbetriebe) 40 Rettungstransportwagen und 80 sonstige Fahrzeuge zur Verfügung. Es waren insgesamt 360 Helfer (ohne Klinik-Mitarbeiter) im Einsatz (Feuerwehr, Polizei, Bundeswehr, DRK, Johanniter-Unfallhilfe, DLRG, THW).

Die Besprechung des Kernstabes begann am 23.02.2002 um 7.15 Uhr, die Evakuierung begann um 8.00 Uhr und endete nach absolut reibungslosem Ablauf gegen 15.00 Uhr.

Die Patienten wurden in drei Formen von Transporten verlegt: Die Patienten der Psychiatrischen Kliniken wurden überwiegend mit Bussen gefahren. Für den Transport der Patienten der Somatischen Klinik waren Einzeltransporte mit Mediziner- und Sanitäterbegleitung organisiert worden; die Intensiv- wie auch infektiösen Patienten wurden liegend in Einzeltransporten zu ihrem neuen Domizil gefahren.

„Wir danken allen Helfern, die mit viel Sachverstand, Elan, Umsicht, aber auch Einfühlungsvermögen den Patienten gegenüber an dieser Umzugsaktion mitgewirkt haben“, erklärte Andrea Aulkemeyer, für den Freistaat Sachsen zuständiges Vorstandsmitglied der RHÖN-KLINIKUM AG, in einer Presseinformation. „Eine bessere Organisation hätten wir uns nicht wünschen können.“

Bericht des Aufsichtsrates über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2001 (§ 171 AktG)

Mit dem nachfolgenden Bericht möchte der Aufsichtsrat alle Aktionäre über seine Zusammensetzung und Struktur und über alle wichtigen Tätigkeiten im Geschäftsjahr 2001 informieren. Auf diese Weise soll die Zusammenarbeit von Vorstand und Aufsichtsrat im Sinne einer modernen und effizienten Unternehmensführung dokumentiert werden; die Geschäftsentwicklung des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns zeigt, dass sich Vorstand und Aufsichtsrat dabei auf einem guten Weg befinden.

Zusammensetzung und Struktur des Aufsichtsrates, Personalien

Seit seiner Neuwahl am 18. Juli 2001 besteht der Aufsichtsrat aus nunmehr 16 (davor: 12) Mitgliedern. Acht Mitglieder wurden von den Mitarbeitern des Konzerns nach den Bestimmungen des Mitbestimmungsgesetzes und acht Mitglieder von der Hauptversammlung der RHÖN-KLINIKUM AG gewählt. Die Personalien der neu gewählten und der bis zum 18. Juli 2001 amtierenden Mitglieder des Aufsichtsrates entnehmen Sie bitte der Übersicht über die Organe der Gesellschaft, die im Geschäftsbericht des Unternehmens abgedruckt ist. Die Übersicht weist auch die berufliche Qualifikation der einzelnen Aufsichtsratsmitglieder aus.

In seiner konstituierenden Sitzung am 18. Juli 2001 hat der Aufsichtsrat Herrn Dr. F.-W. Graf von Rittberg zum Vorsitzenden, Herrn Bernd Häring zum ersten stellvertretenden Vorsitzenden und Herrn Dr. Richard Trautner zum zweiten stellvertretenden Vorsitzenden gewählt (bis zum 18. Juli 2001: Vorsitzender Dr. F.-W. Graf von Rittberg, stellvertretende Vorsitzende Frau Ursula Pflieger).

Die Ausschüsse des Aufsichtsrates

Der Aufsichtsrat vertritt vor und nach seiner Neuwahl am 18. Juli 2001 die Auffassung, dass die Beratung und Kontrolle des Vorstandes bei qualifizierter Vorbereitung in ganztägigen Sitzungen des Plenums und nicht in getrennt arbeitenden Ausschüssen erfolgen soll. Der Aufsichtsrat hat daher lediglich einen Vermittlungsausschuss und einen Personalausschuss bestellt. Weitere Ausschüsse sind nicht gebildet.

Der Vermittlungsausschuss ist gemäß §§ 27, 31 MitBestG bestellt. Er bestand bis zum 18. Juli 2001 aus drei Mitgliedern (Frau Ursula Pflieger, Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg, Herr Dr. Richard Trautner) und setzt sich nunmehr aus insgesamt vier Mitgliedern (Frau Ursula Derwein, Herr Bernd Häring, Herr Detlef Klimpe, Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg) zusammen. Für den Vermittlungsausschuss bestand im Geschäftsjahr 2001 kein Handlungsbedarf.

Ebenso wie in der Zeit vor dem 18. Juli 2001 hat der Aufsichtsrat neuerlich einen Personalausschuss gebildet, der aus insgesamt vier Mitgliedern (bis 18. Juli 2001: drei Mitglieder) besteht. Dem Personalausschuss gehören Herr Bernd Häring, Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg, Herr Dr. Richard Trautner und Herr Michael Wendl an (bis 18. Juli 2001: Frau Ursula Pflieger, Herr Dr. F.-W. Graf von Rittberg, Herr Dr. Richard Trautner). Der Personalausschuss ist für alle Angelegenheiten zuständig, die den Vorstand betreffen, insbesondere für den Abschluss, die Durchführung und Beendigung von Vorstandsdiensverträgen. Soweit gesetzlich zulässig, kann der Personalausschuss in den ihm übertragenen Angelegenheiten anstelle des Aufsichtsrates Beschlüsse fassen. Der Personalausschuss ist im Geschäftsjahr 2001 zu einer Sitzung zusammengetreten.

Die Arbeit des Aufsichtsrates im Geschäftsjahr 2001

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2001 insgesamt 5 Sitzungen abgehalten. Er hat sich in diesen Sitzungen, in Einzelbesprechungen und durch Berichte des Vorstandes laufend über die Lage der Gesellschaft und über alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen informiert und über alle Geschäfte entschieden, die ihm aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Bestimmungen zur Genehmigung vorgelegt wurden.

In jeder seiner Sitzungen hat sich der Aufsichtsrat über die Entwicklung der Gesellschaft und der einzelnen Konzernunternehmen, insbesondere auch über die Personalentwicklung schriftlich und mündlich berichten lassen. Die Darstellung der

Personalentwicklung beinhaltet auch die Berichte des Vorstandes über diejenigen Mitglieder der Unternehmensleitung, die unmittelbar unter dem Vorstand tätig sind. Außerdem legt der Aufsichtsrat besonderen Wert auf die regelmäßige Erörterung des konzernweiten Nachwuchsförderprogramms für Führungskräfte und auf die Ergebnisse der Nachwuchsförderung.

Der Aufsichtsrat hat in jeder Sitzung die vom Vorstand für die Gesellschaft und für den Konzern vorgelegten, regelmäßig fortgeschriebenen Investitions-, Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätspläne des Geschäftsjahres 2001, sowie die am 09. November 2001 vorgelegte Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätsplanung für das Geschäftsjahr 2001 geprüft und die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst. Außerdem hat sich der Aufsichtsrat in jeder Sitzung mit der Weiterentwicklung des nach § 91 Abs. 2 AktG notwendigen Überwachungssystems sowie den daraus resultierenden Berichten zur frühzeitigen Gefahrenerkennung befasst.

Von besonderer Bedeutung waren die Gespräche des Aufsichtsrates und des Vorstandes über die unverändert fortbestehende Deckelung der Krankenhauslöhne bei weiter steigenden Behandlungskosten, sowie über die möglichen Auswirkungen der Einführung eines leistungsbezogenen, pauschalen Vergütungssystems (Vergütung der Leistungen nach DRG – Diagnosis Related Groups).

Bedingt durch das anhaltende Wachstum des Unternehmens waren die Beratung und Beschlüsse des Aufsichtsrates zum Erwerb neuer Akutkliniken der öffentlichen Hand von besonderer Bedeutung, wobei im ersten Halbjahr 2001 die Verhandlungen des Vorstandes über die Übernahme des Klinikum Berlin-Buch vom Land Berlin und der Robert-Rössle-Klinik und der Franz-Volhard-Klinik von der Humboldt-Universität und im zweiten Halbjahr 2001 die Prüfung und Entscheidung der Übernahme der Kliniken in Nienburg, Hoya und Stolzenau sowie des Psychiatrischen Fachkrankenhauses Hildburghausen und des Klinikum Frankfurt (Oder) besonderen Raum einnahmen.

Die Konzepte des Vorstandes zur Einrichtung von Zahnkliniken und die Realisierung der Protonen-/Schwerionentherapie waren wiederholt Gegenstand der Erörterungen.

Der Vorstand

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG bestand bis zum 30. September 2001 aus insgesamt fünf Mitgliedern. Am 01. Oktober 2001 ist Herr Dipl.-Kfm. Wolfgang Kunz zusätzlich in den Vorstand eingetreten. Herr Kunz hat den zuvor von Herrn Wiehl mitverantworteten Bereich Rechnungswesen und Controlling übernommen. Auf diese Weise soll einerseits das Überwachungssystem zur Risikofrüherkennung gestärkt und andererseits Herrn Wiehl die Möglichkeit gegeben werden, den Bereich Finanzplanung und Investor Relations dem Wachstum des Unternehmens entsprechend weiterzuentwickeln.

In seiner Sitzung am 18. Juli 2001 hat der Aufsichtsrat Herrn Gerald Meder erneut gemäß § 33 Abs. 1 MitBestG zum Arbeitsdirektor bestellt.

Deutscher Corporate Governance Kodex

Nach Ablauf des Berichtszeitraumes hat die von der Bundesministerin der Justiz berufene Regierungskommission am 26. Februar 2002 den Deutschen Corporate Governance Kodex vorgelegt. Der Aufsichtsrat hat sich in seinen Sitzungen am 21. März und 15. Mai 2002 eingehend mit dem Kodex befasst und festgestellt, dass der ganz überwiegende Teil der Empfehlungen und Anregungen des Kodex von der Rhön-Klinikum AG und ihren Organen seit langem praktiziert wird. Der Aufsichtsrat begrüßt daher den Versuch, wichtige Grundsätze der Unternehmenskultur zu kodifizieren. Die Erörterung einzelner Bestimmungen des Kodex hat jedoch ergeben, dass wichtige Klarstellungen, teils auch Änderungen und Ergänzungen erforderlich sind und die vorliegende Fassung des Kodex daher derzeit nicht beschlossen werden kann. Der Aufsichtsrat geht davon aus, dass die Regierungskommission bis September 2002 eine überarbeitete Fassung des Kodex vorlegen wird, die mit dem Ziel einer uneingeschränkten Anwendung für die RHÖN-KLINIKUM AG geprüft wird.

Organe und Beirat der Gesellschaft

Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses 2001

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2001 nach den Bestimmungen des Aktiengesetzes und des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31.12.2001 nach den Grundsätzen der „International Accounting Standards“ (IAS) erstellt.

Der Jahresabschluss der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2001 und der Konzernabschluss zum 31.12.2001 sowie der Bericht des Vorstandes zur Lage der Gesellschaft und des Konzerns wurden unter der Einbeziehung der Buchführung vom Abschlussprüfer, der PwC Deutsche Revision Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Frankfurt am Main, geprüft und mit den Büchern und gesetzlichen Vorschriften als übereinstimmend befunden.

Der Jahresabschluss der Gesellschaft, der Konzernabschluss, der Bericht des Vorstandes zur Lage der Gesellschaft und des Konzerns sowie die Berichte des Abschlussprüfers über die Prüfung des Jahresabschlusses der Gesellschaft und des Konzernabschlusses wurden allen Mitgliedern des Aufsichtsrates zusammen mit dem Vorschlag des Vorstandes für die Verwendung des Bilanzgewinnes zugeleitet, vom Aufsichtsrat geprüft und mit dem Vorstand und Vertretern des Abschlussprüfers erörtert. Beanstandungen haben sich nicht ergeben.

Der Aufsichtsrat hat den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft gebilligt und den Konzernabschluss genehmigt. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt.

Der Aufsichtsrat schließt sich den Vorschlägen des Vorstandes zur Verwendung des Bilanzgewinnes an.

Bad Neustadt/Saale, den 15. Mai 2002

DER AUFSICHTSRAT

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg
Vorsitzender

ORGANE DER GESELLSCHAFT

Aufsichtsrat

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg,
München,
Vorsitzender, Rechtsanwalt

Bernd Häring, Leipzig,
stellvertretender Vorsitzender, Krankenpfleger
(ab 18. Juli 2001)

Dr. Richard Trautner, München,
stellvertretender Vorsitzender, München

Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,
stellvertretende Vorsitzende,
Leitende Oberschwester (bis 18. Juli 2001)

Helmut Bühner, Bad Bocklet,
Krankenpfleger (ab 18. Juli 2001)

Ursula Derwein, Stuttgart,
Gewerkschaftssekretärin ver.di, ÖTV Hauptverwaltung
Stuttgart

Professor Dr. Gerhard Ehninger, Dresden,
Arzt (ab 18. Juli 2001)

Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,
Sporttherapeut (bis 18. Juli 2001)

Karl-Theodor Reichsfreiherr von und
zu Guttenberg, Guttenberg,
Jurist

Ursula Harres, Wiesbaden,
Medizinisch-Technische Assistentin
(ab 18. Juli 2001)

Kurt Katzenberger, Burglauer,
Techniker (bis 18. Juli 2001)

Detlef Klimpe, Aachen,
Leitender Verwaltungsdirektor

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf,
Betriebstechniker (ab 18. Juli 2001)

Professor Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Köln,
Universitätsprofessor (ab 18. Juli 2001)

Wolfgang Mündel, Kehl,
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Anneliese Noe, Blankenheim,
Krankenschwester (ab 18. Juli 2001)

Timothy Plaut, Frankfurt am Main,
Investment-Banker

Christine Reißner, Sülzfeld,
Verwaltungsdirektorin (bis 18. Juli 2001)

Claudia Rühlemann, Erfurt,
*Vorsitzende des Bezirks Thüringen der Gewerkschaft
Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr e. V.*
(bis 18. Juli 2001)

Joachim Schaar, Wasungen,
Personalleiter (ab 18. Juli 2001)

Michael Wendl, München,
Gewerkschaftssekretär ver.di, ÖTV Landesbezirk Bayern
(ab 18. Juli 2001)

Vorstand

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,
*Vorstandsvorsitzender, Regionalbereich
Hessen/Baden-Württemberg*

Andrea Aulkemeyer, Leipzig,
stellv. Vorstandsmitglied, Regionalbereich Sachsen

Wolfgang Kunz, Würzburg,
*stellv. Vorstandsmitglied, Vorstandsbereich Rechnungs-
wesen AG und Konzern* (seit 1. Oktober 2001)

Joachim Manz, Weimar,
Regionalbereich Thüringen, Ostdeutschland

Gerald Meder, Hammelburg,
*stellv. Vorstandsvorsitzender, Vorstandsbereich Synergie,
Logistik, Qualität und Entwicklung, Personal AG (Arbeits-
direktor), Regionalbereich Bayern, Nord- und West-
deutschland*

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale,
*Vorstandsbereich Finanzierung, Investitionen,
Controlling*

BEIRAT

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth
(Vorsitzender)

Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresden
(bis 18. Juli 2001)

Dr. Heinz Korte, München

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Köln
(bis 18. Juli 2001)

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Kontinuität in qualifiziertem Wachstum

Das Geschäftsjahr 2001 entwickelte sich zufrieden stellend auf dem starken Fundament, das wir in den vergangenen Jahren mit Marktwissen, Investitions- und Innovationskraft geschaffen haben.

Die RHÖN-KLINIKUM Einrichtungen behandelten insgesamt 342.582 Patienten; dabei nicht eingeschlossen sind die Patientenzahlen unserer in 2001 erworbenen, aber noch nicht konsolidierten Krankenhäuser. Wie in den Vorjahren war die Kapazität der meisten unserer seit längerem etablierten Häuser nahezu oder vollständig ausgelastet. Unsere Philosophie, keinen Patienten, der medizinische Behandlung bei uns sucht, abzuweisen, war im vergangenen Jahr – über die humane Dimension hinaus – für unsere Gruppe auch marketingstrategisch relevant, da die Fallzahlen 2001 nach heutiger Gesetzeslage Maßstab bei der Einführung des neuen Diagnosis Related Groups (DRG)-basierten Patientenklassifikationssystems sein werden.

Bei den wichtigsten Kennziffern unserer Bilanz haben wir in Relation zu unseren Prognosen eine (fast) perfekte Punktlandung geschafft, was nicht allen Börsenwerten im schwierigen konjunkturellen Umfeld des Berichtsjahres gelang. Der Konzernumsatz erhöhte sich auf 697,0 Millionen Euro. Ertrag und Cash Flow entwickelten sich – in einem mit Netto-Investitionen von 87,1 Millionen Euro nach RHÖN-KLINIKUM Standard eher „investitionsarmem“ Jahr – erwartungsgemäß überproportional: Der Konzerngewinn verbesserte sich auf 66,1 Millionen Euro, ein Wert, der nicht ganz unseren eigenen Anspruch erfüllt. Er begründet sich aber durch erneut über den Budgets liegende Leistungen und erhöhten Abschreibungsbedarf auf Forderungen an Kostenträger sowie gestiegene Akquisitionskosten im vierten Quartal 2001. Der Cash Flow stieg auf 109,5 Millionen Euro. Das Ergebnis pro Aktie verbesserte sich auf 2,55 Euro.

Wir wissen den Beitrag jedes Einzelnen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu diesem wiederum guten Ergebnis zu schätzen und danken allen für ihre Leistung, die Grundlage unseres fortgesetzten Erfolgs ist. Unser Dank gilt auch dem Aufsichtsrat und dem Beirat für den fairen Umgang in der nicht immer einfachen Auseinandersetzung mit der komplexen Materie unseres Geschäfts. Den Betriebsräten, die sich durch uneigenützige Wahrung der Interessen ihrer Klientel und konstruktive Zusammenarbeit zum Wohl des Unternehmens eingesetzt haben, danken wir.

Anlässlich der Hauptversammlung 2001 hatten wir unseren Aktionären zugesagt, die Dividendenhöhe zu überprüfen. Dem haben wir entsprochen. In Abwägung des bei künftigem Wachstum sicher steigenden Kapitalbedarfs und der Pflege der Aktionärsinteressen in einer Zeit, in der die Dividende zu einem gewichtigen Faktor wird, haben wir uns entschlossen, der Hauptversammlung eine Dividende von 0,48 Euro pro Stammaktie und 0,50 Euro pro Vorzugsaktie vorzuschlagen.

Der Kurs unserer Aktien hat sich im extrem schwierigen Börsenumfeld des Berichtsjahres gut gehalten. Allerdings konnten sich selbst unspekulative Werte wie die RHÖN-KLINIKUM Papiere der Flucht der Anleger aus Aktien als Folge der Terroranschläge vom 11. September nicht ganz entziehen. Viele Investoren folgten aber den Analystenempfehlungen und nutzten den Tiefstand im September zum Kauf. Die Qualität unserer Aktie als langfristige Anlage sahen die Investoren an keinem Punkt der Kursverläufe gefährdet, im Gegenteil, denn 2001 war für uns ein Jahr der Vorbereitung weiterer großer Wachstumssprünge:

Wir haben die spannungsvolle Erwartung hinsichtlich neuer Akquisitionen, die sich im Jahresverlauf im Markt aufbaute, im vierten Quartal 2001 nicht enttäuscht. Der Übernahme der drei Krankenhäuser des Landkreises Nienburg Anfang November folgte einen Monat später der Erwerb von 75 Prozent der Anteile am Landesfachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen, nach Bad Berka unsere zweite Public-private Partnership mit dem Freistaat Thüringen. Fast zeitgleich brachten wir mit dem Klinikum Frankfurt (Oder) unsere größte Neuaquisition im Berichtsjahr und die erste im Land Brandenburg unter Dach und Fach. Das halbe Dutzend der neuen deutschen Häuser im RHÖN-KLINIKUM Portfolio machte dann kurz vor Jahresschluss die Übernahme der Wiesbadener Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie voll.

2001 sah auch die Realisierung unseres ersten Auslandsprojekts, das wir mit der Erwartung erheblicher Lerneffekte verbinden: Das University of Cape Town Medical Centre (UCTMC) am weltbe-

kannten Groote Schuur Hospital ist ein Joint Venture mit der Universität von Kapstadt, ein Pilotprojekt, mit dem wir bei limitiertem Risiko prüfen wollen, ob unser prozess- und patientengesteuertes Krankenhauskonzept eine exportfähige Leistung und unsere Aufstellung geeignet ist, auch unter schwierigen politischen und wirtschaftlichen Bedingungen wie im südlichen Afrika zu bestehen.

In bestehenden Häusern des Konzerns haben wir im Berichtsjahr eine Reihe wichtiger Bau- und Erweiterungsprojekte bzw. Umstrukturierungs- und Rationalisierungsmaßnahmen vorgebracht bzw. abgeschlossen, die der Performance der betreffenden Einrichtungen und der Gruppe zusätzlichen Schub verleihen werden. Ein Beispiel von vielen sind die neuen Gebäude für das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost auf dem Gelände des Medizinisch-Wissenschaftlichen Zentrums (MWZ) in Leipzig-Probsteida in Nachbarschaft des Herzzentrums Leipzig – Universitätsklinik – und der Soteria Klinik. Die Fotos dieses Geschäftsberichts dokumentieren den bis

**Park-Krankenhaus
Psychiatrische Kliniken
Neubau**





ins Detail durchorganisierten, reibungslosen Umzug aller Abteilungen und Patienten des Krankenhauses Ende Februar 2002.

Und wir haben mit unserem im Berichtsjahr konkretisierten Teleportal-Klinikkonzept eine Initiative auf den Weg gebracht, die unsere bereits gute Wettbewerbsposition erheblich und nachhaltig stärken wird. Auf den Seiten 14 bis 16 dieses Geschäftsberichts ist dargelegt, warum wir glauben, mit diesem Konzept die richtige Lösung nicht nur für künftiges qualifiziertes Wachstum unseres Unternehmens, sondern auch für die Sicherung einer qualitativ guten und wirtschaftlichen Flächen- und Breitenversorgung mit Krankenhausdienstleistungen zu haben.

Bei allen Planungen für wirtschaftlichen Erfolg bleibt das Investment in menschliches Potenzial im wachstumsstarken RHÖN-KLINIKUM Konzern eine zentrale strategische Aufgabe. Wir fördern fachliche Qualifikation und belohnen persönliche Leistung. Unser als vorbildlich geltendes Erfolgsbeteiligungsprogramm für alle unsere Beschäftig-

ten ist Ansporn für ständige Leistungsverbesserungen und motiviert zu kostenbewusstem Arbeiten.

Eine interessante, gleichwohl nicht einfache Aufgabe ist die Gewinnung von Führungskräften sowohl aus den eigenen Nachwuchsführungskräfte-Programmen als auch durch Außenwerbung. Sie ist umso spannender, als wir auf Grund unserer besonderen Position im Markt einem starken Abwerbedruck ausgesetzt sind. Das stellt an uns die Anforderung, die Aufstiegsmöglichkeiten im RHÖN-KLINIKUM Konzern flüssiger darzustellen. Deshalb und um die Führung unserer Tochtergesellschaften weiter zu verbessern, haben wir eine neue Managementebene unterhalb des Vorstands geschaffen. Sie wird sukzessive mit kompetenten Bereichsleitern besetzt, die jeweils ein zentrales, d. h. unternehmensübergreifendes Spezialgebiet oder eine spezifische geographische Region betreuen.

Im Vorstand begrüßten wir nach Andrea Aulkemeyer, die seit dem 1. Januar 2001 stellvertretendes Vorstandsmitglied und verantwortlich für den Regionalbereich Sachsen ist, am 1. Oktober 2001 Wolfgang Kunz als stellvertretendes Mitglied. Er zeichnet in dieser Position für das Rechnungswesen der RHÖN-KLINIKUM AG und des Konzerns verantwortlich. Damit umfasst der Vorstand nunmehr sechs Mitglieder.

In Vorwegnahme der parallel zu unseren Übernahmeaktivitäten wachsenden Beschäftigtenzahl im Konzern – tatsächlich überschreitet die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Häuser nach den sechs Akquisitionen des Berichtsjahres erstmals in unserer Firmengeschichte die Marke von 10.000 – wurde in 2001 der Aufsichtsrat entsprechend dem Mitbestimmungsgesetz auf 16 Mitglieder erweitert.

Die Perspektiven für das laufende Jahr sind gut. Durch den Erwerb der sechs Krankenhäuser, die zum 1. Januar 2001 umsatz- und ertragswirksam wurden, sowie unser Joint Venture in Kapstadt rechnen wir für 2002 mit einer überproportionalen Steigerung der Patientenzahlen und entsprechend hohem Umsatzwachstum. Unser bewährtes Kosten- und Rationalisierungsmanagement wird die bei übernommenen Häusern in der Regel ungünstigen Kostenstrukturen relativ rasch positiv verändern und die Häuser sukzessive auf das Rentabilitätsniveau unserer älteren Einrichtungen heben. Diese werden – topfit dank laufender Investitionen – trotz gesetzlicher Leistungsbegrenzungen immer wieder Wege finden, um ihre Gesamtleistung zu steigern.

Wie im Berichtsjahr führen wir weiter zahlreiche Übernahmeverhandlungen, die vielfach erkennen lassen, dass der Privatisierungsdruck besonders im öffentlich-rechtlichen Sektor rapide zunimmt. Allerdings stehen wir mit unseren Angeboten in Konkurrenz zu einem wachsenden Wettbewerberfeld und – in der Regel – zu meist „weicheren“ Lösungen, die wir unter Qualitäts- und langfristigen Rentabilitätsaspekten für nicht praktikabel halten. Doch mit zunehmendem Leistungsanpassungsdruck – den die geplante Einführung der DRGs schon jetzt maßgeblich verschärft – wächst auch die Einsicht in die Notwendigkeit „härterer“ Einschnitte in alte, leistungsschwache Strukturen, wie es unser stringentes, patientenorientiertes Betriebskonzept fordert. Wir sind deshalb zuversichtlich, dass wir einige der laufenden Übernahmeverhandlungen, bei denen wir neben den Vorteilen unserer tragfähigen Rechtsstruktur- und Beteiligungskonzepte inzwischen verstärkt auch unser richtungsweisendes Teleportal-Klinikkonzept in die Waagschale werfen, in den kommenden Monaten erfolgreich abschließen können.



**Park-Krankenhaus
Leipzig-Dösen
Alt-Areal
Klinik-Pavillon**

Privates Kapital wird im sich verändernden Krankenhausmarkt mit seinen immer höheren Anforderungen an langfristig potente Wachstumsfinanzierung künftig mehr denn je gefragt sein. Der Vorstand ist deshalb der Auffassung, dass die mit Datum vom 13. März 2002 bekannt gegebene Zäsur im Anteilsbesitz aufgrund des Verkaufs der Anteile der Familie von und zu Gutenberg die Möglichkeit zum Ausbau einer gestärkten Kapitalplattform zur Stützung des Expansionskurses der RHÖN-KLINIKUM AG bieten wird.

Die Chancen für nachhaltiges qualifiziertes Wachstum unseres Unternehmens im Wachstumsmarkt Gesundheit schätzen wir als besser denn je ein.



Ein Markt im Umbruch

Während die Politik über Jahrzehnte die Position der Besitzstandssicherung und Beharrung vertreten hat, haben die faktische Kraft der Verhältnisse und, nicht zuletzt, unser Beispiel für erfolgreiche Strukturen den deutschen Krankenhausmarkt in Bewegung gebracht. Marktwirtschaft und Wettbewerbsfähigkeit, Bedarfs-, Gewinn- und Kundenorientierung – Begriffe, die diesem Markt noch vor wenigen Jahren fremd waren – sind heute in den Zukunftsszenarien seiner Akteure geläufiger Wortschatz. Welche Trends bewegen unseren Markt? Warum werden manche seiner Teilnehmer zu Verlierern, andere zu Gewinnern und Gestaltern des Wandels? Und mit welchen Konzepten ließen sich die bestehenden bzw. absehbar entstehenden Probleme in der Flächen- und Breitenversorgung mit Krankenhausdienstleistungen lösen?

Gesundheit ist unstrittig einer der dynamischsten Wachstumsmärkte weltweit. In Deutschland trägt der Gesundheitsmarkt derzeit etwa elf Prozent zum Bruttoinlandsprodukt bei und beschäftigt rund 3,3 Millionen Menschen. Mit einem Gesamtvolumen von rund 55 Mrd Euro und etwa 1,1 Millionen Beschäftigten ist das Krankenhaus der größte, allerdings auch der kostenintensivste Sektor des Gesundheitswesens.

Trend 1: Nachfragewachstum

Unser Markt erfreut sich einer quasi natürlich nachwachsenden Kundenbasis, die Nachfrage nach Krankenhausdienstleistungen steigt kontinuierlich. Im Durchschnitt besuchen die Deutschen heute alle fünf Jahre ein Krankenhaus. Stark nachfragetreibend wirkt sich die demographische Struktur der deutschen Bevölkerung aus, die sich mit rasch steigender Tendenz hin zu einem

wachsenden Anteil älterer Menschen verändert. So nimmt auch in der stationären Versorgung die Zahl der älteren Patienten seit Jahren überproportional zu.

Ein zweiter Treiber der Nachfrage ist der medizinische Fortschritt; er bringt stetig verbesserte diagnostische und therapeutische Verfahren hervor, die ihrerseits die Lebenserwartung steigen lassen. Die heute vielfach propagierte Prävention dürfte die Nachfrage nach Krankenhausdienstleistungen in Zukunft kaum schmälern. Der zunehmende Wohlstand unserer Gesellschaft schließlich schafft eine wachsende Nachfrage auch nach Leistungen, die medizinisch nicht zwingend erforderlich sind, aber die Lebensqualität erhöhen. Unser in Teilen überversorgendes Gesundheitssystem stimuliert den Konsum der angebotenen Leistung – umso mehr, als die Finanzierung solidarisch erfolgt, d. h. Kostenbewusstsein beim Verbraucher nicht ausgebildet ist und die finanziellen Ressourcen in der Vergangenheit kaum begrenzt waren.

Die Folge dieser Entwicklungen ist auf der „Patientenseite“ Massenverbrauch von Krankenhausdienstleistungen, während die „Anbieterseite“ mit der Einführung von Flussprinzip und Prozessorientierung im Krankenhaus gerade erst beginnt, sich strukturell auf einen Konsum getriebenen Markt für diese Dienstleistungen einzustellen.

Park-Krankenhaus
Leipzig-Dösen
Alt-Areal
Eine Ära ist zu Ende



Trend 2: Zunehmend existenzielle Finanznot und Investitionsstau im öffentlichen Krankenhaussektor

Gleichzeitig verschlechtern sich die Finanzierungsbedingungen im bestehenden, an Arbeitnehmereinkünfte gekoppelten Finanzierungssystem rapide. Im nach wie vor staatlich dominierten deutschen Krankenhauswesen sind es insbesondere die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser, denen es immer weniger gelingt, das Nachfragewachstum durch rationelle Verfahren zu bewältigen. Der Abgabedruck auf diese Häuser hat sich deshalb in den letzten Jahren erheblich verstärkt, ihr Anteil am Gesamtmarkt ist rückläufig.

Sicher, die Erfahrung, die es für die Realisierung von Rationalisierungsinvestitionen und den Turnaround von Krankenhäusern braucht, lässt sich nicht im Schnellverfahren erwerben. Patientenorientierte Prozesse und effiziente Informationsflüsse lassen sich nicht oberflächlich installieren, Arbeitsweisen nicht per Dekret ändern. So existieren nach wie vor in vielen Häusern die arzt- und abteilungsfokussierten „Kliniken in der Klinik“, die auf den Patienten ausgerichtete, strukturierte Prozesse im Krankenhaus behindern. Es hält sich auch in weiten Teilen der Medizin noch immer hartnäckig der Glaube an die Zukunftsfähigkeit arztorientierter Organisationsformen.

Alte Denkmuster und ein mittlerweile existenzbedrohender Investitionsstau lähmen den öffentlichen Krankenhaussektor in einem schneller und härter werdenden Markt. Anders als in der Vergangenheit, als die Kapitalbeschaffung über die duale Finanzierung noch ausreichte, haben die auf schlaffe Staatssäckel angewiesenen Krankenhäuser geringe Chancen, den Veränderungsprozess in einem wettbewerbsgetriebenen Markt auch nur annähernd mit der notwendigen Geschwindigkeit nachzuvollziehen. Ihrem erhöhten Kapitalbedarf wird nicht Rechnung getragen, im Gegenteil. Die aktuelle gesamtwirtschaftliche



**Park-Krankenhaus
Dr. Georg Sacke Klinik
Alt-Areal
Einpacken im OP-Saal**

Entwicklung in Deutschland – gekennzeichnet durch weniger Investitionstätigkeit, weniger Beschäftigung und damit weniger Beiträge in das gesetzliche Sozialversicherungssystem und rückläufige Steuereinnahmen – lässt die Lücken in den öffentlichen Haushalten weiter wachsen. Die verschärfte Finanzsituation und andere soziale Prioritäten, etwa Arbeitslosigkeit, zwingen den Staat zu Einschnitten bei der Finanzierung des Gesundheitswesens. Die Folge ist Desinvestment, das neben der Wettbewerbsfähigkeit der Häuser auch die Attraktivität der öffentlich-rechtlichen Trägerschaft aushöhlt. Die vermeintliche Sicherheit des öffentlich-rechtlichen Bereichs geht in Unbeweglichkeit über. Er wird zum Verlierer des einsetzenden Verdrängungswettbewerbs.

Die beste Ausgangsposition in diesem Wettbewerb haben Marktteilnehmer, die in der Lage sind, Leistung erhöhendes Kapital zu beschaffen. Nur Krankenhausunternehmen mit ausreichender Kapitalausstattung können die notwendigen Rationalisierungsinvestitionen tätigen und



Innovationen in der Medizin schnell realisieren, unter investiv gesetzten Bedingungen Rentabilität und damit Finanzierungsfähigkeit für neues Wachstum erreichen. Es sind dies in erster Linie die privaten Krankenhausunternehmen. Sie halten heute mit rund acht Prozent zwar noch einen verschwindend geringen Marktanteil, aber ihre Kapitalstärke wird die Zukunft des Krankenhauses gestalten.

Trend 3: Die technisch definierte, arbeitsteilige Ganzheitsmedizin

Als Generaltrend der Medizin zeichnet sich eine technikerunterstützte Medizinausrichtung ab. Tatsächlich befindet sich das Krankenhaus in einem Industrialisierungsprozess mit der Besonderheit, dass die moderne Informationstechnologie Arbeitsteilung nicht mehr nur in der physischen, sondern auch der intellektuellen Dimension zulässt: Arbeitsprozesse können aus der Entfernung online und real time gesteuert werden. Die fast an jedem Platz vorhandene Arbeitskraft kann mit nur an wenigen Standorten komprimierbarem Wissen kombiniert werden. Damit entfällt die Notwendigkeit, Spezialisten für alle medizinischen Fachbereiche jeweils vor Ort vorzuhalten; sie können bei Bedarf online hinzugezogen werden. Durch die

Möglichkeiten der Datenübertragung werden Diagnose und Therapie eine Revolution erfahren: Die Entwicklung der bildgebenden Verfahren wird neue Formen der interdisziplinären Sicht des Patienten ermöglichen, und es wird zu einer integrierten und doch arbeitsteiligen Medizin kommen. Damit scheint uns ein Ideal, nämlich knappe medizinische Expertise regional verfügbar zu haben, näher gerückt.

Entscheidendes Moment und Basis für eine prozessorientierte Führung aller Leistungen im Krankenhaus wird die elektronische Patientenakte sein, die den Patienten konstant begleitet und sämtliche Patienteninformationen an allen Punkten der Leistungskette jederzeit verfügbar macht. Das eröffnet völlig neue Perspektiven für durchgehende Qualität, bedarfsgerechte Leistungsbereitstellung und rationellen Ressourceneinsatz.

Andauernde Rationalisierung wird, ähnlich wie in der Industrie die Stückkosten, im Krankenhaus die Fallkosten verbilligen. In der Zukunftspers-



spektive werden es die immensen Möglichkeiten der modernen Informationstechnologien erlauben, Krankenhausleistungen so wirtschaftlich zu erzeugen und so preiswert verfügbar zu machen, dass sie für jeden erschwinglich bleiben. Die Wechselwirkung aus hoher Wirtschaftlichkeit und breiter Verfügbarkeit wird sich in einer weiter steigenden Nachfragemenge niederschlagen, die ihrerseits die Leistung optimierende Rationalisierung in Gang hält.

Auch über das Krankenhaus hinaus – im breiteren, sektoral gegliederten Gesundheitssystem – werden radikale Veränderungen Platz greifen. So etwa könnten die mit der so genannten Integrierten Versorgung angedachten patientenorientierten Prozess- und Flusslösungen sektorübergreifend völlig neue Strukturen im Sinne einer systematischen, Synergien erzeugenden Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer schaffen – allerdings nur, wenn in solchen Leistungsverbänden Veränderungsbereitschaft über Besitzstandswahrung siegt.

Trend 4: Der informierte Patient

Die neuen Patientengenerationen – Kinder des Internet-Zeitalters – sind immer besser informiert, kennen modernste Verfahren der Medizin nicht selten besser als der behandelnde Arzt und sind deshalb kritischer und anspruchsvoller. Der allgemeine Trend zu Gesundheit und Wellness erhöht ihre Bereitschaft, mehr für die eigene Gesundheit auszugeben. Und die absehbar steigende Eigenleistung wird zunehmend die Frage, was an Leistung für gutes Geld geboten wird, herausfordern.

Der informierte und mobile Patient wird Preis-Leistungsverhältnisse vergleichen und durch seine Entscheidung Angebotsinhalte und Leistungsstrukturen, die seinen Vorstellungen entsprechen, stärken. Das heißt konkret: Er wird dorthin gehen, wo er ein Maximum an Kompetenz – und Convenience – vorfindet, und mit den DRGs wird ihm das Geld folgen.



Oben:
Park-Krankenhaus
Leipzig-Dösen
Alt-Areal
Umzug OP

Links:
Somatische Klinik
Neubau
Einzug Archiv

Trend 5: Flucht aus der Grundversorgung

Informiertheit und persönliche Mobilität der „neuen“ Patienten – in unglücklicher Verbindung mit den immer deutlicheren Folgen von Desinvestment der stationären Versorgung in Teilen des öffentlichen Sektors – führen zu einer anschwellenden Fluchtbewegung aus der Allgemein- und Grundversorgung. Weil der mobile Patient im Einzugsbereich einer Grundversorgungsklinik auch als „Normalfall“ die Einweisung in die entfernte, teurere Klinik der Schwerpunkt- oder Maximalversorgung bevorzugt, wird die ursprünglich primäre Zuständigkeit der örtlichen Versorgungseinrichtung vor der Spezial- und Maximalversorgung – und ihre Zukunftsfähigkeit – zusehends ausgehöhlt. Das viel zitierte Sterben der kleineren Allgemeinkrankenhäuser ist programmiert und vielfach bereits sichtbar.



Park-Krankenhaus
Leipzig-Dösen
Alt-Areal
Umzugsfirma bei
der Arbeit

Lösungsansatz:

Die Teleportal-Klinik – Vorstoß in eine neue Qualitätsdimension der Breitenversorgung

Als Krankenhaus-Konzern, dessen Philosophie der Erhalt der sozialen, qualitätvollen und bezahlbaren Breitenversorgung ist, haben wir uns die Frage gestellt, was dieser Entwicklung allgemein entgegenzustellen und welche Lösungsansätze im Sinne der Stärkung unserer Wettbewerbsposition im Besonderen zielführend wären. Unsere Antwort ist die Teleportal-Klinik, ein Zukunftsmodell für integrierte Versorgung, das die Möglichkeiten der Telematik nutzt, um medizinische Kompetenz aus der Spitzenmedizin bereits auf der Ebene der Grundversorgung zur Verfügung zu stellen. Hier die wesentlichen Charakteristika:

Zentrales Element der Teleportal-Klinik ist eine diagnostisch-technische Ausstattung auf dem Niveau gut geführter Schwerpunktkrankenhäuser. Direkten Zugriff auf entsprechende ärztliche Spezialexpertise hat die Teleportal-Klinik rund um die Uhr und hochgradig wirtschaftlich über telematische Online-Verbindungen zu geeigneten Schwerpunkt-, Maximal- und Spezialkliniken. Für diese ist sie Basis- oder Aufnahmestation für dorthin geleitete Fälle und Kontrollinstanz dafür, dass lokal bereits durchgeführte Diagnostik nicht auf der höheren Stufe wiederholt wird.

Park-Krankenhaus
Leipzig-Dösen
Alt-Areal
Umzug EDV – Verwaltung

Die persönliche Betreuung der Patienten der Teleportal-Klinik, die als Notfall oder elektiv in die Klinik kommen, übernehmen besonders geschulte, breit ausgebildete Mediziner. Sie sind gleichzeitig das Bindeglied zu den einweisenden Ärzten im Einzugsgebiet.

Die baulich und organisatorisch konsequent auf rationelle, patientenorientierte Abläufe ausgerichtete Teleportal-Klinik verfügt über eine Tagesklinik und einen ambulanten Bereich. Die Tagesklinik wird von qualifizierten, am Haus niedergelassenen Fachärzten geführt. Sie können ebenfalls auf die Technik der Einrichtung zurückgreifen und sind damit in der Lage, 20 bis 30 Prozent des Patientenaufkommens sehr preiswert und qualifiziert tagesklinisch statt teuer stationär zu behandeln. Die Teleportal-Klinik verzichtet auf eine stationäre Allgemeinchirurgie, wie sie heute in Grundversorgungseinrichtungen noch üblich ist, und konzentriert sich auf teilstationäre und ambulante Chirurgie. Wir halten es sowohl medizinisch als auch ökonomisch für sinnvoll,



stationäre chirurgische Patienten einer zentralisierten Versorgung zuzuführen. Dabei kommt es nach unseren Untersuchungen zu einer geringeren Zahl an Patiententransporten, als wir heute registrieren. Die Diagnosekompetenz über die Teleportal-Verbindung ermöglicht eine Arbeitsteilung zwischen der patientenbezogenen Diagnostik und dem Spezialisten, der eine Behandlung je nach medizinischem Bedarf entweder am Schwerpunkt Krankenhaus oder als konsiliarischer Begleiter im Teleportal-Krankenhaus durchführt. So bildet sich gleichzeitig eine sinnvolle Behandlungshierarchie auf der Basis fachkompetenter Empfehlung heraus, die beim heutigen Zugangssystem weitgehend verloren gegangen ist.

Die Patienten finden in der Teleportal-Klinik die Qualitätsbedingungen einer leistungsfähigen Schwerpunkteinrichtung. Die Klinik wird sich deshalb relativ rasch einen guten Ruf aufbauen und in der Region etablieren können. Entstehen wird so mittelfristig eine Klinik-Marke, die für örtlich vorgehaltene Kompetenz steht und als solche vom regionalen Patienten angenommen wird.

Im RHÖN-KLINIKUM Konzern werden mit der Neuausrichtung der drei im Berichtsjahr übernommenen Krankenhäuser im Landkreis Nienburg diese erstmals das Konzept der Teleportal-Klinik in Reinform verwirklichen. Diese Grundversorgungskrankenhäuser, die wie viele andere in herkömmlicher Form zuletzt nicht rentabel arbeiteten, aber bei Schließung eine große Versorgungslücke in ihrer Region hinterlassen würden, werden als Fortentwicklung dessen, was wir in Friedrichroda begonnen haben, zu kompetenten telemedizinischen Portalen entwickelt, die auf hohem Niveau vieles, was heute nur in größeren Zentren denkbar ist, in unmittelbarer Reichweite des lokalen Patienten rücken werden.



Park-Krankenhaus
Dr. Georg Sacke Klinik
Alt-Areal
Einpacken der OP-Siebe

Systemverändernde Wirkung der Teleportal-Klinik

Die Teleportal-Klinik und die damit entstehenden Verbundstrukturen werden langfristig dazu führen, dass sich das heutige Konzept aus Krankenhausplanerisch entstandenen Leistungszuordnungen verändert, d. h. den Prozessströmen der Patienten folgt.

Leistungserbringer werden in zunehmendem Maße nur dann Erfolg haben, wenn sie – eingebunden in integrierte Kettenorganisationen, seien sie kooperativ oder konzernbezogen – den Anbietern in vorderster Linie wettbewerbsfähig in Qualität und Preis begegnen. Dabei wird Wettbewerbsfähigkeit nicht nur bei einer Einrichtung als Ganzem, sondern bei jeder einzelnen Fachabteilung abgefordert, denn die Verbundstrukturen der Telemedizin sind selektiv. Schwerpunktkrankenhäuser, die sich auf die Zusammenarbeit mit vorgeschalteten Teleportal-Kliniken ausrichten, müssen also auch ihre eigenen Struk-

turen diesem System anpassen. Anpassung oder gar aktive Gestaltung erfordert Beweglichkeit im Sinne strategischer Entwicklung, Veränderungsbereitschaft und schließlich Kapital für Rationalisierung und Erneuerung.

Exkurs: Universitätskliniken

Dies gilt gleichermaßen für Universitätskliniken, deren vielfach noch unveränderte Kostenstrukturen spätestens dann einbrechen werden, wenn das DRG-System wirksam wird, dessen Preisbildung sich nicht mehr nach bereit gestellten Ressourcen richtet.

Funktionale Lösungen existieren bereits. So etwa hat das Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – mit seinem Rechts- und Strukturkonzept, das die Bedingungen des Krankenhausmarktes erfolgreich bewältigt und zugleich die grundgesetzliche Freiheit von Forschung und Lehre gewährleistet, über viele Jahre Erfolgsgeschichte geschrieben. Wir haben dieses Konzept aus den Erfahrungen heraus gedanklich weiterentwickelt und bieten es als Diskussionsmodell an. Es könnte der „Königsweg“ sein für diejenigen, die erkennen, dass es auf DRGs und die schwindende Stabilität des Systems in Folge der Zerrüttung der staatlichen Finanzen nur eine unternehmerische Antwort geben kann. Wir glauben, dass sich diese Erkenntnis durchsetzt – dafür spricht die zu beobachtende neue Aufgeschlossenheit gegenüber den Möglichkeiten des Kapitalmarktes.

Die rechtzeitig den Schritt in neue, Kapitalunterlegte Strukturen wagen, sehen womöglich nicht alle ihre eigenen Vorstellungen erfüllt – privates Kapital gibt es grundsätzlich nur zu den Bedingungen des Marktes. Aber sie haben die

bessere Chance, den zukünftigen Wettbewerb zu gewinnen. Aus vermeintlichen Interessenskonflikten kann sich – konstruktive Bündnisbereitschaft vorausgesetzt – zukunftsentscheidende Gestaltungsfähigkeit ergeben. Die Summe der Einschnitte wäre vermutlich nicht geringer, aber sie würden durch eigene Disposition, nicht durch Amputation vorgenommen – man wäre Täter, nicht Opfer.

Mehrwert für alle Stakeholder des Krankenhauses

Das Konzept der Teleportal-Klinik wird für alle Beteiligten einen deutlichen Mehrwert generieren: Kleineren Krankenhäusern und ihren Belegschaften bietet es einen Weg aus der Sackgasse der Wettbewerbsunfähigkeit in neue, investitionsgetriebene Effizienz – es wäre nichts Geringeres als eine Renaissance der kleinen Häuser in der Fläche. Exakt an diesem Punkt entsteht Mehrwert für den Patienten in Form von Nähe zur guten Versorgungseinrichtung vor Ort mit direktem Zugriff auf die Maximalleistungen innerhalb der telemedizinischen Verbundstrukturen. Für die verbundenen Einrichtungen höherer Versorgungsstufen ergibt sich Mehrwert aus der arbeitsteiligen Prozesskette, die zu einer völlig neuen Flussqualität und dann auch zu effizienteren Kostenstrukturen führt. *Last but not least* wollen und werden wir Mehrwert im Sinne von steigendem Shareholder Value für die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG schaffen, indem wir bemüht sind, Politik und Bevölkerung mit der Stringenz unseres Konzeptes und seiner Zukunftsfähigkeit zu überzeugen. Wir sehen uns auf dem Erfolgsweg, denn: Nichts ist stärker als eine Idee, deren Zeit gekommen ist.

Die Kliniken im RHÖN-KLINIKUM Konzern



RHÖN-KLINIKUM Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2001

- Erneuter Umsatz- und Ertragszuwachs bei verschlechterten gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen
- 9 % mehr Patienten behandelt
- Steigerung des Konzernergebnisses auf 66,1 Mio €.

VORBEMERKUNG

Unser Jahresabschluss zum 31. Dezember 2001 und der Lagebericht 2001 des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG wurden nach den Vorschriften der International Accounting Standards (IAS) aufgestellt. Fortentwicklungen, Ergänzungen bzw. Überarbeitungen dieser Standards im Geschäftsjahr 2001 haben wir berücksichtigt. Damit steht unseren Anlegern eine auch international vergleichbare Grundlage für die Bewertung des Konzerns und seiner Leistungen zur Verfügung.

WIRTSCHAFTS- UND FINANZBERICHT

1. Überblick in Kürze

Im Geschäftsjahr 2001 setzte die RHÖN-KLINIKUM AG ihr wachstumsorientiertes Geschäftsmodell weiter konsequent um, wobei der Schwerpunkt der Aktivitäten bei einer unveränderten Gesamtbettenzahl in Neu- und Umbaumaßnahmen sowie in betrieblichen Reorganisationsmaßnahmen von Bestandskliniken lag.

Somatische Klinik
Neubau
Inventarisierung Medizintechnik



	2001	2000
	Tsd €	Tsd €
Gesamtleistung	718.390	691.682
Ergebnis der gewöhnlichen Gesamttätigkeit	93.647	90.441
Konzerngewinn	66.080	61.899
Operativer Cash-Flow	109.464	105.019

Bei einem weitgehend aus internem Wachstum resultierenden Anstieg der Gesamtleistung um 3,9 % stieg das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit in etwa größengleich um 3,5 % an. Insbesondere geringere, auf andere Gesellschafter entfallende Gewinnanteile ließen den Konzerngewinn um 6,8 % steigen.

Die gesetzlichen Budgetsteigerungen für Krankenhäuser waren bundesweit mit 1,63 % festgelegt und lagen damit unter den entsprechenden Kostenentwicklungen. Dennoch ermöglichten Rationalisierungserfolge das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit prozentual mit 13 % der Betriebsleistung auf Vorjahresniveau zu halten.

Auch im Geschäftsjahr 2001 stieg der Zustrom von Patienten in unsere Kliniken erneut um 9 % an und setzte damit die Entwicklung vergangener Jahre fort.

Behandelte Patienten	2001	2000
Stationär Akut	171.145	163.830
Stationär Reha	6.798	6.372
Ambulant Akut	164.639	143.938
Insgesamt	342.582	314.140

Unsere Akquisitionsbemühungen im Geschäftsjahr 2001 konnten bis zum Jahresende erfolgreich abgeschlossen werden, so dass zum 1. Januar 2002 insgesamt sechs Kliniken mit 1.750 Betten unseren bisherigen Bestand von 5.867 Betten auf 7.587 Betten in 28 Kliniken an 17 Standorten in acht Bundesländern aufgestockt haben.

	Betten
Klinikum Frankfurt (Oder)	910
Aukammklinik Wiesbaden	63
Kliniken des Landkreises Nienburg	405
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen	372
Gesamt	1.750

Mit unserer ersten ausländischen Tochtergesellschaft, dem UCT Medical Centre, an der auch die Universität Kapstadt beteiligt ist, wollen wir die Funktionalität unseres Systems unter stark erschwerten Bedingungen erproben und dazu Erfahrungen sammeln. Wir betrachten dieses Engagement für die Langfristentwicklung als ein Modell unter hohem, aber begrenztem Risiko. Die Entwicklung im Geschäftsjahr 2001 verlief planmäßig. Nach Abschluss der Baumaßnahmen wurde der Patientenbetrieb am 15. Februar 2002 in der 124 Betten umfassenden Klinik aufgenommen.

2. Gesamtwirtschaftliches und branchenspezifisches Umfeld

Die Anschläge des 11. Septembers auf wirtschaftliche und politische Symbole der westlichen Hemisphäre haben auch deutlich ihren Einfluss auf die nationale und internationale Wirtschaft aufgezeigt. Die Weltwirtschaft und die nationale Regierung nahmen dies zum Anlass, einen Abschwung der internationalen und nationalen Wirtschaft öffentlich einzugestehen.

Der Rückgang des Wirtschaftswachstums in Deutschland auf ein Plus von nur noch 0,6 % gegenüber dem Vorjahr war im Wesentlichen noch ermöglicht durch einen Anstieg des privaten Konsums, während Ausfuhren und Investitionen zurückgingen. Auch der Börsenkurs der RHÖN-KLINIKUM AG folgte kurzfristig der Entwicklung der nationalen und internationalen Aktienmärkte, erklomm jedoch nach kurzer Zeit wieder ein aus unserer Sicht befriedigendes Niveau.

Auf dem vielfältig reglementierten Gesundheitssektor in Deutschland waren auch in 2001 die Krankenhauserlöse und Fördermittel durch Gesetzesvorgaben und Haushaltsbeschränkungen begrenzt und blieben hinter den Kostenentwicklungen und Investitionsbedürfnissen weit zurück. Gleichzeitig stiegen bundesweit die Patientenbehandlungen weiter an und führten dadurch – wie in Vorjahren auch bei begrenzten Budgets – zu rückläufigen Fallerlösen.

Anlässlich von Klinikübernahmen konnten wir regelmäßig die Folgen dieser Reglementierungen in Gestalt von schlechten Vermögens-, Finanz- und Ertragslagen sowie in Desinvestitionen feststellen. Diese mittlerweile allseits sichtbare und nicht mehr zu verbergende Entwicklung im öffentlichen Gesundheitswesen hat auch die Privatisierungsbestrebungen öffentlicher Träger intensiviert. Gleichzeitig zeichnet sich auf der Nachfrageseite die Formierung von Klinikketten und Krankenhauskonzernen ab und bewirkt eine verstärkte Wettbewerbssituation bei Akquisitionen.

Dank unserer patientenorientierten und prozessoptimierten Krankenhauskonzeption, verbunden mit der Abkopplung von öffentlicher Investitionsförderung, waren wir in der Lage, losgelöst von der Branchenentwicklung auch im Jahr 2001 Rationalisierungsreserven freizusetzen und damit den verschlechterten Rahmenbedingungen erfolgreich zu begegnen. Bei weitgehend



Somatische Klinik
Neubau
oben: Funktionstest der
Geräte im OP
rechts: Reinigung der
Geräte im OP



vorgegebener Erlössituation belastete der Anstieg der Patientenbehandlungen unsere positive Ertragssituation weder bei den Tochtergesellschaften noch im Konzern.

Im Rehabilitationssektor hat sich der Trend einer leichten Erholung mit bundesweit steigender Auslastung fortgesetzt. Unsere Rehabilitationskliniken trugen 4,7 % zum Gesamtumsatz des Konzerns bei. Im abgelaufenen Geschäftsjahr konnte die Zahl der Patienten um 7 % und trotz sinkender Verweildauer die Auslastung um 1,3 % gesteigert werden. Der Umsatz im Rehabilitationsbereich stieg um 3,2 % auf 32,7 Mio €.

Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung, hierbei insbesondere die Lage auf dem Arbeitsmarkt, hat auch die wirtschaftliche Verfassung der Krankenkassen negativ beeinflusst. Wir stellten im Geschäftsjahr 2001 verstärkte Bestrebungen seitens der Krankenkassen fest, Ansprüche dem Grunde oder der Höhe nach zu bestreiten. Dies führte bei uns zu einer Verschlechterung der Altersstruktur unserer Forderungen und damit zu einem erneuten, in seiner Höhe nicht erwarteten, Wertberichtigungsbedarf.

3. Unternehmenssituation

Rechtliche und wirtschaftliche Strukturen des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG

Als Konzernobergesellschaft übernimmt die RHÖN-KLINIKUM AG unmittelbar die gesellschaftsrechtliche Führung über sämtliche Tochtergesellschaften des Konzerns. Zweigniederlassungen sind nicht gebildet. Bei dieser Organisationsform ist es von tragender Bedeutung, die einzelnen Tochtergesellschaften rechtlich und wirtschaftlich so auszugestalten, dass diese in der jeweiligen Region selbstständig und unabhängig agieren können. Das Konzept der dezentralen Verantwortung stellt aus unserer Sicht eine tragende Säule für den wirtschaftlichen Erfolg und die dynamische Entwicklungsfähigkeit der einzelnen Tochtergesellschaften und damit auch des Konzerns dar.

Über Projektgruppenarbeiten wird ein Informations- und Know-how-Transfer von der Konzernobergesellschaft zu und zwischen den einzelnen Tochtergesellschaften sichergestellt. Mit dem Aufbau von Bereichsleitungen, deren Zuständigkeiten sich auf ein oder mehrere Bundesländer erstrecken und die an den Vorstandssitzungen teilnehmen, wird die Kommunikation zwischen Konzernleitung und Geschäftsführung der Töchter intensiviert.

Schrittweise haben wir zentral organisierte Dienstleistungsangebote (Pflegesatzrecht, Tarifrecht, Krankenhaustechnik, EDV, Rechnungswesen u. a.) für die Tochtergesellschaften aufgebaut, um auf diese Weise Expertenwissen konzernweit verfügbar zu machen, um trotz dezentraler Struktur eine effiziente Ausrichtung zu erreichen.

Die Aktionärsstruktur bei der Konzernobergesellschaft war im Geschäftsjahr 2001 dadurch gekennzeichnet, dass die Mehrheit der Stimmrechtsaktien von zwei Aktionärsgruppen, darunter auch der Familie des Vorstandsvorsitzenden, gehalten wird. Weitere Anteile der stimmberechtigten Aktien sowie der Vorzugsaktien befinden sich in Besitz einer großen Zahl in- und ausländischer Fondsgesellschaften.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG

Unsere inländischen Krankenhausgesellschaften des Konzerns entwickelten sich erwartungsgemäß und weisen durchgängig positive Ergebnisse aus. Lediglich einzelne Grundstücksgesell-



**Somatische Klinik
Neubau
Patientenzimmer
mit Aufenthaltsraum**

schaften verbuchten, bedingt durch laufende Baumaßnahmen, die noch nicht abgeschlossen waren, wodurch Mieten noch nicht flossen, planmäßige Verluste. Auch die erst seit kurzem zum Konzern gehörenden Kliniken trugen – trotz noch ausstehender notwendiger Rationalisierungsinvestitionen – bereits mit positiven Ergebnissen zum Unternehmenserfolg bei. Bei der ausländischen Tochtergesellschaft blieben die Vorlaufkosten im Rahmen der Erwartungen. Die wirtschaftliche Entwicklung stellt sich anhand von Kennzahlen wie folgt dar:

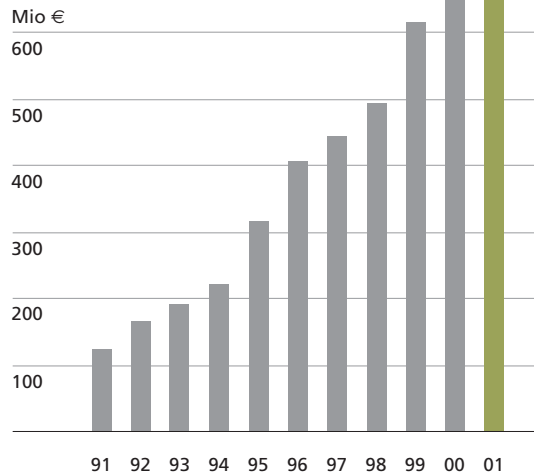
	2001	2000
	%	%
Eigenkapitalrentabilität	19,1	21,2
Umsatzrentabilität	9,5	9,3
Materialquote	24,7	24,2
Personalquote	48,8	49,3
Abschreibungsquote	5,5	5,5

Umsatz- und Ertragsentwicklung

Im Geschäftsjahr 2001 stiegen die Umsatzerlöse um 4,2 % auf 697,0 Mio €. Die in 2000 unterjährig übernommene Klinik in Dippoldiswalde hat daran einen Anteil von 1,3 %, auf das interne Wachstum anderer Kliniken entfallen 2,9 %. Die Auslastung im stationären Bereich blieb bei gestie-

**Somatische Klinik
Neubau
Begrünung der Tagesklinik**

Umsatzentwicklung



gener Patientenzahl wegen der um 0,2 Tage auf 10,7 Tage verkürzten Verweildauer unverändert bei rund 94 % und lag damit erneut deutlich über dem Branchendurchschnitt. Die Umsatzerlöse je Fall reduzierten sich wegen gesetzlicher Erlösbegrenzungen von 2.130,00 € auf 2.035,00 €.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 21,4 Mio € (Vj.: 22,6 Mio €) umfassen vor allem Hilfs- und Nebengeschäfte, Miet- und Pachteinahmen und Zuschüsse für Lehre und Forschung.

Die Entwicklung der Aufwendungen verlief insgesamt leicht unterproportional. Im Einzelnen waren folgende Aufwandsveränderungen zu verzeichnen:

	2001	2000	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Materialaufwand	172,5	161,6	10,9	6,7
Personalaufwand	340,1	329,6	10,5	3,2
Abschreibungen	38,7	37,0	1,7	4,6
Übriger betrieblicher Aufwand	60,5	60,5	-	-

Der Materialaufwand entwickelte sich leicht überproportional; die Materialquote betrug 24,7 % (Vj.: 24,2 %). Ursächlich dafür war insbesondere der gestiegene Verbrauch höherwertiger medizinischer Implantate. Wir konnten unsere Einkaufspreise auf einem weit unter dem Branchendurchschnitt liegenden Niveau halten.

Der Personalaufwand stieg unterproportional; die Personalquote reduzierte sich von 49,3 % im Vorjahr auf 48,8 % der Umsatzerlöse. Zu dieser Entwicklung trugen beginnende Anpassungen der Personalstrukturen in den neu erworbenen Kliniken bei.

Umfangreiche, im Geschäftsjahr 2000 abgeschlossene Baumaßnahmen führten im Berichtsjahr zu höheren Anlagenabschreibungen.

Der Anstieg der betrieblichen Aufwendungen verlief insgesamt unterproportional zur Steigerung der Umsatzerlöse, obwohl der Akquisitionsaufwand und der Wertberichtigungsbedarf als Folge einer schlechteren Altersstruktur unseres Debitorenbestandes in Relation zu den Umsatzerlösen überproportional stiegen.

Bedingt durch den Anstieg der langfristigen Finanzschulden, ging das Finanzergebnis um 0,4 Mio € auf -13 Mio € leicht zurück.

Die Ertragssteuerbelastung in Höhe von 22,8 Mio € führte im Geschäftsjahr 2001 zu einer Steuerquote von 24,4 % und liegt damit in etwa auf Vorjahreshöhe (Vj.: 24,8 %).

Vom Jahresüberschuss entfallen Gewinnanteile in Höhe von 4,7 Mio € (Vj.: 6,1 Mio €) auf fremde Gesellschafter. Der danach verbleibende Konzerngewinn stieg um 4,2 Mio € oder 6,8 % auf 66,1 Mio € (Vj.: 61,9 Mio €) an.

Investitionen

Im Geschäftsjahr 2001 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen insgesamt 120,8 Mio € investiert. Von diesen Investitionen wurden 33,7 Mio € aus Fördermitteln nach KHG finanziert; gemäß IAS wurden letztere von den Gesamtinvestitionen abgezogen, so dass wir im vorliegenden Konzernabschluss Nettoinvestitionen von 87,1 Mio € ausweisen. Unsere Investitionen des Geschäftsjahres 2001 verteilen sich auf folgende Regionen:

	Mio €
Freistaat Bayern	8,8
Baden-Württemberg	0,6
Hessen	4,7
Niedersachsen	17,1
Nordrhein-Westfalen	3,5
Sachsen	70,8
Thüringen	12,6
Südafrika	2,7
Gesamtinvestitionen	120,8
Nach KHG finanziert	33,7
Nettoinvestitionen	87,1

In 2001 wurde der Erweiterungsbau bei der DKD Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden, abgeschlossen. Im ersten Quartal 2002 nahmen wir den Neubau der Somatischen und Psychiatrischen Klinik des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost, den Erweiterungsbau des Herzzentrums Leipzig – Universitätsklinik –, die Erweiterung in Freital und das UCT Medical Centre in Kapstadt, Südafrika, in Betrieb. Mit der Fertigstellung der Krankenhauserweiterungen in Herzberg rechnen wir im Sommer 2002. Im Bau befinden sich derzeit die zweite Ausbaustufe des Krankenhauses St. Barbara, Attendorn, und der Klinikneubau in Uelzen. Diese Baumaßnahmen werden gegen Ende des Geschäftsjahres 2003 beendet sein.



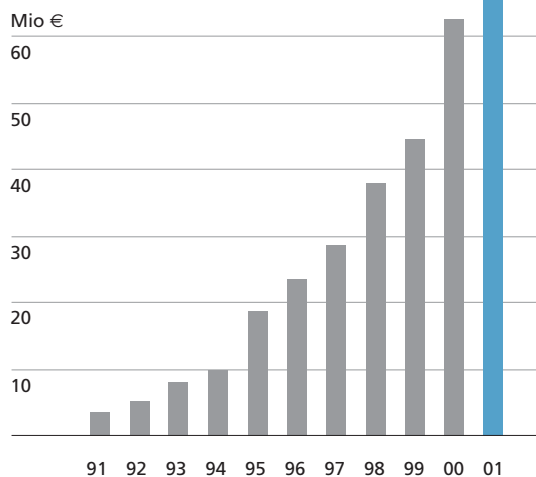
Somatische Klinik
Neubau
Einzug OP-Bereich

In die Ausstattung unserer Krankenhäuser mit Medizintechnik sowie Informationstechnologie wurden 35,5 Mio € investiert, davon stammen 11,4 Mio € aus pauschalen Fördermitteln nach KHG. Damit investierten wir zusätzlich zu den in Anspruch genommenen Fördermitteln noch einmal mehr als das Doppelte aus eigenen Mitteln. Gerade diese Investitionen tragen nachhaltig dazu bei, unseren technologischen Wettbewerbsvorsprung im Krankenhausmarkt zu sichern.

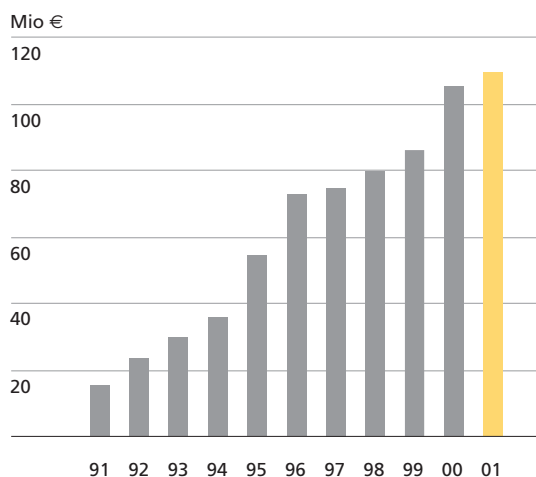
Finanzierung

Die Ertragslage, verbunden mit unserer Ausschüttungspolitik, ließ die Eigenkapitalquote im Konzern auf 44,7 % (Vj.: 41,3 %) steigen. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital von 374,1 Mio € (Vj.: 319,0 Mio €) aus. Damit ist das langfristige Vermögen vollständig durch Eigenkapital und langfristige Verpflichtungen finanziert. Die Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten ist in 2001 investitionsbedingt nur um 11,4 Mio € auf 195,5 Mio € gestiegen. Die Bilanz- und Finanzstrukturen sind gesund und wachstumsgeeignet.

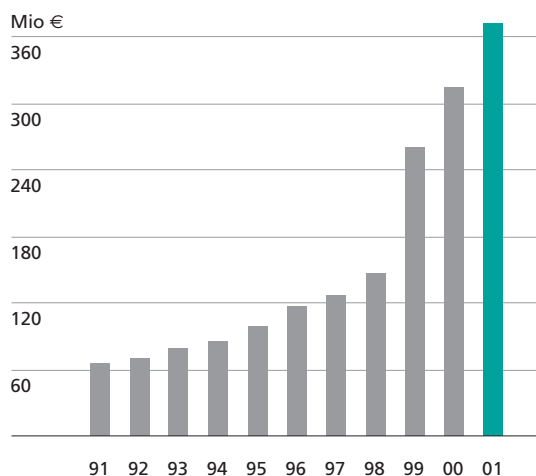
Jahresüberschuss



Cash-Flow-Entwicklung



Kapitalentwicklung



Unser operativer Cash-Flow stieg im Geschäftsjahr 2001 um 4,3 Mio € auf 109,5 Mio €. Aus diesen Mitteln finanzierten wir neben Dividendenzahlungen auch unsere gesamten Investitionen.

Vermögens- und Kapitalstruktur

Da wir seit Jahren unsere Expansion zu wesentlichen Teilen mit eigenen Mitteln finanzieren, liegen die verzinlichen Verbindlichkeiten trotz einer Verdoppelung der Umsatzerlöse nur unwesentlich über dem Stand des Jahres 1995. Die Vermögenslage ist geordnet.

Bilanzstruktur

AKTIVA	31.12. 2001		31.12. 2000	
	Mio €	%	Mio €	%
Langfristiges Vermögen	640,5	76,6	591,4	76,6
Kurzfristiges Vermögen	196,1	23,4	180,3	23,4
	836,6	100,0	771,7	100,0
<hr/>				
PASSIVA	31.12. 2001		31.12. 2000	
	Mio €	%	Mio €	%
Eigenkapital	374,1	44,7	319,0	41,3
Langfristiges Fremdkapital	272,2	32,6	261,5	33,9
Kurzfristiges Fremdkapital	190,3	22,7	191,2	24,8
	836,6	100,0	771,7	100,0

Die planmäßige Tilgung langfristiger verzinlicher Verbindlichkeiten führt zur Deckung langfristiger Vermögensposten durch Eigenkapital und langfristiges Fremdkapital von 101 % (Vj.: 99 %). Im kurzfristigen Bereich überdecken vorhandene Vermögensposten entsprechende Schulden.

Umwelt

Das Thema Umweltschutz genießt im Konzern seit jeher ein hohes Maß an Aufmerksamkeit. Dahinter steht nicht nur die Erkenntnis, dass gesunde Menschen einer gesunden Umwelt bedürfen, sondern auch unsere Erfahrung, dass aktiver Umweltschutz, damit verbundene Investitionen und ein effektives Umweltmanagement in unseren Krankenhäusern bei mittelfristiger Betrachtung auch unter wirtschaftlichen Aspekten positive Wirkung entfalten.

Neben einer Vielzahl kleinerer Projekte zur Verbesserung des Umweltschutzes in unseren Kliniken war die Inbetriebnahme der Hochtemperatur-Brennstoffzelle am Firmensitz Bad Neustadt ein herausragendes Ereignis im Jahr 2001. Bei der Brennstoffzelle handelt es sich um eine hoch innovative Technik, die Strom- und Wärmeerzeugung aus Erdgas mit der derzeit geringsten Umweltbelastung bei bisher unerreicht hohen Wirkungsgraden ermöglicht. In unserem Fall wird der Strom in das hauseigene Netz eingespeist und die Wärme zur Produktion von Prozessdampf für die Sterilisation genutzt. Mit diesem Engagement an der Spitze technologischer Entwicklung können wir der Brauchbarkeit der Technologie unter den speziellen Bedingungen des Krankenhausbetriebs die entscheidende Ausrichtung geben.

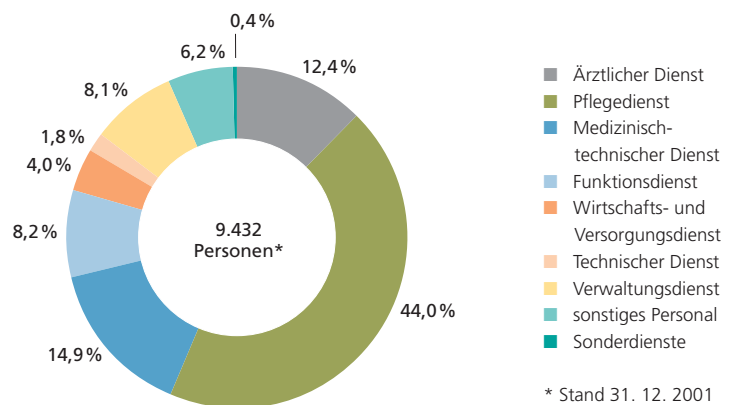
Die offizielle Inbetriebnahme dieses „Öko-Kraftwerkes“ am 7. Mai 2001 kann als Meilenstein auf dem Weg zu einer Umwelt und Ressourcen schonenden Energieversorgung von Krankenhäusern und anderen Großimmobilien gesehen werden. Mit diesem Projekt, das mit finanzieller Beteiligung des Landes Bayern und des regionalen Erdgaslieferanten Ferngas Nordbayern entstand, ist weltweit erstmalig ein derartiges Kraftwerk zur Energieversorgung eines Krankenhauses realisiert worden.

Die bisherigen Betriebserfahrungen mit der Feldversuchsanlage des Herstellers MTU Friedrichshafen zeigen, dass der von uns eingeschlagene Weg richtig ist. Die Energieausnutzung des eingesetzten Erdgases liegt deutlich über den bisher erreichten Werten. Wir konnten nachweisen, dass die Hochtemperatur-Brennstoffzelle das Potenzial hat, traditionelle Energieversorgungskonzepte abzulösen. Davon konnte sich auch die Vielzahl von Besuchern aus dem In- und Ausland überzeugen, die inzwischen die Anlage in Bad Neustadt besichtigt haben. Erste Ergebnisse des Feldversuches wurden national und international publiziert.

Personal und Soziales

Zum Jahresende 2001 hat sich die Zahl der Mitarbeiter im Konzern um 0,8 % auf 9.432 erhöht. Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 12,4 % (Vj.: 12,4 %) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 67,1 % (Vj.: 66,4 %). Die gesetzlichen Sozialabgaben und die Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 18,1 % (Vj.: 18,4 %) der Lohn- und Gehaltsaufwendungen.

Personalaufgliederung
des RHÖN-KLINIKUM
Konzerns



I. Gebiete
Allgemeinmedizin
Anästhesiologie → darunter:
– Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin
Augenheilkunde
Chirurgie → darunter:
– Spezielle Chirurgische Intensivmedizin
– Schwerpunkt: Thoraxchirurgie
– Schwerpunkt: Gefäßchirurgie
– Schwerpunkt: Unfallchirurgie
– Schwerpunkt: Visceralchirurgie
Diagnostische Radiologie → darunter:
– Schwerpunkt: Neuroradiologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
– Spezielle Operative Gynäkologie
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Handchirurgie
Haut- und Geschlechtskrankheiten
Herzchirurgie, Thorax- u. Kardiovascularchirurgie
– Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin
Hygiene- und Umweltmedizin
Innere Medizin → darunter:
– Spezielle Internistische Intensivmedizin
– Schwerpunkt: Angiologie
– Schwerpunkt: Endokrinologie
– Schwerpunkt: Gastroenterologie
– Schwerpunkt: Geriatrie
– Schwerpunkt: Hämatologie
– Schwerpunkt: Kardiologie
– Schwerpunkt: Nephrologie
– Schwerpunkt: Pneumologie
– Schwerpunkt: Rheumatologie
Kinderchirurgie
Kinderheilkunde → darunter:
– Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin
– Schwerpunkt: Kinderkardiologie
– Schwerpunkt: Neonatologie
Mikrobiologie
Nervenheilkunde
Neurochirurgie
– Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin
Neurologie
Nuklearmedizin
Onkologie
Orthopädie → darunter:
– Schwerpunkt: Rheumatologie
Pharmakologie und Toxikologie
Physikalische u. Rehabilitative Medizin
Plastische Chirurgie
Psychiatrie
Psychotherapeutische Medizin
Transfusionsmedizin
Urologie
Zahnmedizin
II. Zusatzbezeichnungen
Allergologie
Betriebsmedizin
Bluttransfusionswesen
Chirotherapie
Handchirurgie
Phlebologie
Physikalische Therapie
Psychoanalyse
Psychotherapie
Rehabilitationswesen
Rettungsmedizin
Sozialmedizin
Sportmedizin
Tauch- und Überdruckmedizin
Umweltmedizin

Als personalintensiver Gesundheitsdienstleister sind wir konzernweit darauf angewiesen, dass unsere Beschäftigten Professionalität und hohes persönliches Engagement in ihre Arbeit einbringen. Gleichzeitig erwarten wir von unserer Belegschaft eine absolute Ausrichtung ihrer Arbeitsweise auf die jeweiligen Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten. Zur Sicherstellung dieser in unserer Unternehmensphilosophie verankerten Zielsetzung haben wir im Geschäftsjahr 2001 in enger Zusammenarbeit mit dem Konzernbetriebsrat unseren Unternehmenskodex, der bislang bereits Maßstab für Führungskräfte im Konzern war, als Leitlinie für alle unsere Beschäftigten verbindlich vereinbart. Wir sind stolz darauf, dass sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Konzern unserem Leitgedanken – „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan werde“ – verpflichtet fühlen.

Einen traditionell hohen Stellenwert hat bei uns konzernweit auch die Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals in unseren Krankenpflegeschulen. Ziel dieser Ausbildung ist es, Nachwuchspflegepersonal von Anfang an mit den anspruchsvollen Behandlungskonzepten der RHÖN-KLINIKUM AG vertraut zu machen und so den Einstieg in eine berufliche Karriere im Konzern zu erleichtern.

Die mit der Einführung der DRG verbundenen erhöhten Anforderungen an unsere Beschäftigten haben wir durch umfangreiche konzerninterne Schulungsmaßnahmen abgedeckt. In verschiedenen Seminaren wird das System der DRG und seine Auswirkung auf die Kodierpflichten des medizinischen Personals erläutert. Dabei wird das nötige Know-how vermittelt, um die unter dem DRG-System geforderte hohe Kodierqualität liefern zu können.

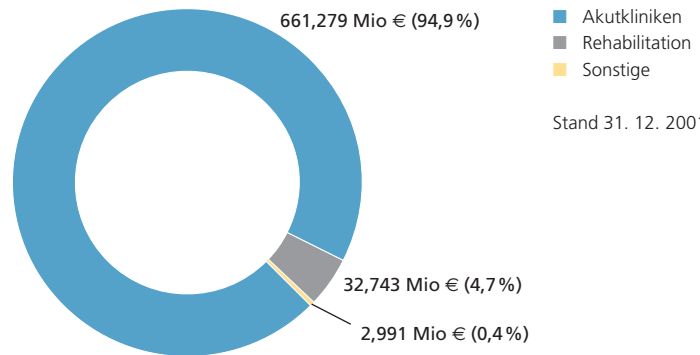
Um für zukünftige Klinikübernahmen geeignetes Führungspersonal bereitstellen zu können, haben wir unser Nachwuchsführungskräfteprogramm ausgeweitet.

Beschaffung

Dem Grundsatz einer dezentralen Ergebnisverantwortung Rechnung tragend, verzichten wir auf eine konzernweit tätige zentrale Einkaufsabteilung. Stattdessen stellen wir den Einkaufsleitern der Tochtergesellschaften über unser in den letzten Jahren kontinuierlich optimiertes Intranet transparente Beschaffungsdaten aus allen Konzernbereichen zur Verfügung. Preisvergleiche bei Neuakquisitionen und Vergleiche unserer Sachkostenstrukturen mit Branchenkennzahlen sagen aus, dass unsere Beschaffungspreise als günstig zu beurteilen sind. Zudem sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht zuletzt wegen unserer effizient ausgestalteten Ergebnisbeteiligungssysteme motiviert, die mengenmäßigen Sachkostenverbräuche zu kontrollieren und zu optimieren.

RISIKOBERICHT

Als operative, am Markt teilnehmende Organisation ist der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG naturgemäß den unterschiedlichsten Risiken ausgesetzt. Diese Risiken sind unmittelbarer Ausfluss aktiven unternehmerischen Handelns, das zugleich die Chance bietet, Mehrwerte in Form von Ertrags- und Vermögenszuwächsen in den Einzelgesellschaften und im Konzern zu schaffen. Das Abwägen unternehmerischer Risiken und Chancen ist ein fundamentaler Bestandteil un-



Stand 31. 12. 2001

Aufgliederung der Umsatzerlöse nach Bereichen im RHÖN-KLINIKUM Konzern

rer Aufgaben. Um uns in die Lage zu versetzen, diese Aufgabe wahrzunehmen, d. h. Risiken zeitnah zu erkennen und adäquate Gegenmaßnahmen rechtzeitig einzuleiten, wurde konzernweit ein Risikofrüherkennungssystem implementiert.

Wir haben unseren Tochtergesellschaften die Strukturen für ein Risikofrüherkennungssystem vorgegeben, die diese auf ihre jeweiligen Bedürfnisse angepasst haben. Sie sind verpflichtet, definierte und erkannte Risiken aus dem administrativen und medizinischen Bereich in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, zu bewerten und uns hierüber zu berichten. Wir haben für 2001 die Risikoberichte hinsichtlich Eintrittswahrscheinlichkeit und Höhe möglicher Schäden ausgewertet und kommen zu folgenden Ergebnissen:

- Gesamtwirtschaftlichen und konjunkturellen Risiken sind unsere Krankenhäuser nur sehr begrenzt ausgesetzt. Da wir nahezu ausschließlich auf dem inländischen Gesundheitsmarkt tätig sind und unsere Tochtergesellschaften geordnete finanzielle Verhältnisse aufweisen, sind außenwirtschaftliche Faktoren und Zinsentwicklungen von untergeordneter Bedeutung.

Psychiatrische Kliniken
Neubau
Einzug Aufenthaltsraum



Psychiatrische Kliniken
Neubau
Reinigung Sporthalle

- Branchenspezifische Risiken sind im stark reglementierten Gesundheitsmarkt eng verknüpft mit der staatlichen Gesundheitspolitik und der Tarifpolitik für den Öffentlichen Dienst. Allerdings werden innerhalb unserer Branche Chancen und Risiken aus Gesundheitsreformgesetzgebungen und Tarifvereinbarungen differenziert beurteilt. Während z. B. viele öffentliche Krankenhäuser das neue Fallpauschalengesetz als belastend empfinden, sind unsere Kliniken gut darauf vorbereitet. Dank ihrer günstigen Kostenstrukturen können sie die Chancen aus dem dann möglichen stärkeren Wettbewerb für sich nutzen. Hinzu kommt, dass unsere Häuser aufgrund ihrer flexiblen und differenzierten Haustarifvertragsmodelle auch deutlich geringerem Druck von Seiten der Gewerkschaften ausgesetzt sind. Hinsichtlich der jüngsten Gesetzesregelungen und Rechtsprechungen zur Arbeitszeit und zum Bereitschaftsdienst in Krankenhäusern erwarten wir bei der Umsetzung dieser Vorgaben in unseren Häusern wesentliche Vorteile aus flexiblen Arbeitszeitmodellen und unserer bekannt hohen Reorganisationsfähigkeit. Wir gehen deshalb davon aus, dass wir auftretende Mehrbelastungen positiv relativieren und unsere Wettbewerbsposition weiter stärken können.

- Da alle unsere Akutkliniken entweder in die staatliche Krankenhausplanung einbezogen oder über entsprechende Versorgungsaufträge Vertragspartner der Krankenkassen sind und somit faktisch über regionale Versorgungsmonopole verfügen, bestehen für sie klassische Markt- oder Absatzrisiken – bei akzeptabler medizinischer Leistungserbringung – allenfalls begrenzt. Allerdings ist der Gesundheitssektor einem starken Wandel unterzogen. Durch Sparzwänge und/oder den medizinischen Fortschritt ausgelöste Verweildauerverkürzungen – bei gleichzeitig erhöhten ambulanten und tagesklinischen Angeboten – wird der bereits seit Jahren bestehende Trend zur Reduzierung von Akutbetten weiter angeheizt. Die RHÖN-KLINIKUM AG begleitet diese Entwicklung weitgehend und konstruktiv. Unsere flexiblen, am künftigen Bedarf orientierten Krankenhausbau- und Personaleinsatzkonzepte tragen aktiv zur Standortabsicherung und damit zur Begrenzung von Absatzrisiken unserer Häuser bei. Insbesondere für kleinere Klinikstandorte wird das von uns entwickelte Teleportal-Klinikkonzept besondere Bedeutung erlangen.
- Betriebsrisiken können sich im Krankenhaus wegen der besonderen Anforderungen an Sterilität und Hygiene ergeben. Spezifische Produktionsrisiken ergeben sich, weil Diagnosen und Therapien aufgrund der Komplexität der Leistungserbringung und der Tatsache, dass die Leistungen am Menschen erbracht werden, grundsätzlich risikobehaftet sind. Diesem Risikopotenzial wirkt allerdings unsere Fließorganisation entgegen, die einerseits an jedem Arbeitsplatz hohe Professionalität erzeugt und andererseits durch ihre Arbeitsteiligkeit ein sich selbst kontrollierendes System schafft.
- Durch regelmäßige und systematische Mitarbeiterschulungen, strenge Überwachung von Aufbau- und Ablauforganisationen und strikte Orientierung an Patientenbedürfnissen sollen Produktionsrisiken minimiert werden. In die-

sem Kontext kommt der Überwachung von Patientenbeschwerden durch den Vorstandsvorsitzenden, der diese Aufgabe unmittelbar und konzernweit wahrnimmt, besondere Bedeutung zu. Da trotz aller bestehenden Vorkehrungen Risiken nicht ausgeschlossen werden können, besteht ein angemessener und regelmäßig aktualisierter Versicherungsschutz.

- Typische Beschaffungsrisiken, so z. B. das Single-Sourcing-Risiko, bestehen im Gesundheitswesen vergleichsweise wenig. Bei der RHÖN-KLINIKUM AG wird konzernweit darauf geachtet, dass Abhängigkeiten von einzelnen Lieferanten von Produkten und Dienstleistungen möglichst nicht entstehen. Dabei verkennen wir nicht, dass der medizinische Fortschritt temporäre Abhängigkeiten beispielsweise bei Implantaten oder speziellen Gerätschaften bzw. Therapieformen erzeugen kann. Solche in aller Regel ohnehin zeitlich begrenzten Abhängigkeiten schätzen wir konzernweit als nicht bedeutsam ein. Die strikte Trennung



von Beschaffung und Verwendung betrachten wir als entscheidende Antikorruptionsmaßnahmen.

- Trotz hoher Investitionsquote je Arbeitsplatz und Mitarbeiter zählen Krankenhäuser zum Dienstleistungssektor. Ihr wirtschaftlicher Erfolg hängt maßgeblich von der individuellen und kollektiven Leistung der Mitarbeiter ab. Unmotivierte bzw. unqualifizierte Mitarbeiter stellen daher ein erhebliches Risikopotenzial dar. Zur Gewinnung und Bindung leistungsfähiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten wir im Konzern effiziente Ergebnisbeteiligungsmodelle und kontinuierliche Weiterbildungs- und Qualifizierungsprogramme. In Zusammenarbeit mit Fachorganisationen, Fachhochschulen und Universitäten betreiben wir Führungskräftenachwuchsförderung für alle Hierarchieebenen und versuchen, fähigen Managementnachwuchs für unser Unternehmen zu interessieren.
- Dem sich abzeichnenden Arbeitskräftemangel bei ärztlichen und pflegerischen Berufsbildern begegnen wir mit einem flexiblen, ergebnisorientierten Vergütungssystem, mit kontinuierlichen Optimierungen von Arbeitsabläufen sowie durch Zurverfügungstellung qualitativer und attraktiver Arbeitsplätze. Rationalisierungserfolge, die wir erzielen, wirken sich in aller Regel auch arbeitsentlastend für unsere Belegschaften aus.
- Konzernweit verfolgen wir die Strategie einer dezentralen Ergebnisverantwortung bei hoher Wissenskommunikation. Eine weit gefasste unternehmerische Selbstverantwortung der Tochtergesellschaften soll deren Wettbewerbsfähigkeit steigern und mittelbar dazu beitragen, Belastungen in Form von wirtschaftlichen und organisatorischen Risiken für den Konzern zu minimieren. Expertenwissen und Synergieeffekte transportieren wir in die Tochtergesellschaften durch von der Konzernobergesellschaft organisierte Projektgruppenarbeit.

**Somatische Klinik
Neubau
Einräumen Arzneimittel
Intermediate Care Station
(IC)**



Somatische Klinik
Neubau
Foyer

- Monats-, Quartals- und Jahresabschlüsse werden nach einheitlichen Vorgaben im Interesse der Vergleichbarkeit von allen Tochtergesellschaften aufgestellt und auf Konzernebene zentral analysiert. Die regelmäßige Gegenüberstellung von Vorjahreswerten und Planwerten erlaubt es, abweichende Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und, wo angebracht, korrigierend einzugreifen.

Zur Beurteilung finanzieller Risiken analysieren wir regelmäßig auch unseren Debitorenbestand. Dabei stellen wir zunehmend eine schlechtere Altersstruktur der Debitorenbestände fest, die darauf beruht, dass Kostenträger tendenziell später bezahlen und Ansprüche auch der Höhe nach bestritten werden. Daraus resultierende Risiken betreffen uns wegen regelmäßig bestehender Abführungsverpflichtungen an Kostenträger aus erbrachten Mehrleistungen liquiditätsmäßig nur bedingt, da sich im gleichen Umfang, wie Forderungen nicht eingehen, auch Rückzahlungsverpflichtungen an Kostenträger ermäßigen. Im Rahmen von regelmäßigen Bankengesprächen stellen wir sicher, dass ein etwaiger Kapitalbedarf für Akquisitionenprojekte auch kurzfristig zur Verfügung steht. Wir arbeiten hierbei mit mehreren finanzstarken Bankadressen zusammen.

Somatische Klinik
Neubau
Küche

- Rechtliche Risiken gewinnen in dem Umfang an Bedeutung, als die Rechtsauffassungen zwischen Krankenkassen einerseits und Krankenhäusern andererseits insbesondere bezüglich vergütungsrelevanter Sachverhalte auseinander fallen. Die in immer kürzeren Zeitabständen ergehenden Gesundheitsreformen/ Gesetzgebungen tragen zur Verunsicherung der Vertragspartner im Gesundheitswesen bei. Häufig sind für uns nachteilige Rechtsauffassungen von Kostenträgern vorrangig von Einsparungswünschen motiviert. Zur Abklärung divergierender Rechtsauffassungen lassen wir uns konsequent von kompetenten Juristen beraten und beschreiten, soweit erforderlich, auch konsequent den Rechtsweg. Dies führt jedoch mitunter dazu, dass für Krankenhausbetriebe bedeutsame Vereinbarungen, hierbei insbesondere Budgetvereinbarungen, nicht mehr wie gesetzlich vorgeschrieben prospektiv, sondern zum Teil erst mit Zeitversatz oder unter Vorbehalt abgeschlossen werden können und dadurch mitunter Planungsunsicherheit bedingen. Diese rechtlichen Risiken können nach unserer Einschätzung zwar auf der Ebene von einzelnen Tochtergesellschaften bedeutsame Auswirkungen haben, konzernweit messen wir den aufsummierten rechtlichen Risiken im Hinblick auf den Konzernserfolg keine gravierende Bedeutung bei.
- Für die von uns vorgenommene konzernweite Überprüfung der Risikolage kommen wir zu dem Gesamtergebnis, dass bestandsgefährdende



Risiken sowohl für die Einzelgesellschaften als auch für den Konzern nicht bestehen. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Gesamtrisikolage, die sich aus verschiedenen Einzelrisiken (gesamtwirtschaftliche Risiken, Branchenrisiken, Absatz-, Produktions- und Beschaffungsrisiken, Organisationsrisiken, finanzielle Risiken und rechtliche Risiken) zusammensetzt, nach unserer Einschätzung nicht feststellbar verändert.

- In Abstimmung mit dem Konzernabschlussprüfer entwickeln wir unser Risikoüberwachungssystem kontinuierlich fort, um dessen Informationsgehalt für uns in zeitlicher und qualitativer Hinsicht weiter zu steigern.

NACHTRAGSBERICHT

Unter dem Datum vom 13. März 2002 wurde der RHÖN-KLINIKUM AG bekannt gegeben, dass die Familie von und zu Guttenberg ihren Anteil von rund 26 % an den stimmberechtigten Aktien abgegeben hat. Wir sind der Auffassung, dass diese Zäsur im Anteilsbesitz die Möglichkeit zum Ausbau des Expansionskurses der RHÖN-KLINIKUM AG bieten wird und schätzen deshalb die Chancen für ein nachhaltiges qualifiziertes Wachstum der RHÖN-KLINIKUM AG im Wachstumsmarkt Gesundheit als besser denn je ein.

PROGNOSEBERICHT

Aufgrund der absehbaren demographischen Entwicklungen kann davon ausgegangen werden, dass die Nachfrage nach Krankenhausleistungen auch künftig steigende Tendenz aufweisen wird. Für das Geschäftsjahr 2002 rechnen wir nicht mit einer deutlichen Aufwärtsbewegung der deutschen Wirtschaft. Die Folge dürfte eine unverändert hohe Zahl an Arbeitslosen sein, was einerseits die Sozialhaushalte belastet und andererseits zusätzliche Beitragseinnahmen für die Krankenversicherung kappt. Vor diesem Hintergrund werden die Kostenträger ihre Ausgaben-



Psychiatrische Klinik
Neubau
Foyer

begrenzungsstrategie, die zu einer Deckelung der Einnahmen bei den Krankenhäusern führt, sehr wahrscheinlich fortsetzen. Von Erlöszuwächsen unterhalb von Preissteigerungen – bei gleichzeitiger Abforderung von Mehrleistungen – ist auszugehen.

Sowohl bundesweit als auch für den RHÖN-KLINIKUM Konzern werden die Ergebnisse der Tarifverhandlungen für das Geschäftsjahr von großer Bedeutung sein. Wir werden versuchen, Tarifsteigerungen und absehbare Mehraufwendungen in Zusammenhang mit verschiedenen Gerichtsurteilen zur Arbeitszeit im Krankenhaus durch Rationalisierungsgewinne konzernweit zu kompensieren.

Die wirtschaftliche Verfassung von öffentlichen Gebietskörperschaften wird sich vor dem Hintergrund der volkswirtschaftlichen Rahmendaten weiter kontinuierlich verschlechtern. Wir gehen deshalb davon aus, dass sich der Privatisierungsdruck auf Krankenhäuser weiter erhöhen wird und rechnen auch im Geschäftsjahr 2002 mit weiteren Krankenhausübernahmen.

Somatische Klinik
Neubau
Einsegnung durch
Pater Bernhard Trilling



Von den ab dem Geschäftsjahr 2002 erstmals zum Konzernverbund zählenden Krankenhausesellschaften erwarten wir bereits für 2002 einen deutlich positiven Beitrag zum Konzernergebnis. Die älteren Häuser im RHÖN-KLINIKUM Portfolio dürften ihre Ertragslage auf hohem Niveau weitgehend stabil halten können.

Insgesamt gehen wir konzernweit von einer positiven Fortsetzung unserer Ergebnisentwicklung auch im Geschäftsjahr 2002 aus. Der Vorstand erwartet für das Geschäftsjahr 2002 auf Basis des zum Stichtag dieses Berichts bekannten Konsolidierungskreises Umsätze von rund 860 Mio € und einen Konzerngewinn von über 70 Mio €. Die Investitionen im Konzern werden im Geschäftsjahr 2002 mit 150 Mio € veranschlagt.

BERICHT ZU FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Als führender privater Klinikkonzern in der Bundesrepublik Deutschland sieht sich RHÖN-KLINIKUM aus Gründen des Wettbewerbs um Patienten mit qualifizierten Mitarbeitern gefordert, Forschung und Entwicklung in ihren Krankenhäusern zu betreiben. Hierbei stellen wir jedoch primär auf die so genannte medizinische Anwendungsforschung ab, um medizinische Diagnose- und Therapiekonzepte zu entwickeln, die zum Wohle der Patienten und damit wettbewerbslich wirksam eingesetzt werden können.

In diesem Zusammenhang entwickeln wir beispielsweise im Bereich der Kardiochirurgie patientenschonende Verfahren für Herzoperationen fort. Ziel dieser Entwicklung ist es zum einen, den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine partiell zu vermeiden und zum anderen, das Operationsfeld durch Einsatz minimal-invasiver Methoden zu begrenzen.

Die bisherigen Methoden der Strahlentherapie bei Krebserkrankungen sind gekennzeichnet von prinzipiellen, physikalisch bedingten Einschränkungen. Damit verbunden ist eine Reihe unerwünschter Nebeneffekte, die auch mit den modernsten heute verfügbaren Bestrahlungsverfahren nicht vermeidbar sind.

Seit vielen Jahren ist bekannt, dass durch eine Strahlentherapie mit Protonen und schweren Ionen erhebliche Verbesserungen in der Krebstherapie erzielbar sind. Die Einführung dieser Methode zur Routinebehandlung an Krankenhäusern scheiterte bisher jedoch an den Investitionskosten, die in der Größenordnung von 80 Mio € bis 100 Mio € liegen. Damit ergeben sich Behandlungskosten, die im bestehenden System nicht mehr finanzierbar sind.

Wir arbeiten daran, durch Verbesserung aller Rahmenbedingungen – u. a. durch drastische Reduzierung der Bau- und Anlagenkosten, Qualifizierung und Optimierung von Ablauforganisation und Personaleinsatz –, die Behandlungskosten pro Fall um über 50 % zu senken. Mit unserem Konzept könnte es gelingen, die Protonen- und Schwerionentherapie als Methode für die Breitenanwendung zu etablieren, da trotz verbesserter Therapiemöglichkeiten keine wesentlichen Kostensteigerungen für die Krankenkassen zu erwarten sind.

Die Sparmaßnahmen der öffentlichen Hand führen zunehmend zu einer Ausdünnung der Flächenversorgung durch das Sterben kleinerer Krankenhäuser. Unsere Antwort besteht in der Entwicklung einer auf höchste Effizienz ausgerichteten Teleportal-Klinik. Darin wird mit Einsatz hochtechnologischer Diagnosekapazität vor Ort und telemedizinischer Unterstützung durch eine entfernt liegende medizinische Schwerpunkteinrichtung hochqualifizierter medizinischer Sachverstand zur Verbesserung der Diagnose-



**Somatische Klinik
Neubau
Krankentransportwagen**

und Behandlungsqualität flächenversorgend eingesetzt. Wir versprechen uns aus dieser richtungweisenden Konzeption einen erheblichen Wettbewerbsvorsprung sowohl bei künftigen Akquisitionen als auch an unseren angestammten Standorten, an denen wir dieses Konzept auch zur langfristigen Bestandsicherung einsetzen werden.

Bad Neustadt, 18. März 2002

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Die RHÖN-KLINIKUM Aktien: Performer in rückläufigen Aktienmärkten

Das Börsenjahr 2001 war durch eine rückläufige Kursentwicklung an den nationalen und internationalen Aktienmärkten geprägt. Durch die Zunahme makroökonomischer Belastungsfaktoren sowie Rezessionsbefürchtungen sank die Attraktivität des Aktienengagements im Jahresverlauf.

Schließlich führten die Terroranschläge vom 11. September auf das World Trade Center in New York weltweit zu starken Kursverlusten. Der Deutsche Aktienindex DAX fiel unter diesen Eindrücken von seinem Jahresanfangsstand bei 6.289,82 Punkten auf ein Jahrestief von 3.539,18 Punkten. Von diesem Einbruch im September konnte sich der DAX bis zum Jahresende auf 5.160,10 Punkte erholen.

Die Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG konnten sich dieser Entwicklung nicht völlig entziehen. Während der Jahresendstand des DAX um 17,9 % unter seinem Jahresanfangsstand lag, konnten sich die Jahresendkurse der Aktienwerte der Rhön-Klinikum AG gegenüber ihren Jahresanfangskursen im Schnitt behaupten.

Die Stammaktien mussten geringfügige Verluste hinnehmen und wurden zum Jahresende mit 58,80 € (Vj.: 59,80 €) notiert. Dagegen stiegen die Vorzugsaktien leicht von 55,10 € in 2000 auf 57,75 €.

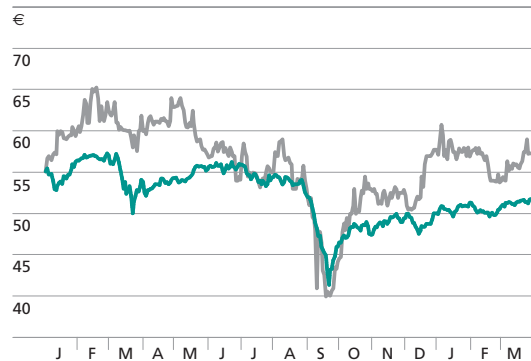
Entgegen den negativen Verläufen von M-DAX (-8,13 %) und C-DAX Pharma & Health (-6,73 %) konnten sich unsere Aktien – mit einem geringfügigen Minus für die Stammaktie (-2,17 %) und einem leichten Plus für die Vorzugsaktien (4,81 %) – relativ gut halten.

Gerade in schwierigen Börsenjahren wie dem abgelaufenen Geschäftsjahr beweist sich immer wieder das Vertrauen unserer Investoren in die RHÖN-KLINIKUM Aktien als langfristig gutes Investment, das seine Stärke aus unserer Unternehmenspolitik bezieht.

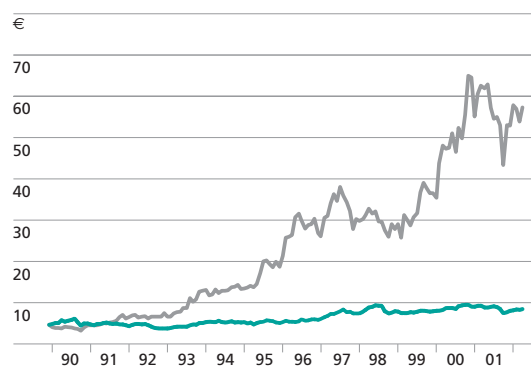
Unser Geschäftsmodell ist geprägt von hohen Anfangsinvestitionen und von einer mehrjährigen Reorganisationsphase zur Entwicklung von Standorten der neu akquirierten Kliniken. Daher steht im Fokus der Unternehmenspolitik mehr das stetige, qualifizierte Wachstum von Umsatz und Gewinn und weniger die kurzfristige Gewinnmaximierung.

Rhön-Klinikum AG
(Vorzüge)

im kurzfristigen
Vergleich zum
M-DAX 2001/2002



im langfristigen
Vergleich zum M-DAX



— RHÖN-KLINIKUM
Vorzüge
— M-DAX

Die RHÖN-KLINIKUM Aktien in Zahlen

	2001	2000	1999
Stammaktie			
Börsenkurse in €			
Jahresschluss	58,50	59,80	36,50
Höchst	74,45	69,90	41,80
Tiefst	42,50	38,22	24,81
Vorzugsaktie			
Börsenkurse in €			
Jahresschluss	57,75	55,10	35,40
Höchst	65,49	68,00	40,67
Tiefst	39,60	34,77	25,15
Kennzahlen je Aktie in €			
Dividende			
Stammaktie	0,48	0,40	0,33
Vorzugsaktie	0,50	0,42	0,35
Gewinn			
Stammaktie	2,54	2,40	1,74
Vorzugsaktie	2,56	2,38	1,72
Cash-Flow			
	4,22	4,05	3,33
Eigenkapital			
	14,43	12,30	10,25

Deshalb bevorzugen wir eine langfristig kontinuierlich steigende Wertentwicklung der RHÖN-KLINIKUM Aktie und damit auch eine ausgezeichnete Eignung unserer Aktien als langfristige Kapitalanlage.

Die konstant positive Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM Aktien im Vergleich zum M-DAX verdeutlichen die entsprechenden Charts auf dieser Seite.

Bei institutionellen Anlegern registrierten wir in 2001 ein weiter steigendes Interesse an unseren Papieren. Insgesamt waren 100 Fondsgesellschaften in RHÖN-KLINIKUM Aktien investiert.

Einem allgemeinen Trend folgend ging – bei leicht rückläufigen Tagesumsätzen im Handel mit der RHÖN-KLINIKUM Aktie – der Anteil

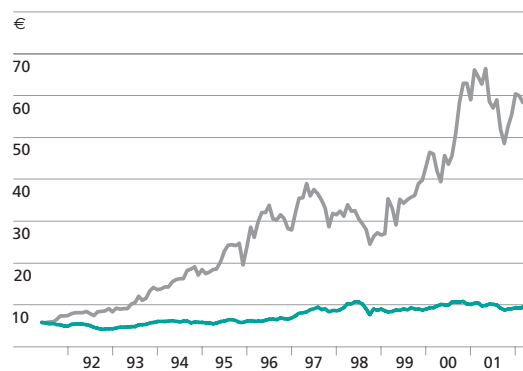
des Parketthandels zu Gunsten des Xetra-Handels zurück. Das tagesdurchschnittliche Volumen der gehandelten RHÖN-KLINIKUM Aktien betrug im Geschäftsjahr 17.327 Stück (Vj.: 18.299 Stück), wobei in der Spitze bis zu 225.287 Stück (Vj.: 170.823 Stück) gehandelt wurden. Der Anteil des Xetra-Handels betrug dabei rund 67 % gegenüber rund 34 % im Vorjahr.

Die Börsenkapitalisierung hatte zum Jahresende leicht von 1.509.408.000 € im Vorjahr auf 1.515.024.000 € zum 31.12.2001 (+ 0,37 %) zugenommen. Damit sind wir auf der Rangliste der Marktkapitalisierung von M-DAX-Werten auf den Rang 23 (Vj.: 26) vorgerückt.

Rhön-Klinikum AG (Stämme)



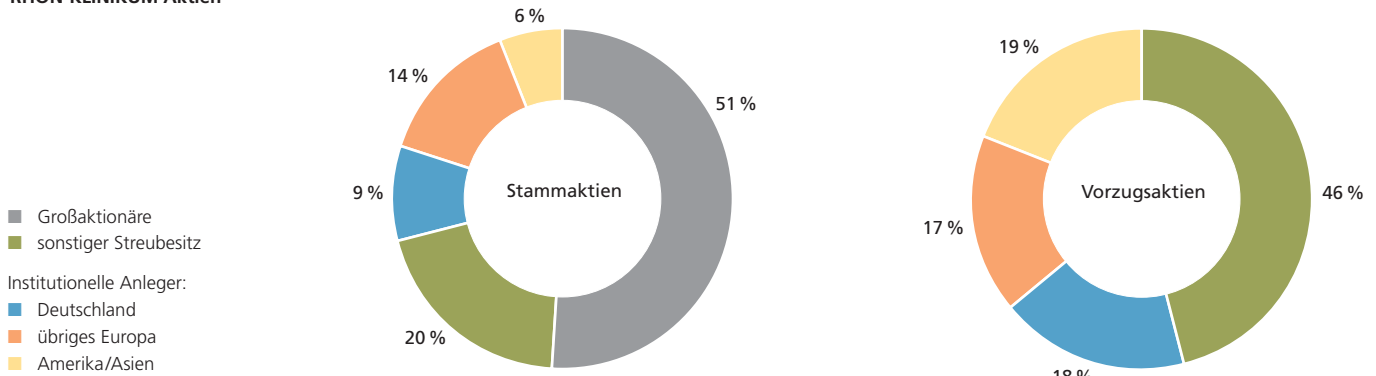
im kurzfristigen Vergleich zum M-DAX 2001/2002



im langfristigen Vergleich zum M-DAX

— RHÖN-KLINIKUM
Stämme
— M-DAX

**Aktionärsstruktur der
RHÖN-KLINIKUM Aktien**



Den Dialog mit unseren Aktionären und dem Kapitalmarkt allgemein haben wir weiter intensiviert. Neben regelmäßigen Quartalsinformationen kamen im Berichtsjahr wichtige Unternehmensmeldungen zeitnah zum Versand an Investoren, Analysten und die Medien und haben sowohl das Interesse als auch das Vertrauen an und in die RHÖN-KLINIKUM Aktie gestärkt. Ein Ausweis hierfür ist auch die verstärkte Teilnahme an Investorenkonferenzen und Roadshows im In- und Ausland.

Auf unserer Homepage können interessierte Anleger Basisinformationen zum Unternehmen und zur Aktie abrufen. Ein integrierter Bestellservice erleichtert die Anforderung von Informationsmaterial.



Park-Krankenhaus
Somatische Klinik
Neubau

Aktive Entwicklung unserer Kliniken

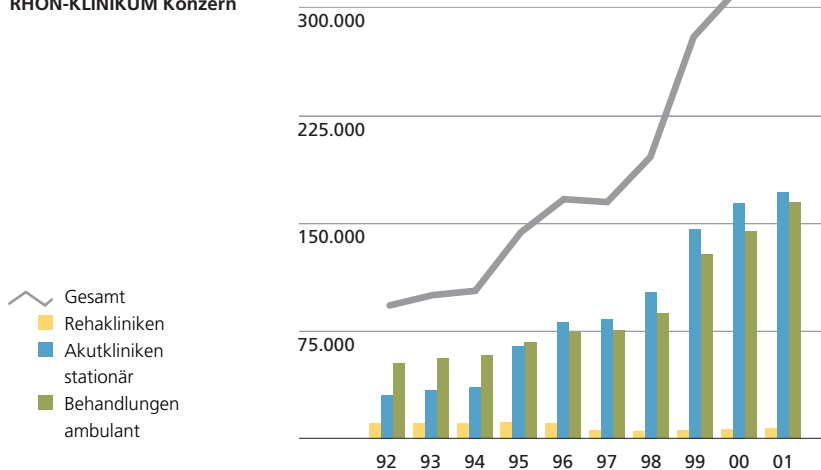
Der in Deutschland zu beobachtende Abbau von Überkapazitäten von stationären Krankenhausbetten, ausgelöst durch kontinuierliche Verweildauerverkürzungen, vermehrtes ambulantes Operieren und ausgelöste Sparzwänge, hat sich im Geschäftsjahr 2001 fortgesetzt. Zwischen 1993 und 2000 (neuere Zahlen liegen nicht vor) wurden 128 Krankenhäuser geschlossen. Im selben Zeitraum ging die Anzahl der vorgehaltenen Planbetten um 69.007 (-10,9 %) auf 559.651 zurück. Demgegenüber war jedoch ein Anstieg der behandelten Patienten um 14,6 % auf knapp 16,5 Mio im Vergleichszeitraum festzustellen.

Der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft stieg von 1993 auf 2000 um 98 (+28,1 %) an. Die Bettenzahl der privaten Krankenhausbetreiber erhöhte sich um 39,8 % und die Patientenbehandlungen in diesen Häusern überproportional um 72,1 %.

Entwicklungen im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG

Seit 1993 hat sich die Gesamtbettenzahl im Konzern um 223 % auf 7.711 Planbetten erhöht. Ebenfalls angestiegen, jedoch überproportional, sind die Patientenbehandlungen, die eine Zunahme seit 1993 um 242 % auf nunmehr 342.582 Patientenbehandlungen aufweisen.

Fallzahlen (Patienten bzw. Behandlungen) im RHÖN-KLINIKUM Konzern



Indem die Zuwachsraten im Konzern auch noch deutlich die Steigerungen bei den privaten Krankenhausträgern übersteigen, kann auf die hohe Akzeptanz der einzelnen Kliniken und auf den Erfolg der von der RHÖN-KLINIKUM AG konzipierten Geschäftsmodelle unmittelbar und eindeutig geschlossen werden.

Standortentwicklung in Baden-Württemberg

Die unverändert voll ausgelastete **Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe** konnte die Zahl der behandelten Patienten mit 2.490 auf konstant hohem Niveau halten.

Durch die vorgenommenen Investitionen (IC-Station, 4. OP-Saal) wurden weitere Ablaufoptimierungen im Klinikalltag ermöglicht. Das Hauptaugenmerk wurde im Berichtsjahr 2001 auf die Anwendung und Weiterentwicklung patientenschonender Operationsverfahren gelegt.

Standortentwicklung in Bayern

Die **Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt** ist weltweit eines der größten Zentren für Herz- und Gefäßerkrankungen. Ein Team von Spezialisten und moderne Voraussetzungen für die Diagnostik und die Therapie von Krankheiten des Herzens und der Gefäße bieten Gewähr für die bestmögliche medizinische Versorgung. Trotz der seit Jahren herrschenden hohen Auslastung konnte die Zahl der stationär behandelten Patienten noch einmal um knapp 3 % auf 12.551 erhöht werden.

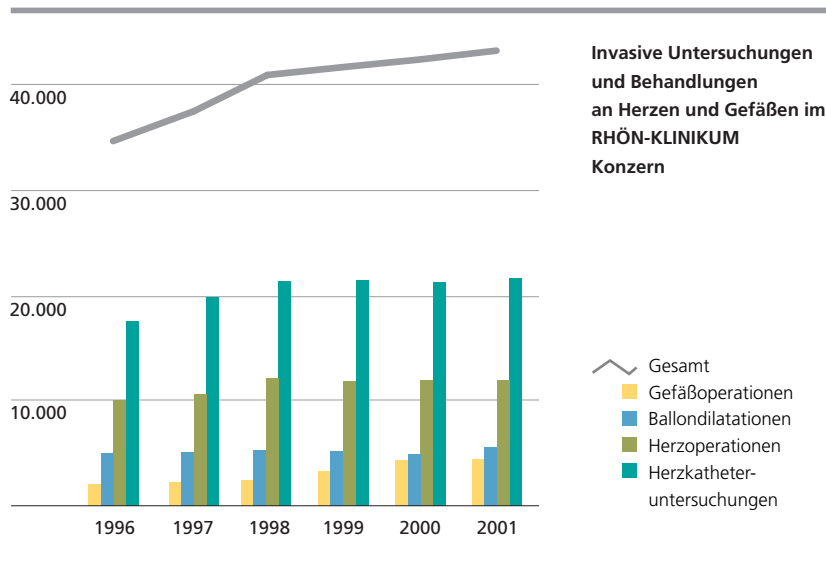
Im Januar 2002 beendete Professor Dr. Robert Hacker, der die Klinik aufgebaut und erfolgreich entwickelt hat, seinen Dienst und übergab die Leitung der Kardiochirurgie mit der 50.000sten Operation. Sein in unserem Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – habilitierter und weitergebildeter Nachfolger wird die Kardiochirurgie am Standort Bad Neustadt in bewährter Weise führen und fortentwickeln.

2001 feierte die **Klinik für Handchirurgie** in Bad Neustadt ihr 10-jähriges Bestehen. Die Klinik kann dabei sowohl auf eine wirtschaftliche als auch auf eine medizinisch erfolgreiche langjährige Tätigkeit zurückblicken, bei der sie auch maßgeblichen Einfluss auf die medizinische und wissenschaftliche Fortentwicklung des handchirurgischen Spezialgebietes nehmen konnte.

Die Klinik konnte im Berichtsjahr die Zahl der behandelten Patienten um 148 auf 22.277 (+0,7%) steigern. Dabei setzte sich der Trend fort, dass durch moderne Operationsverfahren vermehrt handchirurgische Operationen ambulant durchgeführt werden können. Demgemäß ging die Zahl der stationär behandelten Patienten von 5.652 auf 5.409 zurück, während die Zahl der ambulanten Patienten um 391 auf 16.868 anstieg.

Korrespondierend hierzu ging die Anzahl der durchgeführten stationären Operationen von 5.351 auf 5.095 zurück, und die Zahl der ambulanten Operationen stieg von 94 im Vorjahr auf 572 in 2001 an.

In der **Psychosomatischen Klinik** Bad Neustadt, ein Haus mit 180 Betten im Akutbereich und 160 Betten in der medizinischen Rehabilitation, entwickelte sich, neben dem seit Jahren voll ausgelasteten Akutbereich, auch der Rehabilitationsbereich erfreulich. Die Auslastung im Rehabilitationsbereich konnte um 37,50 Prozentpunkte auf 88,60 % in 2001 gesteigert werden. Laufende Forschungsprogramme, z. B. neue Behandlungsprogramme zur Förderung der beruflichen Reintegration von Arbeitnehmern, dienen zur



ständigen Überarbeitung und Verbesserung des Behandlungskonzeptes.

Mit der **Klinik „Haus Franken“** werden am Standort Bad Neustadt ein Rehabilitationszentrum für Herz- und Kreislauf sowie für Gefäßerkrankungen und das Diabeteszentrum Bad Neustadt betrieben. In der 122 Betten umfassenden Klinik wurden 2.029 Patienten behandelt. Das Konzept „Diabetesmanagement 2000“ der Klinik, das den Patienten über vier Jahre mit regelmäßigen Seminaren in Kooperation mit dem Hausarzt begleitet, konnte in wissenschaftlichen Studien den Erfolg des Konzeptes nachweisen.

**Somatische Klinik
Neubau
Kapelle
Ansprache durch
Krankenhausseelsorger
Andreas Czerny**



Park-Krankenhaus
Leipzig-Dösen
Alt-Areal
Umzug

oben links: Einsatzleitung
oben rechts: Einsatzkräfte
unten links: Verlegung



unten rechts:
Park-Krankenhaus
Dr. Georg Sacke Klinik
Alt-Areal
Krankentransportwagen

Ebenfalls am Standort Bad Neustadt betreiben wir das „Haus Saaletal“. Dabei handelt es sich um eine Klinik für Abhängigkeitserkrankungen mit 166 Betten. Räumlich davon getrennt betreiben wir die Klinik Neumühle, eine Einrichtung der Drogentherapie sowie die Adaptionseinrichtung Maria Stern mit 18 Plätzen. Die Auslastung der Kliniken konnte nochmals auf mittlerweile 99,1 % gesteigert werden. Um auch weiterhin die Akzeptanz der Klinik durch die Beleger zu sichern, wird derzeit das vorhandene Therapiekonzept in Zusammenarbeit mit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte überarbeitet und unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse weiterentwickelt.

Im März 2001 konnte die **Neurologische Klinik Bad Neustadt** ihr 10-jähriges Bestehen feiern. Während der Jubiläumsfeier fand ein Tag der offenen Tür für die Bevölkerung sowie ein Fachsymposium zu neurologischen und neurochirurgischen Themen statt.

Die Klinik betreibt 250 Betten im Akut- und Rehabereich. Bei einer erneut gestiegenen Belegung, nahe der Vollaustattung der Klinik, wurde die Zahl der im Berichtszeitraum behandelten Patienten um 242 auf 4.116 Patienten gesteigert.

Mit dem im Geschäftsjahr 2001 in Betrieb genommenen Neubau der Intensiv-, Intermediate Care-Station sowie einer Schlaganfallereinheit (Stroke Unit) konnte die Klinik die Voraussetzungen für ein weiteres qualitatives und quantitatives Wachstum schaffen.

Unsere **Neurologische Klinik Kipfenberg** hat im Jahr 2001 ihr neurologisches Behandlungsspektrum deutlich verbreitert. Unser Angebot einer neurologischen Ambulanz wurde von den Patienten angenommen, und wir konnten eine Steigerung der ambulanten Fallzahlen von

6.482 auf 15.978 erreichen. Mit der Eröffnung einer neurologischen Tagesklinik wurde erstmalig in Deutschland die tagesklinische Versorgung von Schwerst-Schädel-Hirnverletzten etabliert. Als Folge dieser Entwicklung konnte auch die Fallzahl im stationären Bereich um 7,45 % gesteigert werden.

Insgesamt führte dies zu einer deutlichen Senkung der Fallkosten. Dieser Umstand ist besonders im Hinblick auf die Einführung des neuen Entgeltsystems mit Fallpauschalen vorteilhaft. Die wachsende Bedeutung der Neurologischen Klinik Kipfenberg wird auch durch die gestiegene Bedeutung des angegliederten Fortbildungszentrums verdeutlicht, dessen Teilnehmerzahl sich im Geschäftsjahr 2001 auf 1.036 Teilnehmer nahezu verdoppelte.

Standortentwicklung in Hessen

In Hessen gehört die **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik** zum Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG. Dabei handelt es sich um eine Einrichtung, bei der nach dem Vorbild der Mayo-Klinik in Rochester/Amerika unter einem Dach medizinische Einrichtungen interdisziplinär zusammenarbeiten. In dieser Klinik bestehen nahtlose Übergänge zwischen ambulanten, tagesklinischen und vollstationären Behandlungsangeboten.

Als vollstationäres Krankenhaus der Zentralversorgung ist die Klinik mit 92 Betten, davon 16 Betten Knochenmarktransplantationen, und mit 60 tagesklinischen Plätzen ausgestattet.

In medizinischer Hinsicht versteht sich die DKD als Gesundheitszentrum mit qualifizierter personeller sowie modernster medizintechnischer Ausstattung und fortschrittlichen interdisziplinären Diagnose- und Therapiemethoden.

Im Berichtszeitraum stieg die Zahl der stationär behandelten Patienten um 5,5 % auf 5.004 Patienten an. Im teilstationären Bereich der Tagesklinik wurden 10.209 Patienten (2000: 10.513) behandelt. Die Zahl der ambulant behandelten Patienten

blieb mit 19.513 Patienten fast unverändert. Im Zentrum für Knochenmarktransplantation konnte die Zahl der Transplantationen leicht auf 79 (2000: 75) erhöht werden.

Die begonnene Altbausanierung wurde 2002 fortgesetzt und wird voraussichtlich Anfang 2003 abgeschlossen sein.

Standortentwicklung in Niedersachsen

Die **Kliniken Herzberg und Osterode**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen, konnten die Auslastung trotz erheblicher Beeinträchtigungen durch Bauaktivität mit 11.110 stationär versorgten Patienten auf konstantem Niveau halten. Die durchschnittliche Verweildauer konnte auf 7,5 Tage (Vj.: 7,7 Tage) reduziert werden.



Links:
Park-Krankenhaus
Leipzig-Dösen
Alt-Areal
Patientenzimmer

Unten:
Park-Krankenhaus
Dr. Georg Sacke Klinik
Alt-Areal
Patientenzimmer



Somatische Klinik
Neubau
Einzug Patientin



Die erheblichen Erweiterungsinvestitionen wurden wie geplant im Sommer 2001 abgeschlossen. Im September konnte die erste von zwei Aufstockungsmaßnahmen der Altbausubstanz am Standort Herzberg fertig gestellt werden. Die bis zur Schließung des Standortes Osterode notwendigen weiteren Umbau- und Ergänzungsarbeiten gehen planmäßig weiter, so dass das Krankenhaus Osterode im Sommer 2002 geschlossen werden kann.

Die **Kliniken Uelzen und Bad Bevensen**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, konnten die Zahl der behandelten Patienten an beiden Standorten um über 7 % steigern. Es wurden 15.159 (Vorjahr 14.100) Patienten stationär versorgt.

Bei der Übernahme der Kliniken 1999 wurde die Verpflichtung zur Errichtung eines Neubaus am Standort Uelzen eingegangen. Mit dem Neubau haben wir Mitte August 2001 begonnen. Die Investitionssumme liegt bei rd. 72,5 Mio €. Wir rechnen mit der Fertigstellung bis zum Jahreswechsel 2003/2004.

Standortentwicklung in Nordrhein-Westfalen

Das **Krankenhaus St. Barbara Attendorn** ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 309 Planbetten. Die seit 1999 zum Konzern gehörende Klinik konnte erneut die Zahl der behandelten Patienten erhöhen. Die Fallzahlen erhöhten sich im stationären Bereich auf 9.013

(Vj.: 8.836), im ambulanten Bereich auf 8.202 (Vj.: 7.765) Patienten.

2001 wurden für Erweiterungs- und Umbaumaßnahmen 3,4 Mio € aufgewendet, um die klinischen Abläufe weiter zu optimieren und an die Bedürfnisse des Patienten auszurichten.

Standortentwicklung in Sachsen

Das **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** – ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit insgesamt 316 Planbetten. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 16.197 Patienten (2000: 15.256) stationär behandelt. Die Anzahl der Herzoperationen sowie der diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Bereich der Kardiologie/ Rhythmologie konnten weiter gesteigert werden. Die Auslastung der Klinik liegt bei 93,64 %.

Im **Krankenhaus Freital** wurden im Geschäftsjahr 2001 insgesamt 9.891 Patienten stationär behandelt.



Park-Krankenhaus
Leipzig-Dösen
Alt-Areal
Verlegung

Die Klinik hat sich bei der TU Dresden um den Status des Akademischen Lehrkrankenhauses beworben. Das Krankenhaus wurde aus einer Vielzahl von Bewerbern ausgewählt und die entsprechenden Verträge Anfang 2002 unterschrieben. Ab April 2002 werden die ersten Studenten ihre praktische Ausbildung im Krankenhaus Freital erhalten.

Wesentliche bauliche Maßnahmen konnten in 2001 abgeschlossen werden. Im Juli 2001 gingen die neuen OP-Säle, die Notaufnahme, ambulanter OP und die Tagesklinik in Betrieb.

Das Geschäftsjahr 2001 war für das **Park-Krankenhaus-Leipzig-Süd-Ost** das letzte volle Geschäftsjahr in Altbauten. Das Jahr war gekennzeichnet durch die Vorbereitungen, insbesondere Schulungen von Arbeits- und Behandlungsmöglichkeiten, im neuen Umfeld.

Anfang 2002 wurden die 82 Mio € teuren Klinikneubauten in unmittelbarer räumlicher Nähe zu den anderen Klinikstandorten in Leipzig in Betrieb genommen. Die neue Somatische Klinik verfügt über 255 Betten. Die Psychiatrischen Kliniken weisen 245 Betten zuzüglich 40 tagesklinische Plätze aus.

In 2001 nahm die Anzahl der stationär behandelten Patienten leicht auf insgesamt 10.550 zu. Zusätzlich wurden 13.420 ambulante Behandlungen vorgenommen.

Die **Soteria Klinik Leipzig** verfügt über 217 Betten und Therapieplätze, in denen alkohol-, medikamenten- und mehrfachabhängige Patienten aufgenommen werden.

Mit Wirkung zum 01.01.2002 wurde die Bettenzahl im Krankenhausbereich seitens des Freistaates Sachsen um 36 Betten erhöht. Hierfür wurden in der Klinik umfangreiche Umbaumaßnahmen durchgeführt, die im Geschäftsjahr 2001 begonnen wurden und in 2002 abgeschlossen sein werden.



**Somatische Klinik
Neubau
Ankunft Patient**

Das im September 2000 übernommene **Krankenhaus Dippoldiswalde** entwickelte sich im ersten kompletten Geschäftsjahr seiner Zugehörigkeit zum RHÖN-KLINIKUM Konzern positiv. Es wurden 4.929 Patienten stationär behandelt.

Im Moment werden konkrete Überlegungen angestellt, um das Krankenhaus durch bauliche Maßnahmen leistungsfähig auszubauen, um die Voraussetzungen für die in unseren Kliniken praktizierte patientenorientierte Prozessorganisation schaffen zu können.

Standortentwicklung in Thüringen

Wie in den Vorjahren konnte im Geschäftsjahr 2001 die Versorgung durch das **Klinikum Meiningen** auf konstant hohem Niveau sichergestellt werden. Im Jahresdurchschnitt war das Klinikum zu 97,3 % ausgelastet. Dabei wurden 22.595 Patienten stationär behandelt.

Der vom Klinikum nachgewiesene hohe Versorgungsbedarf wurde durch das Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie mit einer Planbettenerweiterung von 545 auf 568 Betten ab dem 01.01.2002 Rechnung getragen.

Das Klinikum Meiningen setzt im medizinischen Bereich weiter auf den Einsatz modernster Medizintechnik. So wurde in 2001 erstmals in einer deutschen Klinik mit dem regelmäßigen Einsatz der Kapselendoskopie bei Patienten mit Dünndarmerkrankungen begonnen. Dabei wird vom Patienten eine Kapsel geschluckt, etwas größer als eine Medikamentenkapsel, die dann über acht Stunden detaillierte Farbbilder in hoher digitaler Qualität an ein Empfangsgerät sendet.

Das **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda** konnte im abgelaufenen Geschäftsjahr auf eine erhebliche Steigerung behandelter Patienten zurücksehen. Nach dem Bezug des Neubaus Ende 2000 konnte die Zusammenlegung der Standorte Waltershausen Friedrichroda erfolgen. Sowohl durch die Zentralisierung von Leistungen als auch durch die Optimierung von Abläufen konnten die Grundlagen für eine deutliche Verbesserung der wirtschaftlichen und medizinischen Leistungsfähigkeit gelegt werden.

Dies spiegelt sich auch in den Patientenzahlen wider. In 2001 wurden 9.919 Patienten stationär (Vj.: 9.211) und 7.921 Patienten (Vj.: 6.858) ambulant behandelt.

Die **Zentralklinik Bad Berka** bleibt weiterhin einer der wichtigsten Leistungsträger im Konzern. Das Haus der Schwerpunktversorgung mit 657 Betten konnte im Berichtsjahr die Zahl der stationär behandelten Patienten auf 20.555 erhöhen. Ambulant wurden 8.471 Patienten behandelt. Die Auslastung der Klinik bewegt sich mit 93,97 % auf konstant hohem Niveau.

Im Mai 2001 konnte die Zentralklinik ihr 10-jähriges Bestehen unter unserer Trägerschaft feiern. In diesem Zeitraum konnte unter Einsatz von rund 200 Mio € eine der modernsten und leistungsfähigsten Kliniken mit internationalem Ansehen errichtet werden. Im Geschäftsjahr konnte die Zentralklinik Bad Berka verstärkt ausländische Patienten behandeln.

Standortentwicklung in Südafrika

Zusammen mit der Universität Kapstadt haben wir am **Groote Schuur Krankenhaus** in Kapstadt eine 124 Betten umfassende Klinik errichtet. Im Geschäftsjahr 2001 wurden die Errichtungsmaßnahmen weitestgehend abgeschlossen. Die feierliche Inbetriebnahme der Klinik erfolgte am 15.02.2002.

RHÖN-KLINIKUM Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2001

		2001		2000
	Anhang	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	VII. 1.	697.013		669.114
Sonstige betriebliche Erträge	VII. 2.	21.377		22.568
			718.390	691.682
Materialaufwand	VII. 3.			
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren		127.260		119.816
Aufwendungen für bezogene Leistungen		45.227		41.761
			172.487	161.577
Personalaufwand	VII. 4.			
Löhne und Gehälter		288.019		278.366
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung		52.074		51.199
			340.093	329.565
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen		38.652		37.030
Sonstige betriebliche Aufwendungen	VII. 6.	60.515		60.453
			99.167	97.483
Operatives Ergebnis			106.643	103.057
Erträge aus Beteiligungen		28		42
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		3.049		2.816
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		16.073		15.474
Finanzergebnis			- 12.996	- 12.616
Ergebnis vor Ertragsteuern*			93.647	90.441
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	VII. 8.		22.835	22.452
Jahresüberschuss			70.812	67.989
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn			4.732	6.090
Konzerngewinn			66.080	61.899
Gewinn je Vorzugsaktie in €	VII. 9.		2,56	2,40
Gewinn je Stammaktie in €			2,54	2,38

* entspricht dem Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit

RHÖN-KLINIKUM Konzernbilanz zum 31. Dezember 2001

AKTIVA

	Anhang	Stand	
		31.12. 2001	31.12. 2000
		Tsd €	Tsd €
Anlagevermögen			
Immaterielle Vermögensgegenstände	VIII. 1.		
Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		2.355	2.744
Geschäftswerte		14.315	15.101
Negative Geschäftswerte		0	- 1.979
			16.670
Sachanlagen	VIII. 2.		
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		469.816	447.286
Technische Anlagen und Maschinen		11.537	11.719
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung		57.947	50.450
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau		74.793	56.423
			614.093
Finanzanlagen	VIII. 3.		
Anteile an verbundenen Unternehmen		1.748	1.762
Beteiligungen		0	25
Sonstige Ausleihungen		225	269
			1.973
			632.736
Steuerabgrenzung	VIII. 4.		7.665
Umlaufvermögen			
Vorräte	VIII. 5.		
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		10.018	9.752
Waren		24	21
Geleistete Anzahlungen		320	170
			10.362
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	VIII. 6.	107.463	99.907
Steuerforderungen	VIII. 7.	2.975	1.881
Andere Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	VIII. 8.	3.571	5.019
			114.009
Flüssige Mittel	VIII. 9.		71.455
			195.826
Rechnungsabgrenzungsposten			401
			836.628
			771.735

PASSIVA

		Stand		Stand
		31.12.2001		31.12.2000
	Anhang	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eigenkapital	VIII. 10.			
Gezeichnetes Kapital		25.920		25.920
Kapitalrücklage		37.582		37.582
Konzerngewinnrücklagen		245.061		193.699
Konzerngewinn		66.080		61.899
Eigene Anteile		-86		-87
Unterschiede aus Währungsumrechnung		-467		0
			374.090	319.013
Anteile anderer Gesellschafter	VIII. 11.		22.402	19.809
Rückstellungen				
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	VIII. 12.	8.966		8.487
Sonstige Rückstellungen	VIII. 13.	2.936		4.004
			11.902	12.491
Steuerabgrenzung	VIII. 4.		33.232	32.586
Verbindlichkeiten				
Langfristige Finanzschulden	VIII. 14.	238.412		209.956
Steuerverbindlichkeiten	VIII. 15.	9.197		16.143
Übrige Verbindlichkeiten	VIII. 16.	146.893		161.200
			394.502	387.299
Rechnungsabgrenzungsposten			500	537
			836.628	771.735

RHÖN-KLINIKUM Eigenkapitalveränderungsrechnung

	Gezeichnetes Kapital		Kapital- rücklage	Konzern- gewinn- rücklagen	Konzern- gewinn	Eigene Anteile	Unterschied aus Währungs- umrechnung	Eigen- kapital
	Stamm- aktien	Vorzugs- aktien						
	Tsd €	Tsd €						
Stand 01.01.2000	17.280	8.640	37.582	157.806	44.616	-88	0	265.836
Konzerngewinn					61.899			61.899
Ausschüttungen					-8.723			-8.723
Einstellung in Rücklagen				35.893	-35.893			0
Eigene Anteile						1		1
Stand 31.12.2000 / 01.01.2001	17.280	8.640	37.582	193.699	61.899	-87	0	319.013
Konzerngewinn					66.080			66.080
Ausschüttungen					-10.537			-10.537
Einstellung in Rücklagen				51.362	-51.362			0
Eigene Anteile						1		1
Währungsveränderungen							-467	-467
Stand 31.12.2001	17.280	8.640	37.582	245.061	66.080	-86	-467	374.090

RHÖN-KLINIKUM Kapitalflussrechnung

	2001	2000
	Mio €	Mio €
Ergebnis vor Ertragsteuern	93,6	90,4
Eliminierung Finanzergebnis	13,0	12,6
Abschreibungen Anlagevermögen	38,7	37,0
EBITDA	145,3	140,0
Veränderung der Vorräte	-0,4	1,2
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-7,6	-11,7
Veränderung der sonstigen Forderungen	+1,4	-4,1
Veränderung der Verbindlichkeiten	-5,2	4,0
Veränderung der Rückstellungen	-0,6	2,2
Übrige Veränderungen	-0,6	-0,2
Gezahlte Ertragsteuern	-30,6	-29,9
Zinsauszahlungen	-16,1	-15,5
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	85,6	86,0
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	-90,1	-86,3
Finanzinvestitionen	0,0	-0,9
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	0,0	-5,0
Erlöse aus Anlagenabgängen	3,5	0,0
Zinseinzahlungen	3,1	2,9
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit	-83,5	-89,3
Aufnahme kurzfristiger Finanzschulden	0,0	9,2
Rückzahlung kurzfristiger Finanzschulden	-12,3	0,0
Aufnahme langfristiger Finanzschulden	35,7	4,6
Rückzahlung langfristiger Finanzschulden	-4,1	-19,8
Gezahlte Dividenden	-13,1	-11,3
Mittelzufluss (+) / Mittelabfluss (-) aus Finanzierungstätigkeit	6,2	-17,3
Veränderung der Liquidität	8,3	-20,6
Wechselkursbedingte Wertänderung des Finanzmittelbestands	-0,4	0,0
Finanzmittelbestand am 1.1.	63,6	84,2
Finanzmittelbestand am 31.12.	71,5	63,6

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt/Saale

Konzern-Anhang für das Geschäftsjahr 2001

I. GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2001 ist nach den International Accounting Standards (IAS) des International Accounting Standards Board (IASB) aufgestellt, soweit diese für das Geschäftsjahr 2001 anzuwenden waren.

Die Voraussetzungen gemäß § 292a HGB für die Befreiung von der Aufstellung eines Konzernabschlusses nach deutschen Rechnungslegungsvorschriften sind erfüllt. Zur Erzielung der Gleichwertigkeit mit einem nach handelsrechtlichen Vorschriften aufgestellten Konzernabschluss werden alle über die Regelungen des IASB hinausgehenden Angaben und Erläuterungen des Handelsrechts dargestellt.

Wesentliche Abweichungen von den nationalen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden bestehen nicht.

II. GRUNDSÄTZE DER KONSOLIDIERUNG

1. Konsolidierungskreis

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt/Saale, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Schweinfurt unter HRB Nr. 1670. Der Konsolidierungskreis umfasst neben der RHÖN-KLINIKUM AG als Obergesellschaft 36 Tochterunternehmen, bei denen der RHÖN-KLINIKUM AG mittel- oder unmittelbar die Mehrheit der Stimmrechte zusteht.

Tochterunternehmen werden beginnend mit dem Zeitpunkt, ab dem der RHÖN-KLINIKUM Konzern die Möglichkeit der Beherrschung erlangt, in den Konzernabschluss einbezogen.

Die Veränderung des Konsolidierungskreises im Geschäftsjahr stellt sich wie folgt dar:

Einbezogene Unternehmen	Anzahl
Stand 31. Dezember 2000	32
Erwerb der UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., Kapstadt (Südafrika)	1
Gründung von vier Vorratsgesellschaften	4
Stand am 31. Dezember 2001	37

Mit Wirkung ab dem 1. März 2001 wurde der mit Barmitteln von 2,8 Mio € erworbene Anteil an der UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., Kapstadt (Südafrika), einbezogen. Der hieraus resultierende Goodwill von 0,5 Mio € wird linear über 15 Jahre abgeschrieben.

Durch die Änderung des Konsolidierungskreises haben sich folgende Posten der Konzernbilanz verändert:

	Mio €
Anlagevermögen	2,6
Flüssige Mittel	1,1
Übriges Umlaufvermögen	0,2
Verbindlichkeiten	2,8

Die Auswirkungen auf die Ertragslage stellen sich wie folgt dar:

	Mio €
Personalaufwand	0,2
Abschreibungen	0,2
Übrige Aufwendungen	0,7

Die RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihre Tochtergesellschaften haben darüber hinaus im Geschäftsjahr Kaufverträge zum Erwerb von Kliniken abgeschlossen, die vorbehaltlich noch ausstehender Genehmigungen mit wirtschaftlicher Wirkung zum 1. Januar 2002 auf die RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihre Tochtergesellschaften übergehen sollen:

	Anteile	Kaufpreis
	%	Mio €
Klinikum Frankfurt (Oder)	100	63,9
Landesfachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen/Thüringen	74,7	10,7
Krankenhäuser Nienburg, Hoya und Stolzenau	100	9,2
Aukammklinik für Operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH	100	4,6

Sechs Tochterunternehmen von insgesamt untergeordneter Bedeutung für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns wurden nicht konsolidiert.

Angaben zum Anteilsbesitz sind unter Abschnitt IX aufgeführt.

2. Konsolidierungsmethoden

Der Konzernabschluss basiert auf den nach einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden erstellten und von unabhängigen Abschlussprüfern geprüften Einzelabschlüssen der RHÖN-KLINIKUM AG und der einbezogenen Tochtergesellschaften nach HGB, die auf Konzernebene auf IAS-Grundsätze umgestellt werden.

Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach der Benchmark-Methode. Seit dem 1. Januar 1995 werden Unterschiedsbeträge zwischen den Anschaffungskosten der erworbenen Anteile und den Zeitwerten des erworbenen Nettovermögens als Geschäftswerte aktiviert und entsprechend ihrer Nutzungsdauer abgeschrieben. Passive Unterschiedsbeträge werden als negative Geschäftswerte ausgewiesen und über die gewichtete Restnutzungsdauer der erworbenen nicht-monetären abnutzbaren Vermögenswerte erfolgswirksam aufgelöst.

Transaktionen zwischen einbezogenen Unternehmen werden im Rahmen der Konsolidierung eliminiert. Auf eine Zwischenergebniseliminierung wird wegen Geringfügigkeit verzichtet.

III. WÄHRUNGSUMRECHNUNG

Der Jahresabschluss des ausländischen Tochterunternehmens in Südafrika wird gemäß IAS 21 nach dem Konzept der funktionalen Währung in Euro umgerechnet. In diesem Zusammenhang ist die funktionale Währung die Landeswährung, da das Unternehmen das Geschäft in finanzieller, wirtschaftlicher und organisatorischer Hinsicht selbstständig betreibt.

Das Eigenkapital wird zum historischen Kurs, Vermögensgegenstände und Schulden zum Mittelkurs am Bilanzstichtag, Aufwendungen und Erträge zum gewogenen Jahresdurchschnittskurs umgerechnet.

Währungsdifferenzen aus der Umrechnung des Eigenkapitals und des Jahresergebnisses werden als gesonderter Posten „Unterschied aus der Währungsumrechnung“ im Eigenkapital des Konzerns ausgewiesen.

IV. BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Zusammengefasste Posten der Konzern-Gewinn- und Verlust-Rechnung und der Konzernbilanz sind im Konzernanhang gesondert ausgewiesen.

Erlöse werden mit Erbringung der Leistung bzw. bei Verkäufen mit Übergang der Gefahren realisiert. Erlöse aus Fallpauschalen werden entsprechend dem Leistungsfortschritt erfasst.

Betriebliche Aufwendungen werden mit Inanspruchnahme der Leistung bzw. zum Zeitpunkt ihrer Verursachung ergebniswirksam. Zinserträge und -aufwendungen werden periodengerecht erfasst; Gewinnausschüttungen werden zum Ausschüttungszeitpunkt vereinnahmt.

Forschungskosten werden gemäß IAS 38 als laufender Aufwand gebucht. Aktivierungspflichtige **Entwicklungskosten** liegen nicht vor.

Immaterielle Vermögenswerte werden zu Anschaffungskosten angesetzt und entsprechend ihrer jeweiligen wirtschaftlichen Nutzungsdauer (3 bis 15 Jahre) planmäßig abgeschrieben.

Geschäftswerte aus der Konsolidierung werden seit dem 1. Januar 1995 aktiviert und über ihre voraussichtliche Nutzungsdauer, grundsätzlich 15 Jahre, linear abgeschrieben. Die Werthaltigkeit der Geschäftswerte wird regelmäßig überprüft; Wertberichtigungen werden, soweit erforderlich, gemäß IAS 36 vorgenommen.

Geschäftswerte, die vor dem 1. Januar 1995 entstanden sind, bleiben entsprechend den Übergangsvorschriften des SIC 8 i. V. m. IAS 22.101 mit dem Eigenkapital verrechnet.

Abschreibungen der Geschäftswerte und Auflösungen der negativen Geschäftswerte werden in der Gewinn- und-Verlust-Rechnung unter den Abschreibungen ausgewiesen.

Sachanlagen werden mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten aktiviert und planmäßig entsprechend der voraussichtlichen wirtschaftlichen Nutzungsdauer linear abgeschrieben:

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

Öffentliche Fördermittel werden gemäß dem Wahlrecht des IAS 20 als Buchwertminderung bilanziell berücksichtigt.

Treten bei Gegenständen des Anlagevermögens einschließlich der immateriellen Vermögensgegenstände **außerplanmäßige Wertminderungen** ein, so wird auf Basis der zukünftigen Zahlungsströme beurteilt, ob die betreffenden Vermögensgegenstände abzuschreiben sind. Maßstab ist der höhere erzielbare Betrag, der sich aus dem Netto-Verkaufspreis oder Nutzwert ableiten lässt. Zuschreibungen werden vorgenommen, wenn der Grund für die Wertminderung entfallen ist.

Finanzanlagen sind zu Anschaffungskosten angesetzt. Abwertungen werden vorgenommen, wenn die eingetretenen Wertminderungen als dauerhaft angesehen werden.

Vorräte sind zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet, wobei als Bewertungsvereinfachungsverfahren der Ansatz zu Durchschnittseinstandspreisen erfolgt.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie **andere Forderungen** sind zum Nennwert abzüglich Wertberichtigungen angesetzt. Bei den Wertberichtigungen werden alle erkennbaren Risiken aufgrund von individuellen Risikoeinschätzungen sowie aufgrund von Erfahrungswerten ausreichend berücksichtigt. Die Bilanzwerte entsprechen aufgrund der kurzen Laufzeiten im Wesentlichen den **Marktwerten**.

Flüssige Mittel umfassen ausschließlich Zahlungsmittel und sind zum Nennwert angesetzt.

Rückstellungen werden gebildet, soweit rechtliche oder faktische Verpflichtungen gegenüber Dritten bestehen, die in der Vergangenheit begründet sind, die künftig wahrscheinlich zu einem Vermögensabfluss führen und deren Höhe verlässlich geschätzt werden kann. Abzinsungen werden vorgenommen, wenn der Zinseffekt wesentlich ist.

Pensionsrückstellungen und Abfindungsverpflichtungen werden gemäß IAS 19 (revised 1998) nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren ermittelt. Auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz wird verwiesen.

Steuerabgrenzungen werden gemäß IAS 12 (revised 2000) für zeitlich abweichende Bilanzierungs- und Bewertungsansätze in der Steuer- und Handelsbilanz der Konzernunternehmen, für Anpassungen an die konzerneinheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsansätze sowie auf Konsolidierungsmaßnahmen gebildet. Erwartete realisierbare steuerliche Verlustvorträge werden in Höhe des latenten Steueranspruchs aktiviert. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 25 % (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 % auf die Körperschaftsteuer). Stornierungen ausschüttungsbedingter Steuerminderungen werden nunmehr beim laufenden Steueraufwand vorgenommen. Das Vorjahr wurde angepasst.

Finanzschulden und andere Verbindlichkeiten werden mit dem Rückzahlungsbetrag, Rentenverpflichtungen mit dem Barwert angesetzt.

Zinsen und sonstige Kosten auf Fremdkapital werden als laufender Aufwand erfasst.

Die Aufstellung des Konzernabschlusses erfolgte bei einigen Posten unter Berücksichtigung von **Annahmen und Schätzungen**, die sich auf den Ansatz in der Konzernbilanz bzw. in der Konzern-Gewinn-und-Verlust-Rechnung auswirken. Die tatsächlichen Zahlen können von diesen Annahmen oder Schätzungen abweichen. Die Schätzungen beziehen sich u. a. auf den Umfang der Wertberichtigungen bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, die Bemessung der Rückstellungen für Prozessrisiken und Erlösmin-derungen.

V. ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung ist gemäß IAS 7 nach der indirekten Methode erstellt und nach Zahlungsströmen aus Geschäfts-, Investitions- und Finanzierungstätigkeit gegliedert. Der Finanzmittelbestand umfasst den Kassenbestand sowie Guthaben bei Kreditinstituten.

VI. SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

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

Mit Ausnahme unserer Tochtergesellschaft in Südafrika sind wir ausschließlich auf dem deutschen Markt tätig. Da sich die Tätigkeit in den einzelnen Bundesländern hinsichtlich Risiken und Erfolgchancen nicht wesentlich unterscheidet und der Rehabilitationsbereich die Größenkriterien nach IAS 14 (revised 1997) nicht überschreitet, bestehen über die klinische Akutbehandlung hinaus keine zusätzlichen berichtspflichtigen Segmente.

Insoweit verweisen wir im Hinblick auf die Segmentierung der Umsatzerlöse auf die Erläuterungen zur Konzern-Gewinn-und-Verlust-Rechnung.

VII. ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG

Die Konzern-Gewinn-und-Verlust-Rechnung ist nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

1. Umsatzerlöse

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

	2001	2000
	Mio €	Mio €
Geschäftsfelder		
Klinische Akutbehandlung	661,3	635,1
Rehabilitation	32,7	31,7
Sonstige	3,0	2,3
	697,0	669,1
Regionen		
Freistaat Thüringen	176,8	169,3
Freistaat Bayern	170,7	164,5
Freistaat Sachsen	179,2	164,1
Land Hessen	45,4	47,7
Land Baden-Württemberg	30,8	29,5
Land Niedersachsen	69,8	70,4
Land Nordrhein-Westfalen	24,3	23,6
	697,0	669,1

2. Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2001	2000
	Mio €	Mio €
Erträge aus Leistungen	11,4	11,0
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	4,5	4,2
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	1,2	0,4
Übrige	4,3	7,0
	21,4	22,6

Unter den Erträgen aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben sowie Miet- und Pächterlöse ausgewiesen.

3. Materialaufwand

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 10,9 Mio € auf 172,5 Mio € erhöht. Der Anstieg steht im Zusammenhang mit operativen Mehrleistungen.

4. Personalaufwand

Der Personalaufwand hat sich gegenüber 2000 um 10,5 Mio € auf 340,1 Mio € erhöht. Neben den Tarifierhöhungen von durchschnittlich 2,0 % haben höhere ergebnisabhängige Vergütungen zur Steigerung beigetragen.

Die Aufwendungen für Altersversorgung beliefen sich einschließlich der Beitragszahlungen an externe Versorgungseinrichtungen auf 3,8 Mio € (Vj.: 4,6 Mio €).

5. Abschreibungen

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen erhöhten sich investitionsbedingt auf 38,7 Mio € (Vj.: 37,0 Mio €).

6. Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

	2001	2000
	Mio €	Mio €
Instandhaltung und Wartung	18,9	19,6
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	8,3	8,3
Kosten der allgemeinen Verwaltung	4,6	4,2
Abschreibung auf Forderungen	4,0	3,9
Mieten und Pachten	3,1	2,3
Sonstige Steuern	0,7	0,8
Übrige	20,9	21,4
	60,5	60,5

7. Forschungskosten

Unsere jährlichen Forschungskosten, die wir als Aufwand erfassen, betragen rd. 2 % bis 3 % der Umsatzerlöse.

8. Ertragsteuern

Die Ertragsteuern haben sich gegenüber 2000 um 0,4 Mio € auf 22,8 Mio € erhöht. Als Ertragsteuern werden die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten gemäß IAS 12 (revised 2000) Steuerabgrenzungen auf unterschiedliche Wertansätze in Handels- und Steuerbilanz, auf Konsolidierungsvorgänge und auf erwartete realisierbare Verlustvorträge, die in der Regel zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst. Aus der Nutzung von Verlustvorträgen resultieren Steuerminderungen von rd. 0,4 Mio €.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2001	2000
	Mio €	Mio €
Laufende Ertragsteuern	22,5	36,7
Latente Steuern	0,3	- 14,3
	22,8	22,4

Der Aufwand aus latenten Steuern in Höhe von 0,3 Mio € resultiert mit 0,6 Mio € aus Steuermehrungen aufgrund zeitlicher Differenzen abzüglich 0,3 Mio € aus der Aktivierung steuerlich nutzbarer Verlustvorträge.

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

	2001		2000	
	Mio €	%	Mio €	%
Ergebnis vor Ertragsteuern	93,6	100,0	90,4	100,0
Rechnerischer Steueraufwand*	23,4	25,0	36,2	40,0
Solidaritätszuschlag	1,3	1,4	2,0	2,2
Steuermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,5	0,5	1,1	- 1,2
Auswirkungen Steuerreformgesetz**	0,0	0,0	- 14,5	- 16,0
Sonstiges	- 2,4	- 2,6	- 2,4	- 2,7
Effektiver Steueraufwand	22,8	24,4	22,4	24,8

* Steuersatz 40 % (Vorjahr 40 %)

** Absenkung des Körperschaftsteuersatzes für latente Steuern auf 25%

Hinsichtlich der Zuordnung der Steuerabgrenzungen zu den einzelnen Vermögensgegenständen und Schulden verweisen wir auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz.

Sonstige Steuern werden im operativen Ergebnis ausgewiesen.

9. Gewinn je Aktie

Der Gewinn je Aktie errechnet sich als Quotient aus dem Konzernergebnis und dem gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

	Stammaktien	Vorzugsaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd € (Vorjahr)	43.945 (41.157)	22.135 (20.741)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd Stück (Vorjahr)	17.277 (17.277)	8.634 (8.634)
Gewinn je Aktie € (Vorjahr)	2,54 (2,38)	2,56 (2,40)
Dividende je Aktie € (Vorjahr)	0,48 (0,40)	0,50 (0,42)

Der verwässerte Gewinn je Aktie entspricht dem unverwässerten Gewinn je Aktie, da an den Bilanzstichtagen keine Options- und Wandlungsrechte ausgegeben waren. Die Vorzugsaktien gewähren gegenüber den Stammaktien einen Dividendenvorzug von 0,02 €, verfügen jedoch über kein Stimmrecht.

VIII. ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

1. Immaterielle Vermögensgegenstände

	Gewerbliche Schutz- rechte und ähnliche Rechte und Werte	Geschäfts- werte	negative Geschäfts- werte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten				
1.1. 2001	5,8	19,2	-2,5	22,5
Zugänge	0,8	0,5	0,0	1,3
Umbuchungen	0,0	0,0	0,0	0,0
Abgänge	0,1	0,0	-2,5	-2,4
31.12. 2001	6,5	19,7	0,0	26,2
Kumulierte Abschreibungen				
1.1. 2001	3,0	4,1	-0,5	6,6
Abschreibungen	1,2	1,3	0,0	2,5
Abgänge	0,1	0,0	-0,5	-0,4
31.12. 2001	4,1	5,4	0,0	9,5
Bilanzwert 31.12. 2001	2,4	14,3	0,0	16,7
Bilanzwert 31.12. 2000	2,8	15,1	-2,0	15,9

Unter „Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte“ wird im Wesentlichen Software ausgewiesen.

Die Abgänge der negativen Geschäftswerte resultieren aus nachträglichen Anschaffungskosten der konsolidierten Beteiligungen.

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

2. Sachanlagen

	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschl. der Bauten an fremden Grundstücken	Technische Anlagen und Maschinen	Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten					
1.1. 2001	546,2	26,9	136,2	56,4	765,7
Währungsänderungen	-0,2	-0,1	-0,7	0,0	-1,0
Zugänge	14,1	1,3	24,8	46,6	86,8
Abgänge	0,2	0,4	5,8	0,2	6,6
Umbuchungen	24,8	1,7	1,5	-28,0	0,0
31.12. 2001	584,7	29,4	156,0	74,8	844,9
Kumulierte Abschreibungen					
1.1. 2001	98,9	15,2	85,7	0,0	199,8
Währungsänderungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Abschreibungen	16,0	2,8	17,4	0,0	36,2
(davon außerplanmäßig)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)
Abgänge	0,0	0,1	5,1	0,0	5,2
Umbuchungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
31.12. 2001	114,9	17,9	98,0	0,0	230,8
Bilanzwert 31.12. 2001	469,8	11,5	58,0	74,8	614,1
Bilanzwert 31.12. 2000	447,3	11,7	50,5	56,4	565,9

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen und sonstigen Verbindlichkeiten im Gesamtrestbuchwert von 231,4 Mio € mit Grundpfandrechten belastet.

Fördermittel und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögensgegenstände abgesetzt und mindern somit die laufenden Abschreibun-

gen. Es handelt sich um zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz mit einem Restbuchwert von 89,7 Mio € (Vorjahr 81,6 Mio €) sowie Investitionszulagen nach dem InvZuIG und sonstige Zuschüsse der öffentlichen Hand mit einem Restbuchwert von 63,7 Mio € (Vorjahr 54,6 Mio €). Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

3. Finanzanlagen

	Anteile an verbundenen Unternehmen	Sonstige Ausleihungen	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten			
1.1. 2001	4,1	0,4	4,5
Zugänge	0,0	0,0	0,0
Abgänge	0,0	0,1	0,1
31.12. 2001	4,1	0,3	4,4
Kumulierte Abschreibungen			
1.1. 2001/31.12. 2001	2,3	0,1	2,4
Bilanzwert 31.12. 2001	1,8	0,2	2,0
Bilanzwert 31.12. 2000	1,8	0,3	2,1

Anteile an verbundenen Unternehmen werden zu Anschaffungskosten bzw. bei dauerhaften Wertminderungen mit dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt. Die ausgewiesenen Buchwerte entsprechen den Marktwerten der Finanzanlagen.

Verzinsliche Ausleihungen sind mit dem Nennwert bilanziert.

4. Steuerabgrenzung

Steuerabgrenzungen resultieren aus unterschiedlichen Wertansätzen in Handels- und Steuerbilanz der einbezogenen Unternehmen, aus Konsolidierungsvorgängen sowie aus der erwarteten Nutzung steuerlicher Verlustvorträge gemäß IAS 12 (revised 2000).

Aktive und passive **Steuerabgrenzungsposten** verteilen sich auf steuerliche Verlustvorträge sowie einzelne Bilanzposten wie folgt:

	31.12. 2001		31.12. 2000	
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verlustvorträge	6,6	0,0	6,4	0,0
Steuerfreie Rücklagen	0,0	22,4	0,0	25,0
Sachanlagen	0,0	8,9	0,0	6,2
Rückstellungen	0,0	1,4	0,0	0,9
Übrige Posten	1,0	0,5	0,9	0,5
Gesamt	7,6	33,2	7,3	32,6

Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 25,5 Mio € (Vj.: 24,6 Mio €); sie sind zeitlich unbegrenzt vortragbar. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird, beträgt 25,0 Mio € (Vj.: 24,1 Mio €). Aus Verlustvorträgen resultieren zum Bilanzstichtag aktivische Steuerabgrenzungen in Höhe von 6,6 Mio €.

Die passive Steuerabgrenzung umfasst unverändert 0,8 Mio € latente Steuern aus Konsolidierungsmaßnahmen.

5. Vorräte

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 10,0 Mio € (Vj.: 9,8 Mio €) entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs. Bei den Vorräten wurden Abwertungen von den Anschaffungskosten vorgenommen; diese Wertberichtigungen betragen an den jeweiligen Stichtagen 1,1 Mio € (Vj.: 0,9 Mio €). Der Buchwert der abgewerteten Vorräte ist von untergeordneter Bedeutung. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

6. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	31.12. 2001		31.12. 2000	
	Mio €	davon langfristig Mio €	Mio €	davon langfristig Mio €
Kundenforderungen	117,0	0,0	107,3	0,0
Wertberichtigungen	9,5		7,4	
	107,5	0,0	99,9	0,0

Der Zeitwert der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen entspricht dem Buchwert. Erkennbare Einzelrisiken sind durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko bemessen. Zuführungen des Geschäftsjahres werden in der Gewinn- und Verlust-Rechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

7. Steuerforderungen

Steuerforderungen in Höhe von 3,0 Mio € (Vj.: 1,9 Mio €) umfassen die von den in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen ermittelten Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

8. Andere Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Andere Forderungen und sonstige Vermögenswerte sind abzüglich der vorgenommenen Wertberichtigungen dargestellt.

	31.12. 2001		31.12. 2000	
	Mio €	davon langfristig Mio €	Mio €	davon langfristig Mio €
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	0,8	0,0	2,2	0,0
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0,1	0,0	0,1	0,0
Sonstige Vermögensgegenstände	2,7	0,1	2,7	0,3
	3,6	0,1	5,0	0,3

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen überwiegend Ausgleichsansprüche nach der Bundespflegesatzverordnung.

Auf die übrigen Forderungen und sonstigen kurzfristigen Vermögenswerte wurden keine Zuschreibungen oder außerplanmäßigen Abschreibungen vorgenommen.

Die Bilanzwerte der Forderungen und sonstigen Vermögenswerte entsprechen aufgrund der kurzen Laufzeiten im Wesentlichen ihren Marktwerten.

9. Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel enthalten ausschließlich Barmittel und Guthaben bei Kreditinstituten.

10. Eigenkapital

Die Entwicklung des Eigenkapitals ist gemäß IAS 1 (revised 1997) als eigener Bestandteil des Konzernabschlusses in einer Eigenkapitalveränderungsrechnung dargestellt.

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG ist wie folgt eingeteilt:

	Anzahl	Rechnerischer Wert am Grundkapital 31.12. 2001 €
Inhaberstammaktien	17.280.000	17.280.000
Stimmrechtslose Vorzugsaktien	8.640.000	8.640.000
	25.920.000	25.920.000

Die Stückaktien haben einen rechnerischen Anteil am Grundkapital von je 1,00 €.

Die Kapitalrücklage enthält das Agio aus Kapitalerhöhungen.

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

Eigene Aktien werden in Höhe von 0,1 Mio € vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 3.054 (Vj.: 3.054) Stamm- und 5.394 (Vj.: 5.589) Vorzugsaktien.

Nach dem Aktiengesetz bemessen sich die an die Aktionäre ausschüttbaren Dividenden nach dem im handelsrechtlichen Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ausgewiesenen Bilanzgewinn. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn von 20,5 Mio € wie folgt zu verwenden und den auf eigene Aktien entfallenden Betrag auf neue Rechnung vorzutragen:

	Dividende € je Aktie	Gesamt €
Ausschüttung einer Dividende je Stammaktie	0,48	8.294.400,00
Ausschüttung einer Dividende je Vorzugsaktie	0,50	4.320.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen		7.890.913,75
		20.505.313,75

11. Anteile anderer Gesellschafter

Die Anteile anderer Gesellschafter enthalten Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz %
Altmühlalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,0
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	25,0
UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., Kapstadt (Südafrika)	19,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	25,0

Auf andere Gesellschafter entfallen vom Jahresüberschuss des Konzerns 4,7 Mio € (Vj.: 6,1 Mio €).

12. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

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 leistungsorientiert. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen.

Die Finanzierung sämtlicher Verpflichtungen erfolgt über Rückstellungsbildung, d. h. es gibt keine ausgelagerten Vermögenswerte zur Deckung der Verpflichtungen.

Die Bewertung sämtlicher leistungsorientierter Verpflichtungen und der Pensionskosten erfolgte nach der Projected Unit Credit-Methode gemäß IAS 19 (revised 2000).

Die Verpflichtungen betreffen Versorgungszusagen an leitende Mitarbeiter einer Konzerngesellschaft. Es handelt sich um leistungsorientierte Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinter-

bliebenrenten. Die Rückstellungen für betriebliche Altersversorgung betreffen aktive Anwärter, ausgeschiedene Mitarbeiter mit unverfallbaren Ansprüchen sowie Rentenempfänger. Die Leistungen hängen von den Dienstjahren und dem pensionsfähigen Gehalt ab.

Daneben bestehen bei der RHÖN-KLINIKUM AG Abfindungsverpflichtungen gegenüber Vorstandsmitgliedern und einem leitenden Mitarbeiter, die gemäß IAS 19 („Employee Benefits“) ebenfalls bei Pensionsverpflichtungen erfasst werden.

Der Aufwand für die Pensionspläne und Abfindungsverpflichtungen setzt sich wie folgt zusammen:

	2001 Mio €	2000 Mio €
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,3	0,4
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche	0,6	0,5
	0,9	0,9

Die Rentenzahlungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2001 auf 0,4 Mio € (Vj.: 0,4 Mio €). Die Gesamtaufwendungen von 0,9 Mio € (Vj.: 0,9 Mio €) sind im Personalaufwand enthalten.

Verpflichtungsumfang und Finanzierungsstand für Pensionen und Abfindungen:

	31.12. 2001 Mio €	31.12. 2000 Mio €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)	10,5	9,2
Das Planvermögen übersteigender Verpflichtungsumfang	10,5	9,2
Noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne oder Verluste	-1,6	-0,8
Pensionsrückstellung (Defined Benefit Liability)	8,9	8,4

Die **Pensionsrückstellungen** haben sich wie folgt entwickelt:

	2001	2000
	Mio €	Mio €
Stand 1. 1.	8,4	7,9
Gezahlte Renten	0,4	0,4
Zuführung	0,9	0,9
Stand 31. 12.	8,9	8,4

Der Berechnung liegen folgende **Rechnungsannahmen** zugrunde:

	31.12. 2001	31.12. 2000
	%	%
Rechnungszinsfuß	6,0	6,5
Erwartete Einkommensentwicklung	2,5	2,5
Erwartete Rentenentwicklung	1,5	1,5
Durchschnittliche Fluktuation	0,0	0,0

Als **biometrische Rechnungsgrundlagen** wurden die Richttafeln 1998 nach Prof. Dr. Klaus Heubeck verwendet.

Für einen definierten Kreis von Mitarbeitern zahlt das Unternehmen aufgrund tarifvertraglicher Bestimmungen Beiträge an das Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL).

Die Altersversorgungsleistungen über die VBL sind nach IAS 19 als leistungsorientierte Pläne einzustufen, da die individuellen Versorgungsleistungen der VBL an frühere Mitarbeiter der Mitgliedsunternehmen nicht von eingezahlten Beiträgen abhängen. Weil in der VBL Mitarbeiter einer Vielzahl von Mitgliedsunternehmen versichert sind, gilt diese Form der Altersversorgung als multi-employer-Plan, für den besondere Vorschriften nach IAS 19 anzuwenden sind. Da die für eine detaillierte Berechnung des auf die RHÖN-KLINIKUM Unternehmen entfallenden Teils der zukünftigen Zahlungsverpflichtungen erforderlichen Informationen nicht vorliegen, ist eine Rückstellungsbildung nach IAS 19 nicht zulässig. Die Verpflichtungen sind deshalb gemäß IAS 19.30a wie beitragsorientierte Pläne zu bilanzieren.

Die laufenden Beitragszahlungen haben wir als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre im operativen Ergebnis ausgewiesen. Die Beitragszahlungen an die VBL belaufen sich auf rd. 2,9 Mio € (Vj.: 3,5 Mio €) p. a. Bei fortbestehender Mitgliedschaft in der VBL bestehen mit Zahlung der Beiträge für die RHÖN-KLINIKUM Unternehmen keine weiteren Leistungsverpflichtungen.

13. Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	1.1. 2001	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12. 2001	davon kurzfristig
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Drohverlustrückstellungen	2,2	0,3	0,1	0,1	1,9	1,9
Haftpflichtrisiken	1,0	0,0	0,7	0,1	0,4	0,4
Übrige Rückstellungen	0,8	0,0	0,4	0,2	0,6	0,6
	4,0	0,3	1,2	0,4	2,9	2,9

Drohverlustrückstellungen entfallen im Wesentlichen auf Mietrisiken.

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche. Diese Risiken sind mit Ausnahme des vereinbarten Selbstbetrags durch die bestehenden Versicherungsver-

träge abgedeckt, und es bestehen entsprechende Rückgriffsansprüche. Zurückgestellt sind die finanziellen Auswirkungen in Höhe des Selbstbetrags nach Maßgabe der wahrscheinlichen Inanspruchnahme.

14. Langfristige Finanzschulden

	31.12. 2001		31.12. 2000	
	langfristig	kurzfristig	langfristig	kurzfristig
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	207,1	30,8	200,1	9,3
Sonstige Verbindlichkeiten	0,0	0,5	0,0	0,5
	207,1	31,3	200,1	9,8

Sonstige Verbindlichkeiten entfallen auf ein jährlich kündbares Darlehen, das fortlaufend prolongiert wird.

Die nachfolgende Aufstellung enthält die Laufzeiten und Konditionen der Finanzschulden sowie deren Buch- und Nominalwerte:

Ende Zinsbindung	Zinssatz*	31.12. 2001		31.12. 2000	
		Nominalwert	Buchwert	Nominalwert	Buchwert
	%	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten					
2001		–	–	16,6	14,4
2002	5,98	58,5	51,4	55,3	49,5
2003	6,46	58,8	48,5	58,8	50,3
2004	5,43	34,8	27,6	34,8	29,1
2005	5,96	55,0	52,3	62,6	44,9
2006	5,34	60,6	54,6	13,8	12,0
2007	4,75	5,1	3,5	5,1	4,2
2011		–	–	5,0	5,0
Sonstige Verbindlichkeiten					
2002	7,50	0,5	0,5	0,5	0,5
		273,3	238,4	252,5	209,9

* gewogener Zinssatz

Die ausgewiesenen Buchwerte entsprechen den Marktwerten der Finanzschulden.

Von den ausgewiesenen Beträgen sind 228,6 Mio € im Wesentlichen durch Grundpfandrechte besichert.

Die langfristigen Finanzschulden mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 156,2 Mio €.

15. Steuerverbindlichkeiten

Die Steuerverbindlichkeiten in Höhe von 9,2 Mio € (Vj.: 16,1 Mio €) enthalten die an Finanzbehörden abzuführende Körperschaftsteuer und den Solidaritätszuschlag. Sie decken die Verpflichtungen des laufenden Geschäftsjahres und der Vorjahre ab.

16. Übrige Verbindlichkeiten

	31.12. 2001		31.12. 2000	
	Mio €	davon langfristig Mio €	Mio €	davon langfristig Mio €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	33,7	0,3	42,6	0,2
Personalverbindlichkeiten	41,8	0,0	38,8	0,0
Finanzschulden	29,0	0,0	38,2	0,0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	19,9	0,0	19,6	0,0
Betriebsteuern und Sozialversicherung	9,9	0,0	10,8	0,0
Erhaltene Anzahlungen	0,5	0,0	0,3	0,0
Sonstige übrige Verbindlichkeiten	12,1	0,2	10,9	0,3
	146,9	0,5	161,2	0,5

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

Die kurzfristigen Finanzschulden betreffen ausschließlich den laufenden Geschäftsverkehr.

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen noch nicht zweckentsprechend verwendete pauschale Fördermittel

nach landesrechtlichen Vorschriften zur Krankenhausfinanzierung sowie Ausgleichsverpflichtungen nach der Bundespflegesatzverordnung.

Die ausgewiesenen Buchwerte, der in diesen Posten erfassten monetären Verbindlichkeiten, entsprechen deren Marktwerten.

Die übrigen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 0,1 Mio €.

IX. ANTEILSBESITZ

1. In den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital** 31.12. 2001	Jahres- ergebnis** 31.12. 2001
	%	Tsd €	Tsd €
Altmühlklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	2.309	297
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	18.910	48
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	9.928	-63
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	23.668	-1.130
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	182	72
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.875	369
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	7.928	0 *
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg	100,0	7.851	-123
Herzklinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.684	200
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	20.688	14.449
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	-4.416	845
Klinik „Haus Franken“ GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	425	-75
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	45	-1
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	7.193	4.498
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	75,0	17	0
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	4.914	1.836
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg	100,0	7.257	1.537
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	13.530	2.332
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	12.832	7.634
Krankenhaus Freital GmbH, Freital	100,0	16.049	700
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	8.445	549
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	11.764	687
Krankenhausesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde	100,0	7.748	548
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.110	910
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	7.484	865
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	3	-3
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 1, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	-2
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	-2
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	37	-10
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 1, Bad Neustadt/Saale	100,0	39	-11
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	31	-16
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	2.882	560
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	12.913	1.985
UTC Medical Centre (Proprietary) Limited, Kapstadt (Südafrika)	81,0	1.130	-735
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	75,0	57.471	22.865

* nach Gewinnabführung

** Ermittlung nach HGB

2. Nicht in den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital** 31.12.2001	Jahres- ergebnis** 2001
	%	Tsd €	Tsd €
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.916	99
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	379	16
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	315	51
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	60,0	84	2*
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	206	-48
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	487	15

* Zahlen laut Jahresabschluss 2000

** Ermittlung nach HGB

X. SONSTIGE ANGABEN

1. Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt *

	2001	2000	Veränderung	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Ärztlicher Dienst	1.146	1.139	7	0,6
Pflegedienst	4.105	4.007	98	2,4
Medizinisch- technischer Dienst	1.373	1.346	27	2,0
Funktionsdienst	767	719	48	6,7
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	406	471	-65	-13,8
Technischer Dienst	166	172	-6	-3,5
Verwaltungsdienst	731	723	8	1,1
Sonstiges Personal	46	45	1	2,2
	8.740	8.622	118	1,4

* nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende,
Praktikanten, Zivildienstleistende

2. Eventualverbindlichkeiten

	31.12.2001	31.12.2000
	Mio €	Mio €
Bürgschaften und Garantien	0,8	0,8
Bestellungen von Sicherheiten für fremde Verbindlichkeiten	26,0	26,0
(davon gegenüber verbundenen Unternehmen)	(26,0)	(26,0)

3. Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	31.12. 2001	31.12. 2000
	Mio €	Mio €
Bestellobligo	9,9	15,0
Miet- und Pachtverträge		
fällig im Folgejahr	0,4	0,7
fällig in 2 – 5 Jahren	3,2	4,4
fällig nach 5 Jahren	0,1	0,0
Vorsteuerkorrekturen		
fällig im Folgejahr	1,4	0,1
fällig in 2 – 5 Jahren	2,7	5,6
fällig nach 5 Jahren	0,0	0,0
Übrige		
fällig im Folgejahr	14,3	13,7
fällig in 2 – 5 Jahren	8,2	6,3
fällig nach 5 Jahren	4,4	5,2

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen resultieren Verpflichtungen von 88,4 Mio €, die innerhalb des nächsten Geschäftsjahres zur Zahlung fällig werden.

Darüber hinaus bestehen Investitionsverpflichtungen aus Unternehmenskaufverträgen in Höhe von insgesamt 191,9 Mio € (Vj.: 138,0 Mio €), die in einem Zeitraum bis zu 84 Monaten zu tätigen sind.

4. Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Gesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns unterhalten im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahe stehenden Unternehmen. Diese Dienstleistungs- und Mietbeziehungen werden zu Marktpreisen abgewickelt. Die zugehörigen Aufwendungen und Erträge sowie offene Posten sind aus Sicht des Konzerns von untergeordneter Bedeutung.

Von einer mit dem Vorsitzenden des Aufsichtsrats verbundenen Rechtsanwaltskanzlei wurden im Berichtsjahr Beratungsleistungen zu Marktpreisen erbracht. Das Honorarvolumen betrug

1,5 Mio €; hiervon entfallen 0,7 Mio € auf Beratungsleistungen im Rahmen von Akquisitionen. Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlust-Rechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen und hieraus resultierende offene Posten unter den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen erfasst.

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale, ist Vorsitzender des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG und mit mehr als 10 % der Stimmrechte an der Gesellschaft beteiligt.

An Arbeitnehmer im Aufsichtsrat wurden auf Grund einzel- oder tarifvertraglicher Grundlage Bezüge von insgesamt 0,3 Mio € gezahlt. Hiervon entfallen 0,2 Mio € auf laufende Vergütungen und 0,1 Mio € auf ergebnisabhängige Vergütungen. Kreditgewährungen lagen nicht vor.

5. Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2001	2000
	Mio €	Mio €
Bezüge des Aufsichtsrats	0,71	0,70
Bezüge des Vorstands	5,50	5,40
Bezüge des Beirats	0,02	0,01

Von den Bezügen des Vorstands entfallen 1,2 Mio € auf laufende Vergütungen und 4,3 Mio € auf ergebnisabhängige Bestandteile. Nach Einbeziehung einer rückwirkenden dauerhaften Minderung der ergebnisabhängigen Bezüge um 0,6 Mio € setzen sich die Gesamtbezüge des Vorstandsvorsitzenden aus laufenden Vergütungen von unverändert 0,3 Mio € und ergebnisabhängigen Bestandteilen von 1,7 Mio € (Vj.: 1,8 Mio €) zusammen. Kreditgewährungen an Mitglieder des Vorstands lagen nicht vor.

6. Organe der RHÖN-KLINIKUM AG

Aufsichtsrat

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg,
München,

Vorsitzender, Rechtsanwalt

Weitere Aufsichtsratsmandate: Nordsaat-Holding GmbH,
Böhnshausen; Nordsaat Saatzuchtgesellschaft mbH, Böhnshausen

Bernd Häring, Leipzig,

stellvertretender Vorsitzender, Krankenpfleger

(ab 18. Juli 2001)

Dr. Richard Trautner, München,

stellvertretender Vorsitzender

Weitere Aufsichtsratsmandate: stellvertretender Vorsitzender
des Aufsichtsrats der Bayerischen Hypo-Vereinsbank AG;
Aktien-Brauerei-Kaufbeuren AG, Kaufbeuren; Allgäuer Brauhaus AG,
Kempten; AVECO Holding AG, Frankfurt am Main;
MEA Meisinger AG, Aichach; Weltbild Verlag GmbH, Augsburg;
Kraftverkehr Bayern GmbH, München

Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,

stellvertretende Vorsitzende, Leitende Oberschwester

(bis 18. Juli 2001)

Helmut Bühner, Bad Bocklet,

Krankenpfleger

(ab 18. Juli 2001)

Ursula Derwein, Stuttgart,

Gewerkschaftssekretärin ver.di, ÖTV Hauptverwaltung Stuttgart

Weiteres Aufsichtsratsmandat: Signal Iduna AG, Hamburg

Professor Dr. Gerhard Ehniger, Dresden,

Arzt

(ab 18. Juli 2001)

Weitere Aufsichtsratsmandate: deutsche eccplus AG, Frankfurt/Main;

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden AöR, Dresden;

Sonstige Mandate: DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei

gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Vorsitzender des

Verwaltungsrats); Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

(Fachbeirat KMT)

Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,

Sporttherapeut

(bis 18. Juli 2001)

Karl-Theodor Reichsfreiherr von

und zu Guttenberg, Guttenberg,

Jurist

Ursula Harres, Wiesbaden,

Medizinisch-Technische Assistentin

(ab 18. Juli 2001)

Kurt Katzenberger, Burglauer,

Techniker

(bis 18. Juli 2001)

Detlef Klimpe, Aachen,

Leitender Verwaltungsdirektor

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf,

Betriebstechniker

(ab 18. Juli 2001)

Professor Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Köln,

Universitätsprofessor

(ab 18. Juli 2001)

Wolfgang Mündel, Kehl,

Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Anneliese Noe, Blankenheim,

Krankenschwester

(ab 18. Juli 2001)

Timothy Plaut, Frankfurt am Main,

Investment-Banker

Christine Reißner, Sülzfeld,

Verwaltungsdirektorin

(bis 18. Juli 2001)

Claudia Rühlemann, Erfurt,

Vorsitzende des Bezirks Thüringen der Gewerkschaft

Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr e.V.

(bis 18. Juli 2001)

Joachim Schaar, Wasungen,

Personalleiter

(ab 18. Juli 2001)

Michael Wendl, München,

Gewerkschaftssekretär ver.di, ÖTV Landesbezirk Bayern

(ab 18. Juli 2001)

Vorstand

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,

Vorstandsvorsitzender,

Regionalbereich Hessen/Baden-Württemberg

Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden

Andrea Aulkemeyer, Leipzig,

stellv. Vorstandsmitglied, Regionalbereich Sachsen

Wolfgang Kunz, Würzburg,

*stellv. Vorstandsmitglied, Vorstandsbereich Rechnungswesen AG
und Konzern*

(seit 1. Oktober 2001)

Joachim Manz, Weimar,

Regionalbereich Thüringen, Ostdeutschland

Gerald Meder, Hammelburg,

stellv. Vorstandsvorsitzender, Vorstandsbereich Synergie,

*Logistik, Qualität und Entwicklung, Personal AG (Arbeits-
direktor) Regionalbereich Bayern, Nord- und Westdeutschland*

Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale,

Vorstandsbereich Finanzierung, Investitionen, Controlling

Aufsichtsratsmandat: Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden

7. Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth (*Vorsitzender*)

Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresden
(bis 18. Juli 2001)

Dr. Heinz Korte, München

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Köln
(bis 18. Juli 2001)

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Bad Neustadt, den 18. März 2002

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Bestätigungsvermerk

Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir mit Datum vom 22. März 2002 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

„Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft Bad Neustadt/ Saale, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2001 geprüft. Aufstellung und Inhalt des Konzernabschlusses nach den International Accounting Standards des IASC (IAS) liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung zu beurteilen, ob der Konzernabschluss den IAS entspricht.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach den deutschen Prüfungsvorschriften unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob der Konzernabschluss frei von wesentlichen Fehlansagen ist. Im Rahmen der Prüfung werden Nachweise für die Wertansätze und Angaben im Konzernabschluss auf der Basis von Stichproben

beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Nach unserer Überzeugung, gestützt auf das Ergebnis unserer Prüfung, vermittelt der Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den IAS ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns sowie der Zahlungsströme des Geschäftsjahres.

Unsere Prüfung, die sich nach den deutschen Prüfungsvorschriften auch auf den vom Vorstand aufgestellten Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2001 erstreckt hat, hat zu keinen Einwendungen geführt. Nach unserer Überzeugung gibt der Konzernlagebericht insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Konzerns und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar. Außerdem bestätigen wir, dass der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2001 die Voraussetzungen für eine Befreiung der Gesellschaft von der Aufstellung eines Konzernabschlusses und Konzernlageberichts nach deutschem Recht erfüllen.“

Frankfurt am Main, den 22. März 2002

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Dreissig)
Wirtschaftsprüfer

(Schmidt)
Wirtschaftsprüfer



Park-Krankenhaus
Psychiatrische Kliniken
Neubau

Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG

Bilanz

	31.12. 2001 Mio €	31.12. 2000 Mio €		31.12. 2001 Mio €	31.12. 2000 Mio €
AKTIVA			PASSIVA		
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,2	0,2	Gezeichnetes Kapital	25,9	25,9
Sachanlagen	29,0	31,3	Kapitalrücklagen	37,6	37,6
Finanzanlagen	212,2	202,6	Gewinnrücklagen	128,2	97,0
Anlagevermögen	241,4	234,1	Bilanzgewinn	20,5	21,3
Vorräte	1,9	2,0	Eigenkapital	212,2	181,8
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	44,4	25,3	Steuerrückstellungen	0,1	1,4
Wertpapiere, Zahlungsmittel	0,2	0,2	Übrige Rückstellungen	24,0	22,7
Umlaufvermögen	46,5	27,5	Rückstellungen	24,1	24,1
			Verbindlichkeiten	51,6	55,7
	287,9	261,6		287,9	261,6

Gewinn- und Verlustrechnung

	2001 Mio €	2000 Mio €
Umsatzerlöse	118,7	113,0
Bestandsveränderung	-0,2	0,2
Sonstige betriebliche Erträge	5,4	7,5
Materialaufwand	28,4	26,0
Personalaufwand	56,6	53,1
Abschreibungen	3,0	3,0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	26,6	25,5
Betriebsergebnis	9,3	13,1
Beteiligungsergebnis	55,1	60,5
Finanzergebnis	-2,0	-2,5
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	62,4	71,1
Steuern	21,4	28,6
Jahresüberschuss	41,0	42,5
Einstellung in Gewinnrücklagen	20,5	21,2
Bilanzgewinn	20,5	21,3

Der Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG, der von der PwC Deutsche Revision, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen ist, wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und beim Handelsregister des Amtsgerichtes Schweinfurt hinterlegt.

Der Abschluss kann auf Wunsch bei der Gesellschaft angefordert werden.

Vorschlag über die Verwendung des Bilanzgewinns

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2001 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von

20.505.313,75 € aus. Der Vorstand schlägt der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	€
Ausschüttung einer Dividende von 0,48 € je Stammaktie auf 17.280.000 Stammaktien	8.294.400,00
Ausschüttung einer Dividende von 0,50 € je Vorzugsaktie ohne Stimmrecht auf 8.640.000 Vorzugsaktien	4.320.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen	7.890.913,75
Bilanzgewinn	20.505.313,75

Bad Neustadt/Saale, den 16. Mai 2002

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG

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

Bayern

Klinik „Haus Franken“ GmbH
Frankenlinik
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-67-04
Fax: 09771-67-3300
fk@frankenlinik-bad-neustadt.de

Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/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/Saale
Tel.: 09771-66-0
Fax: 09771-65-1221
gf@handchirurgie.de

Neurologische Klinik GmbH
von-Guttenberg-Straße 10
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-908-0
Fax: 09771-991464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

Psychosomatische Klinik
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-67-01
Fax: 09771-65-9301
psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Haus Saaletal GmbH
Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: 09771-905-0
Fax: 09771-905-4610
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

Klinik Kipfenberg GmbH
Neurochirurgische und
Neurologische Fachklinik
Kindinger Straße 13
85110 Kipfenberg
Tel.: 08465-175-0
Fax: 08465-175-111
gf@neurologie-kipfenberg.de

Brandenburg

Klinikum Frankfurt (Oder)
GmbH
Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder),
Markendorf
Tel.: 0335-548-0
Fax: 0335-548-2003
Klinikum@zentrale.ff.shuttle.de

Hessen

Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik GmbH
Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
Tel.: 0611-577-0
Fax: 0611-577-577
gf@dkd-wiesbaden.de

Aukammklinik GmbH
Leibnizstraße 21
65191 Wiesbaden
Tel.: 0611-572-0
Fax: 0611-565681
info@aukammklinik.de

Niedersachsen

Kliniken Herzberg und Osterode
GmbH
Dr.-Frössel-Allee
37412 Herzberg am Harz
Tel.: 05521-866-0
Fax: 05521-5500
gf@klinik-herzberg.de

Kliniken Uelzen und
Bad Bevensen GmbH
Waldstraße 2
29525 Uelzen
Tel.: 0581-83-00
Fax: 0581-834-567
gf@kliniken-uelzen-und-bad-bevensen.de

Mittelweser Kliniken GmbH
Nienburg Hoya Stolzenau
Marienstraße 2
31582 Nienburg a. d. Weser
Tel.: 05021-809-0
Fax: 05021-809-119
verwaltung@krankenhaus-nienburg.de

Nordrhein-Westfalen

Krankenhaus
St. Barbara Attendorn GmbH
Hohler Weg 9
57439 Attendorn
Tel.: 02722-60-0
Fax: 02722-60430
gf@krankenhaus-attendorn.de

Sachsen

Krankenhausgesellschaft
Dippoldiswalde mbH
Rabenauerstraße 9
01744 Dippoldiswalde
Tel.: 03504-632-0
Fax: 03504-632-241
gf@krankenhaus-dippoldiswalde.de

Krankenhaus Freital GmbH
Bürgerstraße 7
01705 Freital
Tel.: 0351-646-60
Fax: 0351-646-7010
gf@krankenhaus-freital.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: 0341-864-2666
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

Thüringen

Zentralklinik Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka
Tel.: 036458-50
Fax: 036458-42180
gf@zentralklinik-bad-berka.de

Klinikum Meiningen GmbH
Bergstraße 3
98617 Meiningen
Tel.: 03693-90-0
Fax: 03693-90-1234
gl@klinikum-meiningen.de

Krankenhaus Waltershausen-
Friedrichroda GmbH
Reinhardsbrunnerstraße 14 - 17
99894 Friedrichroda
Tel.: 03623-350-0
Fax: 03623-350-179
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
info@lfkh-hildburghausen.de

Kapstadt/Südafrika

UCT Medical Centre (Pty) Ltd.
D18 New Main Building
L Block Access
Groote Schuur Hospital
Anzio Road Observatory
Cape Town, South Africa
Tel.: 0027-21-4421800
Fax: 0027-21-4421851
info@uctmc.co.za

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt/Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt/Saale

Telefon 09771/65-0

Telefax 09771/97467

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 Geschäfts-
bericht wurde chlorfrei gebleicht.