

RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

2005

Inhalt

A	Fotokonzept (Einschlag-Innenseite)
1	Unternehmenskennzahlen
	An unsere Aktionäre
2	Strategisch Fähigkeiten bündeln, nachhaltig Erfolg generieren – von Wolfgang Pföhler
4	Die RHÖN-KLINIKUM Aktie
	Marktumfeld
6	Wer rettet die Universitätskliniken? – von Ute B. Fröhlich
13	Standorte der Konzernkliniken
14	Unsere Konzernkliniken: Wachstum mit Qualität und Innovation
	Corporate Governance
30	Bericht des Aufsichtsrats
38	Corporate Governance Bericht
42	Organe und Beirat der Gesellschaft
44	Medizinisches Qualitätsmanagement: Subsidiaritätsprinzip als Handlungsmaxime
46	Chancen und Risiken
	Konzernlagebericht
48	Geschäftsjahr im Überblick
49	Wirtschaftliches Umfeld und rechtliche Rahmenbedingungen
53	Konzernentwicklung
60	Qualitätssicherung
61	Risiken
65	Forschung, Lehre und Entwicklung
66	Nachtrag 2005
67	Ausblick 2006
	Konzernabschluss
69	Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
70	Konzernbilanz
72	Eigenkapitalveränderungsrechnung
73	Kapitalflussrechnung
74	Konzern-Anhang
128	Bestätigungsvermerk
	Abschluss der RHÖN-KLINIKUM AG
130	Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung
131	Gewinnverwendungsvorschlag
132	Meilensteine
134	Anschriften der Konzernkliniken
137	Finanzkalender

Fotokonzept

Das Fotothema unseres Geschäftsberichtes fußte in den letzten Jahren auf Befragungen: Im Jahr 2003 befragten wir Mitarbeiter unseres Unternehmens, alte und junge, um ihre Meinung im Rück- und Vorausblick zur Entwicklung „ihres“ Unternehmens zu erkunden. Unser spezielles Interesse im Jahr 2004 galt der Meinung des breiten Publikums zur Versorgung mit Krankenhausdienstleistungen unter privater Trägerschaft. Wir wollten von Passanten in der Frankfurter Innenstadt auch erkunden, welche Erwartungen generell mit der zukünftigen Bereitstellung von Krankenhausdienstleistungen verknüpft werden.

In diesem Geschäftsbericht stellen wir fotografisch Führungskräfte vor, die überregional, d. h. konzernweit Verantwortung tragen – jeweils verknüpft mit einem kurzen Statement. Der Münchener Fotograf Axel Griesch hielt sich Anfang März 2006 mit seiner Kollegin Denise Vernillo zwei Tage in Bad Neustadt a. d. Saale auf und traf – im Vorfeld einer routinemäßig abgehaltenen Vorstandssitzung – die vorgestellten Personen auf dem Gelände unseres Konzernstammsitzes. Die Fotografen bewegten sich ungezwungen auf dem Gelände und hielten die Stimmung der jeweiligen Führungskräfte fest, während diese sich gedanklich mit ihrem kurzen Statement auseinander setzten.

Ergänzend greifen wir in diesem Geschäftsbericht ein weiteres Thema auf: Ende November und Anfang Dezember 2005 nahmen die ersten zwei Tele-Portal-Kliniken, in Dippoldiswalde (Sachsen) beziehungsweise Stolzenau (Niedersachsen), ihren Betrieb auf. Über das strategische Konzept wurde in den vergangenen Jahren kontinuierlich berichtet. Der auf Bau Themen spezialisierte Weimarer Fotograf Steffen Michael Groß besuchte die beiden Standorte Anfang März 2006 für jeweils zwei Tage und fing mit seiner Kamera die Besonderheiten der Neubauten ein, um den Internetauftritt der jeweiligen Klinik aktuell anpassen zu können. Eine kleine Auswahl seiner Bilder vermittelt Ihnen einen Eindruck über das grundsätzliche Baukonzept, die Ausstattung und die Atmosphäre in den zwei Tele-Portal-Kliniken.

Unternehmenskennzahlen

	2001	2002	2003	2004	2005
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	697.013	879.492	956.265	1.044.753	1.415.788
Materialaufwand	172.487	211.691	230.423	252.418	343.611
Personalaufwand	340.093	456.090	496.032	546.560	793.593
Abschreibungen und Wertminderungen	38.652	48.930	49.157	57.052	66.825
Konzerngewinn nach IFRS	70.812	75.128	79.695	80.200	88.300
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	66.080	67.428	73.132	76.404	83.680
– Ergebnisanteil der Minderheitsgesellschafter	4.732	7.700	6.563	3.796	4.620
EBT	93.647	99.076	111.239	111.922	123.532
EBIT	106.643	115.320	125.619	123.780	140.071
EBITDA	145.300	171.468	174.856	180.832	206.896
Operativer Cash-Flow	109.464	131.275	128.932	137.792	155.559
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	614.093	717.941	757.755	794.774	978.019
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	1.973	1.999	2.014	2.647	2.660
Eigenkapital nach IFRS	396.492	459.943	508.194	568.711	641.532
Eigenkapitalrendite in %	19,3	17,5	16,4	14,9	14,6
Bilanzsumme nach IFRS	836.628	1.003.381	1.108.972	1.155.619	1.622.218
Investitionen					
– in Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	87.088	168.218	112.454	100.638	290.557
– in sonstige finanzielle Vermögenswerte	19	0	15	634	202
Gewinn je Stammaktie (in €)	1,28	1,30	1,41	1,47	1,61
Dividendensumme	12.614	15.206	17.798	20.390	23.328
Zahl der Mitarbeiter (31.12. nach Köpfen)	9.432	12.852	13.408	14.977	21.226
Fallzahlen (behandelte Patienten)	342.582	473.775	530.069	598.485	949.376
Betten und Plätze	5.617	7.913	8.365	9.211	12.217

Aus rechnerischen Gründen können in den Tabellen Rundungsdifferenzen in Höhe von +/- einer Einheit (€, % etc.) auftreten



Wolfgang Pföhler, Vorstandsvorsitzender

Strategisch Fähigkeiten bündeln, nachhaltig Erfolg generieren

Mit weitem Horizont, genauer Trendanalyse, feinem Gespür und aktiver Steuerung haben wir im Geschäftsjahr 2005 vorhandene einschneidende Konzepte umgesetzt und nachhaltig den Weg für weiteres gesundes Wachstum gebnet.

Sehr geehrte Damen und Herren,

im abgelaufenen Geschäftsjahr setzte unser Unternehmen konsequent seine Wachstumsstrategie fort: Es begann mit der Konsolidierung von neun im Vorjahr akquirierten Kliniken ab Jahresbeginn 2005, es folgte die Akquisition der zwei Kliniken des Landkreises Miltenberg-Erlenbach im April 2005, des Heinz Kalk-Krankenhauses in Bad Kissingen im August 2005 und der Frankenklinik in Kronach Ende September 2005. Überragt wurde dieses strategisch vorbereitete und deshalb erwartete Wachstum durch die Entscheidung der Hessischen Landesregierung zu unseren Gunsten zum Verkauf der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH im Dezember 2005, wodurch Sie – ungeachtet weiterer Akquisitionen – bereits für das laufende Geschäftsjahr einen weiteren Wachstumssprung in Ihrem Unternehmen erwarten dürfen.

Die nachhaltige Fortsetzung des eingeschlagenen Weges geschah vor dem Hintergrund, dass es anlässlich der Ordentlichen Hauptversammlung im Juli 2005 einen Wechsel an der Führungsspitze der RHÖN-KLINIKUM AG gab, als ihr langjähriger Vorstandsvorsitzender und Mitgründer des Unternehmens, Herr Eugen Münch, mir mit der symbolischen Geste der Übergabe eines Taktstockes die Führung Ihres Unternehmens anvertraute.

Ein gut eingespieltes Team von Führungskräften hat von der ersten Minute an diesen Wechsel unterstützend begleitet. Über permanenten Austausch von Erfahrungen, den Einsatz spezieller Fähigkeiten und Kenntnisse haben wir gemeinsam ein Kompetenzbündel geschnürt und sind in der kurzen Zeit nicht nur intern zusammengewachsen, sondern vermitteln damit auch nach außen ein Bild der Geschlossenheit. Wir verstehen uns als strategisch orientierte Führungsmannschaft, die gemeinsam das Unternehmensziel verfolgt, als entscheidender Vollversorger nicht nur bestimmte Nischen, Regionen oder eine bestimmte Klientel mit Krankenhausdienstleistungen zu versorgen, sondern für alle Patienten, bei allen Krankheitsspektren und in allen Versorgungsstufen präsent zu sein.



Auf diesem Weg sind wir im Geschäftsjahr 2005 ein gutes Stück vorangekommen – und zwar nicht nur durch die Übernahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH.

In den letzten Jahren haben wir Sie an dieser Stelle beziehungsweise auf der Ordentlichen Hauptversammlung sowie über Veröffentlichungen in den Medien regelmäßig über die konzeptionelle Entwicklung der Tele-Portal-Klinik informiert.

Die ersten zwei Tele-Portal-Kliniken wurden Ende 2005 in Dippoldiswalde/Sachsen und Stolzenau/Niedersachsen eröffnet, drei weitere befinden sich derzeit in der Planungs- beziehungsweise Realisierungsphase. Wir sind davon überzeugt, dass wir bereits heute und auch künftig damit einen wertvollen Beitrag zur umfassenden und qualitativ hoch stehenden, jedoch preiswerten Flächenversorgung der Bevölkerung erbringen und unsere Marktposition nicht nur festigen, sondern auch weiter ausbauen werden.

Das Zahlenmaterial des abgelaufenen Geschäftsjahres wird Ihnen an späterer Stelle in diesem Geschäftsbericht ausgiebig erläutert. Ich beschränke mich deshalb auf einige wenige, aber markante Kennziffern. In den Konzernkliniken wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr insgesamt 949.376 Patienten behandelt. Die zum Jahresende im Konzerneigentum befindlichen 41 Kliniken verfügten zum genannten Zeitpunkt über 12.217 Betten und Plätze. Insgesamt wurden zum Jahresende 21.226 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Der Wachstumssprung im Jahre 2005 fand unter anderem Ausdruck in dem um 35,5 Prozent auf 1,416 Mrd € gestiegenen Umsatz. Unsere eigene Ergebnisprognose konnten wir mit dem erzielten Konzerngewinn in Höhe von 88,3 Mio € – vor Minderheiten – leicht übertreffen.

Wir sind stolz auf die erzielten Ergebnisse in dem von Wachstum und Neuorientierung geprägten Geschäftsjahr 2005 und werden alles daran setzen, Ihre Erwartungen auch in Zukunft nicht zu enttäuschen.

Damit uns dieses gelingt, sind wir auf die Leistungsbereitschaft und den Einsatzwillen unserer gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewiesen. Sie betreuen kompetent und motiviert – jeder an seinem Platz – unsere Patienten aus dem In- und Ausland an jedem Tag des Jahres „rund um die Uhr“ und tragen so zum Gesamterfolg unseres Unternehmens bei – und auch zur Sicherung ihrer eigenen Arbeitsplätze. Ihnen gilt an dieser Stelle unser herzlicher Dank.

Unser Dank richtet sich ebenso an unseren Aufsichtsrat, Beirat und nicht zuletzt an die Belegschaftsvertreter für ihre konstruktive Arbeit. Herrn Eugen Münch, Vorstandsvorsitzender bis zum 20. Juli 2005, ab 1. September 2005 Mitglied des Aufsichtsrats und seither Vorsitzender des Aufsichtsrats, sei ein besonderer Dank ausgesprochen für seine langjährige erfolgreiche leitende Tätigkeit für unser, Ihr Unternehmen und seine Bereitschaft, hierfür auch weiterhin Verantwortung in seiner neuen Funktion zu tragen.

Ihnen, unseren Aktionärinnen und Aktionären, gebührt unser Dank für Ihr Vertrauen in die Zukunftsfähigkeit unseres Unternehmens und die Werthaltigkeit unserer Aktie.

Wir werden unseren Weg in bewährter und stetiger Anstrengung fortsetzen.

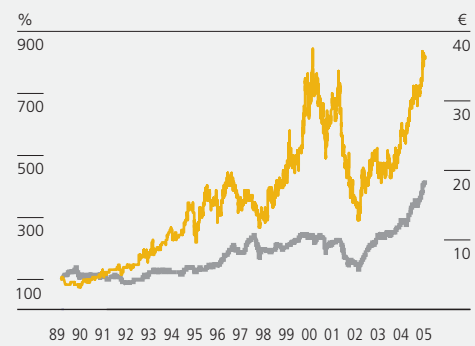
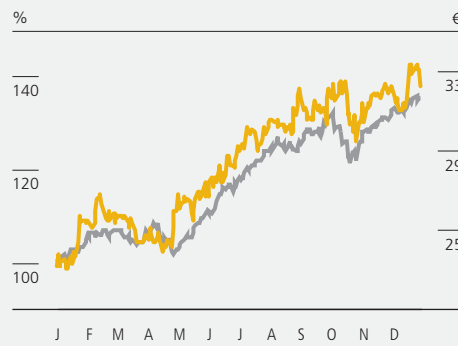
Bad Neustadt a. d. Saale, im April 2006

Wolfgang Pföhler
Vorstandsvorsitzender

RHÖN-KLINIKUM Aktie

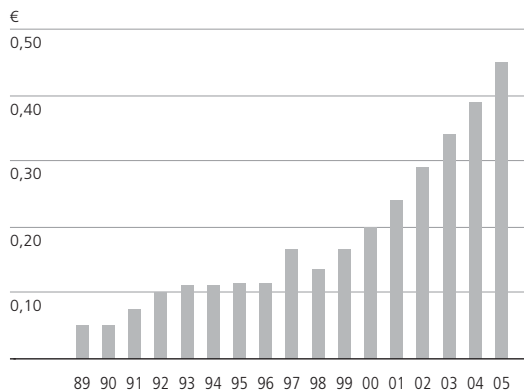
im kurzfristigen Vergleich zum MDAX® 2005 (links) und im langfristigen Vergleich zum MDAX® (rechts)

— RHÖN-KLINIKUM Aktie
— MDAX®



Die RHÖN-KLINIKUM Aktie

**Kräftiger Kursanstieg von 41,9 Prozent im Geschäftsjahr –
Dividendenvorschlag von 0,45 € je Stammaktie**

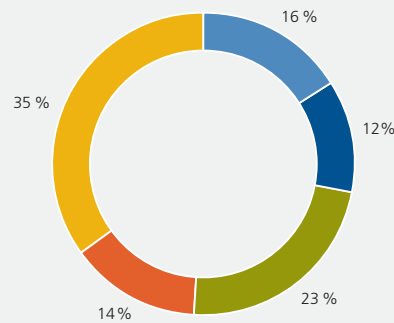


Dividendenentwicklung

Alle Angaben bereinigt in Euro unter Berücksichtigung aller bisherigen Kapitalmaßnahmen (Stammaktie):
2005: Vorschlag an die Hauptversammlung am 19. 07. 2006
1997: Einmaliger Bonus i. H. v. 0,04 €

Nach einem guten Börsenjahr 2004 beeindruckte der deutsche Aktienmarkt besonders zum Ende des Jahres 2005 mit einer rasanten Entwicklung. Diese Entwicklung war wesentlich von den Erfolgen aus bereits in Vorjahren eingeleiteten Umstrukturierungen und Rationalisierungen in den einzelnen Unternehmen geprägt. Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung trug hierzu wenig bei. Der DAX® gewann im Jahresverlauf 27,1 Prozentpunkte hinzu und schloss zum Jahresende bei 5.408 Punkten. Der MDAX® verbesserte sich um 36,0 Prozent und erreichte einen Schlusstand zum Jahresende von 7.312 Zählern. Mit dieser beeindruckenden Performance haben die Nebenwerte aus dem MDAX® im fünften Jahr in Folge deutlich besser abgeschnitten als die Blue Chips.

Für die RHÖN-KLINIKUM Aktie war 2005 ein sehr starkes Jahr. Die RHÖN-KLINIKUM Aktie verzeichnete ein sattes Plus von 41,9 Prozent und erreichte einen Schlusstand von 32,15 €. Unsere Börsenkapitalisierung zum Jahresende betrug 1,667 Mrd € (Vj. 1,172 Mrd €), womit wir im MDAX® Rang 21 belegten (Vj. 41). Das tagesdurchschnittliche Handelsvolumen der Stammaktie lag bei 42.499 Stück (Vj. 9.405 Stück), dabei entfielen 94,7 Prozent auf den Xetra®-Handel. Der starke Anstieg des Handelsvolumens und die deutliche Verbesserung in der Rangliste sind im Wesentlichen auf die breite Platzierung des Aktienpaketes der HypoVereinsbank AG und die in der Ordentlichen Hauptversammlung 2005 gefassten Beschlüsse zurückzuführen. Am 4. August 2005 wurde die Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln im Verhältnis 1 : 1 vollzogen, was eigentlich nur eine Verdoppelung der Stückumsätze erwarten ließ. Die Umwandlung



Aktionärsstruktur der RHÖN-KLINIKUM Aktie

- Familie Münch
- Institutionelle Anleger Deutschland
- Institutionelle Anleger übriges Europa
- Institutionelle Anleger Nordamerika/Asien
- Streubesitz

Die RHÖN-KLINIKUM Aktie ¹	
ISIN	DE0007042301
Börsenkürzel	RHK
Grundkapital	51.840.000 €
Grundkapital in Stück	51.840.000

(in Mio €)	2005	2004
Grundkapital	51,84	25,92
Marktkapitalisierung	1.666,66	1.172,28

Börsenkurse in €		
Jahresschlusskurs	32,15	22,65
Höchstkurs	33,22	23,12
Tiefstkurs	22,90	18,06

Kennzahlen je Aktie in €		
Dividende ²	0,45	0,39
Gewinn	1,61	1,47
Cash-Flow	2,91	2,66
Eigenkapital	11,75	10,53

¹ Werte bereinigt unter Berücksichtigung folgender Kapitalmaßnahmen in 2005: Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln, Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien.

² für 2005 Vorschlag an die Hauptversammlung am 19. Juli 2006.

der Vorzugs- in Stammaktien am 26. September 2005 ermöglichte eine höhere Liquidität im Börsenhandel und steigerte die Attraktivität der Aktie bei denjenigen Investoren, die nicht in Vorzugsaktien investieren wollen.

Die von uns vorgeschlagene Dividendenpolitik orientiert sich sowohl an der langfristigen Wertsteigerung als auch an der nachhaltigen Ertragsstärke des Unternehmens. Daran wollen wir unsere Aktionäre teilhaben lassen.

Deshalb werden Aufsichtsrat und Vorstand der Hauptversammlung für das Geschäftsjahr 2005 eine Dividende in Höhe von 0,45 € (Vj. 0,39 €, wertbereinigt um den Effekt der Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln) vorschlagen.

Auch im vergangenen Geschäftsjahr haben wir den Schwerpunkt unserer Kommunikation auf den kontinuierlichen und offenen Dialog mit allen Marktteilnehmern gelegt. Dies sichert die größtmögliche Unternehmenstransparenz. Einen festen Bestandteil unserer Kommunikationsstrategie bildet dabei die Kontaktpflege zu unseren Aktionären, den Analysten und potenziellen Investoren. Bei Roadshows, Investoren- und Telefonkonferenzen und in Unternehmenspräsentationen sowie an unseren Klinikstandorten und in der Zentrale informieren wir über unsere Unternehmensstrategie und Geschäftsentwicklung. Aktuelle Unternehmensinformationen veröffentlichen wir zeitnah als Corporate News. Über den Geschäftsverlauf informieren wir quartalsweise im Rahmen unserer Finanzberichterstattung.

Die Ordentliche Hauptversammlung 2006 der RHÖN-KLINIKUM AG findet am Mittwoch, den 19. Juli 2006, um 10.00 Uhr im Congress Center Messe Frankfurt statt.

Unseren Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen in 2006 finden Sie auf Seite 137 sowie auf unserer Website unter der Rubrik „Aktionäre“.

Wer rettet die Universitätskliniken?

Der Strukturwandel ergreift auch das „klassische“ Krankenhaus

Von Ute B. Fröhlich¹

Der Bericht eines privaten Fernsehsenders über die katastrophale Versorgung eines medizinischen Notfalls brachte die Redaktion der Frankfurter Neuen Presse² auch mit Blick auf die bevorstehende Fußballweltmeisterschaft in der Stadt dazu, sich Gedanken über die Kapazitäten der städtischen Krankenhäuser zu machen und verschiedene Fachleute dazu zu befragen. Das Ergebnis ist deprimierend und klingt eher nach Beschwichtigung denn Beruhigung.

Der Fall eines Notfallpatienten, der jetzt aufgerollt wurde, liegt drei Jahre zurück, bewegt jedoch die Gemüter erheblich. Schließlich könnte es jeden treffen. Sven Gertel hatte mit schweren Kopfverletzungen und etlichen Knochenbrüchen in lebensbedrohlichem Zustand einen Autounfall auf einer nordhessischen Landstraße überlebt. Es war für ihn ein Glück, dass innerhalb einer Viertelstunde ein Notarzt zur Stelle war, der ihn mit dem Rettungswagen ins nächste Krankenhaus brachte. Und es war für ihn Pech, dass dieses sich außerstande sah, die schweren Verletzungen zu behandeln. Auch die nächsten Versuche scheiterten, selbst das Frankfurter Universitätsklinikum und die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik lehnten die Aufnahme Gertels ab. Für den Fernsehzuschauer entstand die beklemmende Vorstellung, Krankenhäuser könnten eine Behandlung ablehnen, weil sie nicht mehr kostendeckend sein würde.

Engpässe bei den Kapazitäten

„Ein verheerender Eindruck und sachlich völlig falsch“, wehrt Prof. Roland Kaufmann, Ärztlicher Direktor der Frankfurter Universitätsklinik, ab. Für die Ärzte sei es oberste Priorität, Schwerkranke, zudem Notfälle, unge-

achtet der Kostenerstattung zu behandeln. Allerdings, gesteht er ein, ginge es nicht darum, nicht behandeln zu können oder dürfen, sondern vielmehr um „Engpässe bei den Kapazitäten“. Das sind Intensivbetten, Operationsäle, sofort einsetzbare Ärzte- und Schwestern-Teams. Die vom Kostenträger eingeforderte Wirtschaftlichkeit bedeute schon jetzt, dass Operationssäle oft rund um die Uhr lückenlos besetzt seien, große Eingriffe wie Transplantationen meist nachts vorgenommen würden.

Prof. Reinhard Hoffmann, erst seit eineinhalb Jahren Ärztlicher Direktor an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik, bestreitet, dass Notfälle nicht versorgt würden. „Traumazentren sind zur Aufnahme verpflichtet.“ Auch die Versorgung bei der Weltmeisterschaft im Juni werde mit Sicherheit funktionieren, wenn es möglicherweise zu schweren Ausschreitungen unter den Fußballanhängern oder gar Anschlägen oder anderen Katastrophen käme. „Das wird eine große Herausforderung für alle, aber im Klinikverbund ist das zu stemmen. Die Primärversorgung geht immer. Da können wir auch noch Beatmungsplätze zusätzlich einrichten.“

Für Patienten können solche Versicherungen wenig glaubhaft klingen, wenn in einem Atemzug von Engpässen bei den Kapazitäten die Rede ist. Dass es sich bei Prof. Kaufmann um den Vertreter einer großen und renommierten Universitätsklinik handelt, vergrößert

¹ Freie Journalistin in Frankfurt am Main

² Ausgabe vom 28. Februar 2006

Tele-Portal-Klinik
Dippoldiswalde
Foyer



die Unsicherheit, denn wie mag sich die Situation dann bei mittleren und kleinen Krankenhäusern an der Peripherie der Metropolen darstellen?

Eine Universitätsklinik hat für den Patienten noch immer den Nimbus des Krankenhauses, das durch Größe und Bedeutung ebenso wie durch wissenschaftliche Anbindung an die Universität mit Forschung und Lehre maximale Versorgung auf höchstem Niveau bietet. Und vor allem: zu jeder Tages- und Nachtzeit für die Bevölkerung sichert.

Doch diese Sicherheiten sind ins Wanken geraten. Das Gesundheitswesen befindet sich in einer nie dagewesenen Krise, die sich aus dem allgemeinen wirtschaftlichen Niedergang und der demographischen Veränderung unaufhaltsam zugespitzt hat. Die Öffentliche Hand kann nicht mehr investieren, gleichzeitig geraten die Krankenhäuser unter Druck, weil die Fallpauschalen den tatsächlichen Kosten einer hoch spezialisierten Leistung nicht mehr gerecht werden. Die Behandlungskosten in deutschen Krankenhäusern sind nach Angaben des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen 2004 um 6,7 Prozent gestiegen, jeder stationäre Aufenthalt kostete demnach durchschnittlich 3.350 €. Mehr als ein Drittel der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung entfällt auf die Krankenhausbehandlung.³

Erfolgsrezept Privatisierung

Vor diesem Hintergrund kommt das Stichwort Privatisierung ins Spiel. Noch kennt man es überwiegend von Produktionsfirmen, dem Transportwesen oder vereinzelt städtischen Einrichtungen, doch mehr und mehr setzt sich der Gedanke auch bei Dienstleistungen durch. Und dazu gehört auch das Krankenhaus und nun sogar eine Universitätsklinik.

Die RHÖN-KLINIKUM AG in Bad Neustadt a. d. Saale ist Pionier auf dem Markt der Privatisierung von Krankenhäusern und verfolgt seit ihrer Gründung geradlinig die Schaffung von Strukturen, die der besseren Versorgung des Patienten dienen und zugleich der Produktivität des Krankenhauses, um eine bezahlbare, nicht von der individuellen Kaufkraft abhängige Krankenhausedienstleistung zukunftsfähig zu machen. Kernstück der hauseigenen Philosophie ist die Patientenorientierung.

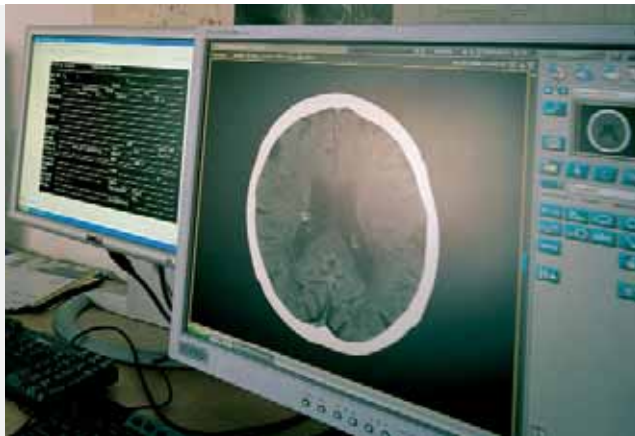
Dem Konzern ist es gelungen, trotz überdurchschnittlich hoher Investitionen in relativ kurzer Zeit Rentabilität und Produktivität zu erreichen – sozusagen die Quadratur des Kreises. Dazu haben in erheblichem Maße die Entwicklungen neuer Klinikmodelle beigetragen.

Heute ist die RHÖN-KLINIKUM AG einer der größten privaten Krankenhausbetreiber in Deutschland mit mittlerweile 45 Häusern, überwiegend Akutkliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen, mit 14.620 Betten und Plätzen.

Bisher handelte es sich dabei überwiegend um kleine und mittlere Krankenhäuser mit nicht ausreichendem Einzugsgebiet oder veralteter Struktur, die auch wegen Scheiterns an der Mindestmengenverordnung kurz vor der Schließung standen. Und das bedeutete immer einen herben Verlust für die Infrastruktur der Region.

Doch nun schien der Zeitpunkt gekommen, nach den Sternen zu greifen, nach einer Universitätsklinik. Und damit private Krankenversorgung mit der von der Öffentlichen Hand finanzierten Forschung und Lehre zu verbinden. Dass dieses Modell tragfähig ist, beweisen bereits Universitätskliniken im britischen Cambridge und Yale in den USA.

³ Bundesverband der Betriebskrankenkassen, BKK Faktenspiegel Februar 2006



Tele-Portal-Klinik Dippoldiswalde
Telemedizin

Ein Sakrileg?

Dennoch scheint die Übernahme einer Universitätsklinik in besonderem Maße Aufmerksamkeit, Unbehagen oder gar Abwehr und Misstrauen zu erregen. Sie wird als eine Art Trutzburg des Gesundheitswesens empfunden, im Besitz der Allgemeinheit, und soll dieser nicht verloren gehen, sozusagen außer Kontrolle geraten. Der Gedanke der Privatisierung einer Universitätsklinik scheint Ängste zu wecken, die auch an ihre Verantwortung für Forschung und Lehre und damit die wissenschaftliche Zukunft des Landes rühren. Und schließlich geht es den betroffenen Mitarbeitern ganz hautnah um die Angst, durch die veränderte Konstellation den Arbeitsplatz zu verlieren, der bislang weitgehend durch den Staat gesichert war.

Keine leichte Aufgabe also für ein wirtschaftlich agierendes Unternehmen, hier gilt es, bei allen Beteiligten harte Überzeugungsarbeit zu leisten.

Im konkreten Fall der beiden Universitätskliniken Gießen und Marburg, die wegen relativer räumlicher Nähe in einer strukturschwachen Region in einem ausgeprägten Rivalitätsverhältnis zueinander standen, kam erschwerend für die Verhandlungen hinzu, dass zunächst grundsätzlich über ihre Zukunft entschieden werden musste, weil das Land Hessen sie finanziell nicht mehr tragen konnte. Schließung eines Klinikums? Wenn ja, welches? Zusammenlegung? Geteilte oder gemeinsame Verantwortung? Auflösung, Neuordnung, Einschränkung der Fachbereiche? Fragen über Fragen, die auch die Allgemeinheit stark beschäftigten.

Sie zu beantworten, gelang in zähen Verhandlungen, die erste Privatisierung einer Universitätsklinik in Deutschland kam unter Dach und Fach, denn zuvor waren beide Kliniken zum Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH verschmolzen worden. Der frühere Aufsichtsrats-

vorsitzende der Universitätskliniken Gießen und Marburg und heutige Staatssekretär im Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Prof. Dr. Joachim-Felix Leonhard, erinnert sich gern an den „nicht immer einfachen, aber mit allen Beteiligten fair betriebenen Diskurs“, der in eine echte Zukunftsperspektive für beide Standorte mündete. „Ich sehe nichts, was wir hätten noch besser machen können“, lautet sein zufriedenes Fazit.

Ein ehrgeiziges Projekt

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat ihre Befähigung als Sanierer von desolaten Krankenhäusern in langen Jahren unter Beweis gestellt. Sie versteht es, die Dienstleistungsunternehmen mit modernster Technik als Voraussetzung für perfektionierte Diagnose und Therapie auszurüsten, mehr aber noch, sie über die notwendige Motivation und moralische Unterstützung der Mitarbeiter zu Zukunftsunternehmen zu machen. Das gelang bisher zumeist mit unorthodoxen Ideen, die dem Konzern die Marktführerschaft bei Innovationen eingebracht haben.

Nun will er sich am Technologietransfer maßgeblich beteiligen, um seine Kernkompetenz weiterzuentwickeln.

Es wäre dem börsennotierten Klinikkonzern aus der Rhön ohne weiteres möglich, eine eigene Forschungseinrichtung aufzubauen, doch könnte diese nicht unabhängig von fremden Finanzen oder Auftraggebern wirken. Zugang zum ersten Rang der Gesundheitsversorgung und zur internationalen Spitzenforschung zu finden, um langfristig konkurrenzfähig zu bleiben, war die Triebfeder der RHÖN-KLINIKUM AG, sich um das Universitätsklinikum zu bewerben. Denn nur der Grundsatz der Freiheit in Forschung und Lehre lässt Forscher am weltweiten Wissenschaftsverbund und seinen Forschungsergebnissen teilhaben.



Tele-Portal-Klinik Dippoldiswalde
Außenansicht

Innerhalb des Konzerns soll ein Universitätsklinikum wie Gießen-Marburg unter Wahrung der Eigenständigkeit der medizinischen Fachbereiche sozusagen als Innovationsmotor Impulse zur weiteren Entwicklung medizinischer Konzepte und in der flächendeckenden Krankenversorgung geben, vice versa von den Alltagserfahrungen der angeschlossenen Krankenhäuser profitieren. Und nicht zuletzt bedeutet die Integration einer Spitzenklinik auch wirtschaftliche Vorteile, Verstärkung von Wachstum und Existenzsicherung des Versorgungsnetzwerks des gesamten Konzerns.

Die Zusammenlegung zweier Universitätskliniken und ihre Privatisierung geschieht zum ersten Mal in der deutschen Krankenhaus- und Universitätslandschaft. Es bedarf großer Erfahrung, die Ausgewogenheit zwischen den beiden Standorten in Forschung und Lehre einerseits, der Krankenversorgung andererseits zu schaffen und zu bewahren, zudem für qualifizierte Arbeitsbedingungen zu sorgen.

Zusammenlegung als Stärkung

Die sichere Basis dafür will die RHÖN-KLINIKUM AG mit Investitionen realisieren. Ihr medizinisches Betriebskonzept vernetzt die Strukturen mit anderen Krankenhäusern, Tele-Portal-Kliniken und integrierten Medizinischen Versorgungszentren, letztere eigene Entwicklungen des Konzerns. Damit geht sie keinen Schritt hinter die bestehenden Strukturen beider Kliniken zurück, sondern stärkt sie vielmehr und trägt erheblich zur raschen Weiterentwicklung bei.

So wird das Universitätsklinikum das vom RHÖN-KLINIKUM vor einigen Jahren an der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden entwickelte und vom Hessischen Sozialministerium, den Hessischen Landesverbänden der Krankenkassen und von der Kassenärztlichen Vereinigung Wiesbaden aktiv begleitete Konzept

zur tagesklinischen oder teilstationären Diagnostik und Therapie übernehmen, fortentwickeln und wissenschaftlich begleiten. Damit sinken im Vergleich zur vollstationären Versorgung die Fallkosten – ein nicht zu unterschätzender Vorteil.

Medizinische Versorgungszentren erhalten kleine Krankenhäuser

Der Konzern hält die vertikale Integration der ambulanten und stationären Versorgung für zukunftsweisend als Schlüssel zu wesentlichen Verbesserungen in der Behandlung zum Wohl des Patienten. Deshalb wurde damit begonnen, standardmäßig an alle Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG Medizinische Versorgungszentren (MVZ) anzugliedern, um vor allem bei Kliniken der Grund- und Regelversorgung das lokale Behandlungsangebot durch die darin vertretenen Fachdisziplinen zu komplettieren. Sie sind, wie bereits an den Standorten Gießen und Marburg geschehen, das Bindeglied zwischen Maximal- oder Schwerpunktversorgung und den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung im Einzugsbereich, den so genannten Portalhäusern. Die Fachärzte des MVZ übernehmen neben der ambulanten (interdisziplinären) Versorgung auch die präoperative Diagnostik, betreuen das ambulante Operieren und liefern die fachärztliche Kompetenz in der Tagesklinik. Die angestellt oder freiberuflich arbeitenden Ärzte des MVZ sind in den Qualitäts- und Weiterbildungsverbund eingebunden und können die technische Leistung des Zentrums nutzen.

Alle operativen Fächer wie Kardiologie oder Anästhesie und viele konservative Fächer haben derzeit eine zu geringe Kapazität für Intensivmedizin und „Intermediate Care“. Sie sollen ausgebaut, räumlich und organisatorisch zusammengefasst, von den entsprechenden Kliniken besetzt und geleitet werden.

Tele-Portal-Klinik Stolzenau
Foyer (links)
Ruhebereich (rechts)



Weitere zukunftssträchtige Projekte

Neben dem MVZ gilt die von der RHÖN-KLINIKUM AG entwickelte Tele-Portal-Klinik als besonders zukunfts-trächtig, weil damit kleinere Grundversorgungs-krankenhäuser, die zur wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung notwendig, doch nicht rentabel sind, zu retten sind. Sie erfüllt zugleich den gesetzgeberischen Auftrag zur Absicherung einer qualifizierten, flächendeckenden, wohnortnahen und finanzierbaren Patientenversorgung, die unter Einbeziehung der fachärztlichen Kompetenz niedergelassener Ärzte und telemedizinischer Anbin-dung an hochtechnische Zentren eine umfassende Grund-versorgung der Bevölkerung rund um die Uhr auf hohem Niveau garantiert. Die ersten beiden Kliniken dieser Art wurden im Jahr 2005 in Stolzenau/Niedersachsen als Neubau und in Dippoldiswalde/Sachsen als Um- und Erweiterungsbau in Betrieb genommen.

Tele-Portal bedeutet Anlaufkrankenhaus für alle Patien-ten. Über die Stufung von Grund- bis zur Maximalversor-gung bringt man den Patienten dorthin, wo er kompetent, routiniert und optimal behandelt werden kann – gerade so viel, wie der Patient braucht.

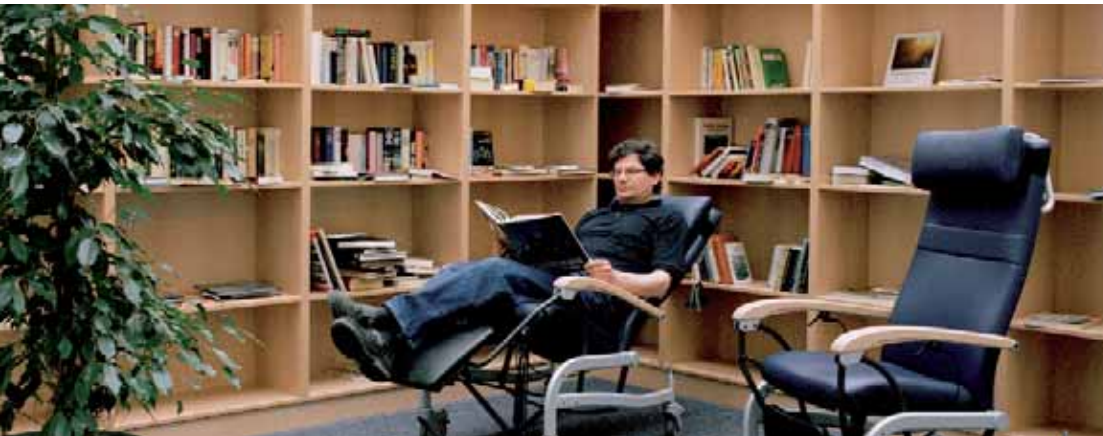
Die Hochleistungsmedizin steht dem Patienten bereits im Grundversorgungs-krankenhaus durch die medizin-technische Ausstattung (CT/Computertomografie, MRT/Magnetresonanztomografie) und die telemedizini-sche Vernetzung mit ärztlicher Kompetenz im Schwer-punkt- oder Maximalversorgungs-krankenhaus zur Verfü-gung. Die Tele-Portal-Klinik bedeutet Breitenversorgung mit der vertikalen Arbeitsleistung im Gegensatz zu horizontaler Spezialisierung.

Die RHÖN-KLINIKUM AG stellt sich die Realisierung die-ses Konzepts am Universitätsklinikum Gießen und Mar-burg GmbH in Zusammenarbeit mit den in der Region Mittelhessen angesiedelten Krankenhäusern der Grund-versorgung vor, denen sogar das Aufstellen eines CT oder MRT ermöglicht werden kann. Damit könnten auch Herz-infarkte oder Schlaganfälle erstversorgt und bei Verdacht auf Schädel-Hirn-Trauma eine Diagnose gestellt werden. Dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH käme damit regional wie überregional eine umfangreiche und vielfältige Kooperationsaufgabe, vor allem aber eine gewichtige Steuerungsfunktion zu. Und für kleine und mittlere Krankenhäuser bedeutet das System Existenzsi-cherung, für den Patienten Sicherheit mit wohnortnaher Versorgung und Anbindung an ein Großklinikum.

Investition tut Not

Die Zusammenlegung der Universitätskliniken Gießen und Marburg sowie ihre Privatisierung kann nur dann erfolgreich sein, wenn sich die medizinische Versorgung verbessert, die Spitzenmedizin weiter ausgebaut und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung erhöht wird. Es ist erklärtes Ziel, die Arbeitsbedingun-gen für alle Mitarbeiter zu verbessern und herausragende Forschung und Lehre zu ermöglichen, die wiederum die Basis für eine überdurchschnittliche Ausbildung schaffen.

Die beiden Standorte bleiben eigenständig mit ihren medizinischen Fachbereichen und Ärztlichen Direktoren erhalten und werden mittels erheblicher Investitionen um- und neu gebaut. In Gießen werden die kleinen und mittelgroßen Altbauten zu einer somatischen Klinik auf Basis der neuen Chirurgischen Klinik mit Kinderklinik und Kinderherz-Transplantationszentrum zusammenge-fasst. In Marburg werden die Kliniken aus dem Lahntal in einen zusätzlichen Neubau auf den Lahnbergen trans-



feriert, um die noch fehlende Kopfklinik und das Zentrum für Partikeltherapie und ein PET (Positronen-Emissions-Tomografie)-Zentrum einzurichten. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Erwachsenenpsychiatrie am Ortenberg werden saniert.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat sich verpflichtet, zehn Prozent des Gewinns des Universitätsklinikums, mindestens aber zwei Mio € jährlich, für die Forschung zur Verfügung zu stellen. Dazu kommen die Mittel einer neuen Stiftung des Landes Hessen zur Förderung von Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin, um die Unabhängigkeit des Forschungsbetriebs auf Dauer zu sichern.

Neue Hochleistungstechnik

Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH wird mit den neuesten Diagnose- und Therapie-Großgeräten für die Krankenversorgung, Forschung und Lehre ausgestattet werden: An beiden Standorten wird es je eine PET-Anlage geben, in Marburg zusätzlich eine Protonen/Schwerionen-Anlage (= Partikeltherapie).

Die PET gewinnt seit den neunziger Jahren zunehmend bei der Diagnose von Krebserkrankungen an Bedeutung, weil sie bei geringer Strahlenbelastung Krebs zehnmals häufiger im Frühstadium aufspürt als andere Untersuchungsmethoden und ihnen überlegen ist bei der Erkennung von Rezidiven, des Krankheitsstadiums und der Primärtumorsuche. Auch in der Kardiologie und Neurologie wie etwa der Früherkennung des Morbus Alzheimer oder des Morbus Parkinson spielt die PET eine große Rolle.

Mit der neuen Kombination mit der Computertomografie zur PET/CT ist innerhalb von zwanzig Minuten eine Ganzkörper-Diagnostik möglich – auch dies sind bemerkenswerte Verbesserungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohl der Patienten.

Die jährlich rund 380.000 neuen Krebserkrankungen in Deutschland werden bisher überwiegend mit energiereichen Röntgenstrahlen (Photonen) behandelt. Schonender und daher unabdingbar ist heute die Protonen- und morgen die Schwerionen-Therapie, kurz Partikeltherapie.

Die Partikeltherapie basiert im Gegensatz zur konventionellen Photonen-Bestrahlung auf der Beschleunigung von Materiepartikeln aus Kohlenstoff, den Schwerionen, oder aus Wasserstoff, den Protonen, die etwa auf halbe Lichtgeschwindigkeit beschleunigt und dann auf erkrankte Zellverbände geschossen werden. Dabei kommt es zur Zerstörung der betroffenen Zellen, die absterben, wenn die Zerstörung einen bestimmten Umfang annimmt und durch die Stoffwechselfvorgänge abgebaut werden. Neben den heute mit der Protonentherapie behandelten Krankheitsbildern, Prostata-Karzinome, Hirntumore, alle bösartigen Geschwülste, die nahe dem Rückenmark, dem Gehirn oder den Sehnerven liegen, eingeschränkt Lungenkarzinome, sind weitere Indikationen möglich.

Das Besondere der Partikeltherapie ist, dass die so in den Körper eingebrachte Energie auf dem Weg zum Zielpunkt durch den Körper wenig Zerstörung anrichtet.

Auf dem Weg zur Exzellenz

Das alles zeigt ein anderes Bild dessen, was gemeinhin bei Fusionen befürchtet wird und was wochenlang in Gießen und Marburg nicht nur die Mitarbeiter, sondern auch die Bürger und (potenziellen) Patienten besorgt und beschäftigt hat. Doch auch dies ist Teil eines fairen Vertrags zwischen dem Land Hessen und der RHÖN-KLINIKUM AG.

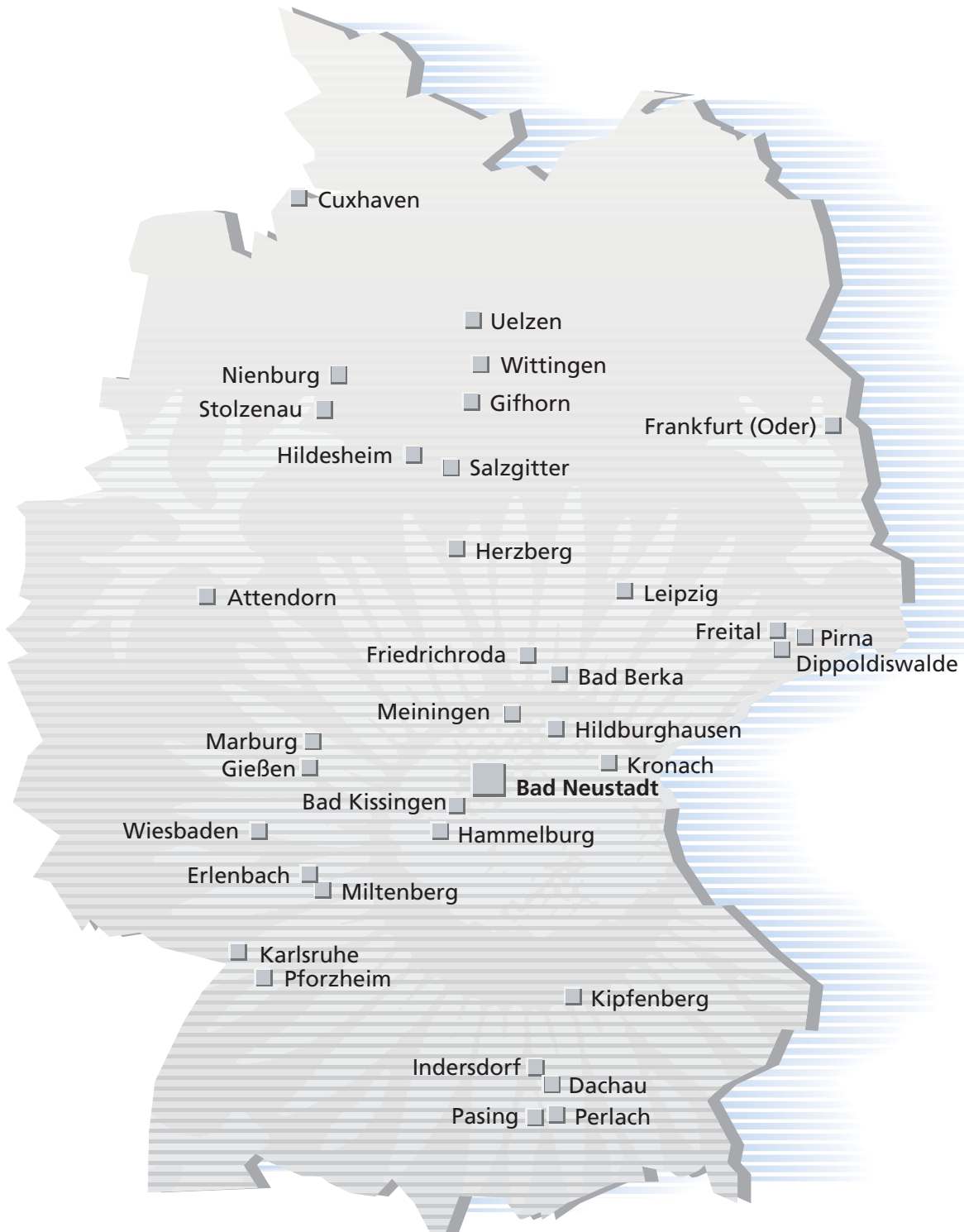


Tele-Portal-Klinik Stolzenau
Liegandanfahrt

Die Mitarbeiter können bessere Arbeitsbedingungen erwarten, notwendige Änderungen werden über einen Sozialfonds und Umschulungen abgedeckt, um über 2010 hinaus qualifizierte Arbeitsplätze zu garantieren. Der bisherige BAT wird von einem Haustarifvertrag abgelöst. Und auch die Führungsmannschaft bleibt unverändert und wird von zwei zusätzlichen Vorständen unterstützt. Neu ist für die Mitarbeiter, dass sie künftig am Ergebnis „ihres“ Krankenhauses beteiligt werden – die zuverlässigste Methode, Motivation und Interesse für die gemeinsame Arbeit zu wecken und zu pflegen und Streiks wie den gegenwärtigen aus dem Weg zu gehen.

In Deutschland sollen jetzt die ersten Exzellenz-Universitäten entstehen. Das erste Universitätsklinikum, das sich den Exzellenz-Titel erwerben wird, dürfte die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sein.

Standorte der Konzernkliniken



Unsere Konzernkliniken:

Wachstum mit Qualität und Innovation

Zum Jahresende 2005 waren wir mit 41 Kliniken an 31 Standorten in 8 Bundesländern mit insgesamt 12.217 Betten/Plätzen vertreten. Im Dezember 2005 haben wir mit dem Zuschlag zur ersten Privatisierung einer Universitätsklinik, der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, einen weiteren Meilenstein in der Privatisierungswelle gesetzt. Unter Berücksichtigung der weiteren bereits in 2005 erworbenen Kliniken, der Frankwaldklinik Kronach und dem Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen, gehören derzeit 45 Kliniken mit 14.620 Betten/Plätzen zum RHÖN-KLINIKUM Konzern (Stand Februar 2006).

In den Konzernkliniken wurden im Jahr 2005 insgesamt 949.376 Patienten (Vj. 598.485) behandelt. Der enorme Anstieg von 58,6 Prozent liegt in der Erstkonsolidierung von insgesamt elf Kliniken begründet. Bei der Fallzahlentwicklung hat sich die Tendenz zur Verlagerung von stationären Aufenthalten zur ambulanten Behandlung weiter fortgesetzt. Die Anzahl der Fälle im stationären Akutbereich betrug 410.585 (Vj. 287.143), im ambulanten Bereich 529.860 (Vj. 304.214) und im Reha- und sonstigen Bereich 8.931 (Vj. 7.128).

Standortentwicklung in Baden-Württemberg

Die **Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe** ist eine der modernsten herzchirurgischen Fachkliniken mit 75 Planbetten. Sie bietet alle operativen Behandlungsmöglichkeiten für Herzerkrankungen bei Erwachsenen an. Die Klinik ist spezialisiert auf patientenschonende kardiochirurgische Operationsmethoden. Im abgelaufenen Kalenderjahr 2005 konnte die Klinik ihre positive Entwicklung fortsetzen. So konnte die Patientenzahl gegenüber dem Vorjahr (Fallzählung nach DRG-Systematik) um 2,0 Prozent auf 2.402 (Vj. 2.354) Fälle gesteigert werden. Die Verweildauer erhöhte sich geringfügig um 0,1 Tage auf 11,5 Tage.

Am 12. Oktober 2005 feierte die Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe mit einem Festakt ihr 10-jähriges Bestehen.

Das **Klinikum Pforzheim**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg, ist ein leistungsfähiges Krankenhaus der Zentralversorgung mit 520 Planbetten. Schwerpunkte liegen in den Bereichen Kardiovaskuläre Medizin, Interdisziplinäre Onkologie, Gastroenterologie/Viszeralchirurgie und Mutter-Kind-Zentrum mit Perinatalzentrum. Das Klinikum verfügt über modernste technische Ausstattung, so z. B. Mehrzeilen-Computertomographie, 1,5-Tesla-Kernspintomographie, Nuklearmedizin (SPECT) sowie Herzkathetermessplätze.

Geprägt war das Jahr 2005 von den vorbereitenden Arbeiten hinsichtlich der Zertifizierung zum eigenständigen Brustzentrum sowie durch intensive bauliche Planungen zur Weiterentwicklung des Klinikums und zur Etablierung moderner Versorgungsstrukturen.

Im Jahr 2005 wurden 21.882 (Vj. 22.166) vollstationäre Patienten behandelt. Der Rückgang um 1,28 Prozent ist durch eine Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich, insbesondere ambulante Operationen, zu erklären. Die durchschnittliche Verweildauer lag wie im Vorjahr bei 6,8 Tagen.

Wir sehen zurzeit eine Phase der Entstaatlichung. Die besonderen Herausforderungen liegen darin, dass der Staat mit dem Umfang der Aufgaben und ihrer Erfüllung überfordert ist. Umso mehr ist die Privatisierung eine notwendige und richtige Option, um den Staat zu entlasten.

Pföhler, Wolfgang (53)
Vorstandsvorsitzender
im Unternehmen seit 05/2005



Standortentwicklung in Bayern

Seinen Stellenwert als größtes Akutversorgungs Krankenhaus des Landkreises Bad Kissingen hat das **St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen** auch 2005 erneut unter Beweis stellen können. Mit 7.978 vollstationären Patienten wurden 494 Fälle (+6,6 Prozent) mehr als im Vorjahr behandelt. Die 428 Geburten entsprachen einer dem bundesdeutschen Trend gleichlaufenden, leicht rückläufigen Tendenz (Vj. 450 Geburten). Die durchschnittliche Verweildauer lag bei 6,9 Tagen (Vj. 7,0 Tage).

Bei den Investitionen ist im Bereich der Medizintechnik die Beschaffung und Inbetriebnahme einer modernen Herzkatheteranlage im Frühjahr 2005 hervorzuheben. Patienten, Besucher und Mitarbeiter profitierten ab Mai 2005 von der Fertigstellung eines großzügig dimensionierten Parkdecks.

Die Klinik „**Haus Franken**“ am Standort **Bad Neustadt a. d. Saale** ist eine renommierte Fachklinik für Prävention und Rehabilitation mit 122 Betten und kooperierte auch 2005 eng mit der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale und zuweisenden externen Krankenhäusern bzw. niedergelassenen Haus- und Fachärzten. Schwerpunktmäßig werden Patienten nach kardiochirurgischen Eingriffen bzw. anderen Herz- und Gefäßerkrankungen behandelt. Im Geschäftsjahr 2005 wurden 2.219 (Vj. 2.357) Patienten behandelt. Durch Abschluss eines Vertrages zur Integrierten Versorgung in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale sowie durch intensive Akquisition wird die Auslastung der Klinik weiterhin stabilisiert.

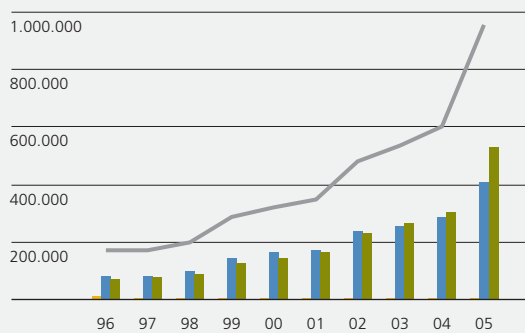
Die **Herz- und Gefäß-Klinik** in **Bad Neustadt a. d. Saale** ist eines der größten Zentren für Herz- und Gefäßerkrankungen. Ein Team von Spezialisten und modernste Voraussetzungen für Diagnostik und Therapie bieten Gewähr für die bestmögliche medizinische Versorgung. Die Auslastung der Klinik war wie in den Vorjahren

zufriedenstellend. Die Zahl der stationär behandelten Patienten ging auf 12.915 (Vj. 14.353) zurück, was unter anderem durch den Anstieg der ambulant behandelten Patienten auf 3.857 (Vj. 3.379) und durch die Abrechnung der DRGs seit 1. Januar 2005 mit einer geänderten Zählweise begründet ist.

Im Berichtsjahr wurde eine zweite Angiographie-Anlage in Betrieb genommen, mit der die Gefäße außerhalb des Herzens untersucht und therapiert werden können. Hierdurch kann der vermehrten Nachfrage bei der therapeutischen Aufdehnung der Gefäße (PTA) entsprochen werden.

Alle Fachbereiche der Klinik (Herzchirurgie, Kardiologie, Gefäßchirurgie) konnten der Zielsetzung entsprechend den Anteil schwer erkrankter Patienten erhöhen. Im Bereich der „nicht invasiven Bildgebung“ des Herzens wurden wieder über 1.000 Untersuchungen mittels Cardio CT und Cardio MRT durchgeführt. Im Bereich Herzchirurgie haben sich Bypass-Operationen ohne Herz-Lungen-Maschine, Herzklappenoperationen (Ersatz und Rekonstruktionen) sowie die Schrittmacher- bzw. Defibrillatorimplantationen positiv entwickelt. Der Anteil der Bypass-Operationen mit Herz-Lungen-Maschine an den Gesamtoperationen geht weiter zurück. In der Kardiologie sind insbesondere die therapeutischen Eingriffe (PTCA, Katheterablation) bei komplexen Krankheitsbildern angestiegen. Im Bereich der Gefäßchirurgie wurden Schwerpunkte bei den Bypass-Operationen der Beinarterien sowie bei Eingriffen bei Aortenaneurysmen gesetzt.

Die **Klinik für Handchirurgie** in **Bad Neustadt a. d. Saale** hat im Jahr 2005 insgesamt 6.121 (Vj. 6.762) Patienten vollstationär oder durch eine ambulante Operation versorgt. Gerade in der Handchirurgie hat sich eine deutliche Verschiebung von stationären Aufenthalten hin zu ambulanten Eingriffen gemäß der gesetzlichen Vorgaben vollzogen. Nach Eintritt des langjährigen Ärztlichen



Fallzahlen (Patienten)
im RHÖN-KLINIKUM Konzern

— Gesamt
■ Rehakliniken
■ Akutkliniken stationär
■ Ambulanz

Direktors der Klinik in den Ruhestand wird die Klinik seit Januar 2006 von zwei Chefarzten gemeinsam geführt; unter anderem ist eine Ausweitung des Leistungsspektrums (Ellenbogen-, Fußchirurgie) vorgesehen.

Die **Psychosomatische Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale** verfügt über 180 Betten im Akutbereich, die 2005 in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen wurden. Im Rehabilitationsbereich werden 160 Betten vorgehalten. Die Gesamtzahl der behandelten Patienten betrug 3.031 (Vj. 2.905). Davon wurden im Akutbereich 1.864 (Vj. 1.768) und im Rehabilitationsbereich 1.167 (Vj. 1.137) Patienten behandelt. Die Klinik feierte am 24. und 25. Juni 2005 ihr 30-jähriges Bestehen im Rahmen eines Festaktes und eines sich daran anschließenden Fachkongresses. Auch künftig wird sich die Klinik an diversen Forschungsvorhaben beteiligen.

Das „**Haus Saaletal**“ in **Bad Neustadt a. d. Saale** und dessen Dependancen, die **Klinik Neumühle** und die **Adaptionseinrichtung „Maria Stern“**, behandeln Alkohol- und Medikamentenabhängige bzw. in der Klinik Neumühle Drogenabhängige. Die Einrichtungen waren wie in den Vorjahren voll ausgelastet. Die Klinik Neumühle beging am 27. Oktober ihr 25-jähriges Bestehen im Rahmen eines Festaktes und einer sich daran anschließenden Fachveranstaltung. Alle Einrichtungen wurden im Dezember 2005 nach ISO DIN 9001 und der IQMP Reha des Bundesverbandes der Privatkrankenanstalten erfolgreich zertifiziert.

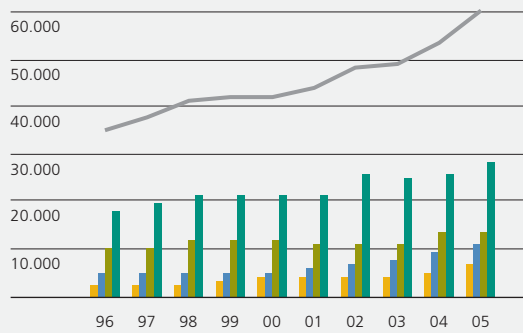
In der **Neurologischen Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale**, einem der wenigen integrierten neurologischen Versorgungszentren im Bundesgebiet (Fachkrankenhaus und Rehabilitationsklinik), konnte ein weiterer Anstieg der stationär Behandelten auf 4.183 (Vj. 4.123) erreicht werden.

Bereits im Jahr 2003 hat die Klinik optiert und rechnet sowohl in der Akutneurologie als auch in der Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte (Phase B) nach Fallpauschalen (DRGs) ab. Sie ist somit derzeit die einzige Phase-B-Einrichtung in Bayern, die nach diesem Vergütungssystem abrechnet.

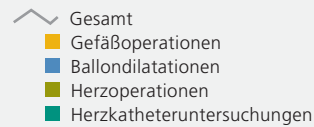
Der klinische Forschungssektor der Neurologischen Klinik ist auch im Vergleich zu universitären Einrichtungen voll wettbewerbsfähig. Dabei werden nicht grundlagennahe wissenschaftliche Fragestellungen bearbeitet, sondern meist klinische Studien, die in der Klinik aufgrund der guten Versorgungslogistik durchführbar sind. Diese Aktivitäten haben zu einer bundesweiten Anerkennung geführt.

Seit dem 1. Januar 2005 gehören die Einrichtungen der **Amper Kliniken** mit dem **Klinikum Dachau** und der **Klinik Indersdorf** zum Konzern. Im Jahr 2005 wurden insgesamt 20.175 Patienten akutstationär behandelt und 30.578 ambulant versorgt. In der Geriatrischen Rehabilitation konnte die Fallzahl um 80 auf 1.197 gesteigert werden.

Die umfangreichen Baumaßnahmen zur Sanierung und Erweiterung des Klinikums Dachau konnten im Berichtsjahr abgeschlossen und die Integration der Frauenklinik Dachau vollzogen werden. Nunmehr steht für die Patientenversorgung im Einzugsbereich ein auch baulich attraktives Schwerpunktkrankenhaus der Versorgungsstufe III und Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München mit aktuell 410 Planbetten und sechs Behandlungsplätzen zur Verfügung. Die zielgerichtete Investition in modernste Medizintechnik fand vor allem Ausdruck in der Installation eines 64-Zeilen-Computertomographen.



Invasive Untersuchungen und Behandlungen an Herz und Gefäßen im RHÖN-KLINIKUM Konzern



Die **Krankenhäuser in Erlenbach und Miltenberg** wurden zum 1. Juli 2005 übernommen. Beide Kliniken gehören der Versorgungsstufe II (Grund- und Regelversorgung) an und verfügen im Akutbereich über 220 Betten in Erlenbach und 140 Betten in Miltenberg sowie 32 Geriatrische Rehabilitationsbetten im Krankenhaus Erlenbach und eine Krankenpflegeschule mit 93 Ausbildungsplätzen. Die Kliniken waren – wie auch in den vorangegangenen Jahren – gut ausgelastet und behandelten im Gesamtjahr 2005 stationär 16.012 Patienten, 16.464 Patienten ambulant und 369 Patienten in der Geriatrischen Rehabilitation.

Neben den Fachbereichen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie und HNO bieten wir unseren Patienten eine Schmerzambulanz an und sind seit 2005 Mitglied im Brustzentrum Heidelberg.

Im Geschäftsjahr 2005 wurde im Zusammenhang mit dem Neubau einer Tele-Portal-Klinik in Miltenberg ein entsprechendes Grundstück erworben, der zweite Abschnitt der Teilsanierung der Klinik Erlenbach ist angedacht.

Das **Krankenhaus Hammelburg** reagierte auch im zweiten Jahr nach der Übernahme auf die künftigen Anforderungen einer modernen Klinik und deren Leistungsstrukturen. Unter anderem wurden hierzu die Planbetten von 130 auf 117 abgesenkt. Insgesamt wurden 8.105 (Vj. 7.743) Patienten behandelt, davon 3.775 vollstationär und 4.330 ambulant. Die Verweildauer konnte um 1,6 Tage auf 7,0 Tage reduziert werden.

Der neue Schwerpunkt der Abteilung Onkochirurgie, hier die Behandlung der Peritonealcarzinose (Bauchfellkrebs) mittels Peritonektomie, konnte im Jahr 2005 weiter ausgebaut werden. Des Weiteren wurde im Berichtsjahr die Abteilung Innere Medizin II mit den medizinischen Schwerpunkten Gastroenterologie und Hepatologie unter

eigenständiger cheftztlicher Leitung in Betrieb genommen. In diesem Zusammenhang wurde eine Hochleistungsultraschallanlage mit der Möglichkeit der sonographiegestützten Punktion in Betrieb genommen.

Die **Klinik Kipfenberg, Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik**, hat im Jahr 2005 die Versorgung von Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzten Patienten auf hohem Niveau gesichert. Mit der Erweiterung des Leistungsspektrums der Klinik im November 2004 zur Behandlung aller Formen der unfallbedingten Querschnittverletzungen, einschließlich kombinierter Schädel-Hirn- und Wirbelsäulenverletzungen sowie beatmungspflichtiger Querschnitte der oberen Halswirbelsäule, ist es nicht nur gelungen, die Auslastung im Bereich Neurologie durch Fallzahlerhöhungen von 96 auf 99,8 Prozent zu steigern, sondern es konnte auch der Rückgang der Behandlungstage in der Weiterführenden-(Langzeit-)Rehabilitation kompensiert werden.

Am 1. Juli 2005 hat die Klinik Kipfenberg 16 Betten zur orthopädischen Anschlussheilbehandlung der Altmühltaalklinik Kipfenberg übernommen. Hier betrug die Auslastung 93,5 Prozent. Die Zahl der behandelten Patienten beider Kliniken stieg um 16,8 Prozent auf 3.590 Fälle. Die Leistungen des Ambulanten Rehabilitationszentrums konnten um 15,3 Prozent gesteigert werden.

Die Zahl der Kursteilnehmer im interdisziplinären Fortbildungszentrum konnte leicht um 15 auf 1.215 gesteigert werden, darunter waren 715 externe Teilnehmer. Die Zahl der Kurse ist von 65 auf 68 gestiegen.

Zum 1. Januar 2005 wurden die **Kliniken München-Pasing und München-Perlach** übernommen. Das Jahr 2005 war geprägt durch die vor allem administrative Integration der bislang weitgehend getrennt geführten Kliniken.

Ich wechselte 1981 von einem weltweit tätigen EDV-Konzern in den Krankenhausbereich, weil es mich reizte, Kliniken umzustrukturieren und die anlaufende Privatisierungswelle mit zu gestalten; die daraus resultierenden vielfältigen Aufgabenstellungen besitzen für mich auch heute eine besondere Anziehungskraft: Einerseits kann man Menschen (Patienten) helfen, und andererseits ist es eine besondere Herausforderung, die Behandlung von Patienten prozessorientiert zu strukturieren und dabei Innovationen einzubringen. Im RHÖN-KLINIKUM Konzern ergeben sich immer wieder neue kreative, medizinisch und ökonomisch sinnvolle Betätigungsfelder (MVZs, Tele-Portal-Kliniken ... und nun Universitätskliniken). Neue Krankenhäuser zunächst zu akquirieren, sie dann durch Gestaltung von Zukunftsstrukturen in den Konzern zu integrieren und dabei mein ganzes Erfahrungspotenzial einbringen zu können, fordert mich immer wieder von Neuem heraus.

Meder, Gerald (52)
stellvertretender Vorstandsvorsitzender, Vorsitzender der Geschäftsleitung
der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH; im Unternehmen seit 01/1981

Das **Klinikum München-Pasing**, Lehrkrankenhaus der LMU München, verfügt über 442 Planbetten und ist eine leistungsfähige Klinik der Schwerpunktversorgung. Im Jahr 2005 erfolgten umfangreiche bauliche Sanierungsmaßnahmen, ebenso wurde die Modernisierung und Anpassung der medizintechnischen Infrastruktur mit Installation eines Mehrzeilen-Computertomographen und eines Herzkathetermessplatzes eingeleitet. Das medizinische Leistungsspektrum konnte durch Kooperationen mit niedergelassenen Fachärzten erweitert werden. Die Zahl der stationär zu versorgenden Patienten wurde auf 16.074 (Vj. 15.683), die der ambulanten Patienten auf 23.813 (Vj. 23.728) gesteigert.

Die **Klinik München-Perlach** mit 180 Betten als Haus der Grundversorgung hatte über die letzten Jahre im Umfeld nahe gelegener Maximalversorgungshäuser einen zunehmenden Fallzahlenrückgang zu verzeichnen. Durch Kooperationen insbesondere im orthopädisch-neurochirurgischen Fachgebiet mit Schwerpunkt Bandscheiben- und Wirbelsäulenchirurgie als Ergänzung der bestehenden Unfallchirurgie gelang es, diesen Trend umzukehren. Durch die Inbetriebnahme eines Mehrzeilen-Computertomographen wurde zusätzlich das medizinische Leistungsspektrum verbessert. In 2005 wurden 4.973 (Vj. 4.679) Patienten stationär und 9.617 (Vj. 9.035) ambulant versorgt.

Standortentwicklung in Brandenburg

Das **Klinikum Frankfurt (Oder)**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt Universität (Charité) zu Berlin, ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 908 Planbetten und hat sich in den vergangenen Jahren zu einem medizinischen Hochleistungszentrum im Land Brandenburg entwickelt. Das Klinikum ist eines der führenden Gesundheitszentren in der Region Ostbrandenburg.

Mit dem Richtfest für den Bau des neuen Funktionsgebäudes im Mai 2005 wurde ein weiterer Meilenstein zu einer zukunftsorientierten und optimalen Verzahnung zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung der Patienten erreicht. Die Fertigstellung dieses Funktionsgebäudes ist für das Frühjahr 2006 geplant.

Die besondere Stellung des Klinikums Frankfurt (Oder) als Onkologisches Zentrum in der Region Ostbrandenburg wird unterstrichen durch die Baumaßnahmen für den zweiten Linearbeschleuniger, die im Oktober 2005 aufgenommen wurden. Mit dessen Fertigstellung verbessert sich die onkologische Betreuung der Patienten in der Region Frankfurt (Oder) signifikant. Zur Verbesserung der Versorgungsqualität trägt ebenfalls die Umbaumaßnahme auf zwei Ebenen des Bettenhauses bei. Nach Fertigstellung im Oktober 2006 stehen dann den Patienten geräumige und modern ausgestattete Zweibett-Zimmer sowie behindertengerechte und barrierefreie Einbett-Zimmer zur Verfügung. Durch die Erweiterung der bildgebenden Verfahren, Kardio-Magnetresonanztomographie in Ergänzung mit der Positronen-Emissionstomographie (PET), wurde der Bedeutsamkeit der Behandlung von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen als häufigste Todesursache in Deutschland Rechnung getragen.

Dem Klinikum Frankfurt (Oder) wurde Anfang Oktober 2005 eine Planbettenerhöhung in der Fachabteilung Psychiatrie um acht Betten auf 98 Planbetten und die Errichtung einer Psychiatrischen Tagesklinik mit 16 tagesklinischen Plätzen im Nachbarkreis genehmigt. Die Bettenerweiterung in der Psychiatrie wurde bereits im vierten Quartal 2005 wirksam. Die Errichtung der Tagesklinik ist im laufenden Geschäftsjahr 2006 geplant. Diese Erweiterung wurde zu Lasten der Abteilung für Chirurgie um neun Betten und der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe um 15 Betten bestätigt, so dass die Gesamtbettenzahl konstant ist.



Das Klinikum Frankfurt (Oder) hat im Berichtszeitraum 26.901 (Vj. 27.833) Patienten stationär versorgt. Die Zahl der ambulanten Patienten belief sich auf 37.747 (Vj. 36.154). Der Auslastungsgrad des Klinikums erhöhte sich auf 73,7 Prozent (Vj. 72,7 Prozent).

Standortentwicklung in Hessen

Die **Aukamm-Klinik in Wiesbaden** ist ein Fachkrankenhaus der Akutversorgung für operative Rheumatologie und Orthopädie. Als Belegkrankenhaus verfügt sie aktuell über 57 Planbetten.

Im Berichtszeitraum ist die Zahl der behandelten Patienten gegenüber dem Vorjahr (1.432 Patienten) nahezu gleich geblieben, es wurden 1.436 Patienten stationär behandelt. Neben der stabilen Leistungsentwicklung im stationären Bereich konnte ein weiterer Anstieg der ambulant durchgeführten Operationen auf 368 ambulante Operationen (+ 14,3 Prozent) verzeichnet werden.

Die durchschnittliche Verweildauer ist gegenüber dem Vorjahr um 0,5 Tage auf 10,1 Tage gesunken, die Behandlungstage nahmen um 4,5 Prozent auf 14.498 Tage ab.

Die **Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) in Wiesbaden** vereinigt unter einem Dach 23 medizinische Fachbereiche mit sechs an der Klinik angesiedelten und eng kooperierenden Facharztpraxen. Die sehr enge interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet die diagnostische Abklärung von unklaren Krankheitsbildern sowie die Therapie von schwierigen chronischen Erkrankungen (wie z. B. Schmerz, Onkologie, chronisch-entzündliche Darm-Erkrankungen, degenerative neurologische Erkrankungen, Inkontinenz, Diabetes mellitus usw.). Die Klinik betreibt bereits heute erfolgreich die von der Gesundheitspolitik geforderten verzahnten Versorgungsstruktu-

ren – vollstationär, teilstationär und ambulant. Die ursprünglich als Modellprojekt gestaltete Tagesklinik als Ersatz für stationäre Behandlung hat sich erfolgreich etabliert und wurde in den Krankenhausrahmenplan des Landes Hessen aufgenommen.

Es stehen insgesamt 74 vollstationäre interdisziplinäre Planbetten, 60 tagesklinische Plätze für Erwachsene (50) und Kinder (10) sowie 18 Planbetten für Knochenmarktransplantationen zur Verfügung. Das Zentrum für Blutstammzell- und Knochenmarktransplantationen gehört zu den großen Spezialabteilungen dieser Art in der Bundesrepublik Deutschland.

Im ambulanten Bereich liegt der Schwerpunkt der Klinik in der Präventiv-Medizin unter Berücksichtigung eines individuellen Risikoprofils (so genannter Medizinischer Check-Ups) sowie bei ambulanten Spezialuntersuchungen.

Im Jahr 2005 wurden insgesamt 36.051 (Vj. 35.780) Patienten in der DKD behandelt, wobei eine Verlagerung in den ambulanten Sektor zu erkennen ist (ambulante Fälle 22.261 in 2005; Vj. 21.271). Zum 1. August 2005 wurde im vollstationären Bereich auf die DRG-Systematik umgestellt. Die hieraus resultierende veränderte Zählweise lässt lediglich einen annähernden Vergleich zum Vorjahr zu. Die Zahl der Knochenmarktransplantationen konnte gegenüber dem Vorjahr von 79 auf 82 weiter gesteigert werden.



Standortentwicklung in Niedersachsen

Das **Krankenhaus Cuxhaven**, ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 270 Planbetten. Das Krankenhaus Cuxhaven ist Standort der weltweit tätigen funktärztlichen Beratungsstelle der deutschen Seeschifffahrt.

Bei steigendem Gesamtbehandlungsvolumen wurden im Geschäftsjahr 2005 10.374 (Vj. 10.010) Patienten vollstationär und 22.337 (Vj. 19.104) ambulant behandelt. Damit setzte sich die Umgestaltung des medizinischen Leistungsangebots konsequent fort. Die durchschnittliche Auslastung des Krankenhauses betrug 83,5 Prozent.

Das Geschäftsjahr 2005 stand im Zeichen der organisatorischen und wirtschaftlichen Konsolidierung des Krankenhauses. Darüber hinaus wurde das Augenmerk auf die Anwendung und Weiterentwicklung der patientenschonenden Operationstechniken sowie den Ausbau des ambulanten Leistungsgeschehens gelegt. Der Aufbau eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) soll die Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich weiter intensivieren.

Rückwirkend zum 1. Januar 2005 wurde das **Krankenhaus Gifhorn**, ein KTQ®-zertifiziertes Haus der Schwerpunktversorgung mit 349 Planbetten, übernommen.

Die Zahl der vollstationären Fälle betrug im Berichtsjahr 15.401 (Vj. 15.425) Fälle. Ambulant wurden 27.599 Patienten behandelt, 2.223 davon als ambulante Operationen im neu eingerichteten ambulanten Operationszentrum. Besonders der Bereich der Knie- und Hüftgelenksendoprothetik wurde ausgebaut. Hier haben sich auch speziell der Abschluss eines Vertrages zur Integrierten Versorgung mit der Deutschen BKK sowie die neu einge-

richtete modernste Navigationstechnik positiv ausgewirkt. Ein zweiter Schwerpunkt zeigt sich in der Gynäkologie, wo neben der weiterhin erfolgreichen Teilnahme am DMP-Brustkrebs die Rezertifizierung des bestehenden Brustzentrums durch OnkoZert erreicht werden konnte. Um in diesem Bereich auch künftig eine führende Rolle einzunehmen, wurden im Jahr 2005 eine Stereotaktische Einheit sowie eine digitale Mammographie angeschafft.

Das Jahr 2005 war von verschiedenen Restrukturierungsmaßnahmen geprägt. Unter anderem wurden die bisher dezentral geführten internistischen Funktionsbereiche im neu eingerichteten medizinischen Diagnostikzentrum zusammengeführt. Darüber hinaus entstand aus den dezentralen Aufnahmen der einzelnen Fachbereiche eine interdisziplinäre Aufnahme. Außerdem wurde die bauliche und organisatorische Zusammenfassung der beiden zurzeit fachlich getrennten Intensivstationen zu einer gemeinsamen Intensivereinheit mit 14 Betten und einer IMC-Einheit (Intermediate-Care-Station) begonnen. Diese räumlichen Neuordnungen tragen erheblich zur Verbesserung der Arbeitsabläufe und der Patientenversorgung bei.

Die **Klinik Herzberg**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen, ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 260 Planbetten. Die Tendenz zur Verlagerung von stationären Aufenthalten zur ambulanten Behandlung hat sich weiter verstärkt. Im Berichtszeitraum wurden 10.491 Patienten vollstationär behandelt (Vj. 10.753). Die durchschnittliche Auslastung des Krankenhauses lag bei 81,9 Prozent. Die Zahl der ambulant behandelten Patienten erhöhte sich auf 15.473 (Vj. 14.500). Im Rahmen ambulanter Operationen wurden 500 Patienten versorgt (Vj. 349).

In 10, 15 Jahren wird das Gesundheitswesen die „Stärkung der Eigenverantwortung“ erlebt und verdaut haben. Leistungs- und Preiswürdigkeit werden im Bewusstsein der Bevölkerung und für diese von Bedeutung sein. Aufgrund dessen wird es nicht mehr von allgemeinem Interesse sein, welcher Trägerschaft (öffentlich, freigemeinnützig, privat) ein Klinikträger zuzurechnen ist. Es wird als Selbstverständlichkeit erachtet werden, dass jeder Belohnung für seine Arbeit (auch ein Unternehmen) erwartet. In 20 Jahren werden die Angehörigen meiner Generation – biologisch bedingt – beginnen, Krankenhausleistungen in verstärktem Maße nachzufragen. Die heute selbstverständlich eigenverantwortlich getätigten Aufwendungen für ein Tattoo, für Anti-Aging-Produkte und -maßnahmen wie Liftings, für Wellness etc. gehören der Junioren- und der Jungsenioren-Lebensphase an, die „chic und modern“ waren, und weichen den Ausgaben für ein neues Kniegelenk, einen Defibrillator o. ä., die notwendige Voraussetzung sind, um am mobilen Seniorenleben partizipieren zu können.

Aulkemeyer, Andrea (41)
Vorstand Personal AG, Süddeutschland, Thüringen; im Unternehmen seit 01/1991

Mehr als sieben Jahre Zugehörigkeit zum Konzern haben die Akzeptanz des Krankenhauses Herzberg in der Bevölkerung und bei den niedergelassenen Ärzten erheblich gesteigert. Dazu hat auch die weitere Spezialisierung und Aufteilung der Chirurgie in eine allgemein-gefäßchirurgische Abteilung sowie eine orthopädisch-unfallchirurgische Abteilung beigetragen. Die zum zweiten Mal veranstaltete Gesundheitswoche wurde von der Bevölkerung sehr positiv aufgenommen. Damit konnte das Leistungsspektrum der Klinik Herzberg einer breiten Öffentlichkeit nahe gebracht werden.

Das **Klinikum Hildesheim**, ein akademisches Krankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 555 Planbetten. Im Jahr 2005 wurden 21.531 (Vj. 23.135) Patienten vollstationär behandelt mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,5 Tagen. Die ambulante Fallzahl betrug 53.042 (Vj. 50.699).

Das Geschäftsjahr 2005 war geprägt durch Maßnahmen zur organisatorischen und wirtschaftlichen Konsolidierung. Zur Verbesserung besonders der visceral- und unfallchirurgischen Schwerpunktversorgung wurde eine IMC (Intermediate-Care-Station) eröffnet. Die im Jahr 2005 erneut erfolgte externe Auditierung nach DIN EN ISO 9001:2000 und die Erst-Zertifizierung zum Brustzentrum im Juni 2005 durch die Deutsche Gesellschaft für Senologie und die Deutsche Krebsgesellschaft sind als Beleg für den Qualitätsanspruch des Klinikums zu werten. Neben baulichen und apparativen Investitionen wurden konkrete Pläne für den Klinikneubau/Teilersatzneubau und das Facharztzentrum erarbeitet. Mit dem Bau des Facharztzentrums soll im Frühjahr 2006 begonnen werden.

Die **Mittelweser Kliniken** mit den Standorten **Nienburg** und **Stolzenau** sind für das Berichtsjahr 2005 innerhalb der Krankenhausplanung des Landes Niedersachsen als Krankenhäuser der Grundversorgung mit insgesamt 333 Planbetten berücksichtigt. Davon entfallen 228 Betten auf das Krankenhaus Nienburg und 105 Betten auf das Krankenhaus Stolzenau. Bedingt durch die Schließung des Krankenhauses am Standort Hoya zum 31. Dezember 2004 ist die Zahl der insgesamt vollstationär und ambulant behandelten Patienten im Berichtszeitraum um 9,5 Prozent auf 37.005 gesunken (Vj. 40.873). Demgegenüber konnte der Auslastungsgrad an den Standorten Nienburg und Stolzenau um 17,2 Prozent auf 71,6 Prozent gesteigert werden.

Mit der erfolgreichen Eröffnung einer neurologischen Fachabteilung mit 20 Planbetten am Standort Nienburg zum 1. Mai 2005 wurde das medizinische Leistungsspektrum erheblich erweitert. Die zum Ende des Vorjahres durchgeführte Aufteilung der Chirurgie in die Schwerpunkte Unfall- und Herstellungschirurgie einerseits und Allgemein- und Visceralchirurgie andererseits, verbunden mit der Neubesetzung der beiden Chefarztpositionen, führte zu einer Fallzahlsteigerung gegenüber dem Vorjahr. Mit dem Bezug des Krankenhausneubaus in Nienburg Ende 2006 ist in diesen Bereichen weiterhin eine positive Fallzahlentwicklung zu erwarten.

Der im Jahr 2004 begonnene Neubau einer Tele-Portal-Klinik am Standort Stolzenau wurde im November 2005 fertig gestellt und konnte im Dezember bezogen werden. Im Rahmen des Teleradiologie-Konzeptes stehen unseren Ärzten vor Ort – in Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie in Bad Neustadt a. d. Saale – nun „rund um die Uhr“ radiologische Großgeräte in Form eines 16-Zeilen-Computer-Tomographen und eines Magnet-Resonanz-Tomographen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zur Verfügung.

Beim RHÖN-KLINIKUM Konzern bin ich seit Oktober 2001; vorher war ich als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater mit Schwerpunkt Prüfung und Beratung von Krankenhäusern tätig. Ich weiß aus eigener Erfahrung, dass in Häusern des öffentlich-rechtlichen Bereichs häufig chronischer Geldmangel herrscht sowie begrenzter Handlungsspielraum zum Abbau von Defiziten (rechtliche Fesseln) gegeben ist; das wirkt sich auch auf die Motivation der Mitarbeiter aus.

Kunz, Wolfgang (49)
Vorstand Rechnungswesen AG und Konzern
im Unternehmen seit 10/2001

Das **Klinikum Salzgitter**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und im Jahr 2005 mit 450 Planbetten an zwei Standorten – **Salzgitter-Lebenstedt** und **Salzgitter-Bad** vertreten. Seit dem 1. Januar 2005 gehört das Krankenhaus zum Konzernverbund. Im Geschäftsjahr 2005 wurden insgesamt 16.187 (Vj. 16.746) Patienten vollstationär und 25.805 (Vj. 24.009) ambulant behandelt; davon wurden 929 (Vj. 712) ambulante Operationen erbracht.

Das Geschäftsjahr 2005 ist durch Investitionsvorhaben und Maßnahmen zur Modernisierung und Reorganisation des Klinikums gekennzeichnet, die schon erste Erfolge zeigen. Als Beitrag zum Abbau des Investitionsstaus im Klinikum Salzgitter wurde im Berichtszeitraum umfänglich in Spitzentechnologie investiert. So wurden am Standort Salzgitter-Bad die operativen und internistischen Intensivseinheiten zusammengeführt und durch eine neue Intermediate-Care-Station erweitert. Durch die Inbetriebnahme dieser hochmodernen Einheit konnte die Behandlungslücke zwischen Intensivpflege und Normalstation geschlossen werden. In Salzgitter-Lebenstedt wurden für die Frauenklinik ein neuartiges 4D-Ultraschallgerät, außerdem modernste Durchleuchtungsgeräte sowie eine neue Anlage für diagnostische und interventionelle Verfahren beschafft. Darüber hinaus wurden Investitionen in verschiedene Videoendoskopiegeräte, Laserzertrümmerer für Harnleitersteine und Geräte für minimalinvasive Eingriffe getätigt. Zur Finanzierung der Investitionen wurden neben Fördermitteln nach dem KHG auch zunehmend eigene Mittel eingesetzt.

Das **Klinikum Uelzen**, ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, versorgte in seinen 410 Planbetten 13.722 (Vj: 13.784) vollstationäre Patienten.

Die Fallzahl konnte trotz schwieriger regionaler Rahmenbedingungen gesteigert werden. Die Verweildauer betrug durchschnittlich 7,4 Tage. Darüber hinaus wurden in den verschiedenen Ambulanzen des Hauses 13.695 (Vj: 13.342) Fälle behandelt.

Durch die Kooperation mit dem Nordstadtkrankenhaus Hannover und der Niederlassung eines Neurochirurgen am Hause wurde die Behandlung gegen Ende des Jahres insbesondere von Bandscheibenpatienten im Behandlungsangebot fest etabliert und für die Zukunft auf eine entwicklungsfähige Grundlage gestellt. Ebenfalls gegen Ende des Jahres wurde das mit Eigenmitteln finanzierte Herzkatheterlabor in Betrieb genommen, um so einerseits die in den Vorjahren etablierte Kardiologie zu festigen und andererseits den in der Regel multimorbiden Patienten die medizinische Versorgung „aus einer Hand“ kompetent anbieten zu können. Um sich die Möglichkeit weiterer Entwicklungen offen zu halten, wurde ein Erweiterungsgelände mit ca. 8.000 qm erworben.

Das **Krankenhaus Wittingen** wurde rückwirkend zum 1. Januar 2005 als Haus der Grundversorgung mit 71 Planbetten übernommen.

Die Gesamtzahl der stationären Fälle betrug im Berichtsjahr 2.888 (Vj. 3.066) Fälle. Durch Straffung der Behandlungsabläufe und Modernisierung konnte die durchschnittliche Verweildauer von 7,2 auf 6,0 Tage gesenkt werden.

Bereits im ersten Jahr nach der Übernahme begann der Prozess zur Anpassung an moderne Klinikstrukturen, da in Wittingen das Konzept der Tele-Portal-Klinik realisiert werden soll. So wurde beispielsweise das künftige Leistungsspektrum bereits in Richtung des Tele-Portal-Konzepts umfassend weiterentwickelt.



Standortentwicklung in Nordrhein-Westfalen

Das **Krankenhaus St. Barbara** in **Attendorf** ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 286 Planbetten und 16 teilstationären Plätzen. Mit dem im Vorjahr begonnenen Umstieg auf das DRG-Abrechnungssystem setzte sich die Umstrukturierung des medizinischen Leistungsangebots im Jahr 2005 konsequent fort, insbesondere wurde das seitdem geförderte ambulante Operieren weiter ausgebaut. Im Jahr 2005 wurden 9.146 (Vj. 9.425) Patienten voll- und teilstationär und 10.521 (Vj. 11.038) Patienten ambulant behandelt sowie 1.267 (Vj. 732) ambulante Operationen erbracht.

Die bereits im Sommer 2004 abgeschlossenen umfangreichen Um- und Erweiterungsbaumaßnahmen führten zu Qualitätsverbesserungen für die Patienten und finden in der Bevölkerung breite Zustimmung.

Standortentwicklung in Sachsen

Die **Weißeritztal-Kliniken**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden, verfügten als Krankenhäuser der Regelversorgung im Jahre 2005 über insgesamt 400 Planbetten, wobei die stationäre Versorgung mit 330 Betten am Standort **Freital** konzentriert ist.

Im Berichtsjahr, das für den Standort **Dippoldiswalde** durch Umstrukturierung zur Tele-Portal-Klinik und umfangreiche Baumaßnahmen bei laufendem Krankenhausbetrieb gekennzeichnet war, wurden insgesamt 13.534 (Vj. 13.831) Patienten vollstationär und 22.332 (Vj. 24.617) Patienten ambulant behandelt.

Seit der planmäßigen Inbetriebnahme des durch das Krankenhaus finanzierten Teilneubaus am Standort Dippoldiswalde im Dezember 2005 verfügt dieser Standort jetzt über ausgezeichnete bauliche und gerätetechnische Voraussetzungen für das Funktionieren als Tele-Portal-Klinik. Insbesondere die neu ausgestattete radio-

logische Abteilung (16-Zeiler-CT sowie MRT) und die Möglichkeit digitaler Bildübertragung führen zu entscheidenden Verbesserungen in den diagnostischen Möglichkeiten, die durch die verstärkte Nutzung der Tele-Medizin, unter anderem durch Ausbau der Kooperationsbeziehungen zu anderen Kliniken innerhalb des Konzerns und zum Universitätsklinikum Dresden, noch erweitert werden.

Die Entwicklung des Standorts Dippoldiswalde zu einem attraktiven und modernen Gesundheitszentrum der Region wird im Jahre 2006 durch den Neubau eines sich unmittelbar an das Krankenhaus anschließenden Medizinischen Versorgungszentrums fortgesetzt.

Durch Erhöhung der medizinischen Kompetenz und Erweiterung des Leistungsspektrums im Rahmen der vom Krankenhausplan vorgegebenen Fachrichtungen soll die erfolgreiche medizinische und wirtschaftliche Entwicklung der Weißeritztal-Kliniken zum Wohle der Patienten auch im Jahre 2006 fortgesetzt werden.

„Mit dem Herz für das Herz“ – unter diesem Motto ist das **Herzzentrum Leipzig–Universitätsklinik** seit mehr als zehn Jahren als eines der renommiertesten Herzzentren tätig.

Als Fachkrankenhaus mit dem speziellen Versorgungsauftrag für Herzchirurgie, Innere Medizin/Kardiologie und Kinderkardiologie erbringt die Klinik mit ihren 311 Planbetten und zehn tagesklinischen Plätzen Hochleistungsmedizin rund um das Herz.

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 16.855 (Vj. 17.895) Patienten voll- und teilstationär behandelt. Dabei waren die Planbetten zu 93,6 Prozent ausgelastet. Da das Herzzentrum zum 1. September 2005 auf die DRG-Abrechnung umstieg, ist unter Beachtung der verschiedenen gesetzlichen Vorschriften ein direkter Vergleich mit den Vorjahreszahlen nicht möglich.

Privates Kapital ist dringend für die Finanzierung der Modernisierung von Krankenhäusern erforderlich. Die Kapitaleigner, z. B. Pensionsfonds und Privatanleger, erwarten zu Recht eine angemessene Verzinsung in Form der Wertsteigerung des Unternehmens und Dividenden. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat seit ihrem Bestehen bewiesen, dass qualifizierte medizinische Leistung und Gewinnorientierung nicht im Widerspruch stehen, sondern sich sogar gegenseitig fördern.

Pawlik, Dietmar (48)
 stv. Vorstandsmitglied Finanzierung, Investor Relations, Controlling
 im Unternehmen seit 09/2004

**Durch Ärzte vertretene Fachbereiche (gem. Anhang 1 BPFIV)
 im RHÖN-KLINIKUM Konzern zum 31. 12. 2005**

FACHABTEILUNGEN

Allgemeine Psychiatrie

- Forensische Behandlung
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychosomatik/Psychotherapie
- Suchtbehandlung

Anästhesiologie

Augenheilkunde

Chirurgie

- Abdominal- und Gefäßchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Handchirurgie
- Herz- und Thoraxchirurgie
- Neurochirurgie
- Onkologie
- Plastische Chirurgie
- Unfallchirurgie

Dermatologie

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Geriatric

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Innere Medizin

- Schwerpunkt Angiologie
- Schwerpunkt Coloproktologie
- Schwerpunkt Diabetologie
- Schwerpunkt Endokrinologie
- Schwerpunkt Gastroenterologie
- Schwerpunkt Hämatologie u. internistische Onkologie
- Schwerpunkt Infektionskrankheiten
- Schwerpunkt Kardiologie
- Schwerpunkt Nephrologie
- Schwerpunkt Pneumologie
- Schwerpunkt Rheumatologie

Intensivmedizin

- Chirurgie
- Innere Medizin
- Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
- Pädiatrie

Kinderheilkunde

- Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
- Pädiatrische Intensivmedizin

Neurologie

Nuklearmedizin/Strahlenheilkunde

Orthopädie

- Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie

Palliativmedizin

Psychosomatik/Psychotherapie

Rehabilitationswesen

Schmerztherapie

Urologie

Zahn- und Kieferheilkunde/Mund- und Kieferchirurgie

Mit der Einweihung der Kinder-Intermediate-Care-Station im September 2005 konnte ein qualitativer Ausbau der Aktivitäten der Klinik erreicht werden. Zum gleichen Zeitpunkt etablierte man für die kardiale Bildgebung einen 64-Zeilen-Computer-Tomographen. Der CT sowie die Inbetriebnahme eines volldigitalen Zwei-Ebenen-Linksherzkathetermessplatzes tragen dazu bei, den Patienten Diagnostik auf dem neuesten medizinischen Stand anbieten zu können.

Um die Patientenversorgung auf höchstem Niveau auch in Zukunft sicherzustellen, investiert man am Herzzentrum Leipzig nicht nur in die neueste Technologie, sondern auch in die Qualifikation der Mitarbeiter. So sind die Mediziner der Klinik in zahlreichen international anerkannten Forschungsstudien führend tätig.

Das **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig, konnte im Berichtsjahr seine positive Entwicklung fortsetzen. Im Jahr 2005 wurden 10.903 Patienten (Vj. 10.469) voll- und teilstationär versorgt. Für die Behandlung von Patienten stehen 240 somatische Betten, 240 psychiatrische Betten und 45 tagesklinische Plätze zur Verfügung. Im Jahresdurchschnitt waren die Planbetten zu 98,6 Prozent ausgelastet.

Die Patientenversorgung konnte im Jahr 2005 in allen Abteilungen auf konstant hohem Niveau sichergestellt werden. Zudem wurde durch die Neuausrichtung der Klinik für Innere Medizin I im Laufe des Jahres ein Angiologischer Leistungsschwerpunkt etabliert, der das medizinische Spektrum des Hauses deutlich erweitert und ergänzt.

Die Reihe der „Sonntagsvorlesungen“ im Park-Krankenhaus, die unterschiedliche medizinische Themen für jeden Interessierten verständlich und lebensnah vorstellt und erläutert, wurde im Jahr 2005 wieder sehr gut von der Öffentlichkeit angenommen.



Die **Soteria Klinik in Leipzig**, Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, mit 56 Planbetten Psychiatrie/Psychotherapie (davon zwölf intensivüberwacht), 162 Therapieplätzen für Rehabilitation, 20 Therapieplätzen für Adaption, zehn Appartements für Betreutes Wohnen und Psychiatrischer Institutsambulanz, behandelt im Rahmen eines sektorübergreifenden, ganzheitlichen Behandlungskonzepts alkohol-, medikamenten- oder mehrfachabhängige Patienten. Im Geschäftsjahr wurden 2.534 (Vj. 2.524) Patienten stationär behandelt.

Das **Klinikum Pirna** hat im Berichtsjahr 2005 14.267 (Vj. 13.784) Patienten vollstationär und 14.977 (Vj. 14.733) Patienten ambulant behandelt. Die Zahl der ambulanten Operationen betrug 853 (Vj. 843).

Die Standortzusammenführung der Kliniken Dohna-Heidenau und Pirna im Jahr 2004 ermöglichte eine deutlich bessere Patientenversorgung durch interdisziplinäre Behandlung und die gemeinsame Nutzung der erweiterten Diagnostik- und Therapieeinrichtungen.

Als Folge einer intensiveren Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen Chirurgie, Gynäkologie und Urologie wurde im Jahr 2005 ein Beckenbodenzentrum etabliert. Als weiterer Entwicklungsschritt ist jetzt die Zulassung als Kontinenzentrum geplant. Weitere Entwicklungsschwerpunkte des Klinikums sind die Anwendung und Weiterentwicklung patientenschonender Operationsverfahren wie z. B. laparoskopische Operationen in der Viszeralchirurgie, urologischen Nierenchirurgie und Gynäkologie. Um die allgemeine Komplikationsrate im Rahmen der laparoskopischen Kolonchirurgie abzusenken und die postoperative Erholungsphase für den Patienten zu beschleunigen, wurde des Weiteren ein „Fast-Track-Konzept“ entwickelt und umgesetzt.

durch Ärzte zusätzlich vertretene Fachgebiete

Allergologie
Betriebsmedizin
Blutstammzell- und Knochenmarkstransplantation
Chirotherapie
Geburtshilfe und Perinatalmedizin
klinische Geriatrie
Pathologie
Phlebologie
Physikalische Therapie
Rettungsmedizin
Schlafzentrum
Transfusions- und Laboratoriumsmedizin
Zoonosen, Mikrobiologie und Hygienemedizin



Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bereitete gemeinsam mit der entsprechenden Fachabteilung der Weißeritztal-Kliniken im Jahr 2005 die Zertifizierung zum Brustzentrum vor. Die Zertifizierung des Brustzentrums soll noch im Jahr 2006 erfolgen. Zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und zur Steigerung der Geburtenzahlen am Klinikum Pirna wurden Kooperationsverträge mit niedergelassenen Beleghebammen aus der Region abgeschlossen.

Der Ersatz der somatischen Klinik durch einen Neubau geht plangerecht voran. Die Rohbauarbeiten sind abgeschlossen und mit dem Innenausbau wurde begonnen. Mit der Fertigstellung rechnen wir Ende 2006, der Bezug soll am 1. Februar 2007 stattfinden.

Standortentwicklung in Thüringen

Wie in den Vorjahren konnte im Jahre 2005 die Patientenversorgung durch die **Zentralklinik Bad Berka**, einer Klinik der überregionalen Versorgung mit 669 Planbetten, auf hohem Niveau sichergestellt werden. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 31.215 Patienten (Vj. 31.762) stationär behandelt. Die Zahl ambulanter Patientenbehandlungen belief sich auf 10.792 (Vj. 9.140). Durch Umbaumaßnahmen und Investitionen in neueste Gerätetechnik konnten die Intermediate-Care-Einheiten weiter optimiert werden. Daneben wurde die räumlich-organisatorische Struktur für die Behandlung akut Schlaganfallverletzter (Stroke Unit) verbessert.

Im Rahmen der Installation eines neuen Herzkathetermessplatzes wurde erstmals in Deutschland ein neuartiges Zwei-Ebenen-Röntgen-Flachdetektorsystem installiert. Es ermöglicht, die Herzkranzgefäße aus zwei Richtungen gleichzeitig zu betrachten. Gefäßprobleme am Herzen können somit schneller beurteilt und eine Behandlung sicherer durchgeführt werden. Die Information aus

einem „zweiten Blickwinkel“ ist gerade bei nicht vorhersehbaren Schwierigkeiten während einer Ballonerweiterung (Aufdehnung verschlossener oder verengter Gefäße) oder Stentimplantationen (Einsatz einer Gefäßstütze) von Bedeutung. Zusätzlich ist ein komplettes System für elektrophysiologische Untersuchungen mit dreidimensionaler Computerauswertung integriert.

Das **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda** ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit 234 Betten. Im Berichtsjahr wurden 10.070 (Vj. 10.079) Patienten vollstationär behandelt.

Aufgrund der Leistungsverlagerung von dem stationären in den ambulanten Bereich konnte die Anzahl der ambulant erbrachten Operationen (666) im Vergleich zum Vorjahr (572) deutlich erhöht werden.

Am 1. Oktober 2005 wurde das Medizinische Versorgungszentrum Friedrichroda mit einer Kinderarztpraxis und einer Psychologin gegründet. Hierzu wurde die derzeitige Kurzliegerstation für zwei Praxen umgebaut.

Im **Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen** wurden im Berichtsjahr 4.295 vollstationäre Fälle und damit 460 Patienten mehr als im Vorjahr versorgt. Mit der Etablierung einer Tagesklinik für Erwachsene in Suhl mit 20 Plätzen und einer Tagesklinik am Standort Hildburghausen mit zwölf Plätzen sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Tagesklinik mit vier Plätzen konnte die medizinische Versorgung im Einzugsgebiet qualitativ verbessert werden. Für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie stehen insgesamt 208 Planbetten zur Verfügung, für Kinder- und Jugendpsychiatrie 28 sowie für die Neurologie 50 Planbetten. In der Neurologie sind acht IMC-Plätze installiert, in denen qualifiziert Schlaganfallversorgung stattfindet.

Medizindienstleistungen sind ein besonders sensibles Produkt. Hier unternehmerisch zu gestalten heißt, in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit vielen Personen Ergebnisse zu erzielen, die für unsere Kunden/Patienten, unsere Mitarbeiter, die Anteilseigner, aber auch für das Gesundheitssystem von Bedeutung sind.

Seidel-Kwem, Dr. Brunhilde (50)
stv. Vorstandsmitglied West- und Norddeutschland
im Unternehmen seit 02/2005

In der ambulanten Versorgung bietet das Fachkrankenhaus Patientenbetreuung in der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Neurologie an. Im Jahr 2006 wird der erste Neubau für Forensische Psychiatrie in Thüringen eröffnet. Für diesen Neubau werden von der Gesellschaft 24,4 Mio € vorfinanziert. Die Refinanzierung erfolgt über die Kostensätze für den Maßregelvollzug durch den Freistaat Thüringen.

Im **Klinikum Meiningen**, einem Krankenhaus der Regel- und Schwerpunktversorgung, wurden im Berichtsjahr 23.592 (Vj. 24.491) Patienten stationär und 24.712 (Vj. 24.107) Patienten ambulant behandelt. Der durchschnittliche Auslastungsgrad der 568 Planbetten betrug 86,2 Prozent (Vj. 87,3 Prozent).

Das Klinikum Meiningen setzt im medizinischen Bereich weiter auf den Einsatz modernster Medizintechnik, wie beispielsweise durch die Inbetriebnahme eines 64-Zeilen-Computertomographen, der einen Fortschritt auf dem Weg zu patientenschonenden Diagnoseverfahren darstellt. Mit dieser hochentwickelten Technologie – bisher nur an wenigen Standorten Deutschlands eingeführt – wird eine Ausweitung des diagnostischen Spektrums bei deutlich schnelleren Untersuchungszeiten und verbesserten Detailbildern im Bereich Herz-, Lungen- und Bauchdiagnostik, aber auch in der Schlaganfall- und Unfallversorgung ermöglicht.

Darüber hinaus wurde im Klinikum Meiningen das fachübergreifende Qualitätsmanagementsystem erfolgreich weiterentwickelt. So erhielt das Brustzentrum Meiningen als zweites Zentrum im Freistaat Thüringen das Zertifikat der TÜV-Management Service GmbH und die Auszeichnung „Brustzentrum“ mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens nach dem Qualitätsmanagement-Standard der

Deutschen Schlaganfallgesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe hat die Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) der Neurologischen Klinik den hohen Qualitätsanforderungen entsprochen und wurde als überregionales Zentrum der Schlaganfallbehandlung anerkannt und zertifiziert.

Medizinische Versorgungszentren

Am 1. Januar 2005 wurde am Standort **Bad Neustadt a. d. Saale** das erste Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) der RHÖN-KLINIKUM AG eröffnet. Zwei weitere MVZs wurden zeitgleich zum 1. Oktober 2005 in **Friedrichroda** und **Weimar** gegründet.

Grundlage dafür bildete das GKV-Modernisierungsgesetz, das seit Januar 2004 auch Trägern von Krankenhäusern die Möglichkeit eröffnet, an der ambulanten Versorgung teilzunehmen. Durch die Einrichtung Medizinischer Versorgungszentren an Krankenhäusern können damit die bis jetzt noch separat existierenden Sektoren Ambulant und Stationär miteinander verbunden und Möglichkeiten einer sehr engen Zusammenarbeit geschaffen werden. Vorteile einer räumlichen Anbindung von MVZs an die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG entstehen durch Synergieeffekte aus einer gemeinsamen Geräte- und Personalnutzung sowie kurzen Wegen für den und zum Patienten.

Eine derartige Verzahnung stationärer und ambulanter Strukturen – gefördert in Zukunft durch die telemedizinische Vernetzung und die elektronische Patientenakte – deckt dabei in voller fachärztlicher Breite die ambulante Versorgung unter Nutzung interdisziplinärer Möglichkeiten ab. Durch die konsiliarärztliche Tätigkeit im stationären Bereich wird weiterhin das medizinische Leistungsspektrum der MVZ-Ärzte vergrößert.

Für 2006 ist die Gründung von sechs bis acht weiteren Medizinischen Versorgungszentren in Vorbereitung, die teilweise in neu zu errichtenden Gebäuden mit direkter Anbindung an die jeweilige Klinik entstehen.

Neue Kliniken ab 2006

Bayern

Zum 1. Januar 2006 wurden das **Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen** und die **Frankenwaldklinik Kronach** übernommen.

Das **Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen**, ein Fachkrankenhaus mit 86 Planbetten, dient der Akutversorgung im Bereich der Inneren Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie und Stoffwechselerkrankungen. Es wurde 1966 als erste Leber-Spezialklinik der Welt in Betrieb genommen und hat seinen guten Ruf als überregionales Kompetenzzentrum bis heute kontinuierlich ausgebaut. Im Jahr 2005 wurden 2.715 Patienten stationär versorgt, die Verweildauer betrug 8,9 Tage.

Die **Frankenwaldklinik Kronach** ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit 282 Planbetten und konnte im vergangenen Jahr eine positive Gesamtentwicklung vorweisen. Die Patientenzahl ist um 5,5 Prozent gestiegen. Die Anzahl der Fälle im stationären Bereich belief sich auf 11.052. Im ambulanten Bereich betrug die Fallzahl 18.013. Die durchschnittliche Verweildauer lag bei 7,4 Tagen. Nach Abschluss der wesentlichen Bau- und Sanierungstätigkeiten bietet das Haus seinen Patienten ein hochwertiges Leistungsangebot in einem äußerst ansprechenden Ambiente. Es besteht eine enge Kooperation mit zahlreichen in der Klinik bzw. auf dem Klinikgelände angesiedelten Praxen, im Sinne integrierter Versorgungsstrukturen.

Hessen

Im Dezember 2005 wurde von der Hessischen Landesregierung der Verkauf der **Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH** an die RHÖN-KLINIKUM AG beschlossen. Seit Februar 2006 nehmen Vertreter der RHÖN-KLINIKUM AG in der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH Geschäftsführungsaufgaben wahr. Sie wurden am 10. Februar 2006 zu Geschäftsführern berufen. Der Standort Gießen unterhält derzeit 1.087 Planbetten und 35 teilstationäre Plätze, der Standort Marburg 1.103 Planbetten und 37 teilstationäre Plätze.



Tele-Portal-Klinik Stolzenau
Foyer

Bericht des Aufsichtsrats

über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG
vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2005



Intensiver Dialog zwischen Aufsichtsrat und Vorstand

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2005 die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und bei der Geschäftsführung der Gesellschaft überwacht. Der Aufsichtsrat war in alle für die RHÖN-KLINIKUM AG grundlegenden Entscheidungen eingebunden. Der Vorstand hat uns regelmäßig in schriftlichen und mündlichen Berichten, zeitnah und umfassend, über alle relevanten Fragen der Unternehmensplanung und der strategischen Ausrichtung des Konzerns, über den Gang der Geschäfte, die Lage des Konzerns einschließlich der Risikolage sowie über das Risikomanagement unterrichtet. Wir haben uns auch über alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen sowie über Vorgänge von besonderer Bedeutung informieren lassen. Abweichungen des Geschäftsverlaufs von den aufgestellten Plänen und Zielen wurden vom Vorstand unter Angabe von Gründen plausibel erläutert und mit uns erörtert. Vorgänge von entscheidender Bedeutung für das Unternehmen

haben wir anhand der Berichte des Vorstandes in den Ausschüssen und im Plenum ausführlich erörtert und zu den Beschlussvorschlägen des Vorstandes, soweit es die Bestimmungen nach Gesetz und Satzung erfordern, nach intensiver Prüfung und Beratung unser Votum abgegeben.

Darüber hinaus hat der Aufsichtsratsvorsitzende in Einzelgesprächen mit dem Vorsitzenden des Vorstandes regelmäßigen Kontakt gehalten und die Strategie, die Geschäftsentwicklung und das Risikomanagement des Unternehmens beraten.

Die Arbeit in den Ausschüssen des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat zur Steigerung seiner Effizienz insgesamt vier ständige Ausschüsse eingerichtet, die im Rahmen ihrer Befugnisse auch anstelle des Aufsichtsrats als beschließende Ausschüsse handeln. Die jeweilige Zusammensetzung der einzelnen Ausschüsse im Geschäftsjahr und die derzeitige Zusammensetzung ist der unten stehenden Aufstellung zur Organisationsstruktur des Aufsichtsrats zu entnehmen.

Der Personalausschuss ist im Geschäftsjahr 2005 zu zwei Sitzungen zusammengetreten. Er befasste sich im Berichtsjahr im Wesentlichen mit der Auswahl und der Empfehlung an das Plenum zur Bestellung von Vorstandsmitgliedern, den Maßnahmen für den Abschluss, die Durchführung und die Beendigung von Vorstandsdienstverträgen sowie der Überprüfung der Vergütungsstruktur und Fortschreibung der Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder. Themen der Sitzungen waren auch die Beurteilung der Entwicklung der einzelnen Vorstandsmitglieder sowie die langfristige Nachfolgeplanung im Vorstand im Rahmen des Generationenwechsels.

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

Der Prüfungsausschuss (Audit-Committee) tagte im Berichtsjahr zweimal. Der Ausschuss befasste sich insbesondere mit der Prüfung und Vorberatung des Jahresabschlusses 2004 der RHÖN-KLINIKUM AG und des Konzerns. Er hat die Unabhängigkeit des vorgesehenen Abschlussprüfers für den Abschluss 2005 geprüft, dem Plenum des Aufsichtsrats einen Wahlvorschlag an die Hauptversammlung empfohlen und nach erfolgter Wahl den Prüfungsauftrag an den Abschlussprüfer erteilt sowie die Schwerpunkte der Abschlussprüfung bestimmt und die Honorarvereinbarung getroffen. Grundsatzfragen der Rechnungslegung und Unternehmensplanung sowie des Controlling- und Risikomanagementsystems wurden mit dem Vorstand und dem Abschlussprüfer erörtert. Der Abschlussprüfer hat an beiden Sitzungen des Prüfungsausschusses teilgenommen.

Der Ad-hoc-Ausschuss für Investitionen ist im Berichtsjahr zu vier Sitzungen zusammengetreten. Der Ausschuss prüft bei Eilbedürftigkeit im Zeitraum zwischen den Ordentlichen Aufsichtsratsitzungen für und anstelle des Aufsichtsrats den Erwerb von Krankenhäusern, Beteiligungen, Großinvestitionen und genehmigt diese. Der Ausschuss hat in seinen vier Sitzungen anhand von schriftlichen Beschlussvorlagen des Vorstandes zahlreiche Übernahmeprojekte erörtert und genehmigt. Gegenstand mehrerer Sitzungen war die Übernahme zur Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg GmbH, die zum Jahresende erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Weiterer Gegenstand der Beratung war das Investitionsprojekt Partikeltherapie, Errichtung und Betrieb einer Therapieanlage zur Krebsbehandlung durch Bestrahlung mit Schwerionen und Protonen. Dieser Ausschuss wurde am 10. Januar 2006 als ständiger Investitionsausschuss mit beschließender Funktion eingerichtet.

Die Ausschussvorsitzenden haben dem Plenum des Aufsichtsrats regelmäßig schriftlich und mündlich über die Sitzungen und ihre Tätigkeit berichtet.

Die Arbeit des Aufsichtsratsplenums

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2005 insgesamt fünf Sitzungen abgehalten.

Das Plenum hat regelmäßig anhand der umfangreichen aber konzentrierten und systematisierten schriftlichen Vorstandsberichte die Entwicklung von Umsatz, Ergebnis, Leistungsdaten und Kennzahlen der Gesellschaft und des Konzerns sowie der Konzerneinzelgesellschaften beraten und mit dem Vorstand erörtert.

Neben den Routinethemen wurden auch vorher festgelegte Schwerpunktthemen sowie Trends mit Auswirkungen auf die zukünftige Entwicklung des Konzerns abgehandelt. Gesetzliche Änderungen des Kapitalmarktrechtes zum Jahresende 2004 waren Anlass, dass sich der Aufsichtsrat in seiner ersten Sitzung am 16. März 2005 mit dem Anlegerschutzverbesserungsgesetz befasst hat und der Vorstand über die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen, insbesondere der Darstellung der Directors' Dealings, der Führung von Insiderverzeichnissen und der Sicherstellung der Ad-hoc-Publizität informiert hat.

Schwerpunkte der Beratungen im Plenum waren im abgelaufenen Geschäftsjahr unter anderem die Auswirkungen der ablehnenden Beschlüsse des Kartellamts zu Krankenhausübernahmen auf die zukünftige Akquisitionsstrategie des Unternehmens, die Entwicklung der Nachwuchsführungskräfte im Konzern, die Realisierung von Medizinischen Versorgungszentren sowie der Erwerb neuer Kliniken der Öffentlichen Hand, insbesondere die Übernahme zur Privatisierung der Universitätskliniken Gießen und Marburg. Breiten Raum in der Diskussion mehrerer Aufsichtsratssitzungen hat auch die Realisierung des Projekts Partikeltherapie zur Krebsbehandlung eingenommen. Diese Themen wurden ausführlich unter Einbringung der fachlichen Kompetenz der Aufsichtsratsmitglieder mit dem Vorstand erörtert. Konkrete Projekte wurden nach vertiefter Prüfung auf der Basis ausführlicher Unterlagen und Berichte durch Beschlüsse freigegeben.

Gegenstand der Themen im Rahmen der Vorbereitung der Hauptversammlung 2005 waren die Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien, die vorgesehene und durchgeführte Kapitalerhöhung sowie die durch den Anstieg der Anzahl der im Konzern beschäftigten Arbeitnehmer erforderliche vorzeitige Neuwahl des Aufsichtsrats und die Auswahl und der Wahlvorschlag für die neu zu wählenden Aufsichtsratsmitglieder.

Von Bedeutung waren auch die Beratungen über die Auswirkungen der Einführung der DRGs (Diagnosis Related Groups), Maßnahmen zur Finanzierung des kontinuierlichen Wachstums des Konzerns sowie aus aktuellem Anlass am Ende des Geschäftsjahres Maßnahmen zur Vorsorge im Falle des Ausbruchs einer Grippe-Pandemie.

Als Konsequenz der in der Hauptversammlung erfolgten Nachwahl zum Aufsichtsrat wurde in einer Sitzung im Anschluss an die Hauptversammlung den Veränderungen durch Neuwahl des Aufsichtsratsvorsitzenden und der Besetzung der Ausschüsse Rechnung getragen. Zur Erweiterung des Vorstands und zur Durchführung des Generationenwechsels im Vorstand hat das Plenum in seiner Sitzung am 9. November 2005 über die Bestellung und Abberufung von Vorstandsmitgliedern aufgrund der Empfehlungen des Personalausschusses nach intensiver Diskussion beschlossen.

Die vom Vorstand für die Gesellschaft und für den Konzern vorgelegten, regelmäßig fortgeschriebenen Investitions-, Umsatz- und Liquiditätsplanungen des Geschäftsjahres 2005 sowie die am 9. November 2005 vorgelegte Umsatz-, Ergebnis- und Liquiditätsplanung für das Geschäftsjahr 2006 hat der Aufsichtsrat jeweils geprüft, Abweichungen unter Angabe von Gründen mit dem Vorstand beraten sowie die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst.

Corporate Governance und Entsprechenserklärung

Der Aufsichtsrat hat sich sehr intensiv mit den Themen und der Weiterentwicklung des Deutschen Corporate Governance Kodex befasst und Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex auf ein Minimum reduziert. So wurde die am 16. März 2005 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG als Folge der Neufassung des Kodex vom 2. Juni 2005 durch eine am 9. November 2005 von Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene aktualisierte Entsprechenserklärung ersetzt und diese den Aktionären auf der Internetseite der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemacht.

Über die Corporate Governance berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex auf den Seiten 38 bis 41 dieses Geschäftsberichtes.

Im Rahmen der internen Effizienzprüfung unserer Aufsichtsratsarbeit haben wir uns mit der rechtzeitigen und umfassenden Berichterstattung und dem Informationsfluss zwischen den Ausschüssen und dem Plenum befasst. Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats wurde erweitert und neu gefasst. Die Beschlussfassung erfolgte in der konstituierenden Sitzung des neu gewählten Aufsichtsrats am 10. Januar 2006. Auf eine externe Effizienzprüfung unserer Tätigkeit haben wir im Berichtsjahr wegen des Auslaufens der Amtszeit des jetzigen Aufsichtsrats und den mehrfachen Veränderungen im Aufsichtsratsvorsitz verzichtet.

Besetzung des Vorstands

Die Zusammensetzung des Vorstands sowie die Personalien der einzelnen Vorstandsmitglieder ergeben sich aus dem Geschäftsbericht.

Mit Wirkung ab 1. Mai 2005 wurde Herr Wolfgang Pföhler zum Ordentlichen Vorstandsmitglied bestellt und mit Wirkung ab Beendigung der Ordentlichen Hauptversammlung am 20. Juli 2005 zum Vorsitzenden des Vorstandes ernannt. Herr Gerald Meder wurde als stellvertretender Vorstandsvorsitzender bestätigt. Der seitherige Vorstandsvorsitzende Herr Eugen Münch hat seinen Rücktritt als Vorstandsmitglied mit Wirkung ab Beendigung der Ordentlichen Hauptversammlung am 20. Juli 2005 erklärt.

Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 9. November 2005 auf Empfehlung des Personalausschusses Frau Dr. Brunhilde Seidel-Kwem und Herrn Dietmar Pawlik jeweils zu stellvertretenden Vorstandsmitgliedern ab 1. Januar 2006 für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Herr Dietmar Pawlik übernimmt die Nachfolge von Herrn Manfred Wiehl für den Vorstandsbereich Finanzierung, Investor Relations und Controlling. Herr Manfred Wiehl ist im Rahmen des Generationenwechsels im Vorstand zum 31. Dezember 2005 als Vorstandsmitglied zurückgetreten. Herr Wiehl wird seine Erfahrung und Kenntnis dem Unternehmen weiterhin als Leitender Bereichsleiter zur Verfügung stellen. Mit Ablauf seiner Amtszeit zum 31. Dezember 2005 ist Herr Joachim Manz aus Altersgründen aus dem Vorstand ausgeschieden. Herr Manz wird dem Unternehmen weiter als Berater mit seiner Kompetenz zur Verfügung stehen. Frau Andrea Aulkemeyer wurde für weitere fünf Jahre ab 1. Januar 2006 zum Vorstandsmitglied bestellt.

Besetzung und Struktur des Aufsichtsrats

Entsprechend den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes bestand der Aufsichtsrat im Berichtsjahr bis zum Erlöschen seiner Amtszeit am 30. Dezember 2005 unverändert aus 16 Mitgliedern. Wegen des Anstiegs der Anzahl der im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG beschäftigten Arbeitnehmer auf über 20.000 besteht der Aufsichtsrat ab dem 31. Dezember 2005 aus 20 Mitgliedern. Zehn Aufsichtsratsmitglieder sind von den Aktionären und zehn Aufsichtsratsmitglieder von den Arbeitnehmern zu wählen. Die Neuwahl der Aktionärsvertreter erfolgte auf der Hauptversammlung am 20. Juli 2005.

Nachdem Herr Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg sein Amt als Mitglied des Aufsichtsrats mit Ablauf des 31. August 2005 niedergelegt hat, war eine Nachwahl der Anteilseigner für die restliche Amtszeit des ausgeschiedenen Aufsichtsratsmitglieds erforderlich. Die Hauptversammlung am 20. Juli 2005 wählte Herrn Eugen Münch mit Wirkung ab 1. September 2005 in den Aufsichtsrat.

Vorsitzender des Aufsichtsrats war während des Geschäftsjahres in der Zeit vom 1. Januar bis 31. August 2005 Herr Wolfgang Mündel. Erster stellvertretender Vorsitzender war Herr Bernd Becker und zweiter stellvertretender Vorsitzender Herr Michael Mendel. Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 20. Juli 2005 durch Neuwahl den Aufsichtsratsvorsitz bis zum Ablauf seiner Amtszeit neu strukturiert. Aufsichtsratsvorsitzender war ab dem 1. September 2005 Herr Eugen Münch, zweiter stellvertretender Vorsitzender war Herr Wolfgang Mündel. Herr Eugen Münch wurde auch Nachfolger von Herrn Wolfgang Mündel bei der Neubesetzung des Personalausschusses und Vermittlungsausschusses. Herr Michael Mendel wurde zusätzlich in den Prüfungsausschuss (Audit-Committee) gewählt. Die Veränderung in den Ausschüssen erfolgte ebenfalls mit Wirkung zum 1. September 2005.

Für die am 31. Dezember 2005 beginnende Amtszeit des neu gewählten Aufsichtsrats wurden durch die Hauptversammlung erstmals Herr Caspar von Hauenschild und Herr Dr. Heinz Korte als Aktionärsvertreter in den Aufsichtsrat gewählt. Neu im Aufsichtsrat sind von der Arbeitnehmerseite Herr Dr. Bernhard Aisch, Frau Gisela Ballauf, Frau Sylvia Bühler und Herr Joachim Lüddecke. Aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden sind die Arbeitnehmervertreter Frau Ursula Derwein und Frau Anneliese Noe.

Der Aufsichtsrat dankt den ausgeschiedenen Aufsichtsratsmitgliedern für die langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Besonderer Dank gilt dem langjährigen Aufsichtsratsvorsitzenden Herrn Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg für seine Verdienste um das Unternehmen.

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

Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses 2005

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2005 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2005 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2005 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2005 nach den Grundsätzen der IFRS – International Financial Reporting Standards – erstellt. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2005 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2005 sind von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, geprüft worden. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben; der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk wurde erteilt.

Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft, der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht sowie die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers wurden allen Mitgliedern des Aufsichtsrats zusammen mit dem Vorschlag des Vorstands für die Verwendung des Bilanzgewinns zugeleitet. Diese Unterlagen wurden vom Aufsichtsrat geprüft und jeweils vom Prüfungsausschuss und vom Aufsichtsrat mit Vertretern des Abschlussprüfers erörtert. Der Aufsichtsrat hat von dem Prüfungsergebnis der Abschlussprüfer zustimmend Kenntnis genommen und im Rahmen seiner eigenen Prüfung festgestellt, dass auch seinerseits keine Einwendungen zu erheben sind.

Der Aufsichtsrat billigt den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt.

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

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

Bad Neustadt a. d. Saale, den 25. April 2006

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch
Vorsitzender



ÜBERSICHT ÜBER DIE ORGANISATIONSSTRUKTUR DES AUFSICHTSRATS UND DIE BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

Aufsichtsratsvorsitz	bis 31. 08. 2005	01. 09. bis 30. 12. 2005	ab 10. 01. 2006
Vorsitzender	Mündel	Münch	Münch
1. stellv. Vorsitzender	Becker	Becker	Becker
2. stellv. Vorsitzender	Mendel	Mündel	Mündel
Besetzung der Ausschüsse			
Vermittlungsausschuss			
Vorsitzender	Mündel	Münch	Münch
	Becker	Becker	Becker
	Derwein	Derwein	Bühler
	Klimpe	Klimpe	Dr. Korte
Personalausschuss			
Vorsitzender	Mündel	Münch	Münch
	Becker	Becker	Becker
	Dr. Mohn	Dr. Mohn	Dr. Mohn
	Wendl	Wendl	Schaar
Antikorruptionsausschuss			
Vorsitzender			von Hauenschild
			Harres
			Prange
Prüfungsausschuss			
Vorsitzender	Mündel	Mündel	Mündel
	Klimpe	Klimpe	von Hauenschild
	Wendl	Mendel	Klimpe
		Wendl	Dr. Korte
			Mendel
			Wendl
Ad-hoc-Ausschuss für Investitionen/ Investitionsausschuss			
Vorsitzender	Mündel	Mündel	Münch
	Becker	Becker	Becker
	Mendel	Mendel	Klimpe
	Wendl	Wendl	Dr. Korte
			Lüddecke
			Mendel
			Mündel
			Prange
			Wendl



Eingang der Tele-Portal-Klinik Stolzenau

Corporate Governance Bericht

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG berichten über die Corporate Governance gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 2. Juni 2005

Seit dem Börsengang der RHÖN-KLINIKUM AG im Jahr 1989 nehmen die Grundsätze einer guten Corporate Governance einen hohen Stellenwert in der Unternehmensführung ein und sind Grundlage unseres unternehmerischen Handelns. Mit einer effizienten Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat sowie offener und zeitgerechter Kommunikation wird das Vertrauen von Investoren und Mitarbeitern, Patienten und der Öffentlichkeit in das Unternehmen und seine Führung gestärkt.

Der Unternehmenskodex der RHÖN-KLINIKUM AG mit dem Leitgedanken „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ ist die Leitlinie aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens für den Umgang mit Patienten und Aktionären.

ANLEGERSCHUTZVERBESSERUNGSGESETZ

Die organisatorischen Maßnahmen für die Erfüllung der Anforderungen des Anlegerschutzverbesserungsgesetzes (AnSVG) wurden nach Veröffentlichung des Emittentenleitfadens der BaFin im Frühjahr 2005 abgeschlossen.

Entsprechenserklärung zum 9. November 2005 zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex

Am 9. November 2005 haben Vorstand und Aufsichtsrat die Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben.

ENTSPRECHENSERKLÄRUNG ZUM DEUTSCHEN CORPORATE GOVERNANCE KODEX

„Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der ‚Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex‘ in der Fassung vom 21. Mai 2003 im Geschäftsjahr 2005 entsprochen wurde, wobei von folgenden Empfehlungen – wie am 16. März 2005 erklärt – abgewichen wurde:

Ziff. 2.1 Die RHÖN-KLINIKUM AG hat insgesamt 17.280.000 Stammaktien und 8.640.000 Vorzugsaktien ohne Stimmrecht ausgegeben. Die von der Ordentlichen Hauptversammlung des Jahres 2005 am 20. Juli 2005 beschlossene Zusammenlegung der Aktiegattungen wurde im September 2005 vollzogen.

Ziff. 5.4.5 Aufsichtsrat und Vorstand wenden Ziff. 5.4.5 des Deutschen Corporate Governance Kodex mit der Maßgabe an, dass die Mitgliedschaft von Aufsichtsräten in den Ausschüssen durch die allgemeine Vergütungsregelung in § 14 Ziff. 2 der Satzung abgedeckt ist.

Ziff. 5.5.3 Im Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG sind die Gewerkschaft ver.di und die Mitarbeiter des Unternehmens entsprechend den Bestimmungen des Mitbestimmungsgesetzes vertreten. Diese gesetzlich vorgeschriebene Konstellation kann im Einzelfall zu Interessenskonflikten führen. Die Gesellschaft wendet daher Ziff. 5.5.3 allgemein nicht an.

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

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären ferner, dass den Empfehlungen der ‚Regierungskommission

Deutscher Corporate Governance Kodex' in der Fassung vom 2. Juni 2005 mit folgenden Ausnahmen entsprochen werden wird:

Ziff. 5.4.7 Aufsichtsrat und Vorstand wenden Ziff. 5.4.7 des Deutschen Corporate Governance Kodex mit der Maßgabe an, dass die Mitgliedschaft von Aufsichtsräten in den Ausschüssen durch die allgemeine Vergütungsregelung in § 14 Ziff. 2 der Satzung abgedeckt ist.

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

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

Mit der von der Ordentlichen Hauptversammlung des Jahres 2005 am 20. Juli 2005 beschlossenen Zusammenlegung der Aktiengattungen, die im September 2005 vollzogen wurde, entfiel die Abweichung zu Ziffer 2.1.

Der Aufsichtsrat vertritt die Auffassung, dass von Ziffer 5.5.3 allgemein abstrakte Interessenskonflikte, wie sie zum Beispiel durch die Präsenz von Arbeitnehmervertretern im Aufsichtsrat auftreten können, nicht erfasst werden. Nur bei konkret auftretenden Interessenskonflikten ist an die Hauptversammlung zu berichten. Damit entfällt die bisherige Abweichung zu Ziffer 5.5.3.

AUSÜBUNG DER STIMMRECHTE DURCH UNSERE AKTIONÄRE

Mit der Zusammenlegung der Aktiengattungen bestehen ausschließlich stimmberechtigte Stammaktien. Die Aktionäre können ihre Stimmrechte bei der Hauptversammlung selbst oder durch einen Bevollmächtigten ihrer Wahl ausüben oder Stimmrechtsvertreter benennen.

VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

Als deutsche Gesellschaft ist der RHÖN-KLINIKUM AG das duale Leitungs- und Aufsichtskonzept (Two-Tier-Board) vorgegeben. Danach leitet der Vorstand das Unternehmen, während der Aufsichtsrat den Vorstand bestellt, überwacht und berät. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in beiden Organen ist nicht möglich.

Vorstand und Aufsichtsrat arbeiten eng zusammen. Der Vorstand berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle bedeutenden Fragen der Geschäftsentwicklung und der Lage des Konzerns und seiner Gesellschaften.

Für die Zusammenarbeit zwischen dem Vorstand und dem Aufsichtsrat besteht eine Geschäftsordnung. Durch regelmäßige persönliche Kontakte und den intensiven und umfassenden Informationsaustausch zwischen dem Vorsitzenden des Aufsichtsrats und dem Vorstandsvorsitzenden wird die vertrauensvolle Zusammenarbeit der beiden Gremien sichergestellt.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat eine Vermögensschadens-Haftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) mit einem angemessenen Selbstbehalt abgeschlossen.

Vorstand

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG bestand zum Ende des Geschäftsjahres 2005 aus sieben Mitgliedern. Die Arbeit im Vorstand wird durch den Vorstandsvorsitzenden, bei dessen Abwesenheit durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden, koordiniert. Die Mitglieder des Vorstandes tragen gemeinsam die Verantwortung für die Unternehmensleitung. Weitere Angaben zum Vorstand sind auf Seite 43 und im Anhang dieses Geschäftsberichtes enthalten.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2005 zu fünf Sitzungen zusammen.

Der Aufsichtsrat hatte im Laufe des Geschäftsjahres 2005 16 Mitglieder. Am 1. Januar 2005 übernahm Herr Wolfgang Mündel den Vorsitz des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG von Herrn Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg, der aus gesundheitlichen Gründen vom Amt des Vorsitzenden des Aufsichtsrats mit Wirkung zum 31. Dezember 2004 zurücktrat und bis zum 31. August 2005 Mitglied des Aufsichtsrats blieb. Herr Wolfgang Mündel führte den Aufsichtsrat in der Zeit vom 1. Januar 2005 bis zur Übernahme des Vorsitzes des Aufsichtsrats durch Herrn Eugen Münch am 1. September 2005. Auch während dieser Zeit behielt Herr Wolfgang Mündel den Vorsitz des Prüfungsausschusses, den er seit dem 24. März 2004 führt.

Unser Mitbegründer und bisheriger Vorstandsvorsitzender Eugen Münch trat nach Abschluss der Hauptversammlung am 20. Juli 2005 von seinem Amt zurück und wechselte in den Aufsichtsrat, dessen Vorsitz er übernahm. Der Vorschlag zu seiner Wahl zum Vorsitzenden des Aufsichtsrats wurde der Hauptversammlung bekanntgegeben und gemäß Ziffer 5.4.4 Corporate Governance Kodex begründet.

Herr Eugen Münch übt sein Amt als Aufsichtsratsvorsitzender hauptamtlich aus.

Gemäß § 14.1 der Satzung steht ihm für die Erledigung seiner Aufgaben ein Aufsichtsratsbüro mit Sekretariat zur Verfügung.

Seit dem Amtsantritt von Herrn Eugen Münch als Vorsitzender des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG wurde die durch das beschleunigte Wachstum der RHÖN-KLINIKUM AG bedingte Mehrarbeit des Gremiums auf die Ausschüsse verlagert und die Arbeit der Ausschüsse intensiviert.

Zum 30. Juni 2005 stieg die Zahl der im Konzern beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf 20.361. Die mitbestimmungsbedingte Erweiterung und Neuwahl des Aufsichtsrates, die zum 31. Dezember 2005 wirksam wurde, war die gesetzliche Folge dieser Entwicklung.

Die Wahl der Anteilseignervertreter in den Aufsichtsrat erfolgte gemäß den Empfehlungen des Corporate Governance Kodex in Form der Einzelwahl. Bei den Vorschlägen zur Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrats wurden sowohl die Anforderungen an deren Qualifikation berücksichtigt als auch deren Unabhängigkeit von der RHÖN-KLINIKUM AG zur Vermeidung von Interessenskonflikten beachtet. Die Amtsperiode eines Mitglieds des Aufsichtsrats beträgt fünf Jahre. Altersbegrenzungen bestehen satzungsgemäß.

Ab dem 31. Dezember 2005 besteht der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG aus 20 Mitgliedern.

Der Aufsichtsrat hat mit dem Personal-, dem Prüfungs-, dem Ad-hoc-Ausschuss für Investitionen und dem Vermittlungsausschuss vier Ausschüsse im Jahr 2005 gebildet.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist Herr Wolfgang Mündel. Er verfügt als langjähriges Mitglied des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG über die erforderliche Kenntnis vom Unternehmen und seinem Marktumfeld und hat als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater die nach Ziffer 5.3.2 Corporate Governance Kodex erforderliche Qualifikation für diese anspruchsvolle Funktion.



In zehn Jahren wird die RHÖN-KLINIKUM AG mit ihrem Angebot an flächendeckender Versorgung der größte Player im deutschen Krankenhausmarkt sein. Für die nachfolgenden zehn Jahre erwarte ich eine Expansion in Europa, um auch in einem größeren Markt eine Führungsrolle zu übernehmen.

Wiehl, Manfred (63)
Funktion: Leitender Bereichsleiter/Geschäftsführer Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH; im Unternehmen seit 10/1989

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der einzelnen Ausschüsse sowie deren Zusammensetzung ist im Bericht des Aufsichtsrats auf Seite 36 dieses Geschäftsberichtes enthalten.

Am 10. Januar 2006 fand die konstituierende Sitzung des in der Ordentlichen Hauptversammlung am 20. Juli 2005 neu gewählten Aufsichtsrats statt. Zu den bisher bestehenden Ausschüssen wurde zusätzlich der Antikorruptionsausschuss gegründet. Der Ad-hoc-Ausschuss für Investitionen wurde als Investitionsausschuss mit beschließender Funktion i. S. von § 107 Abs. 3 AktG eingerichtet.

Sonstige Gremien

Der Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG berät mit dem Vorstand über die zukünftigen Entwicklungen im Krankenhaus- und Gesundheitswesen sowie über Fragen der medizinischen Entwicklung.

Die Zusammensetzung wird auf der Seite 43 dargestellt.

VERGÜTUNG VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

Die Vergütung für Aufsichtsrat und Vorstand besteht aus festen und variablen Bestandteilen, wobei variable Bestandteile dominieren. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen oder ähnliche Vergütungen bestehen nicht. Die Bezüge von Aufsichtsrat und Vorstand werden – aufgeteilt nach fixen und variablen Anteilen – individualisiert im Konzernanhang – auf den Seiten 122/123 aufgeführt.

Vergütung des Vorstandes

Mit Wirkung vom 26. Januar 2005 hat der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG die Grundsätze der Vergütung der Vorstände in der Fassung vom 26. Januar 2005 verabschiedet. Das Vergütungssystem ist gemäß Ziffer 4.2.3.

Abs. 3 des deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 2. Juni 2005 im Internet unter der Rubrik Corporate Governance veröffentlicht.

Vergütung des Aufsichtsrats

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist im § 14.2 der Satzung der RHÖN-KLINIKUM AG geregelt.

Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Mitglieder des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG, die Herren Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg und Prof. Dr. Gerhard Ehniger bzw. ihnen nahe stehende Unternehmen und Einrichtungen, haben Leistungen aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen mit der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihren Beteiligungen erbracht. Diese sind im Konzernanhang auf den Seiten 120/121 aufgeführt. Die Verträge und die erbrachten Leistungen wurden vom Aufsichtsrat geprüft und genehmigt. Nach Auffassung von Vorstand und Aufsichtsrat haben die Verträge keine Auswirkungen auf die Unabhängigkeit der beiden Aufsichtsratsmitglieder.

Directors' Dealing und Aktienbesitz größer 1 %

Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand halten zusammen 16,29 % am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 16,05 % der ausgegebenen Aktien. Herr Eugen Münch und seine Ehefrau Ingeborg halten zusammen 16,00 % des Grundkapitals und die weiteren Mitglieder des Aufsichtsrats halten 0,05 % der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstandes halten zusammen 0,24 % des Grundkapitals.

Meldepflichtige Transaktionen nach § 15 a WpHG von Mitgliedern des Vorstandes oder Aufsichtsrats (Directors' Dealing) lagen der RHÖN-KLINIKUM AG im Berichtszeitraum nicht vor.

Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG

ORGANE DER GESELLSCHAFT

Aufsichtsrat

Eugen Münch

Bad Neustadt a. d. Saale
Vorsitzender (ab 01. 09. 2005)
Vorsitzender des Vorstands der
RHÖN-KLINIKUM AG
(bis 20. 07. 2005)

Bernd Becker (geb. Häring)

Leipzig
1. stv. Vorsitzender
Krankenpfleger
Betriebswirt (VWA)

Wolfgang Mündel

Kehl
2. stv. Vorsitzender (ab 01. 09. 2005)
Vorsitzender (01. 01. bis 31. 08. 2005)
Wirtschaftsprüfer und
Steuerberater

Dr. Bernhard Aisch

Hildesheim
Medizincontroller (ab 31. 12. 2005)

Gisela Ballauf

Harsum
Kinderkrankenschwester
(ab 31. 12. 2005)

Sylvia Bühler

Düsseldorf
Landesfachbereichsleiterin ver.di,
Gewerkschaftssekretärin
(ab 31. 12. 2005)

Helmut Bühner

Bad Bocklet
Krankenpfleger

Ursula Derwein

Berlin
Gewerkschaftssekretärin ver.di,
Bundesverwaltung (bis 30. 12. 2005)

Professor Dr. Gerhard Ehninger

Dresden
Arzt

Ursula Harres

Wiesbaden
Medizinisch-Technische Assistentin

Caspar von Hauenschild

München
Unternehmensberater
(ab 31. 12. 2005)

Detlef Klimpe

Aachen
Kaufmännischer Direktor

Dr. Heinz Korte

München
Notar (ab 31. 12. 2005)

Professor Dr. Dr. sc. (Harvard)

Karl W. Lauterbach

Köln
Mitglied des Bundestags

Joachim Lüddecke

Hannover
Landesfachbereichsleiter ver.di
Gewerkschaftssekretär
(ab 31. 12. 2005)

Michael Mendel

München
2. stv. Vorsitzender (bis 31. 08. 2005)
Mitglied des Vorstands der
Bayerischen Hypo-Vereinsbank AG
(bis 18. 11. 2005)

Dr. Brigitte Mohn

Gütersloh
Mitglied der Geschäftsleitung
der Bertelsmann Stiftung

Anneliese Noe

Blankenhain
Krankenschwester (bis 30. 12. 2005)

Timothy Plaut

London
Investment-Banker

Werner Prange

Osterode
Krankenpfleger

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg

München
Rechtsanwalt (bis 31. 08. 2005),

Joachim Schaar

Wasungen
Personalleiter

Michael Wendl

München
Gewerkschaftssekretär ver.di,
Landesbezirk Bayern

Vorstand**Wolfgang Pföhler**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsvorsitzender (ab 21. 07. 2005,
seit 01. 05. 2005 Vorstandsmitglied),
kommissarisch Bereich Nordostdeutschland (Berlin,
Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen,
Sachsen-Anhalt)

Eugen Münch

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsvorsitzender (bis 20. 07. 2005)

Gerald Meder

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
stv. Vorstandsvorsitzender
Bereiche Süd- und Südwestdeutschland (Bayern-Süd,
Hessen, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland)

Andrea Aulkemeyer

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Bereich Bayern-Nord und Thüringen

Heinz Falszewski

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
stv. Vorstandsmitglied
Bereich Personal AG und Konzern, Arbeitsdirektor

Wolfgang Kunz

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

Joachim Manz

geschäftsansässig Berlin
Verbandspolitik, Regionalbereich Brandenburg und
Nordostdeutschland (bis 31. 12. 2005)

Dietmar Pawlik

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
stv. Vorstandsmitglied (seit 01. 01. 2006)
Vorstandsbereich Finanzierung, Investor Relations,
Controlling

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

geschäftsansässig Hamburg
stv. Vorstandsmitglied (seit 01. 01. 2006)
Bereich West- und Norddeutschland (Bremen, Hamburg,
Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein)

Manfred Wiehl

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsbereich Finanzierung,
Investor Relations, Controlling (bis 31. 12. 2005)

BEIRAT**Wolf-Peter Hentschel**

Bayreuth (Vorsitzender)

Prof. Dr. Robert Hacker

Bad Neustadt a. d. Saale

Dr. Heinz Korte

München (bis 30. 12. 2005)

Ministerialrat a. D. Helmut Meinhold

Heppenheim (ab 20. 07. 2005)

Prof. Dr. Michael-Jürgen Polonius

Dortmund

Helmut Reubelt

Dortmund

Liane Seidel

Bad Neustadt a. d. Saale (bis 29. 07. 2005)

Dr. Karl-Gustav Werner

Düsseldorf (ab 20. 07. 2005)

Franz Widera

Duisburg

Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus D. Wolff

Bayreuth

Medizinisches Qualitätsmanagement:

Subsidiaritätsprinzip als Handlungsmaxime

Im Vorjahr war über den strukturellen Aufbau des medizinischen Qualitätsmanagements in der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Konzernkliniken berichtet worden, einer Aktivität auf drei Ebenen – der Abteilungsebene, der Klinikebene und der Konzernebene. Dabei liegt die wesentliche inhaltliche Verantwortung in den Abteilungen und Kliniken; das Qualitätsmanagement Konzern arbeitet überwiegend subsidiär.

Im Jahr 2005 lag – bezogen auf das medizinische Qualitätsmanagement als Kernaufgabe – der Schwerpunkt der Aktivitäten in der Bereitstellung, Etablierung und Erstanwendung der wichtigen Werkzeuge sowie in der erstmaligen flächendeckenden Erstellung der Qualitätsberichte. Darüber hinaus wurden dem medizinischen Qualitätsmanagement zwei weitere – benachbarte – Bereiche zugewiesen, die Betreuung der Kliniken in allgemeinen Hygienefragen und die Betreuung der Kliniken in der Beschreibung des medizinischen Leistungsspektrums.

1. Medizinisches Qualitätsmanagement

Klinikindividuelle Zielplanungen

Die 2005 erschienenen „Qualitätsberichte 2004“ der einzelnen Kliniken zeigen, dass schon in der Vergangenheit in allen Konzernkliniken konkrete Qualitätssicherungsprojekte durchgeführt wurden: Ablaufoptimierungen, örtliche Ergebnismessungen zur Detektion von Risiken oder Leistungsschwächen, Zufriedenheitserhebungen bei Patienten und Zuweisern, Etablierung interdisziplinärer Strukturen usw. Entsprechend wurden im Jahr 2005 unter Moderation durch das Qualitätsmanagement/Konzern in jeder einzelnen Konzernklinik Zielvereinbarungen zu qualitätsrelevanten Projekten getroffen; es erfolgt zwischen dem Qualitätsmanagement/Konzern und den Konzernkliniken eine laufende Rückkopplung über den Stand der Projekte. Die Konzernkliniken kommunizieren Projektplanungen und Projektergebnisse intern und machen sie in den Qualitätsberichten extern transparent.

Qualitätsrelevante Messergebnisse

Es wurde eine Systematik etabliert, um in jedem Fach sowie fachübergreifend routinemäßig und verbindlich ausgewählte Qualitätsparameter zu erheben, um diese anschließend jeweils in eine klinikinterne Schleife der Bewertung und Ableitung von Konsequenzen einzubrin-



Ich kenne aus früheren Tätigkeiten sowohl öffentliche als auch frei-gemeinnützige als auch privatwirtschaftlich organisierte Träger. Faszinierend bei einem privaten Träger sind die zielgerichteten, raschen Entscheidungen.

Hansis, Prof. Martin L. (55)
 Funktion: Bereichsleiter Qualitätsmanagement/Konzern,
 Stellv. Ärztlicher Direktor der Universitätsklinikum
 Gießen und Marburg GmbH; im Unternehmen seit 07/2004

gen. Die Auswahl der Qualitätsparameter folgt dem Prinzip der „Risikoorientierung“, die Ergebnisse werden in den Qualitätsberichten 2005 publiziert.

Prozessbeschreibungen

In allen Kliniken kam es zur Formulierung von klinischen Pfaden, vornehmlich in Zusammenhang mit vorgesehenen Zertifizierungen oder Rezertifizierungen, wegen Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich oder wegen der Bildung fachübergreifender klinikinterner Entitäten (interdisziplinäre Notaufnahme, interdisziplinäre Bauchstationen). Den Grundsätzen der Dezentralität folgend, existieren nur abteilungsinterne und klinikinterne, nicht jedoch konzernweite klinische Pfade und Standards. Dem Subsidiaritätsprinzip folgend haben wir uns dafür entschieden, diese Standards und Pfade zum Austausch (einschließlich der örtlichen Adaptation) zur Verfügung zu stellen.

Regelmäßige Berichterstattung

Gemäß gesetzlicher Verpflichtung wurden „Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2004“ der Konzernkliniken sowie auf Konzernebene erstellt. Alle Berichte sind sowohl im Internet wie in Druckform erhältlich. Jede Klinik hatte die Möglichkeit, ihr spezifisches Profil bezüglich medizinischer Leistung und medizinischer Leistungsgüte herauszuarbeiten und konkret zu belegen. Die Kliniken haben dabei in zum Teil erheblichem Umfang qualitätsrelevante Messergebnisse präsentiert – eine Eigenschaft, durch die sich die Berichte der Konzernkliniken deutlich vom Gros der im vergangenen Jahr erschienenen Klinik-Qualitätsberichte abheben. Weitere Qualitätsberichte werden im Jahresrhythmus folgen, wobei die Inhalte ab dem Berichtsjahr 2005 vereinheitlicht sind.

2. Krankenhaushygiene

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, die Konzernkliniken in Fragen der Krankenhaushygiene zentral zu betreuen. Insbesondere geht es darum, in den Kliniken einen durchgehend hohen Hygienestandard sicherzustellen. Hierzu dienen gemeinsam formulierte Leitlinien (z. B. zum Umgang mit multiresistenten Keimen oder zur Organisation zentraler Sterilgutversorgungseinrichtungen). Daneben werden die Konzernkliniken durch das Qualitätsmanagement/Konzern bei lokalen oder regionalen Problemen unterstützt.

3. Medizinisches Leistungsspektrum

Die breitgestreuten Aufgaben des „Medizincontrollings“ sind in den Konzernkliniken wie auf Konzernebene in drei Themenfelder gegliedert: das Abrechnungscontrolling, das Kosten- und Erlöscontrolling sowie die Planung und Bewertung des medizinischen Leistungsgeschehens. Im Qualitätsmanagement/Konzern wurden Instrumente entwickelt, die in der Lage sind, sich prospektiv (planend) und retrospektiv (bewertend) mit der Planung des Leistungsspektrums einer Klinik, der Planung von Leistungsmengen, der Analyse zukünftigen ambulanten Potenzials oder der Analyse von Verweildauern zu befassen.

Chancen und Risiken

GRUNDSÄTZE

Die wirtschaftliche Steuerung von Chancen und Risiken ist bei der RHÖN-KLINIKUM AG fester Bestandteil unseres aktiven Managements zur Erzielung von Wertsteigerungen.

Unsere wertorientierte Unternehmensführung berücksichtigt und schützt die Interessenslagen von unseren Aktionären und anderen Kapitalmarktteilnehmern und trägt der gesetzlich vorgeschriebenen (KonTraG) Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken Rechnung.

Unser Risikomanagementsystem basiert auf folgenden Elementen:

- ◆ **Eigenverantwortung des einzelnen Mitarbeiters**
Jeder Mitarbeiter ist in der persönlichen Pflicht, aktiv Schäden von unseren Patienten, unseren Geschäftspartnern und vom Unternehmen abzuwenden, um den Erfolg und den Unternehmensfortbestand zu sichern. Darüber hinaus ist er verpflichtet, seinem Vorgesetzten über bestehende und entstehende Gefahren oder sich bietende Möglichkeiten und Chancen unverzüglich zu berichten.
- ◆ **Integration der Risikoerkennung in Geschäfts- und Arbeitsabläufen**
Durch höchstmögliche Arbeitsteiligkeit und sich selbst kontrollierende Schnittstellen innerhalb der Arbeits- und Geschäftsprozesse ist das Erkennen von Risiken systematisch integriert. Gleichzeitig versuchen wir das Verantwortungsgefühl der Mitarbeiter mit dem Ziel zu fördern, eine qualifizierte frühzeitige und regelmäßige Übersicht über die Risikolage zu bekommen.
- ◆ **Konzerneinheitliche systematische Risikobewertung**
Wir verwenden konzernweit einheitliche und objektiv nachvollziehbare Bewertungsverfahren bezüglich der Eintrittswahrscheinlichkeit und der Schadenshöhe eines Risikos, um eine effiziente Risikobewältigung nach einheitlichen Maßstäben im Konzern zu gewährleisten. Die Gefährdung von Leben und Gesundheit wird dabei von uns immer als ein hohes und als unser größtes Risiko gesehen.
- ◆ **Risikosteuerung**
Auf Basis der ermittelten Werthaltigkeit von Risiken erfolgt die Risikosteuerung unter Abwägung der damit verbundenen Chancen. Nicht alle Risiken sind vermeidbar. Wo immer möglich, agieren wir präventiv, schadensverhütend oder -begrenzend bzw. stellen wir Sicherheitsreserven zur Verfügung. Dazu bedienen wir uns festgelegter Reaktionsmechanismen. Bei der Abwägung von Chancen und Risiken hat oberste Priorität die Interessenslage des Patienten, da dadurch mittelbar auch die Interessenslage des Unternehmens bestmöglich abgesichert ist.
- ◆ **Kommunikation und Transparenz**
Durch zeitnahe, offene interne und externe Kommunikation schaffen wir Vertrauen und die Basis für Selbstkritik und kontinuierliches Lernen. Durch regelmäßiges Überprüfen, Bewerten und Anpassen des Risikomanagementsystems an sich stets ändernde Rahmenbedingungen sichern wir die Akzeptanz unseres Risikomanagementsystems und entwickeln es weiter.



Gegenüber privaten Krankenhausbetreibern gibt es noch erhebliche Vorbehalte. Diese zu beseitigen und für ein offenes Klima im Gesundheitswesen mit mehr Markt zu sorgen, ist eine Lebensaufgabe.

Keller, Dr. Elmar (51)
Funktion: Leitender Bereichsleiter Nordostdeutschland im Unternehmen seit 10/2005

Ergebnisse der Risikoinventur 2005

Im Geschäftsjahr 2005 haben wir insgesamt 192 Einzelrisiken aus den Risikofeldern

- ◆ Konzernspezifische Risiken
- ◆ Pflege und Medizinischer Bereich
- ◆ Allgemeine Betriebs- und Betreiberrisiken
- ◆ Sicherheitsrisiken
- ◆ Versicherungswesen
- ◆ EDV und Telekommunikation
- ◆ Personalwesen
- ◆ Materialwirtschaft und Investition
- ◆ Technik
- ◆ Immobilienrisiken

überwacht.

Für die Eintrittswahrscheinlichkeit und die Schadenshöhen bestehen jeweils drei Stufen (niedrig, mittel, hoch) mit Wertigkeiten zwischen 1 und 3. Die Wertigkeit der Schadenshöhe ist an den Größenmerkmalen der Gesellschaft orientiert. Der Risikowert wird als Produkt aus Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe mit einer Wertigkeit zwischen 1 und 9 ermittelt.

Die Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2005 hat im Vergleich zum Vorjahr folgende Risikowerte und Risikoverteilung geliefert:

Risikowert	2005		2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<1,5	90	47	70	39
≥1,5 und <2,5	84	44	78	43
≥2,5	18	9	33	18
Gesamt	192	100	181	100
Mittlerer Risikowert	1,63		1,81	
Maximaler Risikowert	3,42		3,08	

Der mittlere Risikowert ist gegenüber dem Vorjahr (1,81) auf 1,63 leicht zurückgegangen. Wie im Vorjahr stufen wir die Gesamtrisikolage konzernweit als niedrig ein. Der maximale Risikowert betrifft das Einzelrisiko „rückläufige stationäre Leistungsentwicklung“. Bestandsgefährdende Entwicklungen sehen wir im Konzern nicht.

Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2005

- ◆ **Die Eröffnung von Tele-Portal-Kliniken und die Akquisition von Universitätskliniken führen uns in neue Dimensionen.**
- ◆ **Geglückter Stabwechsel bei Schlüsselpositionen im Aufsichtsrat und Vorstand des Konzerns.**
- ◆ **Unter verschärften Wettbewerbsbedingungen konnten Steigerungen bei Patientenbehandlungen (+ 58,6 %), Umsatz (+ 35,5 %) und Ergebnis (+ 10,1 %) erzielt werden.**
- ◆ **Rückläufige Margen durch externes Wachstum bieten Zukunftschancen, Ergebnispotenzial und Arbeitsaufträge an das Management.**

GESCHÄFTSJAHR IM ÜBERBLICK

Die ersten Tele-Portal-Kliniken in Stolzenau und Dippoldiswalde setzen ebenso Maßstäbe sowie die Akquisition der ersten Universitätskliniken in Gießen und Marburg.

Bei der Besetzung der Schlüsselpositionen in Vorstand und Aufsichtsrat gelang der nahtlose Übergang: am 20. Juli übernahm Wolfgang Pföhler den Vorstandsvorsitz, am 1. September Eugen Münch den Vorsitz des Aufsichtsrats.

Im Geschäftsjahr 2005 steigerten wir den Konzernumsatz um 371,0 Mio € (35,5 %) auf 1.415,8 Mio €. Unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt sind wir mit der Steigerung des Konzerngewinns um 8,1 Mio € (10,1 %) auf 88,3 Mio € insgesamt zufrieden. Durch das externe Wachstum ging die Umsatzrentabilität erwartungsgemäß von 7,7 % auf 6,2 % zurück.

Unsere in 2005 getätigten laufenden Investitionen von 118,1 Mio € finanzierten wir vollständig aus dem operativen Cash-Flow (berechnet aus Konzerngewinn zuzüglich Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte und Sachanlagen und entsprechenden Buchgewinnen/-verlusten) von 155,6 Mio €.

Die Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten ist akquisitionsbedingt zum Bilanzstichtag um 78,5 Mio € auf 301,0 Mio € gestiegen. Sie entspricht weiterhin dem 1,4-fachen Ergebnis vor Zinsen, Abschreibungen und Steuern (EBITDA). Unser Eigenkapital stieg um 72,8 Mio € (12,8 %) auf 641,5 Mio €.

Die sich verschlechternden Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt sind der Auslöser unserer Akquisitionstätigkeit. Durch die Übernahme von elf Krankenhäusern haben wir die Bettenkapazität um 3.188 (34,6 %) auf 12.217 Betten erhöht.

Über zwei Krankenhäuser und zwei Universitätskliniken mit insgesamt 2.660 Betten konnten noch im Geschäftsjahr 2005 Unternehmenskaufverträge mit dem Übernahmzeitpunkt 1. Januar 2006 bzw. 1. Februar 2006 abgeschlossen werden. Mit der Übernahme der Universitätskliniken in Gießen und Marburg und den damit verbundenen Investitionszusagen im Bereich der Partikeltherapie werden wir Spitzentechnologie bei der Krebsbekämpfung zu vertretbaren Preisen im deutschen Gesundheitsmarkt einführen.



In den meisten Wirtschaftszweigen (Automobil, Banken, Maschinenbau etc.) sind die Marktstrukturen weitgehend fest gefügt, es ändert sich kaum mehr etwas. Die Krankenhausbranche hingegen befindet sich mitten im Umbruch. Vieles ist im Fluss, die Karten werden neu verteilt. Dies birgt erhebliche berufliche Chancen.

Hamann, Dr. Erik (35)
Funktion: Bereichsleiter Vorstandsbüro, Prokurist
im Unternehmen seit 05/2005

Aufgrund des großen Angebots von privatisierungswilligen Krankenhäusern sehen wir keine Beeinträchtigung unseres Wachstums durch etwaige Untersagungen des Kartellamts. Allerdings steht unseres Erachtens die Rechtsauffassung des Bundeskartellamts bezüglich Fusionen und Kooperationen im Krankenhausmarkt in diametralem Gegensatz zu den Zielen der Gesundheitsgesetzgebung, wie sie sich beispielsweise im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) niederschlägt.

Wir haben im Geschäftsjahr 2005 die operative Führung erheblich verstärkt, um durch unser qualifiziertes Integrations- und Qualitätsmanagement das Wachstum zu bewältigen.

Unsere Umsatzerlöse 2006 werden – ohne zusätzliche Akquisitionen – auf rund 1,9 Mrd € wachsen; wir erwarten einen Konzerngewinn von rund 93 Mio €.

WIRTSCHAFTLICHES UMFELD UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Gesamtwirtschaftliche Faktoren

Die Wachstumsimpulse für die deutsche Wirtschaft blieben mit einem bereinigten Wachstum des Bruttoinlandsprodukts (BIP) von 0,9 % (Vj. + 1,6 %) hinter dem Wachstum in Westeuropa (rund 1,3 %) und anderen Wachstumsregionen der Welt zurück.

Auch 2005 wurde das deutsche Wirtschaftswachstum mit preisbereinigt 0,7 % maßgeblich vom dynamischen Außenhandel getragen, während der inländische Beitrag zum Wirtschaftswachstum von preisbereinigt nur 0,2 % bei leicht rückläufigen Konsumausgaben trotz Ertragsteuerreduzierung aus der leicht gestiegenen Investitionstätigkeit resultierte.

Durch einen Anstieg der Neuverschuldung des Bundes um rund 78 Mrd € bzw. 3,5 % des BIP wurde nicht nur im vierten Jahr in Folge das Maastrichtkriterium von 3,0 % verfehlt, sondern auch die Spielräume des Staates für eine effiziente Wirtschaftsförderung weiter begrenzt.

Für den Preisanstieg in Deutschland um rund 2 % zeichneten insbesondere die gestiegenen Energiepreise verantwortlich.

Der seit Jahren bestehende Reformstau, insbesondere bei der Arbeits- und Sozialpolitik, konnte auch 2005 vor dem Hintergrund der zur vorzeitigen Bundestagswahl führenden destabilisierenden Landtagswahlergebnisse nicht aufgelöst werden. So blieb die Anzahl der Erwerbslosen mit 9,2 % nahezu unverändert. Eine signifikante Senkung der Lohnnebenkosten wurde nicht erreicht.

Auch bei der Finanzierung unseres Gesundheitswesens erwarten wir angesichts der derzeit kontrovers geführten Diskussionen innerhalb der Großen Koalition Festlegungen zur langfristigen Sicherung des beitragsfinanzierten Systems nicht vor dem Jahr 2007. Es ist zu befürchten, dass anstelle einer schrittweisen Einführung von marktwirtschaftlichen Elementen noch mehr Reglementierungen anstehen, welche die Fehlallokation der begrenzten Mittel zementieren werden.

Entwicklungen in der Branche

Der als lernendes System konzipierte DRG-Entgeltkatalog wurde 2005 das dritte Mal überarbeitet und bildet nach unserer Einschätzung die zu vergütenden Prozeduren zunehmend besser ab. Die anfängliche Unterfinanzierung bei der Hochleistungsmedizin wurde schrittweise verringert. Von Jahr zu Jahr gelingt es besser, die vollständigen Krankenhausleistungen leistungsgerecht zu vergüten. Im Zuge weiterer Neukalkulationen besteht eine hohe Chance zur Akzeptanz der Entgelte und damit



auch die Möglichkeit, das bisherige nicht nach Leistungen differenzierende Budgetsystem dauerhaft zu verlassen.

2005 war das Startjahr eines bis 2009 angesetzten Zeitraums für die ergebniswirksame Angleichung der krankenhausindividuellen Budgets an ein landesweit einheitliches Preisniveau. Dies hatte zur Folge, dass hochpreisige Krankenhäuser Budgetanteile verloren und sparsam wirtschaftende Krankenhäuser Budgetanhebungen erreichten, wobei die Anpassungsrate nach unten zur Stützung des Konvergenzprozesses in 2005 auf 1 % der Budgetsumme begrenzt war.

Im Geschäftsjahr 2005 hat sich der Trend, bisher vollstationäre Behandlungen durch ambulante Leistungserbringung zu ersetzen, verstärkt. Konsequenz ist ein bundesweiter Rückgang der vollstationären Behandlungen und der Verweildauer. Die stärker sichtbaren Überkapazitäten im Krankenhausmarkt werden den Abbau von Krankenhausbetten und die Schließung von Krankenhäusern beschleunigen.

Teilstationäre bzw. tagesklinische Behandlungen sind im DRG-Entgeltkatalog weiterhin nur rudimentär abgebildet.

Auch 2005 blieben die gesetzlich vorgegebenen Preissteigerungsraten hinter dem tatsächlichen Anstieg bei Personal- und Sachkosten zurück. Zusammen mit den Auswirkungen aus rückläufigen stationären Behandlungen hat sich nach unserem bei Due Diligence-Prüfungen gewonnenen Eindruck die Situation insbesondere bei kommunalen Krankenhäusern massiv verschlechtert. Die Auswirkungen einer seit Jahren ungenügenden öffentlichen Investitionsförderung bringen viele Kliniken an den Rand der Betriebssicherheit. Eine investive Begleitung des medizinischen Fortschritts ist ohnehin seit Jahren nicht mehr möglich.

Für die Einführung der EuGH-konformen Arbeitszeitregelungen in Deutschland wurde vom Gesetzgeber eine letztmalige Frist bis zum 1. Januar 2007 bewilligt. Da dies ohne flankierende tarifliche Maßnahmen in kommunalen Krankenhäusern nicht ergebnisneutral zu erreichen ist, wird sich der Ergebnisdruck und damit die Privatisierungswelle weiter erhöhen.

Die vom Gesetzgeber ermöglichten sektorenübergreifenden Kooperationen zur besseren Verzahnung des akutstationären mit dem Rehabilitations- und ambulanten Sektor sowie die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren sind 2005 nur schleppend in Gang gekommen. Festzustellen ist, dass Kostenträger den Abschluss von Kooperationsverträgen zunächst nicht forcierten und die medizinischen Standesvertretungen die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren durch den Aufbau von Hürden bei Genehmigung und Zulassung zu verhindern suchten.

Alle diese Entwicklungen beschleunigen den Privatisierungsprozess im Krankenhausmarkt. Die Privatisierungsobjekte betreffen nicht mehr nur Krankenhäuser unter der Trägerschaft von Kommunen, sondern auch Einrichtungen von Ländern, wie z. B. (psychiatrische) Landeskliniken und Universitätskliniken. Die Bedingungen für eine erfolgreiche Privatisierung haben sich auch 2005 verschlechtert. In zunehmendem Maße machen die wirtschaftlichen Verhältnisse, aber auch die Leistungsentwicklungen bei kleineren Krankenhäusern eine Privatisierung unmöglich, so dass Standorte massiv von einer Schließung bedroht sind.

Vor der Eingliederung der Amper Kliniken AG in den RHÖN-KLINIKUM Konzern befand sich die Amper Kliniken AG zu 100 % im Eigentum des Landkreises Dachau, war also ein kommunales Krankenhausunternehmen. Aus der langjährigen Erfahrung kann ich sagen, dass auch kommunale Krankenhäuser sehr wirtschaftlich betrieben werden können. Der Unterschied zwischen kommunalen und privaten Trägern liegt mehr in der Zukunftsfähigkeit. Die Herausforderungen der Zukunft z. B. an die Investitionsfähigkeit werden kommunale Träger im Lichte des Zusammenbruchs öffentlicher Fördersysteme mittel- und langfristig vor unlösbare Aufgaben stellen. Nur durch permanente Investitionen in Medizintechnik und Infrastruktur wird aber die Marktbarkeit eines Standortes gesichert werden können.

Schmid, Uwe (57)

Funktion: Vorstand Amper Kliniken AG, Bereichsleiter Bayern-Süd RHÖN-KLINIKUM Konzern
seit 07/1993 bei Amper Kliniken AG

Als zunehmend gewichtiges Kriterium für ein qualitatives Wachstum haben sich sowohl bei öffentlichen als auch bei privaten Krankenhausbetreibern die Investitionsfähigkeit und mittelbar auch die Fähigkeit zur Kapitalbeschaffung herauskristallisiert. Dabei wird auf Seiten der öffentlichen Krankenhausbetreiber häufig verkannt, dass fremdfinanzierte Investitionen aus Überschüssen zu bedienen sind und deren in der Regel schlechte wirtschaftliche Situation einer Kreditgewährung sehr enge Grenzen setzt. Die gute Bonität eines öffentlichen Kreditnehmers dürfte gerade vor dem Hintergrund der Verschuldenssituation öffentlicher Haushalte und des damit einhergehenden Kreditaufnahmeverbots bzw. der Untersagung zur Begebung von Sicherheiten zunehmend der Vergangenheit angehören.

Bei privaten Klinikbetreibern ist die Höhe und Nachhaltigkeit von Cash-Flow und Jahresüberschuss bestimmend für die Möglichkeit und die Konditionen der Kapitalbeschaffung und damit maßgeblich für die Wachstumsgeschwindigkeit des jeweiligen Trägers. Bei verschiedenen Akquisitionen 2005 stellten wir fest, dass der Kreis der privaten Mitbewerber bei attraktiven und kapitalintensiven Projekten kleiner geworden ist. Gleichzeitig ist auch zu erkennen, dass das Interesse internationaler Finanzinvestoren an der Privatisierung des deutschen Gesundheitswesens gestiegen ist. Die große Nachfrage bei dem Verkauf des HVB-Pakets an der RHÖN-KLINIKUM AG an einen breiten Kreis institutioneller Anleger im Sommer 2005 sowie die Übernahme der Helios-Gruppe durch Fresenius sind weitere Belege der hohen Branchenattraktivität.

Wir sind unseren strengen Auswahlkriterien bei Übernahmen treu geblieben und setzen höchste Priorität auf die langfristige Standortsicherung sowie den Grundsatz „Qualität vor Quantität“ als Voraussetzung für den Eintritt in Verhandlungen.

Corporate Governance

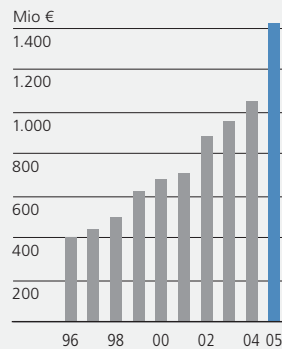
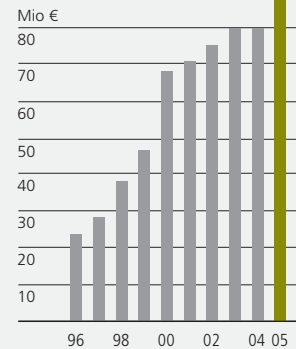
Die RHÖN-KLINIKUM AG steht für eine verantwortungsvolle und auf langfristige Wertsteigerung ausgerichtete Unternehmensführung und Kontrolle ein. Mit einer effizienten Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat sowie offener und zeitgerechter Kommunikation wird das Vertrauen von Investoren und Mitarbeitern, Patienten und der Öffentlichkeit in das Unternehmen und seine Führung gestärkt. Die Einhaltung dieser Unternehmensgrundsätze bildet eine der Säulen, auf denen das seit mehr als 25 Jahren ungebrochene Erfolgswachstum der RHÖN-KLINIKUM AG beruht.

Mit jeweils gemeinsamen Beschlüssen des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom März und November 2005 wurden die entsprechenden Erklärungen gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2005 abgegeben. Diese wurden auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Unsere stimmrechtslosen Vorzugsaktien wurden gemäß Beschlussfassung der Hauptversammlung 2005 in stimmberechtigte Stammaktien umgewandelt. Seit diesem Zeitpunkt sind unsere gesamten Aktien uneingeschränkt stimmberechtigt. Die Aktionäre können ihre Stimmrechte bei der Hauptversammlung selbst ausüben oder Stimmrechtsvertreter bestellen.

Die Hauptversammlung halten wir wie immer im Monat Juli ab.

Anfang Februar veröffentlichen wir die vorläufigen Geschäftszahlen, und im Monat April stellen wir unseren Jahresabschluss auf einer Bilanzpressekonferenz vor. Mit Bilanzanalysten konferieren wir zusätzlich einmal jährlich im November.

Umsatz

Konzerngewinn nach IFRS


Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit Vertretern der Arbeitnehmer und der Anteilseigner besetzt und tritt in der Regel zu vier ganztägigen Sitzungen zusammen (in 2005: fünf Sitzungen). Nach Überschreiten der Zahl der Beschäftigten von 20.000 im Laufe des Jahres wurde der Aufsichtsrat neu gewählt und besteht seit dem 31. Dezember 2005 aus 20 Mitgliedern. Die Amtsperiode eines Mitglieds beträgt fünf Jahre. Altersbegrenzungen bestehen. Der Aufsichtsrat entscheidet regelmäßig im Plenum, bei Einzelfällen auch im Umlaufverfahren. Es bestehen ein Vermittlungsausschuss, ein Personalausschuss, ein Prüfungsausschuss, ein Antikorruptionsausschuss sowie ein Ad-Hoc-Ausschuss für Großinvestitionen. Für die Tätigkeit des Vorstandes und des Aufsichtsrats und für die Zusammenarbeit beider Organe bestehen Geschäftsordnungen.

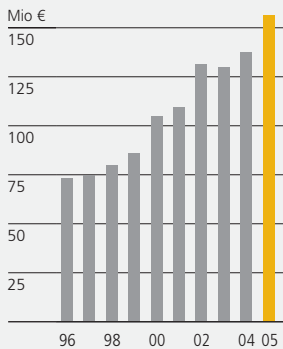
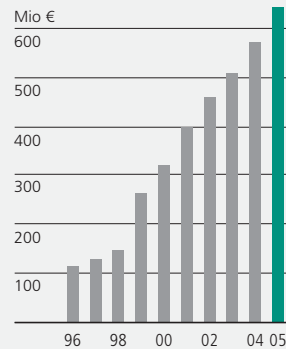
Der Vorstand setzt sich derzeit aus sieben Mitgliedern zusammen. Die gemäß der Geschäftsordnung getroffenen Aufgabenverteilungen sehen einerseits zentrale konzernweite Verantwortungen für bestimmte Funktionen sowie andererseits regionalbezogene Zuständigkeiten vor. Der Vorstand wird vom Vorstandsvorsitzenden, bei dessen Abwesenheit von seinem Vertreter geführt. Der Vorstandsvorsitzende bestimmt die Grundsätze der Unternehmenspolitik. Dem Gesamtvorstand obliegen die Fortentwicklung, die Planung sowie die Kontrolle des gesamten Konzerns. Auch für den Vorstand bestehen Altersbegrenzungen.

Die Vergütungen für Aufsichtsrat und Vorstand bestehen aus festen und variablen Vergütungen, wobei variable Vergütungsbestandteile dominieren. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen oder ähnlichen Vergütungen bestehen nicht. Die Bezüge von Vorstand und Aufsichtsrat werden im Konzernanhang – aufgeteilt

nach fixen und variablen Bestandteilen – individualisiert aufgeführt. Die Grundzüge der Vergütungsstrukturen des Vorstandes sind auf der Internetseite der RHÖN-KLINIKUM AG veröffentlicht. Die Vergütung des Aufsichtsrates ist in der Satzung geregelt. Der von Vorstand und Aufsichtsrat gehaltene Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM AG wird im Anhang dargestellt.

Der Jahresabschluss des Konzerns wird nach den Grundsätzen der International Financial Reporting Standards (IFRS) aufgestellt und sowohl nach nationalen als auch nach internationalen Prüfungsstandards geprüft. Die Jahresabschlüsse unserer Tochtergesellschaften basieren auf nationalen handelsrechtlichen Vorschriften. Bei der Auftragsvergabe an Wirtschaftsprüfungsgesellschaften wird auf die erforderliche Unabhängigkeit der beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geachtet. Den Prüfungsauftrag für den Konzernabschluss sowie für die Prüfung der Konzernobergesellschaft erteilt der Vorsitzende des Prüfungsausschusses nach pflichtgemäßer Prüfung gemäß Beschlussfassung in der Hauptversammlung.

Der Vorstandsvorsitzende verantwortet in Zusammenarbeit mit dem für Finanzierung, Investor Relations und Controlling zuständigen Vorstandsmitglied das Risikomanagement sowie die konzernweit etablierten Controlling-Systeme. Durch ein aufeinander abgestimmtes System von Geschäftsordnungen für Vorstand, Bereichsleitungen und Geschäftsführungen mit darin enthaltenen Berichterstattungs- und Genehmigungspflichten wird einerseits eine ordnungsgemäße Führung und Überwachung der Geschäfte durch den Vorstand und andererseits ein unmittelbarer Informationstransfer sichergestellt.

Cash-Flow**Eigenkapital nach IFRS****KONZERNENTWICKLUNG****Standorte, Kapazitäten und Leistungen**

Der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG ist horizontal gegliedert. Die Klinikgesellschaften sind rechtlich selbstständig als Kapitalgesellschaften organisiert, haben ihren Sitz an der jeweiligen Betriebsstätte und sind unmittelbare Tochtergesellschaften der Konzernobergesellschaft, die ihren Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale hat. Bedeutende Standorte sind neben Bad Neustadt auch Leipzig, Bad Berka, Frankfurt (Oder) und München.

Gegenüber dem Vorjahr haben wir die folgenden Standorte und Bettenkapazitäten in den Konzern aufgenommen. Bei den Bestandskliniken wurden weiterhin Planbettenanpassungen vorgenommen.

	Kliniken	Betten
Stand am 31.12.2004	30	9.211
Klinikum Hildesheim	1	717
Klinikum Dachau	1	443
Klinik Indersdorf	1	120
Klinik München-Pasing	1	442
Klinik München-Perlach	1	180
Krankenhaus Salzgitter-Lebenstedt	1	258
Krankenhaus Salzgitter-Bad	1	206
Krankenhaus Gifhorn	1	355
Krankenhaus Wittingen	1	71
Klinik Erlenbach	1	256
Klinik Miltenberg	1	140
Betten neue Kliniken		3.188
Bettenveränderung Bestandskliniken		- 182
Stand am 31.12.2005	41	12.217

2005 haben wir für folgende – noch nicht konsolidierte – Kliniken Kaufverträge abgeschlossen.

	Zeitpunkt	Kliniken	Betten
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen	01. 01. 2006	1	86
Frankenwaldklinik Kronach	01. 01. 2006	1	312
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	01. 02. 2006	2	2.262
		4	2.660

Bis Ende Januar 2006 waren die kartellrechtlichen Genehmigungen für alle genannten Kliniken erteilt, so dass wir ab dem 1. Februar 2006 unter Einbeziehung von Bettenplanänderungen über 14.620 Planbetten verfügen.

Der Erwerb der beiden Krankenhäuser des Landkreises Rhön-Grabfeld in Bad Neustadt und Mellrichstadt mit insgesamt 278 Planbetten wurde vom Kartellamt untersagt. Der Unternehmenskaufvertrag hat noch Bestand, wobei zwischenzeitlich der Landkreis wegen der chronisch defizitären Ergebnissituation in Mellrichstadt die Schließung dieses Standorts zum 31. Dezember 2006 beschlossen hat. Gegen die Untersagungsverfügung haben der Landkreis und wir Rechtsmittel eingelegt. Mit einer Entscheidung des OLG Düsseldorf rechnen wir im Spätsommer 2006. Losgelöst von diesem Einzelfall, versuchen wir im Interesse einer qualitativ hoch stehenden und effizienten Patientenversorgung den politischen Trägern die Nachteile solcher kartellamtlichen Marktregulierungen zu verdeutlichen.

Die Anzahl der Patienten konnte gegenüber dem Vorjahr im Wesentlichen akquisitionsbedingt um 58,6 % auf 949.376 gesteigert werden. Davon entfallen rund 324.400 Patienten auf unsere neu erworbenen Kliniken und rund 26.500 Patienten bzw. 4,4 % auf Steigerungen in unseren vor 2005 zum Konzern gehörenden Kliniken.

	Patienten		Veränderung	
	2005	2004	Absolut	%
Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	410.585	287.204	123.381	43,0
Rehabilitationskliniken und sonstigen Einrichtungen	8.931	7.067	1.864	26,4
	419.516	294.271	125.245	42,6
Ambulant behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	529.860	304.214	225.646	74,2
Insgesamt	949.376	598.485	350.891	58,6

Unsere Bettenkapazität im Akutbereich hat sich um 34,7 % erhöht. Aus einer Verweildauerverkürzung um 6,3 % bzw. 0,5 Tage auf 7,4 Tage resultiert ein leichter Rückgang der jahresdurchschnittlichen Auslastung unserer vollstationären Betten um 1,5 % auf 79,2 % (Vj. 80,4 %). Konzernweite Anpassungen an DRG-übliche Verweildauern, verstärktes tagesklinisches Operieren und der Umstand, dass neu erworbene Kliniken vor erforderlicher Umstrukturierung schlechtere Auslastungsgrade aufwiesen, sind weitere Ursachen dieser Entwicklung.

Die jahresdurchschnittliche Auslastung im Rehabilitationsbereich betrug bei einer Verweildauer von 36,3 Tagen (Vj. 40,4 Tage) 87,0 % (Vj. 91,5 %).

Die Fallerlöse im stationären Bereich reduzierten sich um 5,2 % bzw. 179 € auf 3.276 €. Grund für diese Entwicklung waren neben den gesetzlichen Erlösbegrenzungen insbesondere die unter dem Konzerndurchschnitt liegenden Fallerlöse der akquirierten Kliniken. Unter Einbeziehung der ambulanten Fälle ergibt sich ein um 14,6 % niedrigerer mittlerer Fallerlös von 1.491 € (Vj. 1.746 €), dessen überproportionaler Rückgang auf den Anstieg von ambulanten Fällen zurückzuführen ist.

Geschäftsentwicklung

Unsere Kliniken haben sich in 2005 plangemäß entwickelt und die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt. Die im Vorjahreslagebericht geäußerte Gewinnerwartung von 80,0 Mio € für die Aktionäre haben wir um rund 5 % überschritten.

Von den bereits am 31. Dezember 2004 zum Konzern gehörenden Krankenhäusern wies lediglich das Krankenhaus St. Barbara in Attendorn noch ein negatives Ergebnis von 0,3 Mio € (Vj. – 1,0 Mio €) auf. Der dort eingeleitete Strukturwandel hat bereits eine deutliche Ergebnisverbesserung bewirkt. Für 2006 gehen wir von einem positiven Ergebnis aus.

Von den ab 2005 erstmals für ein volles Geschäftsjahr konsolidierten Kliniken trugen insbesondere die Amper Kliniken in Dachau sowie das Krankenhaus in Gifhorn mit Überschüssen von zusammen 3,4 Mio € zum Konzernergebnis bei. Die übrigen Neuerwerbungen konnten ihre defizitären Strukturen deutlich verbessern und belasteten das Konzernergebnis insgesamt mit 0,5 Mio €.

Die im Aufbau begriffenen zehn MVZ-Gesellschaften weisen erwartete Anlaufverluste von 0,7 Mio € aus.

Unsere vier Grundbesitzgesellschaften erwirtschafteten bei Wertminderungen von 2,8 Mio € einen Fehlbetrag von 1,5 Mio €.

Die Integration der neuen Kliniken verlief besser als erwartet. Auch bereits länger zum Konzernverbund gehörende Kliniken konnten in der Regel ihr Ergebnis des Vorjahres auf hohem Niveau bestätigen.



Mittel- beziehungsweise langfristig erwarte ich, dass neben einem System der durch die Allgemeinheit finanzierten existentiellen Grundversorgung sich eine privat finanzierte Versorgungsebene etabliert, in der der Versicherte seine individuellen Ansprüche definiert (und wesentlich mit finanziert). Dieses neue System wird erheblich mehr Transparenz als das heutige Gesundheitswesen aufweisen. Auf der Seite der Leistungsanbieter wird sich der begonnene Konzentrationsprozess unter Abbau jetziger Überkapazitäten deutlich beschleunigen.

Jeguschke, Harald (53)
Funktion: Bereichsleiter Hessen-Süd/Baden-Württemberg
im Unternehmen seit 10/2003

Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich gemäß den für Steuerzwecke verwendeten Kennzahlen wie folgt dar (Vorjahreszahlen gemäß IAS Nr. 1 angepasst):

	2005	2004	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Umsatzerlöse	1.415,8	1.044,8	371,0	35,5
EBITDA	206,9	180,8	26,1	14,4
EBIT	140,1	123,8	16,3	13,2
EBT	123,5	111,9	11,6	10,4
Operativer Cash-Flow	155,6	137,8	17,8	12,9
Konzerngewinn	88,3	80,2	8,1	10,1

	2005	2004
	%	%
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	14,6	14,9
Umsatzrentabilität	6,2	7,7
Materialquote	24,3	24,2
Personalquote	56,1	52,3
Abschreibungsquote	4,7	5,5
Sonstige Aufwandsquote	8,3	9,0
Steuerquote	28,5	28,3

Umsatz und Ergebnis

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2005 um 35,5 % auf 1.415,8 Mio € gestiegen. Von der Steigerung entfielen rund 95 % auf externes Wachstum und rund 5 % auf internes Wachstum. Bezogen auf die Vorjahresumsätze betrug das interne Wachstum 1,6 % oder 17,1 Mio € und übertraf damit die gesetzlichen Steigerungsraten von bundesweit 0,38 %.

Zu dem um 26,1 Mio € bzw. 14,4 % auf 206,9 Mio € gestiegenen EBITDA haben operative Ergebnisverbesserungen unserer Krankenhäuser mit insgesamt 28,4 Mio € beigetragen. Die quantitative und qualitative Verbreiterung der Konzernführung, insbesondere im Bereich des Qualitäts- und Integrationsmanagements, der IT-Organisation und dem Aufbau regionaler Führungsstrukturen verursachten Mehrkosten von 2,3 Mio €. Die EBITDA-Marge ging von 17,3 % auf 14,4 % zurück, wobei die EBITDA-Marge bei den bereits in 2004 konsolidierten Kliniken auf 17,8 % angestiegen ist. Die in 2005 erstmals konsolidierten Kliniken weisen eine EBITDA-Marge von 4,9 % aus.

Die Abschreibungen sind um 9,8 Mio € auf 66,8 Mio € angestiegen. Die Abschreibungsquote ging von 5,5 % auf 4,7 % zurück, da die neuen Kliniken in höherem Umfang aus Fördermitteln finanziert sind und ihre künftigen eigenmittelfinanzierten Investitionsvorhaben erst noch umsetzen werden. Von den Abschreibungen entfallen 2,8 Mio € auf Wertminderungen des Grund und Bodens in Leipzig. Die im Dezember fertig gestellten monistisch finanzierten Tele-Portal-Kliniken in Stolzenau und Dippoldiswalde werden erst in 2006 die Abschreibungsquote erhöhen.

Der negative Zinssaldo hat sich um 4,7 Mio € bzw. um 39,5 % auf 16,6 Mio € erhöht. Diese Entwicklung ist bei einem nahezu unveränderten Zinsniveau auf den Anstieg der Nettoverschuldung von 222,5 Mio € auf 301,0 Mio € (35,2 %) zurückzuführen.

Das Ergebnis vor Steuern (EBT) ist gegenüber dem Vorjahr um 11,6 Mio € bzw. 10,4 % auf 123,5 Mio € angestiegen. Von der Zunahme entfallen 7,3 Mio € auf die bereits 2004 konsolidierten Kliniken und 4,3 Mio € auf die ab 2005 konsolidierten Kliniken. Die EBT-Marge der Bestandskliniken ist von 10,7 % auf 11,3 % angestiegen. Die neuen Kliniken weisen eine EBT-Marge von 1,3 % aus.

An meiner derzeitigen Tätigkeit gefällt mir unter anderem die Vielseitigkeit, täglich mit neuen Herausforderungen konfrontiert zu sein, Zielplanungskonzepte zu entwickeln und diese mit den Kostenträgern und den Planungsbehörden auf Umsetzbarkeit zu prüfen, Prozessabläufe zu optimieren, die Mitarbeiter in die konzeptionellen Überlegungen miteinzubeziehen und von der Notwendigkeit der Prozessoptimierung zu überzeugen.

Menger, Martin (46)

Funktion: Bereichsleitung Niedersachsen Nord- und Südwest, Nordrhein-Westfalen; im Unternehmen seit 05/2001

Bei einer leicht erhöhten Ertragsteuerbelastung von 28,5 % (Vj. 28,3 %) verblieb ein um 8,1 Mio € bzw. 10,1 % unterproportional angestiegener Konzerngewinn von 88,3 Mio €. Hierzu haben die neuen Konzernkliniken mit 3,4 Mio € beigetragen. Die Umsatzrendite ging wachstumsbedingt um 1,5 %-Punkte auf 6,2 % und die Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern) um 0,3 %-Punkte auf 14,6 % zurück.

Der Ergebnisanteil der Minderheitsgesellschafter ist um 0,8 Mio € auf 4,6 Mio € angestiegen. Die Zunahme entfällt in etwa zur Hälfte auf verbesserte Ergebnisse in Bad Berka und Hildburghausen sowie auf die Minderheitsbeteiligung des Landkreises Dachau an der Amper Kliniken AG. Zum Jahresende haben wir den Minderheitsanteil an unserer Klinik in Hildburghausen vom Land Thüringen erworben, so dass der Ergebnisanteil der Minderheitsgesellschafter ab 2006 merklich zurückgehen wird.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 46,7 Mio € (Vj. 29,3 Mio €) umfassen im Wesentlichen Erträge aus Hilfs- und Nebengeschäften, Miet- und Pachteinnahmen, Erträge aus der Auflösung von Wertberichtigungen auf Forderungen und Rückstellungen sowie Betriebskostenzuschüsse, unter anderem für Lehre und Forschung. Der um 17,4 Mio € höhere Erlösausweis setzt sich aus einem Ausweis der neuen Kliniken von 16,5 Mio € und einem leichten Anstieg bei den Bestandskliniken von 0,9 Mio € zusammen.

	2005	2004	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Materialaufwand	343,6	252,4	91,2	36,1
Personalaufwand	793,6	546,6	247,0	45,2
Abschreibungen	66,8	57,1	9,7	17,0
Übriger betrieblicher Aufwand	118,4	94,3	24,1	25,6
Gesamt	1.322,4	950,4	372,0	39,1

Der Materialaufwand entwickelte sich leicht überproportional zur Umsatzsteigerung. Der Anstieg der Materialquote resultiert aus höheren Materialquoten der übernommenen Krankenhäuser, während in Kliniken, die schon länger dem Konzernverbund angehören, als Erfolg der Kostensenkungsprogramme die Materialquote trotz Preissteigerungen leicht abgesenkt werden konnte. In 2005 stellten wir erneut einen spürbaren Trend zu einem Mehrverbrauch an höherwertigen Implantaten und Arzneimitteln fest.

Der Anstieg des Personalaufwands verlief überproportional zur Umsatzentwicklung. In der gegenüber dem Vorjahr um 3,8 % höheren Personalquote von 56,1 % (Vj. 52,3 %) spiegeln sich die noch wenig optimierten Personal- und Ablaufstrukturen in unseren in 2005 übernommenen Kliniken wider. Während wir in den Bestandskliniken eine Personalquote von 51,7 % (Vj. 52,3 %) ausweisen, liegen wir in den neuen Kliniken noch bei 69,0 %. Von den in 2005 in den neuen Kliniken eingeleiteten Maßnahmen zur Strukturverbesserung erwarten wir uns in 2006 eine merkliche Anpassung der Kostenrelationen.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 24,1 Mio € bzw. 25,6 % und damit unterproportional auf 118,4 Mio € (Vj. 94,3 Mio €) an. Der Anstieg betrifft mit 29,7 Mio € neu übernommene Kliniken. Die unterproportionale Entwicklung in den Bestandskliniken resultiert aus dem Wegfall von Einmalkosten im Vorjahr.



Vermögens- und Kapitalstruktur

Im langfristigen Vergleich seit 1995 ist erkennbar, dass unsere Verschuldung weiterhin unterproportional zur Expansion verläuft. Während wir seit 1995 unsere Umsätze mehr als vervierfacht haben, stiegen unsere verzinslichen Verbindlichkeiten lediglich um rund 63 % an. Unsere Vermögenslage ist geordnet. Aktuell zeigen sich nachstehende Bilanzstrukturen (Vorjahreswerte nach IAS Nr. 1 angepasst):

	31. 12. 2005		31. 12. 2004	
	Mio €	%	Mio €	%
AKTIVA				
Langfristiges Vermögen	1.069,7	65,9	846,4	73,2
Kurzfristiges Vermögen	552,5	34,1	309,2	26,8
	1.622,2	100,0	1.155,6	100,0
PASSIVA				
Eigenkapital	641,5	39,5	568,7	49,2
Langfristige Schulden	415,5	25,6	281,8	24,4
Kurzfristige Schulden	565,2	34,9	305,1	26,4
	1.622,2	100,0	1.155,6	100,0

Das Konzernvermögen nahm akquisitions- und investitionsbedingt um 40,4 % zu.

Die Eigenkapitalquote verringerte sich durch die gestiegene Fremdfinanzierung unserer Akquisitionen und Investitionen von 49,2 % auf 39,5 %. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 641,5 Mio € (Vj. 568,7 Mio €) aus. Die Zunahme resultiert aus dem Konzerngewinn (88,3 Mio €) sowie Einzahlungen von Minderheiten (7,6 Mio €) abzüglich der an Aktionäre und Minderheitsgesellschafter vorgenommenen Ausschüttungen (23,1 Mio €). Das langfristige Vermögen ist zu 98,8 % (Vj. 100,5 %) durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten finanziert. Im Geschäftsjahr 2005 haben wir

durch die Begebung einer Anleihe im Nennbetrag von 110 Mio € unser bisheriges Wachstum langfristig solide finanziert. Die Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten stieg stichtagsbezogen um 78,5 Mio € auf 301,0 Mio € an. Unsere Bilanz- und Finanzstrukturen sind nachhaltig gesund.

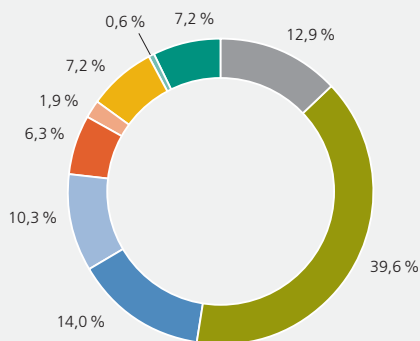
Der operative Cash-Flow stieg gegenüber dem Vorjahr um 17,8 Mio € auf 155,6 Mio € an. Aus diesen Mitteln finanzierten wir neben Dividendenzahlungen (20,4 Mio €) unsere gesamten laufenden Investitionen (118,1 Mio €) und einen Teil der Klinikübernahmen.

Investitionen

Die Gesamtinvestitionen des Geschäftsjahres 2005 in Höhe von 492,6 Mio € (Vj. 196,4 Mio €) gliedern sich wie folgt auf:

	Einsatz von Fördermitteln	Einsatz von Eigenmitteln	Insgesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Laufende Investitionen	33,3	118,1	151,4
Klinikübernahmen	168,6	172,6	341,2
Insgesamt	201,9	290,7	492,6

Im Geschäftsjahr 2005 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen insgesamt 492,6 Mio € (Vj. 196,4 Mio €) investiert. Von diesen Investitionen wurden 201,9 Mio € (Vj. 95,1 Mio €) aus Fördermitteln nach KHG, die gemäß IAS von den Gesamtinvestitionen abgesetzt werden, finanziert.



Personalaufgliederung des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

- Ärztlicher Dienst
- Pflegedienst
- Medizinisch-technischer Dienst
- Funktionsdienst
- Wirtschafts- und Versorgungsdienst
- Technischer Dienst
- Verwaltungsdienst
- Sonderdienste
- sonstiges Personal

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen von 290,7 Mio € (Vj. 101,3 Mio €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 172,6 Mio € (Vj. 51,0 Mio €) auf Anlagegüter, die im Rahmen von Übernahmen zuzugingen, und 118,1 Mio € (Vj. 50,3 Mio €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres.

Damit übersteigen unsere laufenden Investitionen die KHG-Förderungen der zwei Bundesländer Hamburg und Bremen für 2003 um rund 15 Mio €. Bezogen auf die Gesamtförderung des Bundes betragen unsere laufenden Investitionen rund 5,3 % bei einem Marktanteil von rund 2 %.

Unsere Investitionen verteilen sich auf folgende Regionen:

	Mio €
Bayern	272,7
Baden-Württemberg	5,0
Brandenburg	9,9
Hessen	5,4
Niedersachsen	148,6
Nordrhein-Westfalen	0,9
Sachsen	27,7
Thüringen	22,4
Gesamtinvestitionen	492,6
Nach KHG finanziert	201,9
Nettoinvestitionen	290,7

An den Standorten Stolzenau und Dippoldiswalde nahmen wir Tele-Portal-Kliniken in Betrieb. Die Neu- und Erweiterungsbauten in Hildburghausen, Nienburg, Pirna und Frankfurt (Oder) verlaufen planmäßig und werden 2006 abgeschlossen.

An den Standorten Cuxhaven, Hildesheim, Salzgitter, Gifhorn, Bad Kissingen, Pforzheim, Erlenbach, München-Pasing, Hammelburg und Wittingen sind Krankenhausbauten (Großinvestitionen) im Zusammenhang mit den bei Erwerb eingegangenen Verpflichtungen mit einem Volumen von 308,2 Mio € geplant, die bis 2010 ebenfalls in Betrieb gehen werden.

An den Standorten Gießen und Marburg haben wir uns zu Investitionen in Höhe von 367 Mio € verpflichtet. Die Großinvestitionen für Gießen in Höhe von 170 Mio € für einen Komplettneubau und Marburg in Höhe von 90 Mio € für einen Teilneubau werden spätestens im Jahr 2010 abgeschlossen sein. Die Fertigstellung der Partikeltherapieanlage mit einem Investitionsvolumen von 107 Mio € wurde verpflichtend bis 2012 zugesagt.

Mitarbeiter

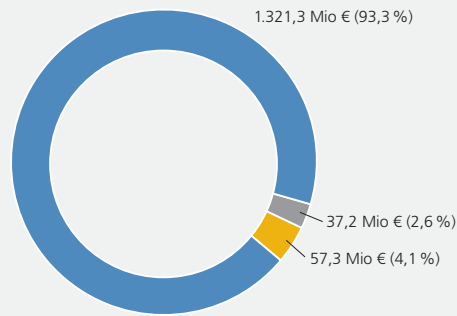
In unserer Branche besteht ein intensiver Wettbewerb um bestimmte Personalgruppen. Neben Führungskräften im medizinischen und administrativen Bereich wird insbesondere qualifiziertes ärztliches Personal gesucht. Mit zunehmender Vernetzung und Kooperation von Klinikstandorten steigt auch die Nachfrage nach qualifizierten Mitarbeitern für IT und Logistik.

Größere Nichtbesetzungen führen bei Dienstleistungsbetrieben, also auch bei unseren Krankenhäusern, sofort zu Qualitätseinbußen und zu Betriebsrisiken; Wachstumschancen können nicht wahrgenommen werden. Die Bedeutung der zeitgerechten und qualifizierten Beschaffung von Personal nimmt zu.

Über innerbetriebliche Aufstiegsmöglichkeiten, attraktive Fort- und Weiterbildung und ein spezielles Nachwuchsführungskräfteprogramm versuchen wir, Mitarbeiter nicht nur für uns zu gewinnen, sondern auch an uns zu binden. Hierbei bildet eine innovative Tarifpolitik

Umsatzerlöse nach Geschäftsfeldern im RHÖN-KLINIKUM Konzern

- Kliniken stationär
- Reha-Kliniken
- Akut-Kliniken ambulant



unter anderem die Grundlage für konstruktive Verhandlungen mit den Gewerkschaften und die Etablierung von Anreizsystemen bei der Vergütung.

Zum 31. Dezember 2005 waren im Konzern 21.226 (Vj. 14.977; + 41,7 %) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 12,9 % (Vj. 13,2 %) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 63,9 % (Vj. 65,4 %). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Anstieg von 41,3 % zu verzeichnen, der im Vergleich zur Entwicklung der Umsatzerlöse (+ 35,5 %) überproportional verlaufen ist. Die Ursache liegt in der Übernahme von Kliniken mit noch ineffizienten Personalstrukturen.

Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 22,1 % (Vj. 20,8 %). Der Aufwand für die Lohnnebenkosten stieg vor allem insbesondere dadurch, dass die übernommenen Kliniken überwiegend Mitglieder bei Zusatzversorgungskassen und anderer Versorgungseinrichtungen sind.

Wir sind als personalintensiver Gesundheitsdienstleister konzernweit darauf angewiesen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Professionalität und hohes Engagement in ihre Arbeit einbringen. Gleichzeitig erwarten wir von unseren Beschäftigten eine absolute Ausrichtung ihrer Arbeitsweise auf die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten.

Im Gegenzug werden wir persönlichem Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch moderne und attraktive Arbeitsplätze, durch motivationserhaltende und -fördernde Erfolgsbeteiligungen und Tantiemeregelungen sowie durch flexible Arbeitszeitmodelle gerecht.

Durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildung fördern wir die Professionalität unseres Personals auf allen Hierarchieebenen. Großes Augenmerk im Konzern gilt weiterhin der Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals in 14 eigenen Krankenpflegeschulen mit insgesamt 1.359 Ausbildungsplätzen für Berufe der Krankenpflege.

Das Finden, Begeistern und Binden von qualifizierten Führungskräften ist eine besonders wichtige Aufgabe für einen zukunftsorientierten Konzern. Zur Rekrutierung unseres Führungsnachwuchses arbeiten wir eng mit mehreren Hochschulen zusammen. Vermehrt bieten wir gezielte Einstiegsprogramme für Spezialisten im Gesundheitswesen, aber auch qualifizierte Seiteneinsteiger an.

Beschaffung

Unsere Einkaufsorganisation folgt dem Grundsatz der dezentralen Ergebnisverantwortung. Wir verzichten auf eine konzernweit tätige zentrale Einkaufsabteilung. Die Koordination der Einkaufsabteilungen erfolgt durch die im Konzern vielfach bewährte Projektgruppenorganisation. Den Einkaufsleitern der Tochtergesellschaften stehen über unser Intranet Beschaffungsdaten aus allen Konzernbereichen zur Verfügung. Preisvergleiche bei Neuakquisitionen und Vergleiche unserer Sachkostenstrukturen mit Branchenkenntzahlen zeigen, dass unsere Beschaffungspreise sehr günstig sind. Zudem sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wegen unserer Ergebnisbeteiligungssysteme motiviert, die mengenmäßigen Sachkosteneinsätze zu kontrollieren und zu optimieren.



Die baulich strukturelle Umsetzung unter steter kritischer Reflexion der innovativen Klinikkonzepte – z. B. die Tele-Portal-Klinik oder das Partikeltherapiezentrum – sind eine echte Herausforderung. Dass die Verantwortung für mehrere hundert Millionen Euro Bauvolumen eine ebensolche ist, versteht sich von selbst.

Mlynek, Franz (53)
Funktion: Bereichsleitung Großinvestitionen
im Unternehmen 1990–1994 sowie ab 2001

Umwelt und Energie

Als Dienstleister im Gesundheitswesen ist für uns nachhaltiges Handeln und der Schutz der Umwelt ein wichtiges und selbstverständliches Unternehmensziel. Unser Leitsatz „Tue nichts, was Du nicht willst, dass es Dir angetan werde“ lässt sich auch auf den Schutz unserer Umwelt anwenden.

Zu unserem Umweltmanagement zählt eine Vielzahl von Maßnahmen wie Reduzierung des Primärenergieverbrauchs, schonender Umgang mit Trinkwasser sowie Reduzierung und Vermeidung von Abfällen. Unser seit zehn Jahren herausgegebener jährlicher Umweltbericht fasst diese Aktivitäten zusammen.

Neben ökologischen Verbesserungen erreichen wir dadurch auch ökonomische Vorteile. Gerade in Anbetracht des steigenden Kostendrucks im Gesundheitswesen ist dies von besonderer Bedeutung. Bei Übernahmen neuer Kliniken lassen sich häufig spürbare Verbesserungen im Ressourcenverbrauch durch Optimierung der Organisation und Know-how-Transfer mit geringen investiven Maßnahmen erreichen.

Bei den zahlreichen Neubauprojekten und Sanierungen werden aktuelle technologische Entwicklungen in ausgewählten Einzelmaßnahmen sorgfältig überprüft und ausgewertet.

Nicht nur mit den Konzepten zur technischen Versorgung des Gebäudes, auch bei der Auswahl der Baustoffe bzw. Einrichtungen legen wir großen Wert darauf, natürliche Ressourcen zu schonen und damit nachhaltig zum Schutz der Umwelt beizutragen.

Durch die Vielzahl der zum Konzern gehörenden Gesellschaften haben wir mittlerweile eine umfangreiche und aktuelle Datenbasis aller umweltrelevanten Kenngrößen zur Verfügung. Damit ergibt sich für alle Kategorien von Krankenhäusern ein entsprechender Benchmark.

Bei der turnusmäßigen Qualitätsanalyse unserer Häuser und der Bewertung neuer Kliniken steht uns damit ein hilfreiches Werkzeug zur Verfügung.

Angesichts der seit Jahren steigenden Preise für Primärenergie haben wir uns schon frühzeitig in Forschung und Entwicklung engagiert, um die Optimierung und Verbesserung der Energieausnutzung durch neue Technologien voranzutreiben. Unsere Brennstoffzellen-Pilot-Projekte in Bad Neustadt und Bad Berka haben die erwarteten Ziele erreicht, wir erwarten nach Serienverfügbarkeit der Technologie einen breiten Einsatz.

Zusätzlich prüfen wir für einzeln ausgewählte Standorte den möglichen Einsatz regenerativer Energien. Aktuell befindet sich ein Biomasse-Heizwerk in der Planung. Mit Hackschnitzeln aus dem Umland der Liegenschaft soll Wärme und in einem zweiten Schritt gegebenenfalls Kälte erzeugt werden. Für den Teilneubau eines Krankenhauses der Regelversorgung planen wir die Nutzung von Erdwärme.

QUALITÄTSSICHERUNG

Qualitätssicherung und Risikomanagement ergänzen sich. Unsere Kliniken haben sich Qualitätsziele gesetzt. Indem wir kontinuierlich daran arbeiten, sie zu erreichen und zu verbessern, minimieren wir gleichzeitig unsere Risiken. In Betriebs- und Zeitvergleichen werden Entwicklungen gemessen, die auch als Indikator für Risikopotenziale herangezogen werden.



Ich sehe den RHÖN-KLINIKUM Konzern in zehn Jahren als einen der Marktführer im Angebot integrierter Gesundheitsleistungen in der Bundesrepublik Deutschland, längerfristig in Europa.

Stähler, Ralf (37)
Funktion: Bereichsleiter
im Unternehmen seit 12/2005

Die von einem habilitierten Mediziner für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG verantwortete medizinische Qualitätssicherung hat sich unter anderem die Aufgabe gestellt, die Ergebnisse des medizinischen Leistungsgeschehens mittels definierter Qualitätsindikatoren zu messen, die gewonnenen Erkenntnisse systematisiert zu interpretieren und diese gemeinsam mit den Kliniken zu diskutieren.

Ferner obliegt dieser Abteilung die konzernweite Überwachung der Krankenhaushygienestandards. Durch konzernweite Vorgaben, Empfehlungen, Handlungsanweisungen und Kontrollen werden zum einen Qualitätsstandards gesetzt und überwacht, zum anderen Betriebsrisiken minimiert.

RISIKEN

Unser Konzern ist sowohl durch seine Präsenz am Markt als auch durch seine Aktivitäten naturgemäß Risiken ausgesetzt. Das unternehmerische Handeln vollzieht sich im Spannungsfeld zwischen Chancen und Risiken.

Unsere im Einklang mit den Unternehmenszielen und Geschäftsstrategien stehende Risikopolitik setzt für jede unternehmerische Entscheidung ein vorheriges sorgfältiges Abwägen von Chancen und Risiken voraus.

Unser Risikomanagement wird regelmäßig fortentwickelt, überwacht und im Rahmen der Jahresabschlussprüfung geprüft.

Einheitliche Planungs-, Überwachungs- und Berichtssysteme für alle Tochtergesellschaften sowie Durchgriffsrechte der Konzernobergesellschaft bilden die Grundlage für die Kontrolle der Risiken des Konzerns, so dass stets gewährleistet ist, dass auftretende Risiken frühzeitig erkannt werden, um ihnen angemessen entgegenzutreten.

Die Konzerngesellschaften bewerten regelmäßig rund 200 Einzelrisiken nach möglicher Schadenshöhe und Eintrittswahrscheinlichkeit. Die bei Einzelgesellschaften getroffenen Einschätzungen werden zur Ermittlung und Bewertung der Risikolage für den Konzern zusammengefasst.

Die Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2005 haben wir ergänzt um zu überwachende Risiken in Zusammenhang mit Korruption von Mitarbeitern (Vorteilsnahmen und -gewährungen) sowie verschiedene technische, medizinische und pflegerische Betriebsrisiken.

Schwerpunkte 2005

Im Geschäftsjahr 2005 haben wir uns im Bereich allgemeiner Betriebsrisiken besonders mit den Gefahren von Terroranschlägen für unsere Kliniken sowie mit den Auswirkungen von Seuchen und Epidemien (Pandemie) auseinandergesetzt und dafür adäquate Handlungsempfehlungen entworfen und sinnvolle Risikovorsorge getroffen. Im Bereich der wirtschaftlichen Risiken haben wir den Fokus insbesondere auf die steigenden Energiepreise und die Zinsentwicklung gelegt.

Ausgelöst durch die Urteile des Europäischen Gerichtshofes zur Arbeitszeit der Ärzte sowie zu deren Umsetzung in Deutschland ab dem 1. Januar 2007, sind Einkommenseinbußen für Bereitschaftsdienst leistende Berufsgruppen absehbar, da sich deren Wochenarbeitszeit deutlich reduzieren wird. Die öffentlichen Arbeitgeber werden mit Gehaltsforderungen insbesondere bei Ärzten durch die Arbeitnehmervertreter konfrontiert, die vor dem Hintergrund der gesetzlichen Ausgabenbegrenzungen bestenfalls teilweise erfüllt werden können. Darüber hinaus werden die kommunalen Arbeitgeber versuchen, die Wochenarbeitszeit auf mindestens 40 Stunden ohne Lohnausgleich anzuheben.

Als anwaltlicher Berater bin ich für die RHÖN-KLINIKUM AG seit 1992 tätig, als Mitarbeiter seit 2005. Vor meiner Zeit als Mitarbeiter war ich Partner in einer überregionalen Anwaltskanzlei, davor an der Universität und in der Holding eines DAX-Unternehmens (Energieversorgers) beschäftigt. Mir gefällt an meiner derzeitigen Tätigkeit, dass sich Fragen und Aufgaben ständig ändern. Im Grunde genommen ist der Kreis derjenigen, die Entscheidungen vorbereiten oder sie treffen, immer noch klein. Meine Arbeit hat keine „Fernwirkung“, sondern eine unmittelbare „Nahwirkung“. Wir/Ich müssen wirklich gut sein, sonst lässt sich die Arbeit gar nicht machen.

Heller, Dr. Christoph (45)
Funktion: Leitung rechtliches Controlling
im Unternehmen seit 2005

Wir verfolgen die sich zuspitzende und zwischenzeitlich auch in Streiks mündende Situation aufmerksam. Aufgrund flexibler Regelungen in unseren Haustarifverträgen und bei unseren Arbeitszeitmodellen sehen wir aktuell und auch perspektivisch nicht die Gefahr von Streiks in den Kliniken. Unsere Anstrengungen zur zügigen Einführung von Haustarifverträgen an den neu zum Konzern gehörenden Kliniken haben wir verstärkt. Aufgrund der Tarifaueinsetzung zwischen der Gewerkschaft und der Tarifgemeinschaft der Länder (TDL) kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich ein Streik des Universitätspersonals, auf das wir keinen unmittelbaren Einfluss haben, auch auf den Betrieb der Universitätskliniken in Gießen und Marburg auswirkt.

Die Konzernführung hat sich im Geschäftsjahr 2005 intensiv mit der Frage auseinander gesetzt, ob Wachstum für den Konzern sowohl grundsätzlich als auch hinsichtlich der Höhe und der Geschwindigkeit perspektivisch mehr Chancen oder mehr Risiken bietet. Die Konzernführung hat für sich den Anspruch festgelegt, weiterhin sich bietende Möglichkeiten für ein qualitatives Wachstum auf der Basis solider Analysen und einer angemessenen Begleitung des Wachstums durch interne und externe Finanzierungsquellen konsequent zu nutzen. Angestrebt wird ein Marktanteil von 8 % bis 10 % verbunden mit der Zielsetzung, dass der Abstand zwischen zwei Konzernkliniken möglichst nicht größer als 100 km ist, um Synergien aus einer flächendeckenden Versorgung sowohl im Interesse einer qualifizierten Patientenversorgung als auch zur Absicherung der Renditeziele zu nutzen. Dabei ist als Vorgabe stets einem qualitativen Wachstum der Vorrang vor einem rein quantitativen Wachstum einzuräumen. Zur Organisation des eingetretenen bzw. erwarteten weiteren Wachstums wird die Konzernführung sich weiterhin qualitativ und quantita-

tiv verbreitern. Die Wachstumsgeschwindigkeit wird die Rendite des Konzerns (nicht temporär, sondern immer!) beeinflussen. Diesbezügliche Entwicklungen werden regelmäßig diskutiert und kommuniziert.

Risikofelder

Insbesondere die nachstehenden Risikofelder haben maßgeblichen Einfluss auf die allgemeine Geschäftsentwicklung sowie auf die Entwicklung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage:

Gesamtwirtschaftliche und gesetzgeberische Risiken

Da wir ausschließlich auf dem inländischen Gesundheitsmarkt tätig sind, berühren uns außenwirtschaftliche Faktoren kaum.

Ebenso sind wir wegen gesunder Finanzstrukturen von Zinsentwicklungen weitgehend unabhängig.

Von den Entwicklungen im Bereich der Binnenkonjunktur sind wir mittelbar betroffen, da die Gesundheitsausgaben wesentlich von dem Beitragsaufkommen der Versicherten und damit von der Lage am Arbeitsmarkt abhängen. Das Steueraufkommen der Gebietskörperschaften berührt uns weniger, da unsere Investitionen überwiegend monistisch und nicht durch öffentliche Zuschüsse finanziert sind.

Der Gesundheitsmarkt in Deutschland ist in hohem Maße reglementiert. Zusätzlich zu den bislang zu beachtenden Vorgaben der Krankenhausbedarfsplanung müssen künftig im Zuge weiteren Wachstums kartellrechtliche Bestimmungen berücksichtigt werden.



Gesetzesänderungen können sowohl positive als auch negative Konsequenzen haben. Die Reglementierungen betreffen auf der Erlösseite Art und Umfang der Leistungserbringung und die Höhe des Entgelts. Im gleichen Umfang wie leistungsunabhängige Krankenhausbudgets durch leistungsorientierte Preise für Patientenbehandlungen im Verlauf einer Konvergenzphase bis 2009 schrittweise abgelöst werden, entstehen grundsätzlich Erlösrisiken und -chancen. Mit der fortschreitenden Reorganisation besonders unserer neu übernommenen Kliniken steigen perspektivisch die Erlöschancen.

Auf der Aufwandsseite sind wir mittelbar durch Tarifabschlüsse für den Öffentlichen Dienst, durch die Entwicklungen bei den Energiepreisen und durch die angekündigte Anhebung der Mehrwertsteuer zum 1. Januar 2007 berührt. In der Tarifpolitik haben wir uns durch flexible Arbeitszeit- und Vergütungsmodelle bereits seit langem von den starren Strukturen des öffentlichen Tarifrechts abgekoppelt. Den steigenden Energiepreisen begegnen wir mit einem sparsamen Ressourcenverbrauch.

Bewusst setzen wir unsere Marktführerschaft ein, um im Vorfeld auf die Gesetzgebung durch sachgerechte Information und Argumentation Einfluss zu nehmen. Unabhängig davon legen wir größten Wert darauf, unsere Reaktionsfähigkeit auf Änderungen von gesetzlichen Rahmenbedingungen zu erhalten bzw. zu steigern.

Unsere Klinik-Neubauten ermöglichen variable Raumkonzepte. Der aktuell stattfindende Wandel bei Behandlungskonzepten hin zu vermehrten tagesklinischen und ambulanten Behandlungen lässt sich in unseren Klinikgebäuden ohne nennenswerten Zusatzaufwand optimiert organisieren. Damit sind wir in der Lage, auf eine veränderte Nachfrage auch bei reduzierten Entgelten mit entsprechend angepassten Kostenstrukturen zu reagieren und unsere Margen zu halten.

Markt- oder Absatzrisiken

Aufgrund der Einbeziehung in die staatliche Krankenhausplanung verfügen alle Plankrankenhäuser in Deutschland faktisch über einen staatlich regulierten Gebietsschutz. Klassische Markt- und Absatzrisiken bestehen nur dort, wo Standortschließungen durch Planfortschreibungen drohen oder die medizinische Qualität deutlich schlechter als bei umliegenden Kliniken eingeschätzt wird.

Innerhalb einer Region brechen die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung auf und weichen einer sektorenübergreifenden Verzahnung. Daraus resultieren für unsere Kliniken auch Chancen. Mit Flexibilität und Investitionen begleiten wir den Strukturwandel konstruktiv und minimieren dabei auch unsere Risiken.

Finanzmarktrisiken

Da die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochtergesellschaften keine Wertpapiere halten, entfallen Kursrisiken. Wir sind ausschließlich in Deutschland tätig und unterliegen damit auch keinen Transaktions- und Währungsrisiken. Grundsätzlich bestehen im Konzern für Finanzschulden und zinstragende Anlagen Zinsrisiken, die jedoch wegen unserer geringen Nettoverschuldung insgesamt von untergeordneter Bedeutung sind.

Zum Bilanzstichtag waren unsere langfristigen Finanzschulden in Höhe von 393,8 Mio € in Höhe von 342,5 Mio € mit festen Zinskonditionen innerhalb einer Bandbreite von 4,0 % und 7,0 % und Zinsbindungen bis 2012 ausgestattet. Langfristige Finanzschulden von 51,3 Mio € waren bis Ende 2005 auf Marktzinsniveau variabel finanziert und sind ab 2006 durch Zinssicherungsinstrumente im Risiko begrenzt.

Andere als zu Sicherungszwecken dienende derivative Finanzinstrumente werden von uns nicht eingesetzt.



Betriebs- und Produktionsrisiken

Die Behandlung von Patienten vollzieht sich in einem organisatorisch komplexen und arbeitsteiligen Prozess. Störungen des Ablaufs sind Zeichen für mindere Qualität und bergen Risiken für den Patienten und für die Klinik. Eine hohe Behandlungsqualität ist die Basis für das Vertrauen der Patienten in unsere Arbeit und gleichzeitig Garant für die Minimierung von Betriebs- und Produktionsrisiken.

Wir erzeugen Qualität, indem wir die gesamte Patientenbehandlung in einzelne Behandlungsabschnitte zerlegt haben und für jeden dieser Schritte derjenige Mitarbeiter verantwortlich zeichnet, der die höchste Kompetenz und Qualifikation aufweist.

Die Patientenbehandlung ist als Fließorganisation konzipiert, die einerseits an jedem Arbeitsplatz hohe Professionalität erzeugt und andererseits durch ihre Arbeitsteiligkeit ein sich selbst kontrollierendes System schafft. Wir haben begonnen, für alle medizinischen Leistungserbringer Qualitätsziele zu definieren und den Grad der Zielerreichung als Maßstab für Qualitätsveränderung zu interpretieren. Ergänzt um regelmäßige und systematische Mitarbeiterschulungen, strenge Überwachung von Aufbau- und Ablauforganisation und strikte Orientierung an den Patientenbedürfnissen, werden Betriebs- und Produktionsrisiken weiter minimiert.

Hygiene und Sterilität sind im Krankenhaus Grundvoraussetzungen für eine qualitativ einwandfreie Patientenbehandlung. Von uns konzipierte Krankenhausneubauten werden nach Hygiene- und Sterilitätsstandards auf höchstem Niveau gebaut. Soweit wir Klinikbauten im Rahmen von Akquisitionen übernehmen, werden entsprechende Einrichtungen nachgerüstet. Laufende Kontrollen und Prüfungen durch interne und externe Mitarbeiter sowie kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbil-

dung unserer Mitarbeiter sollen ein Höchstmaß an Hygiene und Sterilität in unseren Kliniken sicherstellen.

Die Betriebssicherheit unserer Kliniken wird durch Vorhalten mehrerer unabhängiger Energiequellen abgesichert. Sie ist nach dem jeweiligen Gefährdungsgrad der Patienten unterbrechungsfrei abgestuft. Die Ersatzenergieträger werden regelmäßig durch Probetrieb überprüft, um eine durchgängige Verfügbarkeit bei Havarien bzw. Versorgungsausfällen zu gewährleisten. Verstärkt richten wir unsere Kliniken vor dem Hintergrund vermehrt auftretender Versorgungslücken in öffentlichen Netzen darauf aus, auch dauerhaft ohne Anbindung an öffentliche Versorgungsstrukturen betriebsbereit zu sein.

Trotz aller Präventionen können Schlecht- bzw. Fehlleistungen nicht völlig ausgeschlossen werden und führen mitunter zu Beschwerden, die wir sehr ernst nehmen. Der Vorstandsvorsitzende hat es persönlich übernommen, Patientenbeschwerden konzernweit aufzugreifen, diese zu analysieren und – soweit erforderlich – korrigierend einzugreifen.

Für nicht abwendbare Risiken besteht ein angemessener und regelmäßig aktualisierter Versicherungsschutz.

Beschaffungsrisiken

Da wir im Bereich medizinischer Einrichtungen und Ausstattungen sowie beim medizinischen Bedarf auf Fremdanbieter angewiesen sind, können diese Abhängigkeiten zu Risiken, beispielsweise ausgelöst durch Liefer-schwierigkeiten und Qualitätsprobleme, führen.

Konzernweit wird durch kontinuierliche Markt- und Produktbeobachtung sichergestellt, dass Abhängigkeiten von einzelnen Lieferanten, von Produkten und Dienstleistern nicht entstehen. Bestenfalls zeitlich begrenzt bestehen Abhängigkeiten bei neu auf den Markt kommenden Produkten. Die konzernweit vorgegebene strikte organi-

Durch meine fünfjährige Erfahrung in einem deutschen Universitätsklinikum sehe ich erhebliche Vorteile bei einem privaten Träger hinsichtlich innovativer Veränderungen und in der Flexibilität und Geschwindigkeit in Bezug auf notwendige Entscheidungen.

Dahmann, Ulrich (49)
Funktion: EDV-/IT-Koordinator
im Unternehmen seit 04/2002

satorische Trennung von Beschaffung und Verwendung betrachten wir als entscheidende Antikorruptionsmaßnahme.

Erfolgs- und Liquiditätsrisiken

Die Monats-, Quartals- und Jahresabschlüsse unserer Tochtergesellschaften werden zügig nach einheitlichen Vorgaben aufgestellt und auf Konzernebene zentral analysiert. Regelmäßige Zeit- und Betriebsvergleiche von Aufwendungen, Erträgen, betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und anderen Indikatoren ermöglichen es, frühzeitig negative Entwicklungen zu erkennen und – wo angebracht und notwendig – korrigierend einzugreifen. Monatliche Erfolgs- und Liquiditätskontrollen sichern unsere veröffentlichten Prognosen sowie unseren Liquiditätsstatus ab.

Gesamteinschätzung

Die Überprüfung der Gesamtrisikolage für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG für das Geschäftsjahr 2005 hat ergeben, dass bestandsgefährdende Risiken sowohl für die Einzelgesellschaften als auch für die RHÖN-KLINIKUM AG nicht bestehen. Die sich aus verschiedenen Einzelrisiken ergebende Gesamtrisikolage hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht verbessert.

FORSCHUNG, LEHRE UND ENTWICKLUNG

Als ein führender privater Klinikkonzern in der Bundesrepublik Deutschland ist die RHÖN-KLINIKUM AG gefordert, in ihren Krankenhäusern Forschung und Entwicklung zu betreiben.

Im Fokus unserer Forschungstätigkeiten steht die so genannte medizinische Anwendungsforschung. Wir entwickeln unter anderem richtungweisende medizinische Diagnose- und Therapiekonzepte.

Im Geschäftsjahr 2005 haben wir zusammen mit der Firma Siemens die technologische Entwicklung für eine auf Protonen und Schwerionen ausgelegte Partikeltherapieanlage mit Nachdruck vorangetrieben, so dass wir uns zutrauen, eine solche Anlage, deren Installation in Marburg vorgesehen ist, technologisch und wirtschaftlich erfolgreich zu betreiben. Die Anwendungsmöglichkeiten für Schwerionenbehandlungen werden aktuell erforscht und versprechen bei verschiedenen Tumorerkrankungen Heilungschancen bei zurzeit noch aussichtslosen Fällen.

Ferner haben wir in 2005 unsere Baukonzepte am unteren und oberen Ende der Behandlungskette weiterentwickelt. So haben wir für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) Raumkonzepte als Ergänzung für Tele-Portal- und Schwerpunktkliniken konzipiert. Im Zuge der Übernahme der Universitätskliniken Gießen und Marburg haben wir uns zur Aufgabe gestellt, die zusätzlichen Funktionen einer Universitätsklinik bei gleichzeitiger Optimierung der Patientenversorgung baulich optimiert abzubilden. Indem der allgemeine Anspruch einer Universitätsklinik auf Maximalversorgung ihrer Patienten entflochten und durch behandlungs- bzw. bedarfsorientierte Strukturen eines MVZ, einer Tele-Portal-Klinik und einer Schwerpunktversorgungsklinik abgelöst wird, entstehen Reorganisationspotenziale, die auch für Forschungszwecke zur Verfügung stehen.

Unsere Lehrtätigkeiten definieren wir nicht nur als universitäre Aufgabe zur theoretischen und praktischen Ausbildung des medizinischen Nachwuchses, sondern wir sehen uns auch in der Pflicht, medizinische Kenntnisse anwendungsorientiert der interessierten Öffentlichkeit im Umfeld unserer Kliniken näher zu bringen.

Zusammen mit der Firma Siemens haben wir eine web-basierte elektronische Patientenakte (web-EPA) entwickelt. Anders als bei der von der Gesundheitsministerin propagierten Karte wurden hier die Patientendaten nicht auf der Karte gespeichert, da diese nur eine Zugangs- und Suchfunktion zu den Datenbanken aller behandelnden Ärzte des Patienten erfüllt. Das System läuft aktuell im Pilotbetrieb in unserem Konzern.

Im Bereich der universitären Ausbildung ist die Herzzentrum Leipzig GmbH als Bestandteil der Universität Leipzig sowohl für die theoretische als auch für die praktische Ausbildung tätig. Weitere zwölf Konzernkliniken verfügen über die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus, zu deren Aufgabe ebenfalls die Praxisausbildung von Ärzten zählt.

Beispielhaft sollen nachstehende Themen unsere Aktivitäten zu Forschung, Lehre und Entwicklung im Geschäftsjahr 2005 beleuchten:

- ◆ In der **Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH** ist es seit kurzem durch die Entwicklung von neuen Operationsmethoden in Verbindung mit neuen Operationsinstrumenten und veränderten Prothesendesigns möglich, den künstlichen Gelenkersatz schonender durchzuführen. Dabei ist nicht nur der Hautschnitt, sondern auch die Durchtrennung von Gewebe geringer, wodurch sich Operationsdauer und Blutverlust vermindern.
- ◆ In der **Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH** beschäftigen sich die Orthopäden in Zusammenarbeit mit den Wissenschaftlern der Fraunhofer Gesellschaft Stuttgart mit der Züchtung und Implantierung von Knorpeln zur Wiederherstellung der Beweglichkeit von Gelenken. Dabei werden dem Patienten körpereigene Zellen entnommen, die in einer ca. 14-tägigen Laborphase angezüchtet werden.
- ◆ An der **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH** wurden im Fachbereich Urologie neue Resektionstechniken eingeführt. Mittels der so genannten bipolaren Resektion zur Vermeidung des gefährlichen TUR-Syndroms wurde ein Fortschritt bei moderner, schonender, aber dennoch optimaler Behandlungstechnik geschaffen.
- ◆ An der **Herzzentrum Leipzig GmbH** wurde in zweijähriger Forschung der Einfluss körperlichen Trainings auf eine chronische Herzschwäche (Herzinsuffizienz) untersucht. Durch Tierversuche konnte nachgewiesen werden, dass durch Training eine Regeneration der endogenen Stammzellen und damit eine Zunahme der Pumpfunktion des geschädigten Herzens erreicht werden kann. Die Arbeit wurde anlässlich des „2nd World Congress on Regenerative Medicine“ prämiert.

NACHTRAG 2005

Am 31. Januar 2006 hat der Hessische Landtag dem Verkauf der Universitätskliniken in Gießen und Marburg an die RHÖN-KLINIKUM AG zugestimmt. Nachdem im Verlauf des Monats Januar auch alle übrigen Wirksamkeitsvoraussetzungen eingetreten waren, ist der Verkauf somit wirksam geworden. Seit dem 1. Februar 2006 konsolidieren wir die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in unserem Konzernabschluss. Am 10. Februar 2006 nahmen die von uns als Geschäftsführer bestellten Vorstandsmitglieder und Bereichsleiter der RHÖN-KLINIKUM AG Gerald Meder und Manfred Wiehl ihre Tätigkeit auf.

Durch die Übernahme der beiden Universitätskliniken werden sich unsere Bilanzsumme und unsere Umsatzerlöse um jeweils rund 30 % erhöhen. Positive Ergebnisbeiträge erwarten wir ab 2007. Der Kaufpreis von 112 Mio € ist zu rund 90 % fremd finanziert. Kaufpreis und Darlehen sind im Konzernabschluss 2005 erfasst.



Für einen Ingenieur gibt es kaum ein spannenderes Tätigkeitsfeld als die Technik im Krankenhaus. Das gesamte Spektrum von innovativer Medizintechnik bis zur umweltfreundlichen und sicheren Energieversorgung unter Berücksichtigung medizinischer, hygienischer und wirtschaftlicher Aspekte ist genau so vielseitig wie anspruchsvoll.

Demmler, Jörg (53)
Funktion: Leiter Technisches Controlling/Umwelt
im Unternehmen seit 1992

AUSBLICK 2006

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochtergesellschaften haben das Geschäftsjahr 2006 erfolgreich begonnen. Die Patientenzahlen weisen kontinuierlich Steigerungen auf. Die Ergebnisse liegen im Rahmen unserer Planung.

Strategische Zielsetzung

Wir wollen Umsatz und Ertrag kontinuierlich steigern. Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist internes Umsatzwachstum nur sehr begrenzt möglich. Wir streben daher ein externes Umsatzwachstum durch Krankenhausübernahmen von 10 % bis 20 % jährlich an und perspektivisch einen Marktanteil von 8 % bis 10 %. Einflussfaktoren des externen Wachstums sind ganz überwiegend mangelnde Investitionsfähigkeit und Ertragsdruck bei den Krankenhäusern in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft.

Die für Investitionen in Krankenhäusern verantwortlichen Bundesländer sind nicht in der Lage, die Investitionsprogramme zu erhöhen; überwiegend erfolgen Kürzungen. Die negative Ergebnisentwicklung der öffentlichen Krankenhäuser wird sich nach unserer Einschätzung fortsetzen. Wir gehen daher kurz- und mittelfristig von weiteren Übernahmeaktivitäten aus und haben unsere Strukturen darauf ausgerichtet.

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat uns die Möglichkeit eingeräumt, stationäre und ambulante Behandlungen enger zu verzahnen. Wir treiben daher die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren (Facharzt-MVZ) an unseren Klinikstandorten weiter und die Errichtung von Tele-Portal-Kliniken in ihrem Umfeld als regionale Gesundheitszentren beschleunigt voran. Erreichen wollen wir damit Qualitätsverbesserungen, Einspareffekte durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen, eine bessere Nutzung vorhandener Ressourcen

sowie bei kleineren und mittleren Krankenhäusern eine Erweiterung bzw. Verbesserung ihres Leistungsspektrums.

Die übernommenen Universitätskliniken in Gießen und Marburg werden wir zum Flaggschiff des Konzerns hinsichtlich Medizin und Wissenschaft ausbauen, mit dem wir innerhalb Deutschlands und Europas vordere Plätze belegen wollen.

Konjunktur und rechtliche Rahmenbedingungen

Für 2006 rechnen wir mit einem leichten Aufschwung der deutschen Wirtschaft, der jedoch zu keiner nachhaltigen Entlastung der Sozialhaushalte führen wird. Wir glauben, dass vor dem Hintergrund der angekündigten Mehrwertsteuererhöhung ab 2007 insbesondere Konsumausgaben vorgezogen werden; rezessive Entwicklungen sind in 2007 nicht ausgeschlossen.

Wir sehen im Gesundheitswesen demographisch bedingt eine weiter steigende Nachfrage nach Krankenhausleistungen, erwarten aber, dass die Kostenträger ihre Kostendämpfungs politik unverändert fortsetzen werden.

Die gesetzlichen Entgeltregelungen sehen bis 2009 kontinuierlich verbesserte Bedingungen für die Vergütung von Mehrleistungen vor, die wir nutzen wollen, um Konvergenzrisiken bei einzelnen Kliniken abzubauen. Wir gehen daher auch in 2006 von einem internen Erlöswachstum bei unseren Kliniken aus.

Aufgrund unserer Erfahrungen in der Einführungsphase des Fallpauschalensystems gehen wir – bei allen Unwägbarkeiten – davon aus, dass aufgrund unserer günstigen Kostenstrukturen die weitere schrittweise Einführung des DRG-Systems uns mittel- und langfristig mehr Chancen als Risiken bietet.

Geschäftsentwicklung

Für 2006 rechnen wir mit steigenden Deckungsbeiträgen bei in den letzten drei Jahren übernommenen Krankenhäusern. Bereits länger dem Konzernverbund angehörende Krankenhäuser unternehmen alle Anstrengungen, um ihre Ertragslage auf hohem Niveau weiter zu verbessern. Wir gehen daher davon aus, dass trotz kurzfristig nicht vollständig abbaubarer Betriebsverluste der beiden Universitätskliniken Gießen und Marburg im Konzern eine Ergebnisverbesserung erzielt wird.

Wir erwarten für das Geschäftsjahr 2006 – ohne zusätzliche Akquisitionen – Umsätze von rund 1,9 Mrd € und einen Konzerngewinn von rund 93 Mio €. Die Investitionen im Konzern werden im Geschäftsjahr 2006 – ohne Klinikerwerbe – rund 197 Mio € betragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, 10. März 2006

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

1. Januar bis 31. Dezember 2005

	Anhang	2005		2004 ¹
		Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	6.1	1.415.788		1.044.753
Sonstige betriebliche Erträge	6.2	46.739		29.336
			1.462.527	1.074.089
Materialaufwand	6.3	343.611		252.418
Personalaufwand	6.4	793.593		546.560
Abschreibungen und Wertminderungen	6.5	66.825		57.052
Sonstige betriebliche Aufwendungen	6.6	118.427		94.279
Operatives Ergebnis			140.071	123.780
Finanzierungserträge		3.041		1.800
Finanzierungsaufwendungen		19.580		13.658
Finanzergebnis (netto)	6.8		- 16.539	- 11.858
Ergebnis vor Steuern			123.532	111.922
Ertragsteuern	6.9	35.232		31.722
Konzerngewinn			88.300	80.200
davon auf Minderheitsgesellschafter entfallend	6.10	4.620		3.796
davon den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehend			83.680	76.404
Gewinn je Stammaktie in € (verwässert/unverwässert)	6.11		1,61	1,47

¹ Vorjahreswert angepasst.

PASSIVA	Anhang	31. 12. 2005		31. 12. 2004 ¹
		Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eigenkapital	7.8			
Gezeichnetes Kapital		51.840		25.920
Kapitalrücklage		37.582		37.582
Sonstige Rücklagen		436.194		406.095
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehender Konzerngewinn		83.680		76.404
Eigene Anteile		-77		-77
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital			609.219	545.924
Minderheitsanteile am Eigenkapital konzernfremder Gesellschafter			32.313	22.787
			641.532	568.711
Langfristige Schulden				
Finanzschulden	7.9	371.984		238.764
Latente Steuerverbindlichkeiten	7.10	18.178		24.430
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	7.11	12.942		11.121
Sonstige Rückstellungen	7.12	6.121		6.246
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.13	6		153
Sonstige Verbindlichkeiten	7.14	6.297		1.065
			415.528	281.779
Kurzfristige Schulden				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.13	79.269		48.527
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	7.15	10.182		10.158
Finanzschulden	7.9	184.478		53.311
Sonstige Rückstellungen	7.12	6.291		1.953
Sonstige Verbindlichkeiten	7.14	284.938		191.180
			565.158	305.129
			1.622.218	1.155.619

¹ Vorjahreswerte angepasst an Gliederungsschema nach Fristigkeit gemäß IAS 1 (revised).

Eigenkapitalveränderungsrechnung

	Gezeichnetes Kapital				Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehender Konzerngewinn	Eigene Anteile	Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital	Minderheitsanteile am Eigenkapital konzernfremder Gesellschafter		Eigenkapital		
	Stamm- aktien	Vorzugs- aktien	Kapital- rücklage	Sonstige Rücklagen								
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €				Tsd €	Tsd €		Tsd €	Tsd €
Stand 01.01.2004	17.280	8.640	37.582	350.757	73.132	- 83	487.308	20.886	508.194			
Konzerngewinn					76.404		76.404	3.796	80.200			
Ausschüttungen					- 17.794		- 17.794	- 2.000	- 19.794			
Einstellung in Rücklagen				55.338	- 55.338		0		0			
Kapitaleinzahlung							0		0			
Veränderung des Konsolidie- rungskreises							0	105	105			
Sonstige Veränderungen						6	6		6			
Stand 31.12.2004/01.01.2005	17.280	8.640	37.582	406.095	76.404	- 77	545.924	22.787	568.711			
Konzerngewinn					83.680		83.680	4.620	88.300			
Ausschüttungen					- 20.385		- 20.385	- 2.750	- 23.135			
Einstellung in Rücklagen				56.019	- 56.019		0		0			
Kapitalerhöhung/ Umwandlung Vorzugsaktien	34.560	- 8.640		- 25.920			0		0			
Veränderung des Konsolidierungskreises							0	7.656	7.656			
Stand 31.12.2005	51.840	0	37.582	436.194	83.680	- 77	609.219	32.313	641.532			

Kapitalflussrechnung

	Anhang	31.12.2005		31.12.2004 ¹
		Mio €	Mio €	Mio €
Ergebnis vor Ertragsteuern		123,5		111,9
Finanzergebnis (netto)	6.8	16,5		11,9
Abschreibungen und Verluste aus dem Abgang von Vermögenswerten	6.5	67,3		57,6
			207,3	181,4
Veränderung des Netto-Umlaufvermögens				
Veränderung der Vorräte	7.4	-0,8		-0,9
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.5	-2,9		15,5
Veränderung der sonstigen Forderungen	7.5	4,5		-3,0
Veränderung der Verbindlichkeiten (ohne Finanzschulden)	7.13	-8,3		-15,1
Veränderung der Rückstellungen	7.12	3,1		1,1
Gezahlte Ertragsteuern	6.9	-36,2		-33,0
Zinsauszahlungen		-19,6		-13,7
			147,1	132,3
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit				
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	7.2	-110,8		-62,2
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	4	-64,6		-28,5
Veräußerung von Anteilen an Tochterunternehmen		1,7		0,0
Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten		0,3		1,8
Zinseinzahlungen		3,1		1,8
			-170,3	-87,1
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit				
Einzahlungen aus der Begebung einer Anleihe	7.9	110,0		0,0
Einzahlungen aus der Aufnahme langfristiger Finanzschulden	7.9	45,0		81,0
Rückzahlung von Finanzschulden	7.9	-61,6		-36,3
Einlagen von Minderheiten		11,7		0,0
Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	7.8	-20,4		-17,8
Ausschüttungen an Minderheitsgesellschafter	7.8	-2,7		-2,0
			82,0	24,9
Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit				
Veränderung der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.7	58,8		70,1
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente am Jahresanfang		33,9		-36,2
			92,7	33,9

¹ Vorjahreswerte angepasst.

Konzern-Anhang

INHALTSVERZEICHNIS

1	GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN	76
2	BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN	76
2.1	Grundlagen der Abschlusserstellung	76
2.2	Konsolidierung	77
2.3	Segmentberichterstattung	78
2.4	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	78
2.4.1	Geschäftswert	78
2.4.2	Computersoftware	79
2.4.3	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	79
2.4.4	Forschungs- und Entwicklungskosten	79
2.4.5	Öffentliche Zuwendungen	79
2.5	Sachanlagen	79
2.6	Wertminderung von Vermögenswerten	80
2.7	Finanzielle Vermögenswerte und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	80
2.7.1	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte	81
2.7.2	Darlehen und Forderungen (loans and receivables)	82
2.7.3	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte (available for sale financial assets)	82
2.7.4	Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	82
2.8	Vorräte	82
2.9	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	82
2.10	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	83
2.11	Eigenkapital	83
2.12	Finanzielle Verbindlichkeiten	83
2.13	Latente Steuern	83
2.14	Leistungen an Arbeitnehmer	84
2.14.1	Pensionsverpflichtungen	84
2.14.2	Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	85
2.14.3	Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen	86
2.14.4	Rückstellungen	86
2.14.5	Ertragsrealisierung	86
2.14.5.1	Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen	86
2.14.5.2	Zinserträge	86
2.14.5.3	Ausschüttungs- und Dividendenerträge	87
2.14.6	Miet- und Pachtverhältnisse	87
2.14.7	Fremdkapitalkosten	87
2.14.8	Dividendenausschüttungen	87
2.15	Finanzrisikomanagement	87
2.15.1	Finanzrisikofaktoren	87
2.15.2	Marktrisiko	87
2.15.2.1	Fremdwährungsrisiko	87
2.15.2.2	Kursrisiko	88
2.15.3	Kreditrisiko	88
2.15.4	Liquiditätsrisiko	88
2.15.5	Cash-Flow- und Fair-Value-Zinssatzrisiko	88
3	KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG	88
3.1	Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte	89
3.2	Umsatzrealisierung	89
3.3	Ertragsteuern	89
4	UNTERNEHMENSERWERBE	90

5	SEGMENTBERICHTERSTATTUNG	95
6	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG	96
6.1	Umsatzerlöse	96
6.2	Sonstige betriebliche Erträge	96
6.3	Materialaufwand	97
6.4	Personalaufwand	97
6.5	Abschreibungen und Wertminderungen	97
6.6	Sonstige betriebliche Aufwendungen	98
6.7	Forschungskosten	98
6.8	Finanzergebnis (netto)	98
6.9	Ertragsteuern	99
6.10	Auf Minderheitsgesellschafter entfallender Gewinn	99
6.11	Gewinn je Stammaktie	100
7	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ	101
7.1	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	101
7.2	Sachanlagen	103
7.3	Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)	104
7.4	Vorräte	104
7.5	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)	104
7.6	Laufende Ertragsteueransprüche	105
7.7	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	105
7.8	Eigenkapital	106
7.9	Finanzschulden	107
7.10	Latente Steuerverbindlichkeiten	110
7.11	Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	111
7.12	Sonstige Rückstellungen	113
7.13	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	113
7.14	Sonstige Verbindlichkeiten	114
7.15	Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	114
7.16	Derivative Finanzinstrumente	115
8	ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG	115
9	ANTEILSBESITZ	116
9.1	In den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen	116
9.2	Nicht in den Konzernabschluss einbezogene assoziierte und verbundene Unternehmen	118
10	SONSTIGE ANGABEN	118
10.1	Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt	118
10.2	Sonstige finanzielle Verpflichtungen	119
10.3	Leasingbeziehungen im Konzern	119
10.3.1	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating Leasing	119
10.3.2	Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	120
10.4	Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen	120
10.5	Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats	122
10.6	Erklärung zum Corporate Governance Kodex	124
10.7	Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer des Konzernabschlusses als Aufwand erfassten Honorars (inkl. Auslagenersatz und Umsatzsteuer)	124
11	ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG	125

1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochterunternehmen errichten, erwerben und betreiben Krankenhäuser aller Versorgungsstufen, vorwiegend im Akutbereich. Wir erbringen unsere Dienstleistungen ausschließlich in Deutschland.

Die Erbringung von Krankenhausdienstleistungen erfolgt in einem gesetzlich regulierten Markt, der starken politischen Einflüssen unterliegt.

Die Gesellschaft ist seit 1989 börsennotiert (MDAX®). Sitz der Gesellschaft ist Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburger Leite 1, Deutschland.

2 BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Der Konzernabschluss basiert auf einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden.

2.1 Grundlagen der Abschlusserstellung

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2005 ist in Anwendung von § 315a HGB nach den Vorschriften der am Abschlussstichtag gültigen International Financial Reporting Standards (IFRS) des International Accounting Standards Board (IASB) aufgestellt und wird am 25. April 2006 durch den Aufsichtsrat zur Veröffentlichung freigegeben. Die Aufstellung des Konzernabschlusses erfolgte auf Basis der historischen Kosten, eingeschränkt durch die zum beizulegenden Zeitwert erfolgswirksam angesetzten finanziellen Vermögenswerte und finanziellen Verbindlichkeiten (inkl. derivativer Finanzinstrumente).

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

2005 hat der Konzern die unten aufgeführten Vorschriften mit Inkrafttreten der Verpflichtung erstmalig angewendet:

- ◆ IAS 1 (revised 2003) „Darstellung des Abschlusses“
- ◆ IAS 2 (revised 2003) „Vorräte“
- ◆ IAS 8 (revised 2003) „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden, Schätzungsänderungen und Fehler“
- ◆ IAS 10 (revised 2003) „Ereignisse nach dem Bilanzstichtag“
- ◆ IAS 16 (revised 2003) „Sachanlagen“
- ◆ IAS 17 (revised 2003) „Leasingverhältnisse“
- ◆ IAS 21 (revised 2003) „Auswirkungen von Änderungen der Wechselkurse“
- ◆ IAS 24 (revised 2003) „Angaben zu Beziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen“
- ◆ IAS 32 (revised 2004) „Finanzinstrumente: Angaben und Darstellung“
- ◆ IAS 33 (revised 2003) „Ergebnis pro Aktie“
- ◆ IAS 39 (revised 2004) „Finanzinstrumente: Ansatz und Bewertung“
- ◆ IFRS 2 „Aktienbasierte Vergütung“
- ◆ IFRS 4 „Versicherungsverträge“
- ◆ IFRS 5 „Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte und aufgegebene Geschäftsbereiche“

- ◆ IFRIC 1 „Änderungen bestehender Rückstellungen für Entsorgungs-, Wiederherstellungs- und ähnliche Verpflichtungen“
- ◆ IFRIC 2 „Mitgliedsanteile an Genossenschaften und ähnliche Instrumente“

Aus der erstmaligen Anwendung dieser Standards und Interpretationen ergaben sich folgende Auswirkungen auf den Konzernabschluss:

- ◆ Aufgrund von IAS 1 wurde die Bilanzgliederung auf eine Darstellung nach Fristigkeit umgestellt; die Vorjahresangaben wurden angepasst. Die Minderheitenanteile werden nunmehr im Eigenkapital ausgewiesen. Daneben wurde eine Reihe anderer Angabepflichten beeinflusst.
- ◆ Aufgrund des neuen IAS 8 werden etwaige wesentliche Fehler und Änderungen von Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden künftig retrospektiv behandelt.
- ◆ IAS 2, 10, 16, 17, 21, 27, 28, 33 sowie IAS 32 und 39 hatten keinen wesentlichen Einfluss auf die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden des Konzerns. Dies gilt auch für die erstmalige Anwendung von IFRIC 1 und IFRIC 2.
- ◆ Der Konzern ist von IFRS 2 generell und von IFRS 5 aktuell nicht betroffen.

Entsprechend IFRS 3 in Verbindung mit IAS 36 werden Geschäftswerte, die vor dem 1. April 2004 entstanden sind, ab 1. Januar 2005 nicht länger planmäßig abgeschrieben und unterliegen nunmehr dem jährlich verpflichtend durchzuführenden Wertminderungstest für Geschäftswerte. Die kumulierten Abschreibungen wurden auf den 1. Januar 2005 mit den früheren Anschaffungskosten verrechnet.

Alle vom Konzern übernommenen Standards erfordern eine rückwirkende Anwendung mit der Ausnahme spezieller Bereiche von IAS 16, IAS 21, IAS 39, IFRS 2.

Folgende bereits veröffentlichte Standards und Interpretationen werden mit In-Kraft-Treten in den Geschäftsjahren 2006 bzw. 2007 angewendet:

- ◆ IFRS 6 „Exploration und Evaluierung der Abbaubarkeit von natürlichen Rohstoffen“
- ◆ IFRS 7 „Finanzinstrumente: Angabepflichten“
- ◆ IFRIC 4 „Feststellung, ob eine Vereinbarung ein Leasingverhältnis darstellt“
- ◆ IFRIC 5 „Ansprüche auf Anteile an einem Fonds für Entsorgungs-, Wiederherstellungs- und ähnliche Verpflichtungen“
- ◆ IFRIC 6 „Verpflichtungen aus der Teilnahme an einem spezifischen Markt – Elektroschrott“

Wegen der fehlenden Relevanz von IFRS 6, IFRIC 5 und IFRIC 6 für die RHÖN-KLINIKUM AG ergeben sich hieraus keine Auswirkungen. Derzeit wird geprüft, inwieweit aufgrund von IFRIC 4 Änderungen der bisherigen Bilanzierung erforderlich sind. Ferner werden die Auswirkungen von IFRS 7 auf Art und Umfang der Angaben zu Finanzinstrumenten geprüft.

2.2 Konsolidierung

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

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

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

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

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

2.3 Segmentberichterstattung

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

2.4 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

2.4.1 Geschäftswert

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

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

2.4.2 Computersoftware

Erworbene Computersoftwarelizenzen werden zu ihren Anschaffungs-/Herstellungskosten zuzüglich der Kosten für die Versetzung in einen nutzungsbereiten Zustand aktiviert. Diese Kosten werden über die geschätzte Nutzungsdauer abgeschrieben (3 bis 7 Jahre).

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

2.4.3 Sonstige immaterielle Vermögenswerte

Sonstige immaterielle Vermögenswerte werden zu historischen Anschaffungskosten angesetzt und – soweit abnutzbar – entsprechend ihrer jeweiligen wirtschaftlichen Nutzungsdauer (3 bis 15 Jahre) planmäßig linear abgeschrieben.

2.4.4 Forschungs- und Entwicklungskosten

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

2.4.5 Öffentliche Zuwendungen

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

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

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

2.5 Sachanlagen

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

Nachträgliche Anschaffungs-/Herstellungskosten werden nur dann als Teil der Anschaffungs-/Herstellungskosten des Vermögenswertes oder – sofern einschlägig – als separater Vermögenswert erfasst, wenn es wahrscheinlich ist, dass daraus dem Konzern zukünftig wirtschaftlicher Nutzen zufließen wird und die Kosten des Vermögenswertes zuverlässig ermittelt werden können. Alle anderen Reparaturen und Wartungen werden in dem Geschäftsjahr aufwandswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, in dem sie angefallen sind.

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

Gebäude	33 ⅓ Jahre
Maschinen und technische Anlagen	5 bis 15 Jahre
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3 bis 12 Jahre

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

Übersteigt der Buchwert eines Vermögenswertes seinen geschätzten erzielbaren Betrag, so wird er sofort auf Letzteren abgeschrieben.

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

2.6 Wertminderung von Vermögenswerten

Vermögenswerte, die einer planmäßigen Abschreibung unterliegen, werden auf Wertminderungsbedarf geprüft, wenn entsprechende Ereignisse bzw. Änderungen der Umstände darauf hindeuten, dass der Buchwert ggf. nicht mehr erzielbar ist. Ein Wertminderungsverlust wird in Höhe des Betrages erfasst, der den erzielbaren Betrag übersteigt. Der erzielbare Betrag ist der höhere Betrag aus dem beizulegenden Zeitwert des Vermögenswerts abzüglich Veräußerungskosten und dem Nutzungswert. Für den Werthaltigkeitstest werden Vermögenswerte auf der niedrigsten Ebene zusammengefasst, für die Zahlungsströme separat identifiziert werden können (zahlungsmittelgenerierende Einheiten). Nicht finanzielle Vermögenswerte (außer Geschäftswert), bei denen eine wertminderungsbedingte Abschreibung vorgenommen wurde, werden in Folgejahren daraufhin untersucht, ob eine Wertaufholung geboten ist.

2.7 Finanzielle Vermögenswerte und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien

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

Diese finanziellen Vermögenswerte werden in die folgenden Kategorien unterteilt:

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

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

Der Konzern hatte am Bilanzstichtag weder zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte noch bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen.

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

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

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

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

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

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

2.7.1 Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte

Diese Kategorie hat zwei Unterkategorien: Finanzielle Vermögenswerte, die von Beginn an als zu Handelszwecken gehalten eingeordnet wurden (held for trading), und solche, die von Beginn an als „erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert“ klassifiziert wurden. Ein finanzieller Vermögenswert wird dieser Kategorie zugeordnet, wenn er prinzipiell mit kurzfristiger Verkaufsabsicht erworben wurde, oder der finanzielle Vermögenswert vom Management entsprechend designiert wurde.

Als zu Handelszwecken gehaltene Finanzinstrumente im Sinne des IAS 39 gelten auch bestimmte Sicherungsinstrumente, die zwar im RHÖN-KLINIKUM Konzern nach betriebswirtschaftlichen Kriterien der Zinssicherung dienen, jedoch die strengen Kriterien des IAS 39 für Hedge Accounting

nicht erfüllen. Es handelt sich dabei um derivative Finanzinstrumente, wie zum Beispiel Zinsbegrenzungsinstrumente und Optionen. Derivate gehören ebenfalls dieser Kategorie an, sofern sie nicht als Hedges qualifiziert sind. Vermögenswerte dieser Kategorie werden als kurzfristige Vermögenswerte ausgewiesen, wenn sie entweder zu Handelszwecken gehalten oder voraussichtlich innerhalb von 12 Monaten nach dem Bilanzstichtag realisiert werden.

2.7.2 Darlehen und Forderungen (loans and receivables)

Darlehen und Forderungen sind nicht-derivative finanzielle Vermögenswerte mit fixen bzw. bestimmbaren Zahlungen, die nicht an einem aktiven Markt notiert sind. Sie zählen zu den kurzfristigen Vermögenswerten, soweit deren Fälligkeit nicht 12 Monate nach dem Bilanzstichtag übersteigt. Letztere werden als langfristige Vermögenswerte ausgewiesen. Darlehen und Forderungen sind in der Bilanz in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und sonstige Forderungen enthalten.

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

Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte sind nicht-derivative finanzielle Vermögenswerte, die entweder dieser Kategorie ausdrücklich zugeordnet wurden oder keiner der anderen dargestellten Kategorien zugeordnet werden konnten. Sie sind den langfristigen Vermögenswerten zugeordnet, sofern das Management nicht die Absicht hat, sie innerhalb von 12 Monaten nach dem Bilanzstichtag zu veräußern.

2.7.4 Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien

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

2.8 Vorräte

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

2.9 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

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

laufenden Buchwert einer Forderung und den zum Effektivzinssatz diskontierten Cash-Flows, die mit der Forderung erwartet werden.

2.10 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

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

2.11 Eigenkapital

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

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

2.12 Finanzielle Verbindlichkeiten

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

Langfristige Verbindlichkeiten sowie Finanzschulden werden bei ihrem erstmaligen Ansatz zum beizulegenden Zeitwert, nach Abzug von Transaktionskosten, angesetzt. In den Folgeperioden werden sie zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet; jede Differenz zwischen dem Auszahlungsbetrag (nach Abzug von Transaktionskosten) und dem Rückzahlungsbetrag wird über die Laufzeit der Ausleihung unter Anwendung der Effektivzinsmethode in der Gewinn- und Verlustrechnung beim Finanzergebnis erfasst. Darlehensverbindlichkeiten werden als kurzfristige Verbindlichkeiten klassifiziert, sofern der Konzern nicht das unbedingte Recht hat, die Begleichung der Verbindlichkeit auf einen Zeitpunkt mindestens 12 Monate nach dem Bilanzstichtag zu verschieben.

2.13 Latente Steuern

Latente Steuern werden, unter Verwendung der Verbindlichkeiten-Methode, für alle temporären Differenzen zwischen steuerlichen Buchwerten der Vermögenswerte und Schulden und den jeweiligen IFRS-Konzernbuchwerten angesetzt. Wenn jedoch im Rahmen einer Transaktion, die keinen Unternehmenszusammenschluss darstellt, eine latente Steuer aus dem erstmaligen Ansatz eines Vermögenswerts oder einer Verbindlichkeit entsteht, die zum Zeitpunkt der Transaktion weder einen Effekt auf den bilanziellen noch auf den steuerlichen Gewinn oder Verlust hat, unterbleibt die Steuerabgrenzung. Latente Steuern werden unter Anwendung der Steuersätze (und Steuervor-

schriften) bewertet, die am Bilanzstichtag gelten oder im Wesentlichen gesetzlich verabschiedet sind und deren Geltung zum Zeitpunkt der Realisierung der latenten Steuerforderung bzw. der Begleichung der latenten Steuerverbindlichkeit erwartet wird. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 25,0 % (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 % auf die Körperschaftsteuer).

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

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

2.14 Leistungen an Arbeitnehmer

2.14.1 Pensionsverpflichtungen

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

Ein beitragsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, unter dem der Konzern feste Beitragszahlungen an eine eigenständige Gesellschaft (Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse) leistet. Der Konzern hat keine rechtliche oder faktische Verpflichtung, zusätzliche Beiträge zu leisten, wenn diese Gesellschaft nicht genügend Vermögenswerte hält, um die Pensionsansprüche aller Mitarbeiter aus den laufenden und vorherigen Geschäftsjahren zu begleichen. Ein leistungsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, der nicht unter die Definition eines beitragsorientierten Plans fällt. Er ist typischerweise dadurch charakterisiert, dass er einen Betrag an Pensionsleistungen fest schreibt, den ein Mitarbeiter bei Renteneintritt erhalten wird und dessen Höhe üblicherweise von einem oder mehreren Faktoren wie Alter, Dienstzeit und Gehalt abhängig ist.

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

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

Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste, die auf erfahrungsbedingten Anpassungen und Änderungen versicherungsmathematischer Annahmen basieren, werden dann erfolgswirksam erfasst, wenn der Nettobetrag aus beiden 10,0 % des höheren Betrages von DBO und ggf.

existierendem Planvermögen überschreitet (Korridorregelung). Der so ermittelte Betrag wird über die erwartete Restdienstzeit der Arbeitnehmer erfasst.

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

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

Aufgrund tarifvertraglicher Regelungen leistet der Konzern für eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern Umlagebeiträge an das Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) und an andere Versorgungswerke des öffentlichen Dienstes (ZVK). Bei beiden handelt es sich im Wesentlichen um Varianten des Umlageverfahrens. Da in der VBL bzw. ZVK Mitarbeiter einer Vielzahl von Mitgliedsunternehmen versichert sind, gilt diese Form der Altersversorgung als Multiemployer-Plan, für den besondere Vorschriften nach IAS 19 anzuwenden sind. Die Altersversorgungsleistungen über die VBL/ZVK sind nach IAS 19 als leistungsorientierte Pläne zu qualifizieren, da die Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch auf die satzungsmäßigen Leistungen haben, und zwar unabhängig von den tatsächlich geleisteten Beiträgen. Grundsätzlich ist daher der Anspruch der Arbeitnehmer gegen die VBL/ZVK und nicht gegen das Unternehmen gerichtet, es besteht unter Umständen jedoch eine Subsidiärverpflichtung. Eine ggfs. daraus erwachsende Rückstellungsbildung ist dann angezeigt, wenn das Vermögen der Kassen nicht zur Deckung der Verpflichtungen ausreicht und eine Gewährträgerhaftung der öffentlichen Hand nicht zum Zuge kommt. Zur Bewertung und Berechnung einer möglichen Deckungslücke ist das auf die dem Unternehmen zuzurechnenden Versorgungsberechtigten zu ermittelnde Kassenvermögen heranzuziehen. Eine Angabe darüber war von den betroffenen Einrichtungen nicht zu erhalten. Daher haben wir diese Pläne wie beitragsorientierte Pläne bilanziert.

Die laufenden Beitragszahlungen an die VBL/ZVK sowie die Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung haben wir als Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses im operativen Ergebnis ausgewiesen.

Bei fortbestehender Mitgliedschaft in der VBL bzw. ZVK bestehen mit Zahlung der laufenden Beiträge für die RHÖN-KLINIKUM-Unternehmen keine weiteren Leistungsverpflichtungen.

2.14.2 Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses werden geleistet, wenn ein Mitarbeiter vor dem regulären Renteneintritt entlassen wird oder gegen eine Abfindungsleistung freiwillig aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Der Konzern erfasst Abfindungsleistungen, wenn er nachweislich verpflichtet ist, das Arbeitsverhältnis von gegenwärtigen Mitarbeitern entsprechend einem detaillierten formalen Plan, der nicht rückgängig gemacht werden kann, zu beenden, oder nachweislich Abfindungen bei freiwilliger Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Mitarbeiter zu leisten hat. Leistungen, die nach mehr als 12 Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig werden, werden auf ihren Barwert abgezinst.

2.14.3 *Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen*

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

2.14.4 *Rückstellungen*

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

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

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

2.14.5 *Ertragsrealisierung*

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

2.14.5.1 *Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen*

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

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

2.14.5.2 *Zinserträge*

Zinserträge werden zeitanteilig unter Anwendung der Effektivzinismethode erfasst. Ist eine Forderung im Wert gemindert, erfolgt eine Wertberichtigung auf den erzielbaren Betrag. Der erzielbare Betrag bemisst sich auf Grundlage der mit Hilfe des ursprünglichen Effektivzinssatzes diskontier-

ten erwarteten Zahlungen. Der Diskontierungsbetrag wird unter fortwährender Anwendung des ursprünglichen Effektivzinssatzes der Berechnung der Zinserträge zugrunde gelegt.

2.14.5.3 Ausschüttungs- und Dividendenerträge

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

2.14.6 Miet- und Pachtverhältnisse

Miet- und Pachtverhältnisse im Sinne des IAS 17 (Leasing), bei denen ein wesentlicher Anteil der mit dem Eigentum am Leasingobjekt verbundenen Risiken und Chancen beim Leasinggeber verbleibt, werden als Operating Leasing klassifiziert. Im Zusammenhang mit einem Operating Leasing geleistete Zahlungen werden linear über die Dauer des Leasingverhältnisses in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

2.14.7 Fremdkapitalkosten

Fremdkapitalkosten werden als laufender Aufwand erfasst.

2.14.8 Dividendenausschüttungen

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

2.15 Finanzrisikomanagement

2.15.1 Finanzrisikofaktoren

Durch seine Geschäftstätigkeit ist der Konzern verschiedenen finanziellen Risiken ausgesetzt:

- ◆ dem Marktrisiko
- ◆ dem Kreditrisiko,
- ◆ dem Liquiditätsrisiko und
- ◆ dem Cash-Flow-Zinssatzrisiko

Das übergreifende Risikomanagement des Konzerns ist auf die Unvorhersehbarkeit der Entwicklungen an den Finanzmärkten fokussiert und zielt darauf ab, die potenziell negativen Auswirkungen auf die Finanzlage des Konzerns zu minimieren. Der Konzern nutzt im eng begrenzten Umfang derivative Finanzinstrumente, um sich gegen das Cash-Flow-Zinssatzrisiko abzusichern. Verträge über derivative Finanzinstrumente und Finanztransaktionen werden nur mit Finanzinstituten höchster Bonität abgeschlossen. Das Risikomanagement erfolgt durch den Finanzvorstand entsprechend den vom Vorstand und Aufsichtsrat verabschiedeten Leitlinien. Er identifiziert, bewertet und sichert finanzielle Risiken in enger Zusammenarbeit mit den operativen Einheiten des Konzerns. Der Finanzvorstand gibt sowohl die Prinzipien für das bereichsübergreifende Risikomanagement vor als auch Richtlinien für bestimmte Bereiche, wie z. B. den Umgang mit dem Zins- und Kreditrisiko, dem Einsatz derivativer und nicht-derivativer Finanzinstrumente sowie der Investition von Liquiditätsüberschüssen.

2.15.2 Marktrisiko

2.15.2.1 Fremdwährungsrisiko

Der Konzern hat keine Fremdwährungsrisiken, da alle Transaktionen im Konzern in der funktionalen Währung Euro erfolgen.

2.15.2.2 Kursrisiko

Der Konzern ist keinem Kursänderungsrisiko von Eigenkapitalbeteiligungen ausgesetzt, da keine vom Konzern gehaltene Beteiligungen in der Konzernbilanz entweder als „zur Veräußerung verfügbar“ (available for sale) oder als „erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert“ (at fair value through profit or loss) klassifiziert wurden.

2.15.3 Kreditrisiko

Der Konzern erbringt zu über 90,0 % Leistungen an Mitglieder der gesetzlichen Sozialversicherung und im Übrigen an Selbstzahler, die bei privaten Krankenversicherungen abgesichert sind. Signifikante Konzentrationen bezüglich einzelner Kostenträger bestehen nicht. Die Krankenhausleistungen unserer Gesellschaften werden in der Regel innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist durch die Kostenträger beglichen.

2.15.4 Liquiditätsrisiko

Ein vorsichtiges Liquiditätsmanagement schließt das Halten einer ausreichenden Reserve an flüssigen Mitteln, die Möglichkeit zur Finanzierung eines adäquaten Betrages im Rahmen zugesagter Kreditlinien und die Fähigkeit zur Emission am Markt ein. Aufgrund der Dynamik des Geschäftsumfelds, in dem der Konzern operiert, ist es Ziel des Finanzvorstands, die notwendige Flexibilität in der Finanzierung beizubehalten, indem ausreichend verfügbare Kreditlinien bestehen und ein jederzeitiger Zugang zu den Kapitalmärkten möglich ist.

2.15.5 Cash-Flow- und Fair-Value-Zinssatzrisiko

Da der Konzern mit Ausnahme der Kontokorrentguthaben bei Kreditinstituten keine wesentlichen verzinslichen Vermögenswerte hält, sind der Konzerngewinn und der operative Cash-Flow weitestgehend unabhängig von Änderungen des Marktzinssatzes. Das Zinsrisiko des Konzerns entsteht durch langfristige zinsgebundene Verbindlichkeiten. Die Verbindlichkeiten mit variabler Verzinsung setzen den Konzern einem Cash-Flow-Zinsrisiko aus. Aus den festverzinslichen Verbindlichkeiten entsteht ein Fair-Value-Zinsrisiko.

3 KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG

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

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

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

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

zu den Pensionsverpflichtungen (Tz 2.14.1), den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (Tz 2.9) und den Rückstellungen (Tz 2.14.4).

3.1 Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte

Zur Bestimmung der beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten der Geschäftswerte wurden die operativen Cash-Flows der einzelnen Kliniken mit dem gewichteten durchschnittlichen Kapitalkostensatz (WACC) nach Steuern von 6,0 % diskontiert. Auf dieser Berechnungsgrundlage ergab sich kein Wertminderungsbedarf. Mit dem Cash-Flow der Kliniken ist der Konzern nach den Wertverhältnissen am Bewertungsstichtag in der Lage, auch auf Grundlage einer unterstellten Alternativanlage von 8,5 % verlustfrei zu operieren. Die Entwicklung der Unternehmenswerte der neu erworbenen Kliniken ist wesentlich davon beeinflusst, wie schnell uns eine Optimierung der Arbeitsabläufe gelingt, so dass deutliche Einsparungen bei den Personalaufwendungen realisiert werden können. Für die ewige Rente wird eine Wachstumsrate für alle Kliniken von 0,5 % p. a. zugrunde gelegt.

3.2 Umsatzrealisierung

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

Diese sehen regelmäßig prospektive Entgeltvereinbarungen vor, um Planungs- und Erlössicherheit zu schaffen. In der Praxis jedoch finden diese Verhandlungen erst im Verlauf des Geschäftsjahres oder sogar erst nach dessen Ablauf statt, so dass hinsichtlich der vergüteten Leistungsmenge zum Bilanzstichtag Unsicherheiten bestehen, die durch sachgerechte Schätzungen in der Bilanz als Ansprüche oder Verbindlichkeiten abgebildet werden. Erfahrungen der Vergangenheit haben gezeigt, dass die mit den Schätzungen verbundenen Ungenauigkeiten deutlich unter 1,0 % unserer Umsatzerlöse liegen.

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

Bei einer mengenmäßigen Über- oder Unterschreitung des vereinbarten Gesamtbudgets werden für Mehr- oder Minderleistungen nur die zusätzlich angefallenen bzw. entfallenen variablen Kosten in Höhe pauschalierter Sätze vergütet bzw. abgezogen. Bis zur Erstellung der Konzernbilanz lagen in fast allen Kliniken Entgeltvereinbarungen vor, so dass eventuelle Mehr- oder Mindererlösausgleiche genau kalkuliert werden konnten. In den Kliniken, in denen für 2005 noch keine Budgetvereinbarungen vorlagen, haben wir uns aus diesem Grund bei der Bilanzierung strikt an die rechtlichen Rahmenbedingungen gehalten. Wir gehen davon aus, dass die Vereinbarungen für 2005 keinen negativen Einfluss auf das Ergebnis 2006 haben werden.

3.3 Ertragsteuern

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

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

4 UNTERNEHMENSERWERBE

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale. Der Konsolidierungskreis umfasst neben der RHÖN-KLINIKUM AG als Obergesellschaft 60 inländische Tochterunternehmen.

Im Geschäftsjahr wurden sieben Unternehmenszusammenschlüsse vorgenommen, davon fünf im Wege eines Asset deals und zwei im Wege eines Share deals:

Kliniken	Klinikstandorte	Bettenanzahl	Erworbene
			Anteilsquote in %
Amper Kliniken	2	563	74,9
Kliniken München Pasing und Perlach	2	622	100,0
Klinikum Hildesheim GmbH	1	717	100,0
Kreiskrankenhaus Gifhorn	1	355	96,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen	1	71	96,0
Kliniken Miltenberg-Erlenbach	2	396	100,0
Klinikum Salzgitter GmbH	2	464	94,9

Im Zusammenhang mit dem Erwerb verschiedener Kliniken entstanden Verpflichtungen, nach Annahme des Angebotes zum Abschluss bestimmter Tarifverträge durch die Arbeitnehmervertreter der erworbenen Kliniken, Fonds zum Ausgleich sozialer Härten einzurichten. In der Vergangenheit wurden im Rahmen aller vergleichbarer Transaktionen Sozialfonds in der im Kaufvertrag festgeschriebenen Höhe eingerichtet, so dass die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme aus dieser Verpflichtung mit 95,0 % angenommen wurde. Auf eine Diskontierung des Erwartungswertes des Verpflichtungsbetrages wurde wegen der Zeitnähe zum Erwerbszeitpunkt verzichtet.

	Erwerbszeitpunkt	Erworbene Anteilsquote	Anschaffungskosten			Ergebnisanteil seit Einbeziehung in den Konzernabschluss	
			Kaufpreisbar	Nebenkosten	Insgesamt	Umsatz	Ergebnis
		%	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Amper Kliniken	01.02.2005	74,9	31,9	0,2	32,1	59,1	2,5
Kliniken München Pasing und Perlach	01.01.2005	100,0	27,7	0,2	27,9	62,7	-0,4
Klinikum Hildesheim GmbH	01.01.2005	100,0	7,8	1,3	9,1	74,8	-0,4
Kreiskrankenhaus Gifhorn	01.02.2005	96,0	18,7	0,3	19,0	44,1	1,4
Städtisches Krankenhaus Wittingen	01.02.2005	96,0	1,9	0,0	1,9	5,8	-0,5
Kliniken Miltenberg-Erlenbach	01.06.2005	100,0	7,9	0,3	8,2	20,2	0,2
Klinikum Salzgitter GmbH	01.02.2005	94,9	11,5	0,3	11,8	50,8	0,1
Summe Erstkonsolidierung Erwerbe 2005			107,4	2,6	110,0	317,5	2,9

Wir haben im abgelaufenen Geschäftsjahr fünf Vorratsgesellschaften gegründet. Ferner haben wir drei bisher bereits konsolidierte Gesellschaften auf andere Gesellschaften verschmolzen.

Im Dezember 2005 haben wir die übrigen Geschäftsanteile (25,27 %) der Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH zu einem Kaufpreis von 8,5 Mio € erworben und halten nun 100,0 % der Anteile. Veräußert haben wir einen Anteil von 5,1 % unserer Beteiligung an der Klinikum Pforzheim GmbH zu einem Verkaufspreis von 1,7 Mio €. Der Erwerb der restlichen Minderheitenanteile der Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH hat zu einem Unterschiedsbetrag in Höhe von 0,5 Mio € geführt, der als zusätzlicher Geschäftswert aktiviert worden ist.

Aus der Einbeziehung dieser Erwerbe ergaben sich folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage:

Amper Kliniken	Buchwert vor Akquisition	Anpassungsbetrag	Buchwert nach Akquisition
	Mio €	Mio €	Mio €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Immaterielle Vermögenswerte	0,2		0,2
Sachanlagen	38,1	14,6	52,7
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7,7		7,7
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	5,2		5,2
Übrige Vermögenswerte	8,5		8,5
Finanzschulden	-30,4		-30,4
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-7,0		-7,0
Rückstellungen	-0,3		-0,3
Übrige Schulden	-9,1		-9,1
Erworbenes Nettovermögen			27,5
+ Geschäftswert			4,6
Anschaffungskosten			32,1
./. ausstehende Kaufpreiszahlungen			-5,1
./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			-5,2
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			21,8

Kliniken München Pasing und Perlach	Buchwert vor Akquisition	Anpassungs- betrag	Buchwert nach Akquisition
	Mio €	Mio €	Mio €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Immaterielle Vermögenswerte	0,2		0,2
Sachanlagen	25,2	5,7	30,9
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6,3		6,3
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	- 11,6		- 11,6
Übrige Vermögenswerte	27,1		27,1
Finanzschulden	0,0		0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	- 6,1		- 6,1
Rückstellungen	0,0		0,0
Übrige Schulden	- 23,4		- 23,4
Erworbenes Nettovermögen			23,4
+ Geschäftswert			4,5
Anschaffungskosten			27,9
./. ausstehende Kaufpreiszahlungen			- 4,7
./. übernommene kurzfristige Nettofinanzschulden			11,6
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			34,8

Klinikum Hildesheim GmbH	Buchwert vor Akquisition	Anpassungs- betrag	Buchwert nach Akquisition
	Mio €	Mio €	Mio €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Immaterielle Vermögenswerte	0,2		0,2
Sachanlagen	13,1	16,1	29,2
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	5,7		5,7
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	1,0		1,0
Übrige Vermögenswerte	11,5		11,5
Finanzschulden	- 13,2		- 13,2
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	- 3,5		- 3,5
Rückstellungen	- 1,4		- 1,4
Übrige Schulden	- 30,9	- 3,0	- 33,9
Erworbenes Nettovermögen			- 4,4
+ Geschäftswert			13,6
Anschaffungskosten			9,2
./. ausstehende Kaufpreiszahlungen			- 7,8
./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			- 1,0
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			0,4

Kreiskrankenhaus Gifhorn	Buchwert vor Akquisition	Anpassungs- betrag	Buchwert nach Akquisition
	Mio €	Mio €	Mio €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Immaterielle Vermögenswerte	0,0		0,0
Sachanlagen	5,9	0,3	6,2
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7,0		7,0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7,8		7,8
Übrige Vermögenswerte	2,2		2,2
Finanzschulden	0,0		0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-2,4		-2,4
Rückstellungen	0,0		0,0
Übrige Schulden	-5,9	-1,5	-7,4
Erworbenes Nettovermögen			13,4
+ Geschäftswert			5,6
Anschaffungskosten			19,0
./. ausstehende Kaufpreiszahlungen			-1,9
./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			-7,8
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			9,3

Städtisches Krankenhaus Wittingen	Buchwert vor Akquisition	Anpassungs- betrag	Buchwert nach Akquisition
	Mio €	Mio €	Mio €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Immaterielle Vermögenswerte	0,1		0,1
Sachanlagen	1,4	-1,1	0,3
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	0,6		0,6
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,0		0,0
Übrige Vermögenswerte	0,5		0,5
Finanzschulden	0,0		0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-0,3		-0,3
Rückstellungen	0,0		0,0
Übrige Schulden	-0,7	-0,5	-1,2
Erworbenes Nettovermögen			0,0
+ Geschäftswert			1,9
Anschaffungskosten			1,9
./. ausstehende Kaufpreiszahlungen			0,0
./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			0,0
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			1,9

Kliniken Miltenberg-Erlenbach	Buchwert vor Akquisition	Anpassungs- betrag	Buchwert nach Akquisition
	Mio €	Mio €	Mio €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Immaterielle Vermögenswerte	0,2		0,2
Sachanlagen	11,5	- 6,6	4,9
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3,7		3,7
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,0		0,0
Übrige Vermögenswerte	10,9		10,9
Finanzschulden	0,0		0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	- 2,1		- 2,1
Rückstellungen	0,0		0,0
Übrige Schulden	- 9,4		- 9,4
Erworbenes Nettovermögen			8,2
+ Geschäftswert			0,1
Anschaffungskosten			8,3
./. ausstehende Kaufpreiszahlungen			0,0
./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			0,0
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			8,3

Klinikum Salzgitter GmbH	Buchwert vor Akquisition	Anpassungs- betrag	Buchwert nach Akquisition
	Mio €	Mio €	Mio €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Immaterielle Vermögenswerte	0,2		0,2
Sachanlagen	9,8	0,6	10,4
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7,1		7,1
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,7		0,7
Übrige Vermögenswerte	6,6		6,6
Minderheitenanteile	- 0,3		- 0,3
Finanzschulden	- 0,2		- 0,2
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	- 2,9		- 2,9
Rückstellungen	- 1,5		- 1,5
Übrige Schulden	- 12,4	- 2,5	- 14,9
Erworbenes Nettovermögen			5,2
+ Geschäftswert			6,5
Anschaffungskosten			11,7
./. ausstehende Kaufpreiszahlungen			0,0
./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			- 0,7
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			11,0

Die ausstehenden/bedingten Kaufpreiszahlungen umfassen sowohl sicher zu leistende Zahlungen, die lediglich hinsichtlich ihres Zahlungszeitpunkts aufgeschoben sind, als auch bedingte Kaufpreiszahlungen, die vom Eintritt bestimmter Sachverhalte (Ergebnisentwicklung, Gewährung von Investitionszuschüssen u. a.) abhängen. Die Bewertung dieser bedingten Kaufpreiszahlungen erfolgte zum beizulegenden Zeitwert.

Die Zahlung der Kaufpreise für den Erwerb der Anteile der Klinikum Hildesheim GmbH in Höhe von 5,0 Mio € und des Geschäftsanteils der Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH in Höhe von 8,5 Mio € standen zum Bilanzstichtag noch aus.

Unter der Annahme, dass alle Unternehmenszusammenschlüsse bereits am 1. Januar 2005 erfolgt waren, läge der Konzerngewinn bei 88,3 Mio €.

Die aus den Erwerben resultierenden Geschäftswerte spiegeln im Wesentlichen Erlöschancen sowie Reorganisationspotenziale wider. Im Rahmen der Kaufpreisallokation war insbesondere die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan als konzessionsähnlicher Vorgang nicht als separater immaterieller Vermögenswert zu identifizieren, da es an verlässlicher Bewertbarkeit fehlte.

Darüber hinaus wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr Verträge über den Erwerb von vier weiteren Klinikbetrieben abgeschlossen, bei denen der beherrschende Einfluss erst nach dem Bilanzstichtag übergehen wird:

Kliniken	Erwerbszeitpunkt	Kaufpreis einschl. Anschaffungs- nebenkosten	Klinik- standorte	Betten- anzahl	Erworbene
		Mio €			Anteilsquote
					%
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen	01. 01. 2006	5,1	1	86	100,0
Frankenwaldklinik Kronach	01. 01. 2006	11,1	1	312	94,9
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	01. 02. 2006	112,6	2	2.262	95,0

Die vereinbarten Kaufpreise sind in bar zu entrichten. Bezüglich der zum jeweiligen Erwerbszeitpunkt vorhandenen Vermögenswerte, Schulden und Eventualschulden können keine Angaben gemacht werden, da die Jahresabschlüsse der erworbenen Gesellschaften zum Zeitpunkt der Erstellung des Konzernabschlusses noch nicht vorlagen und die Kaufpreisallokationen noch nicht erstellt werden konnten.

5 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

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

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

Da wir ausschließlich auf dem deutschen Markt tätig sind und dieser aufgrund bundeseinheitlicher gesetzlicher Regelungen eine hohe Homogenität aufweist, unterliegt der Betrieb unserer Akutkrankenhäuser in den einzelnen Bundesländern einheitlichen Risiken und Erfolgchancen. Der Rehabilitationsbereich sowie die übrigen Bereiche erfüllen nicht die Größenkriterien nach IAS 14 (revised 1997), so dass keine berichtspflichtigen Segmente bestehen.

6 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

6.1 Umsatzerlöse

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

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Geschäftsfelder		
Kliniken stationär	1.321,3	978,5
Akutkliniken ambulant	57,3	33,0
Rehabilitationskliniken	37,2	33,3
	1.415,8	1.044,8
Regionen		
Freistaat Bayern	351,9	211,0
Land Niedersachsen	313,4	136,1
Freistaat Sachsen	243,5	238,6
Freistaat Thüringen	233,5	227,1
Land Brandenburg	91,6	85,7
Land Baden-Württemberg	103,8	70,4
Land Hessen	50,9	48,8
Land Nordrhein-Westfalen	27,2	27,1
	1.415,8	1.044,8

Vom Anstieg der Umsatzerlöse entfallen 353,9 Mio € bzw. 95,4 % auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2005. Das interne Wachstum betrug mit 17,1 Mio € rund 1,6 %.

6.2 Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Erträge aus Leistungen	25,8	15,7
Erträge aus wertberechtigten Forderungen	6,2	1,3
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	4,7	4,5
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	0,5	1,0
Schadenersatzleistungen	0,6	0,8
Übrige	8,9	6,0
	46,7	29,3

Als Erträge aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben sowie Miet- und Pacht-erlöse ausgewiesen.

Der Konzern erhielt zur Kompensation von Aufwendungen der Periode (z. B. Nutzung geförderter Wirtschaftsgüter der Krankenhäuser, Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz und für sonstige öffentlich geförderte Maßnahmen) Fördermittel und sonstige Zuwendungen. Der Anstieg der Erträge aus wertberechtigten Forderungen steht im Zusammenhang mit dem Eingang strittiger

Forderungen, die auf Grund einer Vereinbarung bzw. Klage zu unseren Gunsten realisiert werden konnten.

Vom Anstieg der sonstigen betrieblichen Erträge entfallen 16,5 Mio € bzw. 94,8 % auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2005.

6.3 Materialaufwand

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	261,1	187,4
Aufwendungen für bezogene Leistungen	82,5	65,0
	343,6	252,4

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 91,2 Mio € auf 343,6 Mio € erhöht. Vom Anstieg der Materialaufwendungen entfallen 79,0 Mio € bzw. 86,6 % auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2005.

6.4 Personalaufwand

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Löhne und Gehälter	649,9	452,5
Sozialversicherungsabgaben	61,9	45,0
Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses		
beitragsorientierte Pläne	79,7	47,0
leistungsorientierte Pläne	2,1	2,1
	793,6	546,6

Die Aufwendungen für die beitragsorientierten Pläne betreffen Zahlungen an die gesetzliche Rentenversicherung sowie die Zusatzversorgungskassen und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder.

Vom Anstieg der Personalaufwendungen entfallen 244,2 Mio € bzw. 98,9 % auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2005.

6.5 Abschreibungen und Wertminderungen

Der Posten enthält neben den Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien auch Wertminderungen zur Anpassung der Restbuchwerte an die niedrigeren beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten im Gesamtbetrag von 5,5 Mio € (Vj. 3,9 Mio €). Sie betreffen die Wertminderungen von Grund und Boden, Gebäuden und Maschinen und resultieren aus gesunkenen Ertragsaussichten im Zusammenhang mit Auslastungsrückgängen bei einem Altenwohnheim bzw. gesunkenen Bodenrichtwerten.

Darüber hinaus wurde aufgrund eines geänderten Nutzungskonzepts, das zu einem vorzeitigen Abriss der Gebäude führt, die Restnutzungsdauer von Gebäuden am Standort Bad Neustadt angepasst. Dies führte zu einem Abschreibungsmehraufwand von 3,3 Mio €.

6.6 Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Instandhaltung und Wartung	43,9	29,0
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	15,2	12,9
Verwaltungs- und EDV-Kosten	13,5	10,3
Abwertungen von Forderungen	3,1	7,4
Versicherungen	8,2	5,1
Mieten und Pachten	6,7	4,8
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	3,7	3,1
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	4,3	3,0
Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögenswerten	0,8	1,1
Sonstige Steuern	0,8	0,7
Übrige	18,2	16,9
	118,4	94,3

6.7 Forschungskosten

Unsere jährlichen Forschungsaufwendungen betragen rund 2,0 % bis 3,0 % der Umsatzerlöse. Sie betreffen insbesondere Personalaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen.

6.8 Finanzergebnis (netto)

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Finanzierungserträge		
Bankguthaben	3,0	1,8
Finanzierungsaufwendungen		
Anleihe	1,9	0,0
Bankschulden	17,3	13,7
Verluste aus Zeitwertänderung derivater Finanzinstrumente	0,4	0,0
	19,6	13,7
	- 16,6	- 11,9

6.9 Ertragsteuern

Als Ertragsteuern werden die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten latente Steuern auf unterschiedliche Wertansätze in Handels- und Steuerbilanz, auf Konsolidierungsvorgänge und auf erwartete realisierbare Verlustvorträge, die in der Regel zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Laufende Ertragsteuern	34,7	31,8
Latente Steuerabgrenzungen	0,5	-0,1
	35,2	31,7

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

	2005		2004	
	Mio €	%	Mio €	%
Ergebnis vor Ertragsteuern	123,5	100,0	111,9	100,0
Rechnerischer Steueraufwand ¹	30,9	25,0	28,0	25,0
Solidaritätszuschlag	1,7	1,4	1,5	1,3
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand	1,3	1,0	1,0	0,9
Steuermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,6	0,5	0,6	0,5
Steueraufwand für Vorjahre	0,2	0,2	0,4	0,4
Steuerfreie Erträge	0,0	0,0	0,0	0,0
Geschäftswertabschreibung	-0,8	-0,7	0,5	0,4
Ausbuchung bisher abgegrenzter Verlustvorträge	2,1	1,7	0,0	0,0
Sonstiges	-0,8	-0,6	-0,3	-0,3
Effektiver Ertragsteueraufwand	35,2	28,5	31,7	28,3

¹ Steuersatz 25,0 %.

Hinsichtlich der Zuordnung der Steuerabgrenzungen zu den einzelnen Vermögenswerten und Schulden verweisen wir auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz. Mit der Umstellung auf Impairmenttest für die Geschäftswerte entfällt die entsprechende Abschreibung im Konzern ab 2005. Die Ausbuchung von Verlustvorträgen steht in Zusammenhang mit Verschmelzungsvorgängen und einer veränderten Einschätzung bezüglich der Realisierungszeiträume.

6.10 Auf Minderheitsgesellschafter entfallender Gewinn

Hierbei handelt es sich um Gewinnanteile, die anderen Gesellschaftern zustehen.

6.11 Gewinn je Stammaktie

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

Auf der Hauptversammlung am 20. Juli 2005 wurde beschlossen, die Vorzüge in Stammaktien umzuwandeln und die Stammaktien im Rahmen einer Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln zu verdoppeln:

	Anzahl zum 01.01.2005	Kapital- erhöhungs- beschluss	Umwandlung	Anzahl zum 31.12.2005	Rechnerischer Anteil am Grundkapital €
Stammaktien	17.280.000	17.280.000	17.280.000	51.840.000	51.840.000,00
Vorzugsaktien	8.640.000	8.640.000	- 17.280.000	0	0,00
	25.920.000	25.920.000	0	51.840.000	51.840.000,00

Wegen weiterer Einzelheiten verweisen wir auf die Erläuterungen zum Eigenkapital (Pkt. 7.8).

Das Ergebnis je Aktie ermittelt sich wie folgt:

	Stammaktien ¹
Anteil am Konzerngewinn in Tsd €	83.680
(Vorjahr)	(76.404)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd Stück	51.833
(Vorjahr)	(51.829)
Gewinn je Aktie in €	1,61
(Vorjahr)	(1,47)
Dividende je Aktie in €	0,45
(Vorjahr) Stammaktien	(0,39)
Vorzugsaktien	(0,40)

¹ Vorjahr angepasst.

Die Vorjahreszahlen wurden auf Grund der oben geschilderten Kapitalmaßnahme, die zu einer Verdoppelung der Aktienzahl führte, entsprechend angepasst. Das verwässerte Ergebnis je Aktie entspricht dem unverwässerten Ergebnis je Aktie, da an den Bilanzstichtagen keine Options- und Wandlungsrechte ausgegeben waren. Die Vorzugsaktien gewährten gegenüber den Stammaktien einen Dividendenvorzug von 0,01 €, verfügten jedoch über kein Stimmrecht.

7 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

7.1 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

	Geschäfts- und Firmenwerte	Gewerbliche Schutz- rechte und ähnliche Rechte und Werte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten			
01.01.2005	58,3	8,9	67,2
Eliminierung der kumulierten Abschreibung vor Anwendung des IFRS 3	- 12,0		- 12,0
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	36,7	0,6	37,3
Zugänge	0,9	4,0	4,9
Abgänge	0,0	0,2	0,2
31.12.2005	83,9	13,3	97,2
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2005	12,0	6,2	18,2
Eliminierung der kumulierten Abschreibung vor Anwendung des IFRS 3	- 12,0		- 12,0
Abschreibungen	0,0	2,3	2,3
Abgänge	0,0	0,2	0,2
31.12.2005	0,0	8,3	8,3
Bilanzwert 31.12.2005	83,9	5,0	88,9

¹ Einschließlich Akquisitionen.

Die bisherigen Abschreibungen aus der Zeit vor IFRS 3 wurden mit den Bruttoanschaffungskosten verrechnet.

Unter den gewerblichen Schutzrechten wird im Wesentlichen Software ausgewiesen.

	Geschäfts- und Firmenwerte	Gewerbliche Schutz- rechte und ähnliche Rechte und Werte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten			
01.01.2004	50,0	7,7	57,7
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	8,3	0,1	8,4
Zugänge	0,0	1,5	1,5
Abgänge	0,0	0,4	0,4
31.12.2004	58,3	8,9	67,2
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2004	8,4	4,5	12,9
Abschreibungen	3,6	1,9	5,5
Abgänge	0,0	0,2	0,2
31.12.2004	12,0	6,2	18,2
Bilanzwert 31.12.2004	46,3	2,7	49,0

¹ Einschließlich Akquisitionen.

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

Geschäftswerte unterliegen einem jährlichen Wertminderungstest für ihre jeweilige zahlungsmittelgenerierende Einheit (jedes Krankenhaus). Dieser Wertminderungstest wird jährlich zum 1. Oktober durchgeführt. Dabei wird der Buchwert der zahlungsmittelgenerierenden Einheit mit dem erzielbaren Betrag für die Einheit verglichen, der als beizulegender Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten der Einheit ermittelt wurde. Dabei wird auf Basis einer 15-Jahres-Detailplanung ein entsprechender Barwert errechnet. Diese Planung ist integraler Bestandteil der Unternehmensplanung und beruht insoweit auf den tatsächlichen Erwartungen der Geschäftsführung für die jeweilige Einheit. Wir sind der Auffassung, dass nur mit dieser längeren Detailbetrachtung die bereits mit dem Unternehmenserwerb geplanten Maßnahmen wie z. B. Abriss- und Wiederaufbau bzw. Sanierungsmaßnahmen zutreffend erfasst werden können. Zum Jahresende wird überprüft, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse auch unverändert die Ergebnisse des Wertminderungstests stützen. Dies war zum 31. Dezember 2005 der Fall.

Als Abzinsungssatz werden die gewichteten Kapitalkosten eines potenziellen Investors aus der Gesundheitsbranche zum Bewertungszeitpunkt herangezogen. Dieser beträgt 6,0 %.

Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierende Einheiten:

Gesellschaft	Bilanzierter Firmenwert
	Mio €
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH	5,6
Klinikum Hildesheim GmbH	13,6
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8
Klinikum Pirna GmbH	6,0
Klinikum Salzgitter GmbH	6,5
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8
übrige Geschäftswerte unter 5,0 Mio €	26,4
	83,9

7.2 Sachanlagen

	Grundstücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten					
01.01.2005	865,7	37,5	208,3	22,6	1.134,1
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	112,2	4,0	8,7	10,2	135,1
Zugänge	43,5	1,2	33,2	35,3	113,2
Abgänge	2,8	0,4	17,2	0,1	20,5
Umbuchungen	16,8	0,3	0,7	- 17,8	0,0
31.12.2005	1.035,4	42,6	233,7	50,2	1.361,9
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2005	184,5	24,2	135,3	0,0	344,0
Abschreibungen	28,9	2,8	27,0	0,0	58,7
Wertminderungen	5,3	0,2	0,0	0,0	5,5
Abgänge	2,6	0,4	16,8	0,0	19,8
Umbuchungen					0,0
31.12.2005	216,1	26,8	145,5	0,0	388,4
Bilanzwert 31.12.2005	819,3	15,8	88,2	50,2	973,5

¹ Einschließlich Akquisitionen.

	Grundstücke, grundstücks- gleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	Technische Anlagen und Maschinen	Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten					
01.01.2004	811,8	35,3	184,9	20,1	1.052,1
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	27,7	0,9	2,6	11,7	42,9
Zugänge	4,2	1,3	27,4	15,5	48,4
Abgänge	1,3	0,1	7,9	0,0	9,3
Umbuchungen	23,3	0,1	1,3	- 24,7	0,0
31.12.2004	865,7	37,5	208,3	22,6	1.134,1
Kumulierte Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2004	158,6	21,3	119,3	0,0	299,2
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	0,4	0,0	0,4	0,0	0,8
Abschreibungen	21,6	2,9	22,9	0,0	47,4
Wertminderungen	3,9	0,0	0,0	0,0	3,9
Abgänge	0,0	0,0	7,3	0,0	7,3
31.12.2004	184,5	24,2	135,3	0,0	344,0
Bilanzwert 31.12.2004	681,2	13,3	73,0	22,6	790,1

¹ Einschließlich Akquisitionen.

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 126,6 Mio € (Vj. 168,2 Mio €) mit Grundpfandrechten belastet.

Fördermittel und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögenswerte abgesetzt und mindern die laufenden Abschreibungen. Der abgesetzte fortgeführte Betrag der zweckentsprechend verwendeten Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz beläuft sich auf 437,9 Mio € (Vj. 296,0 Mio €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 287,2 Mio € (Vj. 149,4 Mio €) sind Grundpfandrechte in Höhe von 386,5 Mio € (Vj. 200,1 Mio €) bestellt. Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

7.3 Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Anteile an verbundenen Unternehmen	1,8	1,8
Anteile an assoziierten Unternehmen	0,1	0,0
Übrige finanzielle Vermögenswerte	0,8	0,9
Bilanzwert 31.12.	2,7	2,7

Tochterunternehmen, deren Einfluss auf die Vermögens- und Ertragslage im Einzelnen und insgesamt unwesentlich ist, werden nicht konsolidiert. Diese werden mit dem beizulegenden Zeitwert, der in der Regel den fortgeführten Anschaffungskosten entspricht, berücksichtigt. Dies gilt auch für unwesentliche assoziierte Gesellschaften und ihre finanziellen Vermögenswerte.

7.4 Vorräte

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 27,8 Mio € (Vj. 19,7 Mio €) betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Im Geschäftsjahr 2005 wurden Wertberichtigungen in Höhe von 3,5 Mio € (Vj. 2,3 Mio €) vorgenommen. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

7.5 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	< 1 Jahr	< 1 Jahr
	Mio €	Mio €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	205,0	164,8
Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	- 12,9	- 16,3
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	40,4	17,2
Sonstige Forderungen	25,0	43,9
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	0,2	0,2
	257,7	209,8

Bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 192,1 Mio € (Vj. 148,5 Mio €) sind die erkennbaren Einzelrisiken durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko bemessen. Zuführungen zu Wertberichtigungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen. Es gibt im Hinblick auf die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen keine Konzentration von Kreditrisiken, da es sich bei den öffentlichen Kostenträgern nahezu ausschließlich um nicht insolvenzfähige Rechtsträger handelt.

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen überwiegend Ausgleichsansprüche nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. nach der Bundespflegesatzverordnung.

In den sonstigen Forderungen sind Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Schadensfällen in Höhe von 3,0 Mio € enthalten. Auf die sonstigen Forderungen wurden keine Zuschreibungen oder außerplanmäßigen Abschreibungen vorgenommen.

Die Zeitwerte der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und der sonstigen Forderungen entsprechen auf Grund der überwiegend kurzen Laufzeiten im Wesentlichen ihren Buchwerten.

Unter den sonstigen finanziellen Vermögenswerten werden derivative Finanzinstrumente (Zinsswaps und Zinsscaps) mit ihren Marktwerten ausgewiesen.

7.6 Laufende Ertragsteueransprüche

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen Körperschaftsteuer- und Solidaritätszuschlagsersatzungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

7.7 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mio €	Mio €
Bank- und Kassenbestand	194,8	50,9
Kurzfristige Bankeinlagen	59,5	17,6

Der effektive Zinssatz für kurzfristige Bankeinlagen belief sich auf 2,0 % (Vj. 2,0 %); diese Einlagen haben eine durchschnittliche Laufzeit von 30 Tagen.

Von dem ausgewiesenen Bankbestand sind 112,0 Mio € im Zusammenhang mit dem Kauf der Universitätsklinik Gießen und Marburg GmbH gegenüber dem Land Hessen als Sicherheit abgetreten.

Zahlungsmittel und Kontokorrentkredite werden zum Zwecke der Kapitalflussrechnung wie folgt zusammengefasst:

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mio €	Mio €
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	254,3	68,5
Kontokorrentkredite	- 161,6	- 34,6
	92,7	33,9

7.8 Eigenkapital

Die ordentliche Hauptversammlung der RHÖN-KLINIKUM AG hat am 20. Juli 2005 eine Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln beschlossen. Die Kapitalerhöhung wurde durch Ausgabe von 17.280.000 neuen, auf den Inhaber lautenden Stammaktien (Stückaktien) mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von je 1,00 € je Stammaktie und durch Ausgabe von 8.640.000 neuen, auf den Inhaber lautenden stimmrechtslosen Vorzugsaktien (Stückaktien) mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von je 1,00 € je stimmrechtslose Vorzugsaktie durchgeführt. Das Grundkapital der Gesellschaft beträgt jetzt 51.840.000,00 € (bisher 25.920.000,00 €). Das Ausgabeverhältnis betrug jeweils 1:1.

Auf der ordentlichen Hauptversammlung wurde außerdem die Umwandlung der stimmrechtslosen Vorzugsaktien in Stammaktien beschlossen. Mit diesem Vorgang verbunden ist eine Aufhebung der Vorzugs- und Mehrdividende. Dementsprechend haben die Depotbanken nach dem Stand vom 23. September 2005, abends, die Depotbestände in Vorzugsaktien (ISIN DE 000 704 233 5) im Verhältnis 1:1 in Stammaktien umgebucht, d. h. an die Stelle jeweils einer Vorzugsaktie tritt eine Stammaktie (ISIN DE 000 704 230 1).

Die aus der Umwandlung der Vorzugsaktien hervorgehenden 17.280.000 Stammaktien – ausgestattet mit Gewinnanteilberechtigung ab 1. Januar 2005 – wurden an den Wertpapierbörsen Frankfurt am Main und München zum Börsenhandel mit amtlicher Notierung zugelassen. Die Aufnahme des Handels und der Notierung erfolgte am 26. September 2005. Mit Ablauf des 23. September 2005 wurde der Handel und die Notierung für die Vorzugsaktien (ISIN DE 000 704 233 5) eingestellt.

Die Entwicklung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG im Überblick:

	Anzahl zum 01. 01. 2005	Kapital- erhöhungs- beschluss	Umwandlung	Anzahl zum 31. 12. 2005	Rechnerischer Anteil am Grundkapital
					€
Stammaktien	17.280.000	17.280.000	17.280.000	51.840.000	51.840.000,00
Vorzugsaktien	8.640.000	8.640.000	- 17.280.000	0	0,00
	25.920.000	25.920.000	0	51.840.000	51.840.000,00

Die Kapitalrücklagen enthalten das Agio aus Kapitalerhöhungen.

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

Eigene Anteile werden in Höhe von 0,1 Mio € (Vj. 0,1 Mio €) vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 13.430 (Vj. 14.360) Aktien.

Nach dem deutschen 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

29,8 Mio € (Vj. 29,1 Mio €) wie folgt zu verwenden und den auf eigene Aktien entfallenden Betrag auf neue Rechnung vorzutragen:

	Gesamt
	€
Ausschüttung einer Dividende von 45 Cent je Stammaktie (Vj. 39 Cent)	23.328.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen	6.427.847,69
	29.755.847,69

Die Minderheitsanteile in Höhe von 32,3 Mio € (Vj. 22,8 Mio €) betreffen Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz	
	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	%	%
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,00	49,00
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	0,00	25,27
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,50	12,50
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	5,10	5,10
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,00	0,00
Städtische Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,00	0,00
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,10	0,00
Amper Kliniken AG, Dachau	25,10	0,00
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	25,10	0,00
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	25,10	0,00
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,10	0,00
SGHi-Service-Gesellschaft Hildesheim GmbH, Hildesheim	49,00	0,00

7.9 Finanzschulden

	31. 12. 2005		31. 12. 2004	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Langfristige Finanzschulden Anleihe	109,3	1,9	0,0	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	262,7	19,9	238,8	17,7
Sonstige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	1,1
Summe langfristige Finanzschulden	372,0	21,8	238,8	18,8
Kurzfristige Finanzschulden				
Kontokorrent-Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,0	161,6	0,0	34,5
Negative Marktwerte derivativer Finanzinstrumente	0,0	1,1	0,0	0,0
Summe kurzfristige Finanzschulden	0,0	162,7	0,0	34,5
Summe Finanzschulden gesamt	372,0	184,5	238,8	53,3

Im Jahr 2005 refinanzierte die RHÖN-KLINIKUM AG ihre im Zusammenhang mit den Unternehmenszusammenschlüssen des Geschäftsjahres angestiegenen kurzfristigen verzinslichen Verbindlichkeiten durch Ausgabe einer Anleihe am Kapitalmarkt in Höhe von 110,0 Mio €. Die Anleihe hat eine Laufzeit vom 7. Juli 2005 bis zum 7. Juli 2010. Der Coupon liegt bei nominal 3,5 %. Die Zinsen werden jährlich nachschüssig zum 7. Juli eines jeden Jahres, erstmals zum 7. Juli 2006, gezahlt. Die Transaktionskosten beliefen sich auf insgesamt 0,8 Mio € und werden nach der Effektivzinsmethode aufgelöst.

Der Anstieg der Kontokorrentverbindlichkeiten resultiert aus Kreditaufnahmen zur Bereitstellung des Kaufpreises für den Erwerb der Universitätskliniken in Gießen und Marburg. Dem gegenüber stehen unter der Position Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente verpfändete Guthaben in entsprechender Höhe.

Von den langfristigen Finanzschulden gegenüber Kreditinstituten sind 51,3 Mio € variabel auf EURIBOR-Basis verzinst. Zur Begrenzung des Zinsrisikos haben wir Zinsbegrenzungsvereinbarungen getroffen, die einen Zinsanstieg ab 2006 bis 2009 auf 4,0 % bzw. bis 2006 auf 5,7 % p. a. begrenzen. Von den ausgewiesenen Finanzschulden entfallen 130,9 Mio € (Vj. 148,7 Mio €) auf Verbindlichkeiten gegenüber der Bayerischen Hypo- und Vereinsbank AG.

Die mit den verzinslichen Verbindlichkeiten verbundenen Zinsänderungsrisiken und vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:

Ende Zinsbindung	31. 12. 2005			31. 12. 2004		
	Zinssatz ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen	Zinssatz ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen
	%	Mio €	Mio €	%	Mio €	Mio €
Anleihe	3,65	110,0	111,2	0,00	0,0	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten						
2005				4,73	105,4	74,1
2006	4,25	129,3	102,7	5,32	62,1	47,2
2007	5,24	44,9	33,6	5,20	36,8	32,7
2008	4,20	23,1	16,4	4,20	23,0	17,4
2009	4,20	56,0	52,9	4,20	56,0	54,5
2010	4,09	50,2	24,9	0,00	0,0	0,0
2011	4,83	39,2	35,3	4,83	32,9	30,5
2012	5,51	14,4	12,3	0,00	0,0	0,0
2013	3,42	4,9	4,5	0,00	0,0	0,0
		362,0	282,6		316,2	256,4
Sonstige Verbindlichkeiten						
2005	0,00	0,0	0,0	5,00	1,1	1,1
		472,0	393,8		317,3	257,5

¹ Gewogener Zinssatz.

Die Ursprungswerte, Buchwerte und beizulegenden Zeitwerte der langfristigen Finanzschulden stellen sich per 31. Dezember 2005 wie folgt dar:

	31. 12. 2005		
	Ursprungswert	Buchwert	Zeitwert
	Mio €	Mio €	Mio €
Anleihe	110,0	111,2	113,0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten			
Darlehen ohne Zinsbindung (variabel)	57,2	51,3	51,3
Darlehen mit Zinsbindung	304,8	231,3	232,5
	472,0	393,8	396,8

Der Buchwert der Anleihe beinhaltet Anschaffungsnebenkosten und Zinsabgrenzungen.

Die Ursprungswerte, Buchwerte und beizulegenden Zeitwerte der langfristigen Finanzschulden stellen sich per 31. Dezember 2004 wie folgt dar:

	31. 12. 2004		
	Ursprungswert	Buchwert	Zeitwert
	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten			
Darlehen ohne Zinsbindung (variabel)	32,8	31,2	31,2
Darlehen mit Zinsbindung	283,4	225,3	226,6
Sonstige Verbindlichkeiten	1,1	1,1	1,1
	317,3	257,6	258,9

Die Berechnung der Zeitwerte erfolgt auf Basis laufzeitkongruenter Zinssätze zwischen 3,14 % und 3,87 % (Vj. 2,84 % bis 3,79 %).

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	%	%
Anleihe	3,65	–
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	4,17	4,74
Kontokorrentverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	3,00	3,87

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mio €	Mio €
Bis 1 Jahr	21,8	18,8
Zwischen 1 und 5 Jahren	225,8	91,1
Über 5 Jahren	146,2	147,7
Summe	393,8	257,6

Von den ausgewiesenen Finanzschulden sind 126,6 Mio € durch Grundpfandrechte und 7,0 Mio € durch Forderungsabtretungen besichert.

7.10 Latente Steuerverbindlichkeiten

Latente Steuerforderungen und -verbindlichkeiten werden saldiert, wenn ein einklagbares Recht besteht, die laufenden Steuerforderungen gegen die laufenden Steuerverbindlichkeiten aufzurechnen, und wenn die latenten Steuern gegen dieselbe Steuerbehörde bestehen. Die folgenden Beträge wurden saldiert:

	31. 12. 2005		31. 12. 2004	
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verlustvorträge	9,8	0,0	5,4	0,0
Sachanlagen	0,0	28,9	0,0	29,1
Verzinsliche Schulden	0,0	0,3	0,0	0,0
Steuerverbindlichkeiten	0,0	0,8	0,0	0,3
Übrige Aktiva und Passiva	4,5	2,5	1,5	1,9
Gesamt	14,3	32,5	6,9	31,3
Saldo		18,2		24,4

Latente Steuerforderungen für steuerliche Verlustvorträge werden mit dem Betrag angesetzt, zu dem die Realisierung der damit verbundenen Steuervorteile durch zukünftige steuerliche Gewinne wahrscheinlich ist. Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 41,7 Mio € (Vj. 21,4 Mio €). Sie sind zeitlich unbegrenzt vortragbar. Steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 4,7 Mio € wurden bei der Berechnung der latenten Steuern nicht angesetzt, da deren Realisierung nicht wahrscheinlich ist. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird, beträgt 37,0 Mio € (Vj. 20,4 Mio €). Bei Bestehen steuerlicher Verlustvorträge kann das laufende steuerliche Ergebnis in Deutschland bis zu einem Betrag von 1,0 Mio € in vollem Umfang, darüber hinaus jedoch nur noch zu 60,0 % mit steuerlichen Verlustvorträgen verrechnet werden.

Latente Steuern auf Sachanlagen resultieren aus im Rahmen von Kaufpreisallokationen aufgedeckten stillen Reserven sowie den im Steuerrecht vorgeschriebenen Nutzungsdauern und den nach IFRS wirtschaftlich gegebenen Abschreibungsdauern. Zudem wurden steuerliche Sonderabschreibungen in IFRS korrigiert.

Bei den verzinslichen Schulden handelt es sich um latente Steuerunterschiede aus der Behandlung von Verbindlichkeiten mit einer Laufzeit von über einem Jahr und aus der unterschiedlichen steuerlichen Behandlung von Kosten im Zusammenhang mit der Aufnahme von Finanzschulden.

Latente Steuerverbindlichkeiten auf nicht ausgeschüttete Gewinne von Tochterunternehmen in Höhe von 62,5 Mio €, die bei der Muttergesellschaft in Höhe von 5,0 % der Dividendensumme auf die ausgeschütteten Beträge zu steuerlich nicht abzugsfähigen Aufwendungen führen, wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Die Veränderungen der latenten Steuern stellen sich wie folgt dar:

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mio €	Mio €
Latente Steuerverpflichtung zum Beginn des Jahres	24,4	24,5
Im Rahmen von Unternehmenserwerben erworbene Verpflichtungen	- 6,7	0,0
Aufwand in der Gewinn- und Verlustrechnung	0,5	- 0,1
Latente Steuerverpflichtung zum Ende des Jahres	18,2	24,4

7.11 Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Für die Zeit nach der Pensionierung werden einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt; dabei erfolgt die betriebliche Altersversorgung sowohl leistungs- als auch beitragsorientiert. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen.

Die Finanzierung leistungsorientierter Verpflichtungen erfolgt über Rückstellungsbildung. Beiträge im Rahmen beitragsorientierter Pläne werden sofort erfolgswirksam erfasst.

Die Verpflichtungen aus leistungsorientierten Plänen betreffen Versorgungszusagen von vier Konzerngesellschaften. Es handelt sich um Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten. Die Rückstellungen betreffen aktive Anwärter, ausgeschiedene Mitarbeiter mit unverfallbaren Ansprüchen sowie Rentenempfänger. Die Leistungen hängen von den Dienstjahren und dem pensionsfähigen Gehalt ab.

Neben den allgemeinen Pensionsplänen besteht für die Mitglieder des Vorstands ein Plan, der Abfindungsleistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsieht. Die Vorstände erhalten neben ihrer laufenden Vergütung bei Beendigung ihrer Vorstandstätigkeit eine in Abhängigkeit von der Dauer des Dienstverhältnisses und der Höhe der Bezüge stehende Abfindungszahlung, die auf das 1,5-fache der letzten Jahresbezüge begrenzt ist. Bei der Berechnung des Verpflichtungsumfanges wurde nicht wie bei den übrigen Pensionsplänen auf ein einheitliches Pensionsalter abgestellt, sondern die individuellen Vertragsdauern zu Grunde gelegt.

Der im Ergebnis erfasste Aufwand für leistungsorientierte Pläne ermittelt sich wie folgt:

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,8	1,5
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,5	0,6
Verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	0,7	0,0
	2,0	2,1

Der Rückstellungsbetrag in der Bilanz ermittelt sich wie folgt:

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mio €	Mio €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)	14,5	12,6
Noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne oder Verluste	- 1,6	- 1,5
Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)	12,9	11,1

Die in der Rückstellung in der Bilanz erfassten Beträge haben sich wie folgt entwickelt:

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Stand 01.01.	11,1	9,2
Erweiterung des Konsolidierungskreises	0,3	0,3
Gesamter in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasster Aufwand	2,0	2,1
Geleistete Zahlungen	- 0,5	- 0,5
Stand 31. 12.	12,9	11,1

Der Berechnung liegen folgende Rechnungsannahmen zugrunde:

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	%	%
Rechnungszinsfuß	4,25	5,00
Erwartete Einkommensentwicklung	1,50	2,00
Erwartete Rentenentwicklung	1,00	1,50

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2005G (Vj. Richttafeln 1998) nach Prof. Dr. Klaus Heubeck verwendet.

7.12 Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	01.01. 2005	Änderung Konsolidie- rungskreis	Ver- brauch	Auf- lösung	Zu- führung	31.12. 2005	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Abrissverpflichtungen	6,2	0,1	0,1	0,1	0,0	6,1	0,0	6,1
Haftpflichtrisiken	1,3	1,5	0,3	0,2	3,8	6,1	6,1	0,0
Rückstellungen für belastende Verträge	0,3	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Übrige Rückstellungen	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
	8,2	1,6	0,6	0,6	3,8	12,4	6,3	6,1

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche von Dritten. Den Rückstellungen zum Bilanzstichtag in Höhe von 6,0 Mio € stehen unter den sonstigen Forderungen Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern in Höhe von 3,0 Mio € gegenüber.

Die Rückstellungen für Abrissverpflichtungen entfallen auf in Vorjahren vertraglich vereinbarte Leistungen im Rahmen von Unternehmenskaufverträgen. Die langfristig fällig werdenden Beträge werden mit einem Zinssatz von 3,5 % p. a. abgezinst.

Erwartete zukünftige Inanspruchnahme:

	31.12.2005	2006	2007	2008
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Abrissverpflichtungen	6,1	0,0	2,2	3,9
Haftpflichtrisiken	6,1	6,1	0,0	0,0
Übrige	0,2	0,2	0,0	0,0
	12,4	6,3	2,2	3,9

Im Hinblick auf sonstige Eventualverbindlichkeiten wurden für zwei der in den Konzernabschluss einbezogenen Krankenhäuser die mit den Kostenträgern verhandelten Budgets für das Jahr 2005 seitens der Genehmigungsbehörden unter der Bedingung genehmigt, dass verwaltungsrechtliche Klagen seitens der Kostenträger die Bestandskraft der genehmigten Budgets 2004 nicht außer Kraft setzen. Wir sind der Auffassung, dass ein Obsiegen der Kostenträger aus aktueller Sicht unwahrscheinlich ist und haben deshalb mögliche Rückzahlungsverpflichtungen nicht passiviert. Eine verlässliche Schätzung der Auswirkungen aus diesem Sachverhalt ist nicht praktikabel.

7.13 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2005		31.12.2004	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	79,3	0,0	48,7	0,0

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestanden gegenüber Dritten. Vom Gesamtbetrag von 79,3 Mio € (Vj. 48,7 Mio €) waren 79,3 Mio € (Vj. 48,7 Mio €) innerhalb eines Jahres fällig. Die Veränderung zum Vorjahr resultiert zum größten Teil aus dem Zugang der neuen Kliniken.

7.14 Sonstige Verbindlichkeiten

	31. 12. 2005		31. 12. 2004	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Personalverbindlichkeiten	112,2	0,0	72,0	0,0
Verbindlichkeiten nach dem KHG	87,0	0,0	48,3	0,0
Betriebsteuern und Sozialversicherungen	24,5	0,0	18,6	0,0
Erhaltene Anzahlungen	0,3	0,0	0,6	0,0
Kaufpreise	9,6	5,3	0,0	0,0
Sonstige übrige Verbindlichkeiten	51,3	1,0	51,7	1,1
	284,9	6,3	191,2	1,1

Personalverbindlichkeiten entfallen auf ergebnisabhängige Vergütungen, Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub sowie Abfindungsverpflichtungen aufgrund von Personalanpassungsmaßnahmen in den neuen Kliniken.

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen noch nicht zweckentsprechend verwendete pauschale Fördermittel nach landesrechtlichen Vorschriften zur Krankenhausfinanzierung sowie Ausgleichsverpflichtungen nach der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz.

Die Kaufpreise betreffen vertraglich festgelegte und an Bedingungen geknüpfte Verpflichtungen. Die langfristig fällig werdenden Beträge sind mit dem Barwert der zukünftigen Zahlungen auf Basis eines Zinssatzes von 3,5 % p. a. angesetzt.

Die ausgewiesenen Buchwerte der in diesen Posten erfassten kurzfristigen monetären Verbindlichkeiten entsprechen deren Zeitwerten. Die langfristigen Verpflichtungen aus Kaufpreiszahlungen sowie langfristige übrige Verbindlichkeiten sind mit einem Marktzinssatz von 3,5 % abgezinst.

Die übrigen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 0,3 Mio € (Vj. 0,4 Mio €).

7.15 Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 10,2 Mio € (Vj. 10,2 Mio €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer und Solidaritätszuschlag für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre.

7.16 Derivative Finanzinstrumente

Der Konzern ist mit seinen Finanzschulden und zinstragenden Anlagen Schwankungen des Marktzinseszinses ausgesetzt. Von unseren langfristigen Finanzschulden in Höhe von 393,8 Mio € (Vj. 257,5 Mio €) waren 342,5 Mio € (Vj. 221,9 Mio €) mit festen Zinskonditionen und Laufzeiten bis 2013 ausgestattet. Für die übrigen langfristigen Finanzschulden, die zur Ausnutzung des Marktzinsniveaus variabel finanziert sind, bestehen in einem Volumen von 43,0 Mio € (Vj. 26,2 Mio €) Zinscaps. In einem Volumen von 13,6 Mio € (Vj. 5,4 Mio €) bestehen für langfristige Finanzschulden Zinsswaps, davon betreffen neu erworbene Kliniken 9,0 Mio €.

Aus den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Derivaten entstanden Verluste in Höhe von 0,2 Mio €.

Die derivativen Finanzinstrumente sind zu Marktwerten (Stichtagsbewertung auf der Basis anerkannter Bewertungsmodelle, die auf aktuellen Marktdaten beruhen) angesetzt.

	Zeitwert	Laufzeit	Zinssatz 31. 12. 2005	Höchst- zinssatz	Bezugsbetrag 31. 12. 2005
	Mio €		%	%	Mio €
Zinsswaps aktiv	0,0	04.05.2004 bis 31.12.2011	5,68	5,70	4,6
Zinsswaps passiv	1,1	28.02.2012	5,99/6,30	5,99/6,30	9,0
Zinscaps aktiv	0,2	30.06.2009/30.09.2009/ 26.02.2010/31.03.2010	3,08/3,38	4,00	43,8

Die Überwachung und Steuerung der derivativen Finanzinstrumente erfolgt direkt durch den Vorstand.

8 ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung zeigt, wie sich die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente des RHÖN-KLINIKUM Konzerns im Laufe des Berichtsjahrs durch Mittelzu- und -abflüsse verändert haben. Die Auswirkungen von Akquisitionen, Desinvestitionen und sonstigen Veränderungen des Konsolidierungskreises sind dabei eliminiert. In Übereinstimmung mit IAS 7 (Cash-Flow-Statements) wird zwischen Zahlungsströmen aus operativer und investiver Tätigkeit sowie aus Finanzierungstätigkeit unterschieden. Die in der Finanzierungsrechnung ausgewiesene Liquidität umfasst Kassenbestände, Schecks sowie Guthaben bei Kreditinstituten. Für Zwecke der Kapitalflussrechnung werden die kurzfristigen Kontokorrentkredite von den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten abgesetzt. Eine Überleitung wird bei den Erläuterungen zu den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten gegeben. Bei den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und dem Sachanlagevermögen wurden in der Kapitalflussrechnung 12,9 Mio € (Vj. 5,5 Mio €) ausstehende Baurechnungen als nicht zahlungswirksam berücksichtigt.

Die Kapitalflussrechnung stellt die Veränderung der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente zwischen zwei Stichtagen dar. In diesen Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten sind im RHÖN-KLINIKUM Konzern ausschließlich Zuflüsse aus der fortzuführenden Geschäftstätigkeit enthalten, da wir keine Geschäfte aufgegeben haben.

9 ANTEILSBESITZ

9.1 In den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
Krankenhausgesellschaften			
Amper Kliniken AG, Dachau	74,9	48.747	1.758
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.086	1
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	28.484	3.557
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	180	67
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	7.928	0 ¹
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	23.101	16.620
Klinik „Haus Franken“ GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	506	3
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	12.760	6.329
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	4.952	1.792
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	16.133	1.272
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	7.316	- 181
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	100,0	27.233	- 759
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	27.104	937
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	83.858	6.269
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	4.232	- 1.492
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	15.009	11.269
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	41.483	1.363
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	22.323	4.212
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	20.327	380
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	10.816	301
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	94,9	3.965	130
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	11.844	- 334
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	16.223	1.613
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	16.785	1.285
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	25.155	1.292
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.349	1.145
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	9.242	1.589
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.354	1.218
Städtisches Krankenhaus Wittlingen GmbH, Wittlingen	96,0	1.658	- 842
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen	100,0	6.037	549
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	21.041	1.942
Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	30.596	2.453
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	86.083	23.176

¹ nach Gewinnabführung.

Fortsetzung: In den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
MVZ-Gesellschaften			
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	194	-3
MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder)	100,0	190	-6
MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	192	-4
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	195	-1
MVZ Management GmbH Sächsische Schweiz, Pirna	100,0	194	-3
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	100	-88
MVZ Management GmbH Unterfranken, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	784	-424
MVZ Management GmbH Weißeritzkreis, Freital	100,0	194	-4
MVZ Management GmbH Wiesbaden, Wiesbaden	100,0	188	-7
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	829	-166
Grundbesitzgesellschaften			
Altmühlalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	51,0	3.804	413
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	24.203	-273
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.569	-2.841
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	35.798	1.194
Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	67	6
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.908	405
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	74,9	83	11
SGHi-Service Gesellschaft Hildesheim mbH, Hildesheim	51,0	111	86
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	36	-2
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	17	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	120	-200
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	35	-7
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 17, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	193	-7
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 18, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	45	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 19, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	45	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 20, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	45	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 21, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	45	-5

9.2 Nicht in den Konzernabschluss einbezogene assoziierte und verbundene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
Dialyse Alfeld GmbH, Hildesheim	33,3	- 469	- 14
ESB – Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.876	43
FAZ Facharztzentrum Dachau GmbH ² , Dachau	19,5	47	- 2
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	315	50
Imaging Service AG ¹ , Niederpöcking	18,8	255	47
incos Gesellschaft für Informations- und Kommunikationsmanagement mbH, St. Wolfgang	43,5	154	51
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	343	6
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH ¹ , Bad Neustadt a. d. Saale	60,0	79	- 15
miCura Pflegedienste Dachau GmbH ¹ , Dachau	36,7	100	0
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	191	4
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	25,0	- 481	- 254
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	513	5

¹ Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2004.

² Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2003.

10 SONSTIGE ANGABEN

10.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt

	2005	2004	Veränderung	
	Anzahl ¹	Anzahl ¹	Anzahl ¹	%
Ärztlicher Dienst	2.668	1.801	867	48,1
Pflegedienst	8.276	5.929	2.347	39,6
Medizinisch-technischer Dienst	2.884	2.079	805	38,7
Funktionsdienst	2.111	1.391	720	51,8
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.269	630	639	101,4
Technischer Dienst	377	261	116	44,4
Verwaltungsdienst	1.451	1.073	378	35,2
Sonstiges Personal	198	194	4	2,1
	19.234	13.358	5.876	44,0

¹ Nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Zivildienstleistende.

Der Anstieg der Mitarbeiterzahl ist ausschließlich bedingt durch die Erweiterung des Konsolidierungskreises.

10.2 Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mio €	Mio €
Bestellobligo	27,3	50,7
Miet- und Pachtverträge		
Fällig im Folgejahr	6,4	4,6
Fällig in 2 bis 5 Jahren	0,0	0,0
Fällig nach 5 Jahren	0,0	0,0
Vorsteuerkorrekturen		
Fällig im Folgejahr	0,2	0,2
Fällig in 2 bis 5 Jahren	0,0	0,1
Fällig nach 5 Jahren	0,0	0,0
Übrige		
Fällig im Folgejahr	52,1	40,3
Fällig in 2 bis 5 Jahren	15,1	22,4
Fällig nach 5 Jahren	7,7	8,9

Bei den Mietverpflichtungen handelt es sich um kurzfristig kündbare Mietverpflichtungen von Wohn- und Büroflächen und medizinischen Geräten.

Die übrigen finanziellen Verpflichtungen resultieren hauptsächlich aus Dienstleistungsverträgen im Rahmen von Outsourcing.

Aus abgeschlossenen voll wirksamen Unternehmenskaufverträgen resultieren Kaufpreis- und Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 320,5 Mio € (Vj. 264,2 Mio €), die im Wesentlichen in einem Zeitraum von bis zu 84 Monaten zu tätigen sind. Aus abgeschlossenen, noch nicht wirksamen Unternehmenskaufverträgen werden nach Eintritt der Wirksamkeit weitere kurzfristige Belastungen von 7,5 Mio € (Vj. 68,5 Mio €), die sich auf den Kauf der Kreiskliniken in Bad Neustadt und Mellrichstadt beziehen, entstehen. Dieser Kauf wurde vom Kartellamt untersagt. Die Überprüfung der Entscheidung des Kartellamts ist vom Gericht noch nicht endgültig entschieden.

Des Weiteren bestehen aus dem Kauf der Universitätskliniken in Gießen und Marburg Kaufpreisverpflichtungen in Höhe von 112,0 Mio €, Investitionsverpflichtungen in Höhe von 367,0 Mio € und sonstige Verpflichtungen in Höhe von 26,0 Mio €, die innerhalb eines Zeitraums von 84 Monaten zu tätigen sind.

10.3 Leasingbeziehungen im Konzern

IAS 17 erfasst unter dem Begriff Leasing auch Miet- und Pachtverhältnisse auf Basis der Vertragsgestaltungen.

10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating Leasing

Der Konzern mietet medizinische Geräte sowie Wohn- und Büroflächen an, die als kündbare Operating Leasing-Verhältnisse zu qualifizieren sind. Der Konzern hat bei diesen Leasingvereinbarungen eine Kündigungsfrist von maximal 12 Monaten. Die Leasingaufwendungen, die im Geschäftsjahr in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst wurden, betragen 6,7 Mio €.

10.3.2 Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien

Der Konzern vermietet Wohnflächen an Mitarbeiter, Büro- und Gewerbeflächen an Dritte (z. B. Cafeteria) sowie Praxisräume an mit dem Krankenhaus kooperierende Ärzte und Laborgemeinschaften im Rahmen von kündbaren Operating Leasing-Verhältnissen.

Die betragsmäßig wesentlichen Operating Leasing-Verträge resultieren aus der Vermietung von Immobilien an Dritte. Bei dem absolut größten Posten handelt es sich um die Vermietung eines Gebäudes an einen Pflegeheimbetreiber. Auf Basis von Ertragswertermittlungen sehen wir keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem Zeitwert der Immobilien und den nachfolgend dargestellten Buchwerten:

	Tsd €
Historische Anschaffungskosten zum 01.01.2004	4.987
Kumulierte Abschreibungen zum 01.01.2004	– 112
Buchwert zum 01.01.2004	4.875
Abgang 2004	– 40
Abschreibungen 2004	– 166
Buchwert zum 31.12.2004	4.669
Abschreibungen 2005	– 166
Buchwert zum 31.12.2005	4.503

Die Abschreibungen erfolgen linear über eine Nutzungsdauer von 33 ⅓ Jahren.

Bei den sonstigen im Rahmen von Operating Leasing vermieteten Flächen handelt es sich um unwesentliche und unselbständige Teilflächen von Gebäudebestandteilen, so dass wir von einer gesonderten Darstellung abgesehen haben.

Die zukünftig zu erhaltenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 3,5 Mio €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 10,6 Mio €, über fünf Jahre 4,5 Mio €.

10.4 Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Gesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns unterhalten im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen. Diese Dienstleistungs- und Mietbeziehungen werden zu Marktpreisen abgewickelt.

Mitglieder des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihnen nahe stehende Unternehmen und Einrichtungen haben folgende Leistungen zu marktüblichen Konditionen erbracht:

Nahe stehende Person	Unternehmen i.S.v. IAS	Art der Leistung	Mio €
Herr Michael Mendel (bis 18.11.2005)	Bayrische Hypo- und Vereinsbank AG	Finanzdienstleistungen	siehe unten
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg (bis 31.08.2005)	Seufert Rechtsanwälte	Beratungsdienstleistungen für das gesamte Geschäftsjahr 2005	2,7
Herr Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	0,1
	DKMS – Deutsche Knochenmark- spenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Transplantate/Entnahmen	0,3

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen und hieraus resultierende offene Posten unter den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen erfasst.

Die bei der RHÖN-KLINIKUM AG oder ihren Tochterunternehmen angestellten Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat erhielten im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses die folgenden Bezüge im abgelaufenen Geschäftsjahr:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Dr. Bernhard Aisch (ab 31.12.2005)	0	0	0
Gisela Ballauf (ab 31.12.2005)	0	0	0
Bernd Becker	28	5	33
Helmut Bühner	22	5	27
Ursula Harres	37	1	38
Anneliese Noe (bis 30.12.2005)	33	3	36
Werner Prange	42	2	44
Joachim Schaar	44	33	77
	206	49	255

Daneben wurden Arbeitgeberzuschüsse zur gesetzlichen Sozialversicherung in Höhe von 49,0 Tsd € gezahlt. Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

Die Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG (HVB), München, hielt vom 2. Mai 2002 bis 17. Juni 2005 über 25,0 % des stimmberechtigten Kapitals der RHÖN-KLINIKUM AG. Herr Mendel war bis 18. November 2005 Mitglied des Vorstands der HVB. Mit der HVB bestehen unverändert Finanz- und Kreditbeziehungen zu marktüblichen Konditionen. Daneben werden Leistungen im Rahmen eines Designated Sponsor-Vertrages erbracht. Die in der Gewinn- und Verlustrechnung vereinnahmten Beträge für das gesamte Geschäftsjahr betragen bei Zinserträgen 0,7 Mio € (Vj. 0,5 Mio €); Zinsaufwendungen einschließlich sonstiger Aufwendungen betragen 7,5 Mio € (Vj. 9,1 Mio €). Die korrespondierenden Vermögens- und Schuldposten sind in der Bilanz unter den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten in Höhe von 38,5 Mio € (Vj. 21,5 Mio €), den kurzfristigen Bankverbindlichkeiten in Höhe von 57,5 Mio € (Vj. 24,2 Mio €) und den Finanzschulden in Höhe von 130,9 Mio € (Vj. 148,7 Mio €) ausgewiesen.

10.5 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2005	2004
	Tsd €	Tsd €
Bezüge des Aufsichtsrats	1.061	1.105
Bezüge des Vorstands	8.508	8.493
Bezüge des Beirats	22	13

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats liegen nicht vor. Die Mitglieder des Vorstands und die Mitglieder des Aufsichtsrats – ohne den Aufsichtsratsvorsitzenden Herrn Eugen Münch – halten zusammen einen Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM AG, der 1,0 % des gesamten Aktienkapitals nicht überschreitet. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 16,0 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

Nach § 15a Wertpapierhandelsgesetz meldepflichtige Transaktionen sind der RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2005 nicht zugegangen.

Die Aufwendungen für Mitglieder des Aufsichtsrats gliedern sich im Einzelnen wie folgt:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt 2005	Gesamt 2004
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eugen Münch (ab 01.09.2005)	8	33	41	0
Wolfgang Mündel	38	149	187	84
Bernd Becker	26	100	126	134
Dr. Bernhard Aisch (ab 31.12.2005)	0	0	0	0
Gisela Ballauf (ab 31.12.2005)	0	0	0	0
Sylvia Bühler (ab 31.12.2005)	0	0	0	0
Helmut Bühner	10	38	48	47
Ursula Derwein (bis 30.12.2005)	10	38	48	45
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	10	38	48	47
Ursula Harres	10	38	48	47
Caspar von Hauenschild (ab 31.12.2005)	0	0	0	0
Detlef Klimpe	11	44	55	58
Dr. Heinz Korte (ab 31.12.2005)	0	0	0	0
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	9	35	44	42
Joachim Lüddecke (ab 31.12.2005)	0	0	0	0
Michael Mendel	17	69	86	102
Dr. Brigitte Mohn	10	38	48	51
Anneliese Noe (bis 30.12.2005)	10	38	48	47
Timothy Plaut	10	38	48	42
Werner Prange	10	38	48	47
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg (bis 31.08.2005)	5	22	27	200
Joachim Schaar	10	38	48	45
Michael Wendl	13	50	63	67
	217	844	1.061	1.105

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

	Fix	Erfolgs- abhängig	Erhöhung Abfindungs- ansprüche	Gesamt 2005	Gesamt 2004
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Andrea Aulkemeyer	190	335	55	580	587
Heinz Falszewski	174	268	36	478	375
Hartmut Hain	0	0	0	0	209
Wolfgang Kunz	185	335	52	572	550
Joachim Manz	210	502	184	896	759
Gerald Meder	293	1.072	136	1.501	1.674
Eugen Münch	140	1.248	544	1.932	3.092
Wolfgang Pföhler	262	819	107	1.188	0
Manfred Wiehl	203	781	377	1.361	1.247
	1.657	5.360	1.491	8.508	8.493

Herr Hartmut Hain war bis zum 31. Dezember 2004 stellvertretendes Vorstandsmitglied der RHÖN-KLINIKUM AG.

Bei der Beendigung des Dienstvertrags erhalten die Vorstände unter gewissen Voraussetzungen eine Abfindung. Diese beträgt für jedes volle Jahr (12 volle Kalendermonate) der Tätigkeit als Vorstandsmitglied 12,5 % der am Tage der Beendigung des Dienstvertrags geschuldeten Jahresbezüge, insgesamt jedoch höchstens das 1,5-fache dieser letzten Bezüge. Für diese Leistungen, die den Mitgliedern des Vorstands nach Beendigung ihrer Tätigkeit zugesagt worden sind, wurden folgende Abfindungsverpflichtungen zurückgestellt:

	Rückstellung Stand 31. 12. 2004	Rückstellung Stand 31. 12. 2005	Nominalbetrag der Abfindung ¹
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Andrea Aulkemeyer	168	223	644
Heinz Falszewski	28	64	272
Wolfgang Kunz	136	188	322
Joachim Manz	686	870	870
Gerald Meder	1.112	1.248	2.040
Eugen Münch	3.026	3.570	3.570
Wolfgang Pföhler	0	107	1.008
Manfred Wiehl	1.347	1.724	1.724
	6.503	7.994	10.450

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

Vergütungen mit langfristiger Anreizwirkung (z. B. Optionen) sind nicht vereinbart.

Die Mitglieder des Vorstands halten – ohne Herrn Eugen Münch – jeweils weniger als 1,0 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Gesamtbesitz dieser Vorstandsmitglieder an den von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien liegt ebenfalls unter 1,0 %. Der entsprechende Gesamtbesitz aller Aufsichtsratsmitglieder – ohne Herrn Eugen Münch – liegt unter 1,0 % der ausgegebenen Aktien. Optionen und sonstige Derivate bestehen nicht. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 16,0 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

10.6 Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Mit jeweils gemeinsamen Beschlüssen des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom März und November 2005 wurden die entsprechenden Erklärungen gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2005 abgegeben. Diese wurden auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

10.7 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer des Konzernabschlusses als Aufwand erfassten Honorars (inkl. Auslagenersatz und Umsatzsteuer)

	2005
	Tsd €
Abschlussprüfung	1.015
Sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen	85
Steuerberatungsleistungen	185
sonstige Leistungen	36
	1.321

11 ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

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

Eugen Münch

Bad Neustadt a. d. Saale
Vorsitzender (ab 01.09.2005),
Vorsitzender des Vorstands
der RHÖN-KLINIKUM AG (bis 20.07.2005)
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden
(bis 13.10.2005)

Bernd Becker (geb. Häring)

Leipzig
1. stv. Vorsitzender
Krankenpfleger; Betriebswirt (VWA)

Wolfgang Mündel

Kehl
2. stv. Vorsitzender (ab 01.09.2005),
Vorsitzender (01.01. bis 31.08.2005),
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater
Weiteres Mandat:
Parfum & Cosmétique Jean d'Arcel GmbH & Co. KG, Kehl
(Vorsitzender des Beirats)

Dr. Bernhard Aisch

Hildesheim
Medizincontroller (ab 31.12.2005)

Gisela Ballauf

Harsum
Kinderkrankenschwester (ab 31.12.2005)

Sylvia Bühler

Düsseldorf
Landesfachbereichsleiterin ver.di,
Gewerkschaftssekretärin (ab 31.12.2005)

Helmut Bühner

Bad Bocklet
Krankenpfleger

Ursula Derwein

Berlin
Gewerkschaftssekretärin ver.di,
Bundesverwaltung (bis 30.12.2005)

Professor Dr. Gerhard Ehninger

Dresden
Arzt
Weitere Mandate:
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden AöR, Dresden
(Aufsichtsrat); DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei
gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Vorsitzender des
Verwaltungsrats); Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden (Fachbeirat KMT); Stiftung Leben spenden
(Stiftungsrat)

Ursula Harres

Wiesbaden
Medizinisch-Technische Assistentin

Caspar von Hauenschild

München
Unternehmensberater (ab 31.12.2005)
Weitere Aufsichtsratsmandate:
St. Gobain ISOVER AG, Ludwigshafen; TA Triumph Adler AG,
Nürnberg; IS Teledata AG, Frankfurt am Main

Detlef Klimpe

Aachen
Kaufmännischer Direktor

Dr. Heinz Korte

München
Notar (ab 31.12.2005)

Professor Dr. Dr. sc. (Harvard)

Karl W. Lauterbach
Köln
Mitglied des Bundestags

Joachim Lüddecke

Hannover
Landesfachbereichsleiter ver.di,
Gewerkschaftssekretär (ab 31.12.2005)

Michael Mendel

München
2. stv. Vorsitzender (bis 31.08.2005),
Mitglied des Vorstands der Bayerischen
Hypo-Vereinsbank AG (bis 18.11.2005)
Weitere Aufsichtsratsmandate:
Bank Austria Creditanstalt AG, Wien (Vorsitz); German
Incubator GI Ventures AG, München; MAHAG Münchner
Automobil-Handel Haberl GmbH & Co. KG, München

Dr. Brigitte Mohn

Gütersloh

Mitglied der Geschäftsleitung der Bertelsmann Stiftung

Weiteres Mandat:

Kuratorium der Urania Berlin e.V.

Anneliese Noe

Blankenhain

Krankenschwester (bis 30.12.2005)

Timothy Plaut

London

Investment-Banker

Werner Prange

Osterode

Krankenpfleger

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg

München

Rechtsanwalt (bis 31.08.2005)

Weitere Aufsichtsratsmandate:

Nordsaat-Holding GmbH, Böhnshausen (bis 31.03.2005);

Nordsaat Saatzuchtgesellschaft mbH, Böhnshausen

(bis 31.03.2005)

Joachim Schaar

Wasungen

Personalleiter

Michael Wendl

München

Gewerkschaftssekretär ver.di, Landesbezirk

Bayern

Weitere Mandate:

Städtisches Klinikum München GmbH (Aufsichtsrat);

Zusatzversorgungskasse Bayer. Gemeinden (Verwaltungsrat)

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

Wolfgang Pföhler

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale

Vorstandsvorsitzender (ab 20.07.2005,

seit 01.05.2005 Vorstandsmitglied)

kommissarisch Bereich Nordostdeutschland

(Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt)

Weitere Mandate:

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (Präsident bis 31.12.2005);

Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag GmbH (Verwaltungsrats-

vorsitz bis 31.12.2005); Kuratorium gemeinnützige Schoeps-

Stiftung, Mannheim (bis 31.12.2005); Baden-Württembergische

Bank AG (Beirat); Zentralinstitut für Seelische Gesundheit,

Stiftung ö.R. Mannheim (Verwaltungsrat); Raumordnungsver-

band Rhein-Neckar (Vorsitz bis 31.12.2005); Stiftung Deutsche

Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden (Aufsichtsrat ab

13.10.2005); gemeinnützige Diakoniekrankenhaus Mannheim

GmbH (stv. Aufsichtsratsvorsitz); gemeinnützige Heinrich-Lanz-

Stiftung, Mannheim (Aufsichtsratsvorsitz)

Eugen Münch

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale

Vorstandsvorsitzender (bis 20.07.2005)

Aufsichtsratsmandat:

Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

(bis 13.10.2005)

Gerald Meder

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale

stv. Vorstandsvorsitzender,

Bereiche Süd- und Südwestdeutschland (Bayern-

Süd, Hessen, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz,

Saarland)

Aufsichtsratsmandate:

Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

(Vorsitz); Amper Kliniken AG, Dachau (Vorsitz)

Andrea Aulkemeyer

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale

Bereich Bayern-Nord und Thüringen

Heinz Falszewski

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale

stv. Vorstandsmitglied,

Bereich Personal AG und Konzern, Arbeitsdirektor

Wolfgang Kunz

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale

Vorstandsbereich Rechnungswesen AG und Konzern

Joachim Manz

geschäftsansässig Berlin
Verbandspolitik, Regionalbereich Brandenburg
und Nordostdeutschland (bis 31.12.2005)

Aufsichtsratsmandate:

*Amper Kliniken AG, Dachau; Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim; Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim; Klinikum
Salzgitter GmbH, Salzgitter*

Dietmar Pawlik

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
stv. Vorstandsmitglied (seit 01.01.2006)
Vorstandsbereich Finanzierung, Investor
Relations, Controlling

Aufsichtsratsmandat:

Amper Kliniken AG, Dachau

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

geschäftsansässig Hamburg
stv. Vorstandsmitglied (seit 01.01.2006)
Bereich West- und Norddeutschland (Bremen,
Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,
Schleswig-Holstein)

Aufsichtsratsmandate:

*Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim; Klinikum Salzgitter
GmbH, Salzgitter*

Manfred Wiehl

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsbereich Finanzierung, Investor
Relations, Controlling (bis 31.12.2005)

Aufsichtsratsmandate:

*Amper Kliniken AG, Dachau; Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim (Vorsitz); Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter
(Vorsitz); Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH,
Wiesbaden*

Bad Neustadt a. d. Saale, 10. März 2006

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

3. **Beirat** der RHÖN-KLINIKUM AG:**Wolf-Peter Hentschel**

Bayreuth (Vorsitzender)

Prof. Dr. Robert Hacker

Bad Neustadt a. d. Saale

Dr. Heinz Korte

München (bis 30.12.2005)

Ministerialrat a. D. Helmut Meinhold

Heppenheim (ab 20.07.2005)

Prof. Dr. Michael-Jürgen Polonius

Dortmund

Helmut Reubelt

Dortmund

Liane Seidel

Bad Neustadt a. d. Saale (bis 29.07.2005)

Dr. Karl-Gustav Werner

Düsseldorf (ab 20.07.2005)

Franz Widera

Duisburg

Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus D. Wolff

Bayreuth

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wiedergabe des Bestätigungsvermerks

Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir mit Datum vom 10. März 2006 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

„Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den von der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang – sowie den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben. Ergänzend wurden wir beauftragt zu beurteilen, ob der Konzernabschluss auch den IFRS insgesamt entspricht.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung und unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzernabschluss unter Beachtung der anzuwendenden Rechnungslegungsvorschriften und durch den Konzernlagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften sowie den IFRS insgesamt und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht in Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Frankfurt am Main, den 10. März 2006

PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Schmidt)
Wirtschaftsprüfer

(Burkhart)
Wirtschaftsprüfer



Außenansicht der Tele-Portal-Klinik Dippoldiswalde

Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung

Bilanz

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mio €	Mio €
AKTIVA		
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,8	0,8
Sachanlagen	27,1	29,3
Finanzanlagen	624,3	432,9
Anlagevermögen	652,2	463,0
Vorräte	2,6	2,4
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	79,6	58,6
Wertpapiere, Zahlungsmittel	13,3	2,4
Umlaufvermögen	95,5	63,4
Rechnungsabgrenzungsposten	0,5	0,4
	748,2	526,8

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mio €	Mio €
PASSIVA		
Gezeichnetes Kapital	51,8	25,9
Kapitalrücklagen	37,6	37,6
Gewinnrücklagen	243,4	230,9
Bilanzgewinn	29,8	29,1
Eigenkapital	362,6	323,5
Steuerrückstellungen	0	0,1
Sonstige Rückstellungen	34,1	28,9
Rückstellungen	34,1	29,0
Verbindlichkeiten	351,5	174,3
	748,2	526,8

Gewinn- und Verlustrechnung

	2005	2004
	Mio €	Mio €
Umsatzerlöse	123,6	124,5
Bestandsveränderung	0,4	-0,1
Sonstige betriebliche Erträge	12,0	7,0
Materialaufwand	33,7	30,5
Personalaufwand	66,7	65,0
Abschreibungen	4,0	3,8
Sonstige betriebliche Aufwendungen	31,4	29,3
Betriebsergebnis	0,2	2,8
Beteiligungsergebnis	71,2	61,3
Finanzergebnis	-9,8	-2,3
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	61,6	61,8
Steuern	2,1	3,6
Jahresüberschuss	59,5	58,2
Einstellung in Gewinnrücklagen	29,7	29,1
Bilanzgewinn	29,8	29,1

Der Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG, der von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft, 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.

Gewinnverwendungsvorschlag

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2005 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 29.755.847,69 € aus. Der Vorstand schlägt der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	€
Ausschüttung einer Dividende von 0,45 € je dividendenberechtigter Stückaktie	23.328.000,00
Einstellung in andere Gewinnrücklagen	6.427.847,69
Bilanzgewinn	29.755.847,69

Bad Neustadt a. d. Saale, den 24. Februar 2006

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT
Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

Meilensteine



1970

Gründung der Kurbetriebs- und Verwaltungsgesellschaft m.b.H., der späteren RHÖN-KLINIKUM GmbH

1973

Übernahme der Bewirtschaftung des Kur- und Therapiezentrums Bad Neustadt a.d. Saale mit 1.500 Teileigentumseinheiten als Rehabilitationszentrum

1975

Eröffnung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

1977

Entwicklung eines Schulungskonzeptes für Aussiedler in Zusammenarbeit mit einem gemeinnützigen Schwesterunternehmen unter Zurverfügungstellung von Unterkunft und Verpflegung

1984

Eröffnung der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

1988

Umwandlung in die RHÖN-KLINIKUM AG. Gründungskapital: 10 Mio DM (5,11 Mio €) durch Umwandlung des Stammkapitals der RHÖN-KLINIKUM GmbH in Grundkapital, Beschluss über genehmigtes Kapital

1989

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG um 5 Mio DM (2,56 Mio €) auf 15 Mio DM (7,67 Mio €) durch Ausgabe von 100.000 Stück stimmrechtslosen Vorzugsaktien

Übernahme der Mehrheit der Teileigentumsrechte; am 27. 11. 1989 Börsengang des ersten deutschen Klinikkonzerns: Einführung der Vorzugsaktien in den amtlichen Handel an den Wertpapierbörsen zu München und Frankfurt am Main

Übernahme von 50 % der Geschäftsanteile der DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

Übernahme sämtlicher Anteile der Heilbad Bad Neustadt GmbH & Co. Sol- und Moorbad

1991

Eröffnung Neurologische Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

Gründung und Übernahme von 75 % der Anteile an der Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka

Börseneinführung der Stammaktien und Platzierung von 25 % der Stammaktien

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlagen von 15 Mio DM (7,67 Mio €) um 15 Mio DM (7,67 Mio €) auf 30 Mio DM (15,34 Mio €); Zulassung aller Stammaktien und Vorzugsaktien an den Wertpapierbörsen zu München und Frankfurt am Main

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaues der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

1992

Eröffnung der Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt a.d. Saale

1993

Eröffnung einer Suchtklinik in Leipzig als Interimslösung bis zur Eröffnung des geplanten Neubaus (Januar 1997)

Eröffnung Neurologische Klinik in Kipfenberg

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlagen von 30 Mio DM (15,34 Mio €) um 6 Mio DM (3,07 Mio €) auf 36 Mio DM (18,41 Mio €) – zu nomina

1994

Eröffnung des Operations- und Intensivmedizinischen Zentrums der Zentralklinik Bad Berka mit 14 Operationssälen und 88 intensivmedizinischen Betten

Eröffnung des Herzzentrums Leipzig mit dem Status einer Universitätsklinik

1995

Eröffnung des Klinikums Meiningen, einem Akutkrankenhaus der Regel-/Schwerpunktversorgung mit 532 Betten

Eröffnung des Ersatzbettenhauses der Zentralklinik Bad Berka mit 488 Betten

Eröffnung der Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe mit 65 Betten

Nennwertherabsetzung der RHÖN-KLINIKUM Aktien von 50,- DM auf 5,- DM

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlage von 36 Mio DM (18,41 Mio €) um 7,2 Mio DM (3,68 Mio €) auf 43,2 Mio DM (22,09 Mio €)

1996

Übernahme weiterer 50 % der Geschäftsanteile der DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden GmbH/Hessen, damit alleiniger Gesellschafter

Inbetriebnahme des rekonstruierten Zentralbaus der Zentralklinik Bad Berka/Thüringen

1997

Eröffnung der Soteria-Klinik, Leipzig-Probstheida

Übernahme des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda/Thüringen mit 248 Betten

1998

Übernahme der Kliniken Herzberg und Osterode/Niedersachsen mit 279 Betten

Eröffnung des neuen Westtraktes der Zentralklinik Bad Berka (Thüringen) einschließlich Zentrum für Querschnittgelähmte (66 Betten), Zentral-Diagnostikum, PET und Low-Care-Station

Inbetriebnahme des Gefäßzentrums an der Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt

1999

Übernahme des Kreiskrankenhauses Freital (nahe Dresden/Sachsen) mit 301 Betten



Eröffnung des weltweit ersten Roboter-Operationstrakts im Herzzentrum Leipzig-Universitätsklinik

Übernahme Städtische Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus)/Sachsen mit 526 Betten

Übernahme der Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH/Nordrhein-Westfalen mit 297 Betten

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftsmitteln auf 25,92 Mio € sowie Durchführung eines Aktien-splits im Verhältnis 1 : 3

2000

Übernahme des Kreiskrankenhauses Uelzen und des Hamburgischen Krankenhauses Bad Bevensen mit 410 Betten

Übernahme des Krankenhauses in Dippoldiswalde (nahe Freital und Dresden)/Sachsen mit 142 Betten

2001

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH/Zusammenlegung der Standorte Herzberg und Osterode

2002

Übernahme der Kliniken in Nienburg/Weser, Hoya und Stolzenau in Niedersachsen mit insgesamt 388 Betten (jetzt: Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg, Hoya, Stolzenau)

Übernahme Klinikum Frankfurt(Oder) mit 910 Betten

Übernahme Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen/Thüringen mit insgesamt 405 Betten

Übernahme Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie in Wiesbaden/Hessen mit 63 Betten

Übernahme Klinikum Pirna/Sachsen (Nähe Dresden) mit 342 Betten

2003

Übernahme des Johanniter-Krankenhauses in Dohna-Heidenau (Nähe Pirna, heute mit Pirna zusammengelegt)/Sachsen mit 142 Betten

Eröffnung des Neubaus der Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH/Zusammenlegung der Standorte Uelzen und Bad Bevensen

Übernahme des 12,5-Prozent-Anteils des Freistaates Thüringen an der Zentralklinik Bad Berka GmbH

Übernahme des Stadtkrankenhauses Cuxhaven/Niedersachsen mit 270 Betten

2004

Übernahme des Krankenhauses in Hammelburg/Bayern mit 130 Betten

Übernahme des St. Elisabeth-Krankenhauses in Bad Kissingen/Bayern mit 196 Betten

Eröffnung des Neubaus für Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erweiterung der Erwachsenenpsychiatrie – am Fachkrankenhaus in Hildburghausen

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus und der Sanierung am St. Barbara Krankenhaus in Attendorn

Übernahme des Stadtkrankenhauses in Pforzheim/Baden-Württemberg mit 602 Betten

Abschluss Kaufvertrag über Erwerb des Kreiskrankenhauses in Bad Neustadt a. d. Saale mit 200 Betten¹

Abschluss Kaufvertrag über Erwerb des Kreiskrankenhauses in Mellrichstadt (Nähe Bad Neustadt a. d. Saale) mit 70 Betten¹

2005

Übernahme des Stadtkrankenhauses in Hildesheim/Niedersachsen mit 570 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Gifhorn mit 360 Betten (zu 95 %)

Übernahme des Städtischen Krankenhauses in Wittlingen mit 71 Betten (zu 95 %)

Übernahme des Kreiskrankenhauses in München-Pasing mit 442 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses in München-Perlach mit 180 Betten

Übernahme des Klinikums in Dachau mit 443 Betten (zu 74,9 %)

Übernahme der Klinik Indersdorf mit 50 Betten (zu 74,9 %)

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Salzgitter-Lebenstedt mit 258 Betten (zu 94,9 %)

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Salzgitter-Bad mit 192 Betten (zu 94,9 %)

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Erlenbach mit 220 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Miltenberg mit 140 Betten

Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln von 25.920.000 Aktien auf 51.840.000 Aktien

Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien

Übernahme des 25,27-Prozent-Anteils des Freistaates Thüringen an der Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Hildburghausen GmbH

2006

Übernahme der Frankenwaldklinik in Kronach mit 282 Betten

Übernahme des Heinz Kalk-Krankenhauses in Bad Kissingen mit 86 Betten

Übernahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH mit 2.262 Betten (zu 95 %)

¹ Untersagung durch das Kartellamt im März 2005; Beschwerde wurde eingelegt

Anschriften der Konzernkliniken

Baden-Württemberg

Klinik für Herzchirurgie

Karlsruhe GmbH

Franz-Lust-Straße 30
76185 Karlsruhe
Tel.: (0721) 973 8-0
Fax: (0721) 9738-111
gf@herzchirurgie-
karlsruhe.de

Klinikum Pforzheim GmbH

Kanzlerstraße 2-6
75175 Pforzheim
Tel.: (07231) 969-0
Fax: (07231) 969-417
gf@klinikum-pforzheim.de

Bayern

Heinz Kalk-Krankenhaus

GmbH & Co. KG

Bad Kissingen

Am Gradierbau 3
97688 Bad Kissingen
Tel.: (0971) 8023-0
Fax: (0971) 8023-555
hkkhs@t-online.de

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen

Kissinger Straße 150
97688 Bad Kissingen
Tel.: (0971) 805-0
Fax: (0971) 805-281
info@elisabeth-online.de

Herz- und Gefäß-Klinik GmbH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: (09771) 66-0
Fax: (09771) 65-1221
gf@herzchirurgie.de

Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäß- Klinik GmbH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: (09771) 66-0
Fax: (09771) 65-1221
gf@handchirurgie.de

Klinik „Haus Franken“ GmbH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: (09771) 67-04
Fax: (09771) 67-3300
fk@frankenlinik-bad-
neustadt.de

Haus Saaletal GmbH

Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: (09771) 905-0
Fax: (09771) 905-4610
stk@saaletalklinik-bad-
neustadt.de

Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt

Von-Guttenberg-Straße 10
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: (09771) 908-0
Fax: (09771) 991464
gf@neurologie-bad-
neustadt.de

Psychosomatische Klinik

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a.d. Saale
Tel.: (09771) 67-01
Fax: (09771) 65-9301
psk@psychosomatische-
klinik-bad-neustadt.de

Amper Kliniken AG

Krankenhausstraße 15
85221 Dachau
Tel.: (08131) 76-0
Fax: (08131) 76-530
info@amperkliniken.de

– Standort Dachau

Krankenhausstr. 15
85221 Dachau
Tel.: (08131) 76-0
Fax: (08131) 76-530
info@amperkliniken.de

– Standort Indersdorf

Maroldstraße 45
85229 Markt Indersdorf
Tel.: (08136) 939-0
Fax: (08136) 939-444
info@amperkliniken.de

Kliniken Miltenberg- Erlenbach GmbH

Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach am Main
Tel.: (09372) 700-0
Fax: (09372) 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– Standort Erlenbach

Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach am
Main
Tel.: (09372) 700-0
Fax: (09372) 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– Standort Miltenberg

Fabrikstraße 10
63897 Miltenberg
Tel.: (09371) 500-0
Fax: (09371) 500-209
gf@krankenhaus-gmbh.de

Krankenhaus Hammelburg GmbH

Ofenthaler Weg 20
97762 Hammelburg
Tel.: (09732) 900-0
Fax: (09732) 900-113
gf@klinik-hammelburg.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

**Frankenwaldklinik
Kronach GmbH**

Friesener Straße 41
96317 Kronach
Tel.: (09261) 59-0
Fax: (09261) 59-6199
info@frankenwaldklinik.de

**Kliniken München Pasing
und Perlach GmbH**

Steinerweg 5
81241 München
Tel.: (089) 8892-0
Fax: (089) 8892-2599
gf@kliniken-pasing-
perlach.de

**- Standort München-
Pasing**

Steinerweg 5
81241 München
Tel.: (089) 8892-0
Fax: (089) 8892-2599
gf@kliniken-pasing-
perlach.de

**- Standort München-
Perlach**

Schmidbauerstraße 44
81737 München
Tel.: (089) 67802-1
Fax: (089) 67802-434
gf@kliniken-pasing-
perlach.de

Brandenburg

**Klinikum Frankfurt (Oder)
GmbH**

Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)
Tel.: (0335) 548-0
Fax: (0335) 548-2003
gf@klinikumffo.de

Hessen

**Universitätsklinikum
Gießen und Marburg
GmbH**

Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen
Tel.: (0641) 99-0
Fax: (0641) 99-40109
kaufmaennischer.direktor
@uniklinikum-giessen.de

- Standort Gießen

Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen
Tel.: (0641) 99-0
Fax: (0641) 99-40109
kaufmaennischer.direktor
@uniklinikum-giessen.de

- Standort Marburg

Baldingerstraße
35043 Marburg
Tel.: (06421) 28-60
Fax: (06421) 28-63370
kaufmdir@med.uni-
marburg.de

**Aukamm-Klinik für
operative Rheumatologie
und Orthopädie GmbH**

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

**Stiftung Deutsche Klinik
für Diagnostik GmbH**

Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
Tel.: (0611) 577-0
Fax: (0611) 577-320
gf@dkd-wiesbaden.de

Niedersachsen

**Krankenhaus Cuxhaven
GmbH**

Altenwalder
Chaussee 10-12
27474 Cuxhaven
Tel.: (04721) 78-0
Fax: (04721) 78-1200
info@skh-cux.de

**Kreiskrankenhaus Gifhorn
GmbH**

Bergstraße 30
38518 Gifhorn
Tel.: (05371) 87-0
Fax: (05371) 87-1008
info@kkhgifhorn.de

**Kliniken Herzberg und
Osterode GmbH**

Dr.-Frössel-Allee
37412 Herzberg am Harz
Tel.: (05521) 866-0
Fax: (05521) 5500
gf@klinik-herzberg.de

**Klinikum Hildesheim
GmbH**

Weinberg 1
31134 Hildesheim
Tel.: (05121) 89-0
Fax: (05121) 89-4110
gf@stk-hildesheim.de

**Mittelweser Kliniken GmbH
Nienburg Hoya Stolzenau**

Marienstraße 2
31582 Nienburg a. d. Weser
Tel.: (05021) 809-0
Fax: (05021) 809-119
gf@mittelweser-kliniken.de

- Standort Nienburg

Marienstraße 2
31582 Nienburg a. d. Weser
Tel.: (05021) 809-0
Fax: (05021) 809-119
gf@mittelweser-
kliniken.de

- Standort Stolzenau

Holzhäuser Weg 28
31592 Stolzenau
Tel.: (05761) 9007-0
Fax: (05761) 708209
gf@mittelweser-
kliniken.de

Klinikum Salzgitter GmbH

Kattowitzer Straße 191
38226 Salzgitter
Tel.: (05341) 835-0
Fax: (05341) 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

– **Standort****Salzgitter-Lebenstedt**

Kattowitzer Straße 191
38226 Salzgitter
Tel.: (05341) 835-0
Fax: (05341) 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

– **Standort Salzgitter-Bad**

Paracelsusstraße 1-9
38259 Salzgitter
Tel.: (05341) 835-4
Fax: (05341) 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH

Hagenskamp 34
29525 Uelzen
Tel.: (0581) 83-0
Fax: (0581) 83-1004
gf@klinikum-uelzen.de

Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH

Gustav-Dobberkau-Straße 5
29378 Wittingen
Tel.: (05831) 22-0
Fax: (05831) 22-99
info@krankenhaus-wittingen.de

Nordrhein-Westfalen**Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH**

Hohler Weg 9
57439 Attendorn
Tel.: (02722) 60-0
Fax: (02722) 60-2430
gf@krankenhaus-attendorn.de

Sachsen**Weißeritztal-Kliniken GmbH**

Bürgerstraße 7
01705 Freital
Tel.: (0351) 646-60
Fax: (0351) 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Standort Freital**

Bürgerstraße 7
01705 Freital
Tel.: (0351) 646-60
Fax: (0351) 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Standort Dippoldiswalde**

Rabenauer Straße 9
01744 Dippoldiswalde
Tel.: (03504) 632-0
Fax: (03504) 632-241
gf@weisseritztal-kliniken.de

Herzzentrum Leipzig GmbH

– **Universitätsklinik** –
Strümpellstraße 39
04289 Leipzig
Tel.: (0341) 865-0
Fax: (0341) 865-1405
gf@herzzentrum-leipzig.de

Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH

Strümpellstraße 41
04289 Leipzig
Tel.: (0341) 864-0
Fax: (0341) 864-2108
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

Soteria Klinik Leipzig GmbH

Morawitzstraße 4
04289 Leipzig
Tel.: (0341) 870-0
Fax: (0341) 870-3000
gf@soteria-klinik-leipzig.de

Klinikum Pirna GmbH

Schandauer Straße 12
01796 Pirna
Tel.: (03501) 766-0
Fax: (03501) 766-1422
gf@klinikum-pirna.de

Thüringen**Zentralklinik Bad Berka GmbH**

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

Weitere Informationen zu unseren Kliniken finden Sie auf unserer Website www.rhoen-klinikum-ag.com unter der Rubrik „Klinikwahl“

Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH

Reinhardsbrunner Straße 14-17
99894 Friedrichroda
Tel.: (03623) 350-0
Fax: (03623) 350-630
gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie

Hildburghausen GmbH
Eisfelder Straße 41
98646 Hildburghausen
Tel.: (03685) 776-0
Fax: (03685) 776-940
gf@fachkrankenhaus-hildburghausen.de

Klinikum Meiningen GmbH

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

Finanzkalender

Termine für Aktionäre und Analysten

13. Februar 2006	Vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahres 2005
26. April 2006	Veröffentlichung des Zwischenberichts Q1
26. April 2006	Bilanzpressekonferenz: Ergebnisse Geschäftsjahr 2005
19. Juli 2006	Veröffentlichung des Halbjahresberichts
19. Juli 2006	Ordentliche Hauptversammlung
26. Oktober 2006	Veröffentlichung des Zwischenberichts Q3
9. November 2006	DVFA-Analystenkonferenz

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:
97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Hausadresse:
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (0 97 71) 65-0
Telefax (0 97 71) 9 74 67

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

E-Mail:
rka@rhoen-klinikum-ag.com

Dieser Geschäftsbericht liegt auch in
englischer und spanischer Sprache vor.

Das Papier für diesen Geschäftsbericht
wurde chlorfrei gebleicht.