

RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

2007

## STANDORTE DER KONZERNKLINIKEN



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

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

Wir betreiben bundesweit 46 Krankenhäuser von der Grund- bis zur Maximalversorgung sowie 14 Medizinische Versorgungszentren und bieten sämtliche medizinischen Spezialisierungen an.

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



Die neue Tele-Portal-Klinik in Miltenberg

**FOTOKONZEPT**

Das Thema »Stärke aus der Region« wurde fotografisch mit einer Auswahl von Projekten umgesetzt. Die Fotografen Dirk Benner und Thomas Stoll von der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH fingen bildlich ein: Im Klinikum Frankfurt (Oder) den »Onkel Doktor« für die KiTa, die Rettungswacht Seemann in Not im Krankenhaus Cuxhaven, im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost die Sprechstunde im Hinterland. Kliniken wie die Universitätskliniken Gießen und Marburg, das Klinikum Hildesheim, das Klinikum Meiningen, das Klinikum Frankfurt (Oder) und die Zentralklinik Bad Berka wurden für das Onkologische Netzwerk des Klinikverbunds aufgenommen. Stellvertretend für die Telemedizin stehen die Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt, die Universitätskliniken Gießen und Marburg und das Klinikum Hildesheim. Für die Fotos (»Stroke Angel«) auf den Seiten 10, 12(1), 13, 14(1) gilt © Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Fotograf: Oliver Numrich. Die Fotos beim Inhaltsverzeichnis und ab S. 154 zeigen die neu eröffneten Tele-Portal-Kliniken in Miltenberg, Hammelburg und Wittingen.

**AN UNSERE AKTIONÄRE**

- 2 Garant unseres Erfolgs: Passgenaues Zusammenspiel zwischen Ökonomie und guter Medizin von Wolfgang Pföhler
- 6 Die RHÖN-KLINIKUM Aktie

**MARKTUMFELD**

- 10 Stärke aus der Region für die Region

**CORPORATE GOVERNANCE**

- 28 Bericht des Aufsichtsrats
- 38 Corporate Governance Bericht
- 48 Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG
- 50 Chancen und Risiken
- 54 Medizinisches Qualitätsmanagement

**KONZERNLAGEBERICHT**

- 56 Geschäftsjahr im Überblick
- 58 Wirtschaftliches und rechtliches Umfeld
- 74 Konzernentwicklung
- 82 Forschung, Lehre und Entwicklung
- 84 Nachtrag 2007
- 85 Ausblick 2008

**KONZERNABSCHLUSS**

- 89 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
- 90 Konzernbilanz
- 92 Eigenkapitalveränderungsrechnung
- 93 Kapitalflussrechnung
- 94 Konzernanhang
- 150 Versicherung der gesetzlichen Vertreter
- 151 Bestätigungsvermerk

**KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG**

- 152 Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung
- 153 Gewinnverwendungsvorschlag
- Weitere Informationen
  - 1 Kennzahlenübersicht 2003-2007 Q1-Q4 2007
  - 154 Meilensteine
  - 156 Anschriften der Konzernkliniken Finanzkalender 2008



Die im April 2008 eröffnete Tele-Portal-Klinik in Hammelburg



**DISCLAIMER**

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

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

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

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



## UNTERNEHMENSKENNZAHLEN 2003–2007

	2003	2004	2005	2006	2007
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	956.265	1.044.753	1.415.788	1.933.043	2.024.754
Materialaufwand	230.423	252.418	343.611	491.890	496.517
Personalaufwand	496.032	546.560	793.593	1.127.840	1.203.979
Abschreibungen und Wertminderungen	49.157	57.052	66.825	75.033	91.772
Konzerngewinn nach IFRS	79.695	80.200	88.300	109.059	111.194
- Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	73.132	76.404	83.680	105.200	106.292
- Ergebnisanteil der Minderheitsgesellschafter	6.563	3.796	4.620	3.859	4.902
EBT	111.239	111.922	123.532	125.706	137.085
EBIT	125.619	123.780	140.071	146.143	157.490
EBITDA	174.856	180.832	206.896	221.176	249.262
Operativer Cash-Flow	128.932	137.792	155.559	165.020	190.975
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	757.755	794.774	978.019	1.140.290	1.209.442
Ertragsteueransprüche	0	0	0	19.055	20.577
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	2.014	2.647	2.660	1.436	1.556
Eigenkapital nach IFRS	508.194	568.711	641.532	728.741	810.831
Eigenkapitalrendite in %	16,4	14,9	14,6	15,9	14,4
Bilanzsumme nach IFRS	1.108.972	1.155.619	1.622.218	1.979.625	2.073.099
Investitionen					
- in Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	112.454	100.638	290.557	393.517	180.677
- in sonstige Vermögenswerte	15	634	202	610	257
Gewinn je Stammaktie (in €)	0,71	0,74	0,81	1,01	1,03
Dividendensumme	17.798	20.390	23.328	25.920	29.030
Zahl der Mitarbeiter (31.12. nach Köpfen)	13.408	14.977	21.226	30.409	32.222
Fallzahlen (behandelte Patienten)	530.069	598.485	949.376	1.394.035	1.544.451
Betten und Plätze	8.365	9.211	12.217	14.703	14.647

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

## UNTERNEHMENSKENNZAHLEN Q1-Q4 2007

	Jan.-Dez. 2007	Okt.-Dez. 2007	Juli-Sept. 2007	April-Juni 2007	Jan.-März 2007
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	2.024.754	512.233	505.554	504.955	502.012
Materialaufwand	496.517	127.529	121.879	120.235	126.874
Personalaufwand	1.203.979	301.197	302.356	305.515	294.911
Abschreibungen und Wertminderungen	91.772	26.293	21.341	23.420	20.718
Konzerngewinn nach IFRS	111.194	24.333	34.249	27.410	25.202
- Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	106.292	23.374	32.697	26.243	23.978
- Ergebnisanteil der Minderheitsgesellschafter	4.902	959	1.552	1.167	1.224
Umsatzrentabilität (in %)	5,5	4,8	6,8	5,4	5,0
EBT	137.085	29.423	34.231	38.443	34.988
EBIT	157.490	34.778	41.903	40.390	40.419
EBIT-Quote (in %)	7,8	6,8	8,3	8,0	8,0
EBITDA	249.262	61.071	63.244	63.810	61.137
EBITDA-Quote (in %)	12,3	11,9	12,5	12,6	12,1
Operativer Cash-Flow	190.975	50.248	47.470	47.337	45.920
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	1.209.442	1.209.442	1.183.463	1.155.520	1.145.283
Ertragsteueransprüche	20.577	20.577	19.645	19.455	19.258
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	1.556	1.556	1.688	1.644	1.489
Eigenkapital nach IFRS	810.831	810.831	785.998	751.856	753.943
Eigenkapitalrendite in %	14,4	14,4	15,3	14,2	13,6
Bilanzsumme nach IFRS	2.073.099	2.073.099	2.054.240	2.027.329	1.989.069
Investitionen					
- in Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	180.677	57.838	48.451	42.931	31.457
- in sonstige Vermögenswerte	257	5	0	171	81
Gewinn je Stammaktie (in €)	1,03	0,23	0,32	0,25	0,23
Dividendensumme	29.030	o.A.	o.A.	o.A.	o.A.
Zahl der Mitarbeiter (31.12. nach Köpfen)	32.222	32.222	32.094	31.844	31.426
Fallzahlen (behandelte Patienten)	1.544.451	379.313	382.420	393.836	388.882
Betten und Plätze	14.647	14.647	14.845	14.861	14.577

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



Wolfgang Pföhler,  
Vorstandsvorsitzender

## GARANT UNSERES ERFOLGS: PASSGENAUES ZUSAMMENSPIEL ZWISCHEN ÖKONOMIE UND GUTER MEDIZIN

» Innovationskraft ist seit jeher ein wichtiger Wachstumstreiber unseres Unternehmens. Ein Mehr an Wissen durch interne Vernetzung in regionaler Vielfalt zwischen Standorten und zwischen medizinischen Fachdisziplinen machen langfristige Wertsteigerungen möglich. «

*Sehr geehrte Damen und Herren!*

Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir unseren Wachstumskurs konsequent fortgesetzt und erneut unsere Expertise in der Entwicklung und Umsetzung innovativer Geschäfts- und Finanzierungskonzepte sowie der Umstrukturierung übernommener Kliniken unter Beweis gestellt.

Nahezu alle wichtigen Leistungskennziffern des Konzerns liegen über den Vorjahresergebnissen: 2007 konnten unsere 46 Krankenhäuser und 14 Medizinischen Versorgungszentren erstmals mehr als 1,5 Millionen Patienten behandeln. Dies entspricht einem Zuwachs von 10,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Bei den Umsatzerlösen konnten wir erstmals die Schallmauer von zwei Milliarden Euro durchbrechen. Damit stiegen die Umsatzerlöse von 1,93 Milliarden Euro um 4,8 Prozent auf 2,02 Milliarden Euro. Der Konzerngewinn liegt bei 111,2 Millionen Euro und konnte damit gegenüber dem Vorjahr um 1,9 Prozent gesteigert werden.

Eine genauere Betrachtung der Zahlen zeigt, dass die RHÖN-KLINIKUM AG ihre operative Leistungskraft erneut klar bewiesen hat: Lässt man die steuerlichen Einmaleffekte von 2006 (19,1 Mio €) und 2007 (8,6 Mio €) sowie den Effekt aus der Neubewertung unserer Finanzinstrumente (2,4 Mio €) unberücksichtigt, stieg der bereinigte Konzerngewinn überproportional um 10,2 Millionen Euro auf 100,2 Millionen Euro oder 11,3 Prozent. Damit haben wir im vergangenen Geschäftsjahr die Sonderbelastungen aus Gesetzesänderungen und Tarifsteigerungen in Höhe von 39 Millionen Euro vollständig kompensiert.

Mit der erfolgreichen Integration des Universitätsklinikums Gießen und Marburg in den Konzernverbund haben wir unsere Kernkompetenz demonstriert, Krankenhäuser auf allen Versorgungsstufen - von der Grund- und Regelversorgung über die Schwerpunktversorgung bis hin zur Maximalversorgung an Universitätskliniken - wirtschaftlich zu führen: Seit der Privatisierung steigen Zahl und Schweregrad der behandelten Patienten an, und erstmals wurden in Gießen und Marburg 2007 mit einem Gewinn in Höhe von 1,1 Millionen Euro »schwarze Zahlen« geschrieben.

Wir haben auch im abgelaufenen Geschäftsjahr unsere Chancen zur qualitativen und quantitativen Leistungsausdehnung genutzt. Hierzu haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an allen Konzernstandorten mit Leistungsbereitschaft, Einsatzwillen und guter Zusammenarbeit maßgeblich beigetragen.

Die Rahmenbedingungen bleiben auch für das laufende Geschäftsjahr unter anderem aufgrund gedeckelter Budgets erwartungsgemäß herausfordernd. Gleichwohl wollen wir auch 2008

Umsatz, Ergebnis und Marktanteil ausbauen und so der Erfüllung unserer Vision – wohnortnahe, flächendeckende und bezahlbare Spitzenmedizin für jedermann – näher kommen.

Im 19. Geschäftsjahr seit unserem Börsengang 1989 haben wir Investitionen in Höhe von fast 260 Millionen Euro – davon 180,9 Millionen Euro aus Eigenmitteln – getätigt und dabei ein besonderes Augenmerk auf Bauvorhaben gelegt. Mit zahlreichen baulichen Maßnahmen – insbesondere in den seit 2004 akquirierten Kliniken – legen wir heute den Grundstein für das Wachstum von morgen. Im Dialog mit Architekten, Planungsbüros und Vertretern aller in den Kliniken vertretenen Berufsgruppen haben wir unsere Baustrategie weiterentwickelt. Entscheidend ist dabei, dass unsere Baukonzepte den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft und den zunehmenden Erfordernissen einer verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit der Mediziner gerecht werden.

Durch Stärkung unserer Leistungsnetze wollen wir medizinische Kompetenz und Management-Know-how an allen Standorten in hoher Qualität bereithalten. Der Zugang aller Kliniken zum Fachwissen im Konzern ist entscheidende Voraussetzung für eine sich selbst tragende Innovationsdynamik. Insbesondere durch die Stärkung der Kompetenz an der Schnittstelle zwischen Krankenversorgung und Wissenschaft ermöglichen wir die Teilhabe aller Kliniken am medizinischen Fortschritt.

Um Ihnen ein Bild von der regionalen Vielfalt und der Vernetzung zwischen einzelnen Standorten, zwischen Medizin und Management sowie zwischen medizinischen Fachgebieten innerhalb des Konzerns – aber auch mit konzernfremden Gesundheitsdienstleistern – zu geben, haben wir die interne und externe Zusammenarbeit zum Leitthema des diesjährigen Geschäftsberichts gemacht.

Der Startschuss für den Aufbau eines virtuellen Kliniknetzwerks war 2007 ein wichtiger Meilenstein: Nach intensiver Aufbau- und Entwicklungsarbeit haben wir mit unserem Technologiepartner einen Vertrag zum Roll-out der webbasierten Elektronischen Patienten-Akte – kurz: WebEPA – abgeschlossen. Während vielerorts noch über das Für und Wider der elektronischen Gesundheitskarte debattiert wird, schaffen wir mit der WebEPA Realitäten.

Unsere Vision ist es, die WebEPA langfristig zum virtuellen Begleiter des Patienten durch das Gesundheitssystem zu entwickeln. Sie wird zum strategischen Instrument unserer Unternehmenspolitik und damit zum »medizinischen Zentralnervensystem des Konzerns« in einer digitalisierten Welt.

Zu unserem Selbstverständnis gehört es auch, immer wieder aufs Neue Impulsgeber in der medizinischen Versorgung in Deutschland zu sein. Schon vor mehr als zehn Jahren haben wir beispielsweise am Herzzentrum Leipzig die weltweit erste roboterassistierte Herzoperation durchgeführt und damit wegweisende Trends in der Krankenversorgung gesetzt.

Jetzt wollen wir mit der Partikeltherapie neue Maßstäbe in der Krebsbehandlung setzen. Denn die Partikeltherapie stellt einen Quantensprung in der Tumortherapie dar und könnte künftig Krebsleiden schonend und zielsicher behandeln.

Nachdem die Planungsarbeiten für das Partikeltherapie-Zentrum am Standort Marburg sehr zügig vorangetrieben wurden, konnten wir im Sommer 2007 mit dem Bau dieses medizinischen Hochleistungszentrums beginnen. Mittlerweile sind die ersten meterdicken Betonwände gegossen. In diesem Jahr wollen wir mit der Installation der technischen Systeme beginnen, um dann ab 2010 die ersten Patientenbehandlungen durchzuführen.

Derzeit werden die Weichen für den ordnungspolitischen Rahmen ab 2009 gestellt. Die Politik muss sich entscheiden, inwieweit sich die Sozialverwaltung zum Gesundheitsmarkt entwickelt. Im Dialog mit der Politik setzen wir uns für die Stärkung des Wettbewerbs und den Ausbau sektorübergreifender Versorgungsmodelle ein.

Wir wollen eine flächendeckende, wohnortnahe und bezahlbare Spitzenmedizin für jedermann auch in Zukunft sichern. Es zeichnet sich klar ab, dass stationäre und ambulante Versorgung immer mehr zusammenwachsen. Darin sehen wir die Chance, den Anspruch »echter Patientenorientierung« besser erfüllen zu können. Deswegen bauen wir unser Konzept der wohnortnahen Versorgung mit Medizinischen Versorgungszentren und Tele-Portal-Kliniken in Verbindung mit den Einrichtungen der Schwerpunkt- und Maximalversorgung weiter aus. So stellen wir sicher, dass die Patienten dort behandelt werden, wo sie optimal versorgt werden.

Der Gesamterfolg unseres Unternehmens setzt sich aus den Ergebnissen aller 46 Konzernkliniken zusammen. Basis für den Erfolg sind unsere qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Für ihre unermüdliche Leistungsbereitschaft möchte ich ihnen im Namen des Vorstands an dieser Stelle unseren herzlichen Dank aussprechen.

Unser Dank richtet sich ebenso an unseren Aufsichtsrat, Beirat und an die Belegschaftsvertreter für ihre konstruktive Arbeit.

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

Bad Neustadt a. d. Saale, im April 2008



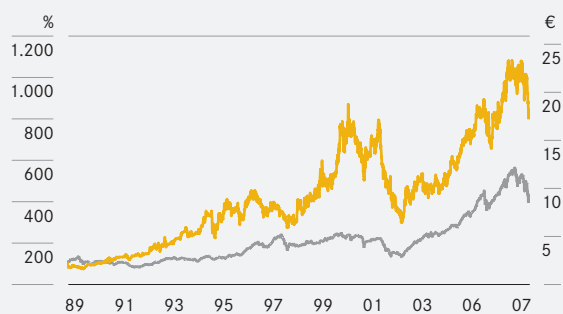
Wolfgang Pföhler

*Vorstandsvorsitzender*

RHÖN-KLINIKUM Aktie im kurzfristigen Vergleich ...



... und im langfristigen Vergleich zum MDAX®



## DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

Kursentwicklung zufriedenstellend

Erhöhung der Dividende auf 0,28 € vorgeschlagen

### DAS BÖRSENJAHR 2007

Im ersten Halbjahr 2007 hatten die Aktienmärkte nach mehreren Jahren des Aufschwungs ihren bisherigen Höhepunkt erreicht. Belastet durch die Lage am US-Hypothekenmarkt, haben sich die Indizes bereits im Sommer von ihren Höchstständen entfernt. Insbesondere die Entwicklung an den internationalen Aktienmärkten wurde in der zweiten Jahreshälfte neben dem steigenden Ölpreis vorwiegend von der Subprime-Krise geprägt.

Demgegenüber hat sich insbesondere der deutsche Leitindex, zumindest bis zum Jahresende, als besonders widerstandsfähig erwiesen – nicht zuletzt begründet in der deutlich verbesserten globalen Wettbewerbssituation der deutschen Wirtschaft. Der DAX® erzielte zum Jahresende bei einem Schlussstand von 8.067 Punkten den gleichen Anstieg wie im Vorjahr (+22 Prozent) und zeichnete somit das fünfte »Bullenjahr« in Folge. Anfang Januar 2008 konnte sich aber auch der DAX® dem deutlichen Kursrutsch an den internationalen Börsen aufgrund der sich weiter ausbreitenden Bankenkrise nicht entziehen und verlor den Jahresgewinn innerhalb weniger Tage.

Die Werte des MDAX® standen nach einem guten Jahresstart im zweiten Halbjahr im Zeichen der US-Hypothekenkrise. Die Werte aus der zweiten Reihe gelten als konjunktureanfälliger als die Blue-Chips-Werte, die Umschichtung der Investoren folgte. Der MDAX® konnte das Jahr 2007 trotzdem mit einem leichten Anstieg von

knapp fünf Prozent mit 9.865 Zählern beenden, wurde aber im Januar 2008 auch von fallenden Kursen an den Aktienmärkten betroffen.

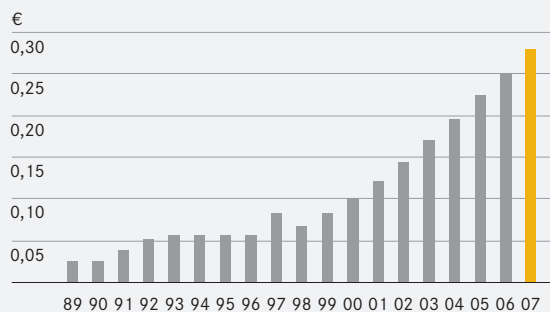
### BÖRSENNOTIERUNG

Der Kurs der RHÖN-KLINIKUM Aktie hat sich, trotz der wirtschaftlich und politisch unverändert herausfordernden Rahmenbedingungen, auch 2007 weiter positiv entwickelt. Mit einem Kursanstieg von knapp 18 Prozent liegt die Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM Aktie deutlich über der Jahresperformance des MDAX®. Im Juni 2007 erreichte die Aktie den historischen Höchstwert von 23,35 €, zum Jahresende notierte sie bei 21,58 € (Vj. 18,37 €). Unsere Marktkapitalisierung betrug zum Jahresende 2,24 Mrd € (Vj. 1,91 Mrd €), womit wir im MDAX® Rang 22 (Vj. 25) belegten.

Zur Sicherung einer langfristig orientierten Unternehmensstrategie und zur nachhaltigen Verbreiterung des Grundkapitals hat die Hauptversammlung 2007 einer Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln und, im Hinblick auf die Liquidität der Aktie und eine noch breitere Anlegerschaft, die Neueinteilung des Grundkapitals beschlossen. Im Juni wurde die Erhöhung des Grundkapitals aus Gesellschaftsmitteln ohne Ausgabe von neuen Aktien auf 259,2 Mio €, eingeteilt in 51.840.000 Stückaktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital je Stückaktie in Höhe von 5,00 €, in das Handelsregister eingetragen. Im zweiten Schritt erfolgte am 13. Juli 2007



## Dividendenentwicklung



2007: Vorschlag an die Ordentliche Hauptversammlung am 17. Juni 2008  
1997: Einmaliger Bonus i. H. v. € 0,02

Alle Werte bereinigt in Euro unter Berücksichtigung des Aktiensplits am 13. Juli 2007 und der Kapitalerhöhung am 11. Juni 2007 sowie aller bisherigen Kapitalmaßnahmen (Stammaktie)

die Neueinteilung des Grundkapitals durch einen Aktiensplit im Verhältnis 1:2 mit der Ausgabe von Berichtigungsaktien. Das Grundkapital beträgt aktuell 259,2 Mio €, eingeteilt in 103.680.000 Stückaktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital in Höhe von 2,50 €.

Im Geschäftsjahr 2007 wurden an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra®-Handels (bereinigt um den Aktiensplit) etwa 89 Mio (+26 Prozent) Stück RHÖN-KLINIKUM Aktien umgesetzt. Dies entspricht einem Handelsvolumen von 1,9 Mrd € und einem tagesdurchschnittlichen Handelsvolumen der Aktie von rund 354.000 Stück; auf den Xetra®-Handel entfielen hiervon 97 Prozent. Diesen Umsatzanstieg führen wir nicht zuletzt auf die durchgeführten Kapitalmaßnahmen sowie die intensive Finanzkommunikation mit Investoren und potenziellen Interessenten, das gesteigerte Interesse an unserem Unternehmen und generell an Wachstumswerten, vor allem im Gesundheitsmarkt, zurück.

## DIVIDENDE

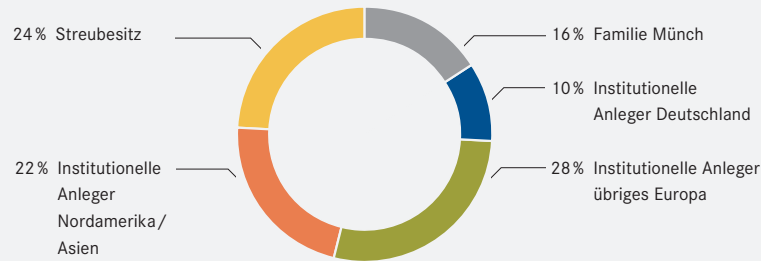
Unsere Dividendenpolitik orientiert sich sowohl an der langfristigen Wertsteigerung als auch an der nachhaltigen Ertragsstärke des Unternehmens. Diese Ausschüttungspolitik ermöglicht auch für das Berichtsjahr 2007 eine erneute Erhöhung der Dividende für unsere Aktionäre. Aufsichtsrat und Vorstand werden der Hauptversammlung für das Geschäftsjahr 2007 eine Dividende in Höhe von 0,28 € (Vj. 0,25 €) vorschlagen. Die Ausschüttungsquote beträgt 27,3 Prozent vom den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbaren Konzern-Jahresüberschuss und bewegt sich damit auf Vorjahresniveau unter Berücksichtigung unseres Wachstumskurses.

RHÖN-KLINIKUM Aktie		
ISIN	DE0007042301	
Börsenkürzel	RHK	
Grundkapital	259.200.000 €	
Anzahl Stückaktien	103.680.000	
	31.12.2007	31.12.2006
Grundkapital (in Mio €)	259,20	51,84
Anzahl Stückaktien (in Mio)	103,68	51,84
Marktkapitalisierung (in Mio €)	2.237,41	1.904,60
<b>Börsenkurse in €</b>		
Jahresschlusskurs	21,58	18,37
Höchstkurs	23,35	19,25
Tiefstkurs	17,96	14,16
<b>Kennzahlen je Aktie in €</b>		
Gewinn	1,03	1,01
Cash-Flow	1,84	1,59
Eigenkapital	7,82	7,03

## INVESTOR-RELATIONS-AKTIVITÄTEN

Auch in diesem Jahr haben wir unsere Kontakte mit allen Marktteilnehmern durch einen kontinuierlichen und offenen Dialog weiter gepflegt und ausgebaut: eine umfassende und durchgehende Berichterstattung sichert die erforderliche Transparenz gegenüber dem Kapitalmarkt. Hierdurch werden wir dem gestiegenen Informationsbedarf des Kapitalmarkts gerecht, bieten Investoren sowie Analysten eine solide Grundlage für eine Unternehmensbewertung und können somit Investitionsentscheidungen unterstützen.

## Aktionärsstruktur der RHÖN-KLINIKUM AG



Einen festen Bestandteil unserer Kommunikationsstrategie bildet die Kontaktpflege zu unseren Aktionären, den Analysten und potenziellen Investoren. In zahlreichen Einzelgesprächen, auf Roadshows, Konferenzen und Unternehmenspräsentationen auch an unseren Klinikstandorten informieren wir über unsere Geschäftsentwicklung und stellen unsere Wachstumsstrategie vor.

Im September 2007 fand am Universitätsklinikum Gießen und Marburg unser zweiter Capital Markets Day statt. Aufgrund der regen Teilnahme und positiven Resonanz werden wir diese Veranstaltung in regelmäßigem Turnus beibehalten. Darüber hinaus nutzen wir die jährlichen festen Termine unseres Finanzkalenders wie die Bilanzpressekonferenz im Frühjahr und die Analystenkonferenz im Herbst sowie unsere Hauptversammlung als weitere

Informationsquelle für unsere Aktionäre. Aktuelle Unternehmensinformationen veröffentlichen wir zeitnah als Corporate News im Kapitalmarkt und auf unserer Website. Über den Geschäftsverlauf informieren wir quartalsweise im Rahmen unserer Finanzberichterstattung.

Die nächste Ordentliche Hauptversammlung findet am Dienstag, 17. Juni 2008, um 10.00 Uhr im Congress Center Messe Frankfurt statt.

Unseren Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen 2008 finden Sie auf der hinteren Umschlagseite sowie auf unserer Website [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) unter der Rubrik »Aktionäre«.



Promenade am Konzernstammsitz  
in Bad Neustadt a.d. Saale



## STÄRKE AUS DER REGION FÜR DIE REGION

Die nüchternen Zahlen können die Vielfalt kaum andeuten: 32.000 Menschen in 46 Kliniken an 35 Standorten in neun Bundesländern – so stellt sich die RHÖN-KLINIKUM AG augenblicklich dar, reduziert man sie auf ihren statistischen Kern. Dass jede Klinik ihr eigenes Profil, ihren eigenen Charakter und ihre eigenen Schwerpunkte hat, in ein spezielles regionales Umfeld mit eigenen Strukturen der Gesundheitsversorgung eingebettet ist und auf einen eigenen historischen Hintergrund zurückblickt – darüber sagen die Zahlen nichts. *Von Joachim Weber\**

Die Spannweite vom Grundversorgungs Krankenhaus über die hoch spezialisierte Fachklinik bis hin zur Universitätsklinik, die sich deutschlandweit so nur in der RHÖN-KLINIKUM Gruppe wiederfindet, bleibt hinter der nüchternen Statistik ebenso verborgen wie die Unterschiedlichkeit der Menschen, die hier arbeiten – ihre regionalen Prägungen, ihre Mentalitäten und Sprachfärbungen, ihre Stärken und Schwächen. Doch nicht zuletzt genau diese Vielfalt bestimmt das Bild eines Dienstleistungskonzerns, der zwischen Cuxhaven an der Nordsee und München-Pasing nahe den bayerischen Alpen im Süden sowie zwischen Attendorn im westlichen Sauerland und Frankfurt (Oder) im Osten in weiten Teilen Deutschlands präsent ist.

Das Geschick, ein so vielschichtiges Gebilde zu führen, besteht im Wesentlichen darin, die besonderen Stärken einzelner Regionen, Standorte oder Menschen für die ganze Gruppe nutzbar zu machen. Ein bewegliches Konzern-Management hält deshalb ständig Ausschau nach erfolgreichen lokalen Problemlösungen, die sich innerhalb der Gruppe vervielfältigen lassen. Der interne Wissenstransfer zwischen einzelnen Standorten und Fachgebieten sowie zwischen Wissenschaft, Medizin und Management ist traditionell fester Bestandteil im strategischen Konzept der RHÖN-KLINIKUM AG und Basis für

die Innovationskraft des Klinikbetreibers. Der Transfer läuft aber keineswegs auf der Einbahnstraße »von oben nach unten«. Innerhalb der Gruppe gilt vielmehr das Prinzip, Verantwortung so weit wie möglich vor Ort zu delegieren – auch hier gemäß dem dominierenden Leitmotto »all business is local«.

So nehmen erfahrene Mediziner und Manager benachbarter – in speziellen Fällen auch weiter entfernter – Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG die Kollegen aus neu akquirierten Kliniken des Konzerns »an die Hand«, um ihren Start in die private und speziell die RHÖN-KLINIKUM-geprägte Klinik-Welt zu erleichtern. Weit über 20 Projekt- und Arbeitsgruppen sowie Qualitätszirkel auf Konzernebene sorgen für einen regen Erfahrungsaustausch auf der operativen Ebene. Geschäftsführer-Sitzungen diskutieren darüber hinaus regionale und überregionale Management- und Marktthemen. So bleibt das Wissen ständig in Bewegung, findet seinen Weg auch in entlegene Teile des Landes.

Besonderer Vorteil dieses Verbunds ist der Zugang der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung zur Spezialexpertise der Kollegen in den Schwerpunkt- oder Universitätskliniken. Für das jeweilige Krankenhaus bedeutet dies einen nicht unerheblichen Wettbewerbsvorteil gegenüber allein stehenden Kliniken in der Region; für die Patienten bedeutet dies den wohnort-

\* Freier Journalist in Frankfurt am Main



Der »Stroke-Angel«-Einsatz beginnt bereits zu Hause oder gegebenenfalls am Arbeitsplatz

nahen Zugang zur modernen High-End-Medizin – gerade auch in ländlichen und strukturschwächeren Gebieten.

### KOMPETENZ IM NETZ

Vom Stadtkrankenhaus zur Universitätsklinik, vom Grund- und Regelversorger zur hoch spezialisierten Suchtklinik – eine Gruppe von fast vier Dutzend Kliniken mit teilweise höchst unterschiedlicher Ausrichtung bietet einen schier unerschöpflichen Fundus an Wissen und Erfahrung für die Patientenversorgung. Drei Universitätskliniken innerhalb des RHÖN-KLINIKUM Konzerns, die Universitätskliniken in Gießen und Marburg sowie das Herzzentrum Leipzig, sind ein Garant dafür, dass sich dieses Wissen durch die Forschung ständig mehrt. Die Symbiose aus wissenschaftlichem Know-how und langjähriger Krankenversorgungsexpertise sorgt etwa dafür, dass sich Diagnostik und Therapie durch Einsteuerung aktueller Forschungsergebnisse bessern. Andererseits können die Kliniken Impulse für neue klinische Forschungsstudien geben. Vielfältige Beziehungen einzelner Kliniken zu Hochschulen oder Spezialkliniken außerhalb des Konzerns helfen zudem, den Anschluss an aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen in der Medizin zu halten.

So sind zwölf Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG als Akademische Lehrkrankenhäuser an Hochschulen ihrer Region angebunden: Cuxhaven, Herzberg, Hildesheim, Salzgitter und Uelzen in Niedersachsen, Dachau und München-Pasing und Perlach in Bayern, Pirna, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost und Weißeritztal in Sachsen, Frankfurt (Oder) in Brandenburg und Pforzheim in Baden-Württemberg. Die Klinik Kipfenberg hält den Anschluss an Innovationen in ihrem Fachgebiet über Kooperationen mit der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt – dort vertritt der Ärztliche Direktor das Fach »Neurologische Rehabilitationsmedizin und allgemeine medizinische Grundlagen« – und mit der altherwürdigen Katholischen Universität Leuven in Belgien.

Das Krankenhaus Köthen, seit April 2007 Mitglied der RHÖN-KLINIKUM Familie, kooperiert mit den Universitätskliniken in Halle und Magdeburg ebenso wie mit dem konzerneigenen Herzzentrum Leipzig. Das Krankenhaus St. Barbara im nordrhein-westfälischen Attendorn ist Kooperationspartner der Universitätsklinik Marburg und der Fachhochschule Siegen.

Die intensive Vernetzung hilft, möglichst viel Kompetenz an möglichst vielen Orten bereitzuhalten – auch in Regionen, in denen es keinen wohnortnahen Zugang zur medizinischen Forschung und zum Fachwissen von Spezialisten gibt. Die Vernetzung funktioniert innerhalb der RHÖN-KLINIKUM AG Gruppe, im Kleinen wie im Großen. Diesen Rückhalt schätzen die Mitglieder ganz besonders. Ein Geschäftsführer fasst es in folgende Worte: »Für uns spielt die gute Zusammenarbeit mit den Schwesterkliniken eine große Rolle, sie bietet Wettbewerbsvorteile, eine hohe Sicherheit und vermittelt zudem das Gefühl, als Teil eines Verbunds nicht allein dazustehen.«

Der Erfolg der einzelnen Klinik hängt aber nicht nur von der »großen« Vernetzung im Konzern ab, sondern ist das Ergebnis regionaler Zusammenarbeit. So unterstützt Salzgitter den Standort Herzberg mit urologischer Kompetenz. Ein enger Erfahrungsaustausch erfolgt beispielsweise auch zwischen Uelzen, Gifhorn und Wittingen bei der Versorgung von Herzpatienten. Fast alle Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG arbeiten vor Ort auch mit niedergelassenen Ärzten, Laboren, Apotheken oder anderen Krankenhäusern zusammen. Und nicht nur kleinere Häuser wie Nienburg, Uelzen oder Waltershausen-Friedrichroda beschaffen sich zusätzliche Kompetenzen, indem sie Fachärzte aus der Umgebung, die nicht selten direkt in den Kliniken oder angeschlossenen Medizinischen Versorgungszentren niedergelassen sind, in ihre Arbeit einbeziehen. Andere Kliniken haben unabhängig von der Größe in ihren Regionen teils recht ungewöhn-



liche Sonderaufgaben übernommen oder sich in speziellen Fachgebieten profiliert.

Mit einer Reihe augenfälliger Beispiele wollen wir hier die Beziehungen der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zu ihrem Umfeld illustrieren. Sicher ist: Wir können dabei nicht alle spannenden Varianten der Arbeitsteilung und der technischen Verknüpfung, des Kompetenz-Transfers oder des sozialen Engagements vor Ort erfassen. Es geht uns vielmehr um die Frage: Welchen Nutzen bringt das Zusammenspiel von Unternehmergeist, Phantasie und Initiative im einzelnen Klinik-Unternehmen mit den Stärken des Konzerns den Städten und Regionen, in denen die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG arbeiten?

#### **KARLSRUHE:** **Fachkooperation in der Region**

Die Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe ist – gemessen an Leistungszahlen – die größte herzchirurgische Abteilung in Baden-Württemberg. Dennoch nicht ganz selbstverständlich: Jeder zwölfte Patient der Klinik kommt aus Aalen auf der schwäbischen Ostalb, ziemlich weit im Osten des Bundeslandes, das großen Wert auf die klare Spaltung in Schwaben und Baden legt. Zwischen Aalen und der badischen Metropole Karlsruhe liegen runde 130 Kilometer Luftlinie, die Straßenkilometer dürften noch ein paar mehr sein.

Die Beziehung zum Kreiskrankenhaus Ostalb-Klinikum Aalen ist schon gut sieben Jahre alt. Auf der Suche nach einem chirurgischen Partner haben sich die Aalener Kardiologen für die Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe entschieden. Inzwischen besteht eine gewachsene und bewährte Zusammenarbeit, in der beide Seiten Vertrauen in die Kompetenz des Partners gewonnen haben.

Um die Abläufe zu optimieren und in Notfällen kostbare Zeit einzusparen, haben die beiden Partner eine teleradiologische Verbindung installiert.

Patientendaten und vor allem die für die Operationsvorbereitung wichtigen Herzkatheter-Filme kommen heute online von Aalen nach Karlsruhe. Der Vorteil: Die Daten und Filme können ohne Zeitverlust ins Karlsruher Bildarchivierungssystem eingespeist werden und stehen allen relevanten Stellen schon zur Verfügung, bevor der Patient in der Klinik eintrifft.

»Dieses Verfahren ist besonders in der Kooperation mit entfernteren Zuweisern wie dem Ostalb-Klinikum sinnvoll«, betont der Karlsruher Geschäftsführer Bernd Zimmermann. Innerhalb von Karlsruhe lassen sich die Katheter-Filme weniger aufwändig auf CD-ROM per Boten übermitteln. Aber schon in der Zusammenarbeit mit dem Klinikum Mittelbaden in Rastatt, mit dem ein Kooperationsvertrag besteht, oder mit dem zur RHÖN-KLINIKUM Gruppe gehörenden Klinikum Pforzheim hat sich die Online-Übermittlung der Patienten-Informationen bewährt.

200 Patienten aus Aalen haben sich 2007 für eine herzchirurgische Behandlung in Karlsruhe entschieden. Die Zufriedenheit der Patienten mit den Operationserfolgen und der Behandlung in Karlsruhe hat sich im Ostalbkreis offenbar herumgesprochen. Denn ein großer Teil der OP-Kandidaten sind sogenannte elektive Patienten, die selbst über die Vorschläge ihrer Kardiologen entscheiden können. Nicht zuletzt deswegen ist Zimmermann zuversichtlich, die Zusammenarbeit mit den Aalener Kollegen ausbauen zu können: »Wir denken über eine Intensivierung der Kooperation nach.«



Bereits im Rettungswagen übermitteln die »Stroke-Angel«-Assistenten die ersten Patientendaten in die Klinik

### **PFORZHEIM:** **Blut für die Region**

Im scharfen Wettbewerb der mit Krankenhäusern dicht besetzten Region Karlsruhe-Stuttgart hat das Klinikum Pforzheim einen ungewöhnlichen Schwerpunkt gefunden: seine Kompetenz rund ums Blut.

Die Pforzheimer betreiben ein Zentrum der Transfusionsmedizin mit Blutspende und einer Blutbank, die die Krankenhäuser in Pforzheim und im Landkreis mit Blutkonserven und Plasmaprodukten versorgt. Fachärztliche Kompetenz hält das Klinikum auch in der Hämostaseologie vor, die sich mit Blutgerinnungsstörungen beschäftigt und unter anderem Bluterpatienten vor und während Operationen betreut.

Seine Attraktivität im Umfeld will das Klinikum in diesem Jahr erhöhen. Zu diesem Zweck wird das medizinische Leistungsspektrum in der orthopädischen und Unfallchirurgie erweitert, neu hinzu kommen die Gefäßchirurgie und – innerhalb der Kardiologie – eine Abteilung für Elektrophysiologie. Umbauten und Renovierungsmaßnahmen sollen zudem den Komfort der Patientenunterbringung erhöhen. Wie stark Neubauten und ein angenehmes Ambiente den Zustrom von Patienten erhöhen, haben schon viele Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG erfahren können. Die Finanz- und Innovationskraft des Konzerns machen es möglich, auch auf diesem Weg mehr Wohlbefinden in die Fläche zu bringen.

### **BAD KISSINGEN:** **Onkologie von der Uni**

Der Strategie, sich zusätzliches Know-how von anderen Anbietern zu besorgen, folgt auch das St. Elisabeth-Krankenhaus in Bad Kissingen. Während die teleradiologische Anbindung an die Zentrale in Bad Neustadt und damit der Zugriff auf konzerninternes Wissen für die Klinik in Bad Kissingen und ihr zweites Haus in Hammelburg (das gerade zur Tele-Portal-Klinik umstrukturiert

wird) mehr oder minder Alltag ist, haben die Kissinger auf einem sehr sensiblen Spezialgebiet eine ganz eigene Lösung gefunden: in der Krebstherapie.

Zwar gibt es im St. Elisabeth-Krankenhaus eine leistungsfähige onkologische Chirurgie und in der Betriebsstätte Heinz Kalk-Krankenhaus eine hochspezialisierte Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie. Doch für eine vollständige Fachabteilung Onkologie, die sich in allen Grenzfällen mit Fragen wie geeigneten Chemotherapien oder strahlungsmedizinischen Behandlungsformen auseinandersetzen könnte, ist die Klinik zu klein. Um den Patienten dennoch eine qualifizierte Volltherapie anbieten zu können, suchten die Kissinger den Kontakt zur Universitätsklinik Würzburg.

Mit Erfolg: Im »interdisziplinären Tumorboard« setzen sich die Kissinger Gastroenterologen und Viszeral(Bauchraum)chirurgen einmal wöchentlich mit einem leitenden Onkologen aus Würzburg zusammen, um die Therapien für die anstehenden Fälle zu diskutieren und festzulegen.

»Die Ergebnisse überzeugen – es ist uns gelungen, zusätzliche Kompetenz durch eine hochkarätige Kooperation zu ersetzen«, stellt Klinik-Geschäftsführer Martin Stapper zufrieden fest.

Wie die Neurologie in Bad Neustadt oder die Weißeritztal-Kliniken im Süden von Dresden beteiligt sich auch sein Haus an einem Projekt zur besseren Notfall-Versorgung in der Fläche, sprich in der dünner besiedelten Region. In Bad Kissingen geht es um den Herzinfarkt. Ähnlich wie beim Schlaganfall ist auch hier die Zeit ein kritischer Faktor – je schneller der Patient die richtige Behandlung erhält, umso größer sind seine Chancen, mit möglichst wenigen Folgeschäden zu überleben.

Deswegen haben die Kissinger einen Teil der Diagnostik in den Rettungswagen verlegt. Bereits am Einsatzort legen die Rettungssanitäter dem Patienten ein 12-Kanal-



EKG an, dessen Daten über das auf dem Rettungswagen verfügbare Mobiltelefon an einen Personal Computer in der Intensivstation des St. Elisabeth-Krankenhauses gesendet werden. Dort kann der diensthabende Kardiologe direkt am Monitor entscheiden, ob der Patient in Bad Kissingen zu behandeln ist oder ob er einer Operation bedarf und der Rettungswagen direkt die Herz- und Gefäßklinik in Bad Neustadt ansteuern muss.

Nachdem der Test auf einem Rettungswagen des Bayerischen Roten Kreuzes erfolgreich abgeschlossen ist, sollen alle sechs Einsatzfahrzeuge des Landkreises mit seinen 110.000 Einwohnern mit dem Tele-EKG ausgerüstet werden. »Damit schaffen wir eine höhere Versorgungssicherheit für unsere Bevölkerung«, sagt Stapper. »Und wir entlasten die Notärzte, die oft niedergelassene Ärzte aus der Region, also keine kardiologischen Experten sind.«

#### **NEUROLOGISCHE KLINIK BAD NEUSTADT: Wenn es um Minuten geht**

Die Ballung der Kliniken am Stammsitz Bad Neustadt kann seit Jahren immer wieder mit neuen Pionierleistungen aufwarten.

Eine der wichtigen Innovationen des Jahres 2007 kommt von der Neurologischen Klinik: Die »Stroke Angel Initiative«, deutsch die »Initiative Schlaganfall-Engel«.

Nach zweijähriger Entwicklung und Erprobung im eigenen Landkreis geht das Konzept in diesem Frühjahr in die erweiterte Region, insbesondere in die Nachbarkreise Bad Kissingen und Haßberge.

Der Stroke Angel ist keine Person, sondern ein telemedizinisch gestütztes Konzept zwischen Rettungsdiensten und Kliniken, um die Erstversorgung bei akuten Schlaganfällen wesentlich zu beschleunigen. Denn: »Nach Eintritt eines Schlaganfalls bleibt uns ein Zeitfenster von

drei Stunden, um den Patienten mit stark wirkenden Medikamenten zu lysieren«, erläutert Prof. Bernd Griewing, Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik. Gelingt es in dieser Zeit nicht, das verschlossene Gefäß frei zu spülen, wächst das Risiko bleibender Sprach- oder Bewegungsstörungen von Minute zu Minute.

In verschiedenen Regionen Deutschlands, in denen schon zahlreiche »Stroke Units« – interdisziplinäre Einheiten an Krankenhäusern für die Schwerpunktversorgung bei Schlaganfällen – in akzeptabler Zeit zu erreichen sind, wächst der Anteil der Fälle, in denen das Zeitfenster eingehalten wird. Aber: »In der Fläche wird das bisher nur für zwei bis drei Prozent der betroffenen Menschen erreicht«, so Prof. Griewing, »zehn bis 15 Prozent sollten hier aber möglich sein«. Den Weg dahin soll das Stroke Angel-Konzept ebnen.

Technischer Kern des Konzepts ist moderne Alltagselektronik: Ein »Personal Digital Assistant« (PDA), einer jener handtellergrößen Mikrocomputer mit Telekommunikationsfähigkeiten. Er gehört zur Rettungswagen-Ausrüstung und enthält einen strukturierten Fragebogen, den die Rettungsassistenten noch vor Ort ausfüllen. Ihre Antworten, die eine erste Diagnose erlauben, und die Patientendaten, von der Patientenkarte eingelesen, gehen per Funk direkt in die Klinik.

Während der Rettungswagen noch unterwegs ist, laufen dort schon die Vorbereitungen für die Versorgung des Patienten. So werden das nötige Personal und bildgebende Methoden, wie der Computertomograph (CT), frühzeitig aktiviert und die Patientenakte angelegt. Trifft der Rettungswagen ein, sind alle wichtigen Prozesse schon eingeleitet.

Der Effekt im Modellversuch der Jahre 2006 und 2007: Zwar dauerte die Versorgung der Patienten vor Ort wegen der Datenerfassung und -übertragung wenige Minuten





Die »Initiative Schlaganfall-Engel«  
der Neurologie Bad Neustadt.

länger. Doch nach der Schlaganfallerkennung durch die Rettungsdienste wurden die Patienten schneller und zielgerichteter in die Klinik gebracht. Der Einsatz dieses mobilen Computing-Systems beeinflusste in erster Linie die klinikinternen Prozesse. So lag die Zeitspanne zwischen Anknft des Rettungswagens an der Klinik bis Einleitung der Lysetherapie vor Beginn des Projekts für Schlaganfallpatienten bei 32 Minuten, am Ende der Modellphase bei 16 Minuten. Dadurch stieg der Anteil der rechtzeitig lysierten Patienten von den bisherigen 6,1 Prozent der Bad Neustädter Neurologie auf rund das Doppelte.

An dem bundesgeförderten Modellprojekt sind neben dem Team um Prof. Grewing noch etliche andere Firmen und Institutionen beteiligt: Das Bayerische Rote Kreuz mit zunächst fünf, künftig 15 Rettungswagen, ein Medizintechnik-Hersteller für die technische Ausrüstung, das Karlsruher Forschungszentrum Informatik als datentechnischer Berater, ein Uniklinikum in Düsseldorf, zwei Pharmaunternehmen für Schulungsmaßnahmen der Rettungsdienste sowie last but not least die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe unter anderem für ökonomische Zusatzanalysen.

Die Arbeiten sind noch nicht abgeschlossen. Noch gilt es, das ursprünglich amerikanische System deutschen Verhältnissen anzupassen. Die Software bedarf der Modifizierung, der kleine PDA mit seiner Stift-Eingabe hat sich auf dem bewegten Rettungswagen als problematisch erwiesen und soll durch einen größeren Berührungsbildschirm ersetzt werden. Derweil geht es im RHÖN-KLINIKUM Konzern schon wieder einen Schritt weiter: Gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg entwickeln die Bad Neustädter ein erweitertes Konzept zur Betreuung von Schlaganfall-Patienten für die Kliniken der ganzen Gruppe.

#### AMPER KLINIKEN: Der bayerische Verbund

In Oberbayern hat sich eine besonders enge Zusammenarbeit unter den Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG aus der Konzernstruktur ebenso wie aus der räumlichen Nähe ergeben: Die Amper Kliniken AG in Dachau und die Kliniken München Pasing und Perlach GmbH arbeiten im engen Schulterschluss. Zu ihrem Verbund gehören gemeinsame interne Dienste wie ein Rechenzentrum, eine übergreifende Rechtsberatung, ein einheitliches Qualitäts- und Risikomanagement, die zentrale Apothekenbelieferung aus dem Klinikum Dachau und eine gemeinsame Ausbildungsstätte für die Krankenpflege.

Medizinisch profitiert man ebenfalls vom gemeinsamen Dach. Die Häuser entwickeln derzeit das Fachgebiet Frauenheilkunde unter einer gemeinsamen Führungsstruktur.

Sie »liefern« sich gegenseitig Kompetenzen, die zunächst nur an jeweils einer Stelle vorgehalten werden.

So hält der Dachauer Chefarzt der Plastischen Chirurgie Sprechstunden in Pasing und operiert auch dort. Die Radiologie in Pasing versorgt die Klinik in Perlach telerradiologisch. Und alle Kliniken nutzen ein gemeinsames Überleitungsmanagement von der stationären Akutversorgung alter Menschen in die Rehabilitation in Indersdorf.

Über die Konzerngrenzen hinaus sind die Bayern ebenfalls gut verdrahtet. Die Amper Kliniken betreiben ihre Radiologie in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilian-Universität in München. Die Neonatologie in Dachau wird in Kooperation mit der Kinderklinik des Münchener Krankenhauses 3. Orden betrieben. Mehrere niedergelassene Ärzte sind in die stationäre Versorgung eingebunden, und die Großgeräte

Der »Onkel Doktor« an der KiTA kommt  
aus dem Klinikum in Frankfurt (Oder)

der Klinik – zum Beispiel der Radiologie, des Herzkatheter-Labors und des Endoskopiezentrums – werden von niedergelassenen Ärzten mit genutzt.

#### **FRANKFURT (ODER): Onkel Doktor für die KiTA**

Nachdem sein langjähriger Kinderarzt in den Ruhestand gegangen war, geriet das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt an der Oder in die Klemme: Alle Versuche, in akzeptabler Zeit einen Nachfolger zu finden, scheiterten, die Stellenausschreibungen blieben ohne Resonanz. Frankfurt war Opfer des Facharzt-Mangels geworden. Um die ärztliche Versorgung im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Region – unter anderem die Reihenuntersuchungen in Schulen und Kindertagesstätten – aufrechtzuerhalten, wandte sich die Stadt an das Klinikum Frankfurt (Oder).

Dort fand sich rasch eine Lösung: Das Klinikum delegierte einen Facharzt der eigenen Pädiatrie an die Stadt und mobilisierte weitere Kinder- und Jugendärzte aus der Region zur gelegentlichen Unterstützung. Der Facharzt bleibt Mitarbeiter des Klinikums, die Stadt ersetzt dem Klinikum aber die Kosten. Das ganze Konstrukt ist in einer Vereinbarung festgelegt, die Stadt und Klinikum Mitte 2007 abgeschlossen haben. Klinik-Geschäftsführer Ralf Stähler hält eine solche Form der Public Private Partnership für sehr vernünftig:

»Solche Knappheitssituationen können bei fortschreitendem Facharzt-Mangel immer häufiger vorkommen. Und zur Lösung ist gar nicht viel Phantasie nötig.«

#### **GIESSEN UND MARBURG: Integrierte Tumorthherapie – Kompetenzcluster im überregionalen Wettbewerb**

Die Standorte Gießen und Marburg weisen als Maximalversorger jeweils individuelle Besonderheiten auf, die angepasste Strukturkonzepte erfordern. Während in Marburg die Zuweisungsstrukturen durch die ländliche, stationär unterversorgte Umgebung gesichert sind, grenzt Gießen an die Metropolregion Rhein-Main an und ist von mehr als zehn Krankenhäusern im Umkreis von 25 km umgeben.

Die Probleme sind aber überall die gleichen: Doppeluntersuchungen, lange Wartezeiten, Informationsverluste, die Suche nach den richtigen Spezialisten.

Der Patient mit einer schweren Tumorerkrankung pendelt unkoordiniert zwischen verschiedenen ambulanten und stationären Einrichtungen. Das Management seiner Erkrankung wird für ihn zum »Vollzeitjob«. Immer bleibt der Zweifel: Ist alles getan worden, hat er die richtigen Spezialisten gesehen und wird auch in Zukunft nichts dem Zufall überlassen? Die Herausforderung ist es, Strukturen zu schaffen, in denen ein Tumorpatient bei freier Arzt- und Krankenhauswahl Zugang zu allen Ressourcen, also zu allen Spezialisten und apparativen Leistungen seiner Region hat und in denen die Behandlungs- und Nachsorgesequenz übergeordnet koordiniert wird.

Prof. Dr. Dr. Friedrich Grimminger vom Interdisziplinär Onkologischen Zentrum (IOZ) Gießen hat einen innovativen Ansatz für Kooperationen entwickelt: »Durch gemeinsames medizinisches Personal können wir verschiedene Einrichtungen integrieren, ohne die Trägervielfalt aufzugeben. Dadurch wird es möglich, Kompetenzen und Ressourcen in einem flächendeckenden Verbund flexibel zu verteilen – zum Nutzen des Patienten.«



Professor Grimminger hat diesen Gedanken bereits in die Praxis umgesetzt. Der erste Schritt war das IOZ selbst: Hier sind die Kompetenzen der onkologischen Leistungsanbieter des Universitätsklinikums zu einer abteilungsübergreifenden Einheit gebündelt. Danach folgte der Aufbau einer interdisziplinären Krebsstation und einer interdisziplinären onkologischen Tagesklinik. Hier finden sich alle für den spezifischen Tumor eines Patienten wichtigen Spezialisten an seinem Bett ein (Chirurg, Strahlentherapeut, internistischer Onkologe, Schmerztherapeut, Palliativmediziner etc.). Das System ist patienten- und nicht arztzentriert. Das Ärzteteam ist interdisziplinär (verschiedene Kompetenzen) und sektorübergreifend zusammengesetzt. Nachdem der interne Verbund geschaffen war, ging es außerhalb des Universitätsklinikums weiter.

Mit dem benachbarten Akutkrankenhaus Lich schlossen die Gießener Mediziner einen Kooperationsvertrag, in dem festgelegt wurde, dass Professor Grimminger selbst die medizinische Führung der Abteilung für Innere Medizin in Lich übernahm. Damit wurde eine übergeordnete Koordination möglich, zum Beispiel die Verteilung der Fälle auf die Krankenhäuser nach der Schwere der Erkrankung. Da diese Kooperation sich bewährte, übertrugen die Gießener Mediziner das Konzept inzwischen auf sieben weitere Kliniken in der Umgebung. Jede von ihnen wird von einem interdisziplinären Team von zwei bis drei Spezialisten unter der medizinischen Leitung von Professor Grimminger geführt.

Diese regionale Bündelung erlaubte es, die Kernkompetenzen, die Ausstattung mit medizintechnischen Großgeräten, die Leistungszahlen und Krankheitsschweregrade komplementär auf die Häuser zu verteilen und die Effizienz dieses Konzeptes erstmals auch gegenüber den Kostenträgern zu demonstrieren. Inzwischen sind auch die beiden großen mittelhessischen Onkologie-Praxen in den sektorübergreifenden Verbund integriert. Sie nehmen damit eine Brückenfunktion zwischen Kranken-

haus und Praxis wahr. Die beteiligten Onkologen sind Teilzeitoberärzte im Gießener IOZ und nehmen regelmäßig an Visiten und Tumorkonferenzen teil. Zu guter Letzt stießen noch niedergelassene Ärzte sowie ambulante Pflege- und Hospizdienste zum Cluster, mit denen Verträge über die integrierte Palliativversorgung geschlossen wurden. Die elektronische Vernetzung des gesamten Verbunds sichert die schnelle und effiziente Zusammenarbeit.

Einen zielführenden Weg beschreitet auch die Onkologie im Schwesterklinikum in Marburg. Das dortige »Comprehensive Cancer Center Marburg« (CCC) versteht sich ebenfalls als interdisziplinäre Initiative, in der Grundlagenforschung, klinische Forschung, Epidemiologie, Information und Versorgung der Patienten zusammengefasst sind. Es hat traditionelle Schwerpunkte in der gynäkologischen Onkologie und in der Leukämie-Forschung. Und es unterhält mehrere Organzentren – Brust-, Darm-, Prostata-Zentrum, ab 2009 auch ein Haut- und Lungenzentrum –, in denen die Patienten alle Leistungen aus einer Hand erhalten, für die sie sonst mehrere Anlaufstellen konsultieren müssten. Dazu gehören nicht nur verschiedene Therapieformen wie Operation, Chemotherapie und Bestrahlung, sondern auch eine Schmerztherapie, individuelle Beratungen, psychologische Betreuung und weitere Dienstleistungen.

Wie das IOZ in Gießen wirken auch die Organzentren nach außen. Sie kooperieren mit niedergelassenen Ärzten der Umgebung, mit Kliniken, Reha-Kliniken oder Pflegediensten. So teilt sich beispielsweise das Brustzentrum seine Arbeit mit sieben Kliniken, sechs Reha-Kliniken und 76 gynäkologischen Praxen. Der Erfolg: In enger Kooperation mit lokalen Chef- und Fachärzten wurde es möglich, in einer sehr ländlichen Region 90 Prozent der Brustkrebserkrankungen zu erfassen und standardisiert auf höchstmöglichem Niveau zu therapieren.



**DKD:**  
**Spezialist für schwierige Fälle**

Der Name ist eigentlich irreführend: Die Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) in Wiesbaden beschränkt sich keineswegs nur auf die medizinische Diagnostik. Auch das Image einer deutschen Mayo-Klinik für Manager und reiche Araber, das der DKD seit ihrer Gründung 1970 anhaftet, geht an der Realität vorbei. Zwar waren rund zehn Prozent der knapp 40.000 Fälle des vergangenen Jahres »Manager-Checks«, kompakte Gesundheitsuntersuchungen für Vielbeschäftigte. Und auch rund tausend arabische Patienten fanden den Weg nach Wiesbaden. Doch: »90 Prozent unserer Kunden sind Landsleute«, unterstreicht der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Kristian Rett.

Dennoch ist die DKD mehr als ein ganz normales Krankenhaus. Ihr werden medizinische Problemfälle zur Diagnostik überwiesen. Sie unterhält ein Zentrum für Blutstammzell- und Knochenmark-Transplantationen (für Leukämie-Patienten) ebenso wie ein Brustzentrum (zur Diagnose und Therapie von Brustkrebs) und ein Diabeteszentrum. Der Fachbereich Pädiatrie betreibt eine Tagesklinik mit zehn Betten für Kinder und Jugendliche, speziell für Kinder mit Mukoviszidose, Diabetes und Asthma. Und weitere 50 Tagesklinik-Betten stehen für die Diagnostik von Problemfällen und für die Behandlung chronisch Kranker (Dialyse-, Diabetes- und Schmerzpatienten, Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, neurologischen Erkrankungen) zur Verfügung.

Kurz: Die DKD ist vor allem dann zuständig, wenn die Möglichkeiten der ambulanten Medizin nicht mehr ausreichen. Ebenfalls eine Besonderheit ist die Tagesklinik. Ihren 60 Betten stehen nur 92 »normale« stationäre Betten gegenüber, die in erster Linie mit Operationspatienten belegt werden. Die Operateure der DKD haben ihre Schwerpunkte in den Feldern Darm, Brust, Beckenboden, Urologie, Gynäkologie und HNO (Hals, Nase, Ohren).

Die Stärke der Klinik sieht Professor Rett zuallererst in der interdisziplinären Zusammenarbeit der Mediziner, die von modernster Medizintechnik unterstützt werden. Das diagnostische Equipment umfasst unter anderem Computertomographen, Kernspintomographen und eine ganze Flotte hoch leistungsfähiger Ultraschallgeräte. Wichtig ist für ihn vor allem die medizinische Qualifikation des ganzen Teams:

»Jeder unserer leitenden Ärzte ist ein herausragender Fachmann auf seinem Gebiet.«

**CUXHAVEN:**  
**Diagnose per Satellit**

Der separate Dienstraum in der Intensivstation des Krankenhauses Cuxhaven erinnert eher an die Einsatzzentrale einer Reederei als an das Arztzimmer einer Klinik: Weltkarte an der Wand, ein PC mit nautischen Programmen auf dem Tisch, Fax und Telefone für den Satellitenempfang. Zwar ist das Cuxhavener Haus ein typisches Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung, wenn auch mit ungewöhnlichen Schwerpunkten wie der Viszeralchirurgie, einer Endoprothetik, die mehr als 500 Operationen im Jahr leistet, und seiner Funktion als Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover.

Doch der kleine Raum an der Intensivstation macht das Krankenhaus zu einem deutschen Unikat. Mehr als tausend Mal im Jahr klingelt hier das Notruftelefon. Und jedes Mal weiß der diensthabende Arzt: Auf einem Schiff irgendwo da draußen auf den Weltmeeren gibt es ein medizinisches Problem. Ob ein Besatzungsmitglied Symptome eines Herzinfarkts zeigt, ob es um Verletzungen, Verbrennungen oder undefinierbare Schmerzen geht, »TMAS (Telemedical Maritime Assistance Service) Germany – Medico Cuxhaven« ist die Adresse, die wohl jeder Kapitän eines deutschen Schiffes als Anlaufstelle für den Notfall kennt.

Beratungsdienst und Unterstützung  
für den »Seemann in Not« bietet  
der See-Ärzte-Pool des Klinikums Cuxhaven

Medico ist einer der ältesten funkärztlichen Dienste für Seeleute auf der Welt. Schon 1931 begannen die Cuxhavener Ärzte die Seeleute deutscher Schiffe per Funk medizinisch zu beraten.

Damals war der Funk noch störanfällig, und die Mediziner waren im Diagnose-Dialog ganz auf die Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit ihrer Gesprächspartner angewiesen. Dennoch bedeutete die fachliche Unterstützung vom Festland schon einen erheblichen Qualitätssprung in der medizinischen Versorgung der Schiffsbesatzungen.

Heute erleichtern die Möglichkeiten, Bilder, EKG-Kurven und andere digitalisierbare Daten von fast jedem Punkt der Welt per Internet nach Cuxhaven zu senden, die Diagnose erheblich. Außerdem sichert das Satellitentelefon die weitgehend ungestörte Sprachkommunikation. Für den Mediziner ist sie nach wie vor die entscheidende Informationsquelle. »Das Wichtigste ist, dass man die richtigen Fragen stellt. Wir erfahren nur so viel, wie uns die Leute da draußen erzählen«, sagt Dr. Christian Flesche, Chefarzt der Cuxhavener Anästhesie und damit fast automatisch Leiter von Medico – die Anästhesie-Abteilung ist schon seit 1931 für die Funk-Beratung zuständig.

Wie die Intensivstation ist auch die Notrufzentrale rund um die Uhr mit Ärzten besetzt, die in der Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin und eben in der maritimen Medizin zu Hause sind. So weit nötig, haben sie die Möglichkeit, auf Kollegen anderer Disziplinen im Krankenhaus zurückzugreifen, zum Beispiel auf Kardiologen im Fall eines Herzinfarkts. Damit wird die Ferndiagnose noch ein Stück sicherer.

Bei der Therapie können die Ärzte zunächst auf die Bordmittel zurückgreifen, vor allem auf die international normierte Bordapotheke. Etliche Schiffe verfügen darüber hinaus schon über moderne Geräte wie Defibrillato-

ren, die zur Reaktivierung der Herzfunktion eingesetzt werden. Genügt die Ausstattung an Bord nicht, vereinbaren die Cuxhavener Termine mit Ärzten im nächsten Hafen oder leiten – bei akuter Lebensgefahr – mit Hilfe der weltweiten Rettungsdienste die nötigen Evakuierungsmaßnahmen ein.

Über den Funk-Service hinaus unterhält der Cuxhavener See-Ärzte-Pool enge Beziehungen zur Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger in Bremen, die ebenfalls in Cuxhaven eine Operationsbasis hat. Die Ärzte warten die Notfallkoffer von mehr als 60 Schiffen und Booten der DGzRS, und einige von ihnen fahren regelmäßig auf den Seenot-Rettungskreuzern der Organisation mit auf See. Außerdem sind die Rettungskreuzer schon seit den 70er Jahren per Tele-EKG mit Medico Cuxhaven verbunden.

Für Flesche, der selbst Erfahrung als Schiffsarzt hat, und seine Kollegen ist der Funk-Dienst mehr Hobby als Beruf. Bis 1997 leisteten sie diese Arbeit noch weitgehend ehrenamtlich. Dann wurde Medico zum offiziellen funkärztlichen Seeleute-Beratungsdienst der Bundesrepublik Deutschland. Seither werden die Einsätze zwar honoriert, aber die Summen decken kaum den Aufwand. Die Ärzte sind trotzdem mit Leidenschaft bei der Sache.

#### **HILDESHEIM:** **Der Netz-Knoten**

In Niedersachsen sind einige der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG untereinander besonders intensiv vernetzt. Dort kooperieren die Kliniken in Hildesheim, Salzgitter, Gifhorn, Nienburg und Herzberg auf verschiedenen Ebenen. Die meisten Fäden des Netzes treffen im Klinikum Hildesheim aufeinander. So arbeiten die beiden größeren Häuser Hildesheim und Salzgitter in der Gefäßchirurgie zusammen.



In der Gefäßkonferenz werden in Hildesheim auch telemedizinisch Diagnosen gestellt

In Telekonferenzen werden einzelne Fälle aus Salzgitter mit Hilfe des Bildmaterials abgeklärt, und Hildesheimer Gefäßchirurgen operieren regelmäßig in Salzgitter.

Mittelfristiges Ziel ist ein gemeinsames zertifiziertes Gefäßzentrum.

Eine ähnliche Kooperation pflegen Hildesheim und Salzgitter in der Wirbelsäulen Chirurgie. Hier operiert ein Hildesheimer Neurochirurg einmal wöchentlich in Salzgitter-Bad, dem zweiten Haus des Klinikums Salzgitter. Und auch in der Unfallchirurgie, die in den industriellen Ballungsräumen besondere Bedeutung hat, arbeiten beide Häuser Hand in Hand. Ebenfalls fachliche Unterstützung aus Hildesheim bekommt das Kreiskrankenhaus Gifhorn sowohl in der Plastischen Chirurgie als auch in der Kardiologie – der Chefarzt der Hildesheimer Kardiologie führt einmal wöchentlich minimalinvasive Eingriffe in Gifhorn durch. In der Plastischen Chirurgie will sich das Haus Nienburg der Mittelweser Kliniken künftig gleichfalls an Hildesheim anlehnen.

Auf der operativ-organisatorischen Ebene versorgt die Hildesheimer Klinik-Apotheke die Kliniken Salzgitter, Nienburg, Stolzenau und Herzberg mit Arzneimitteln. Außerdem bereitet sie Zytostatika (Krebsmedikamente) für Salzgitter und Herzberg auf. In der Labordiagnostik arbeitet Hildesheim mit Gifhorn und Nienburg zusammen. Das Netz der Hildesheimer ist also weit gespannt – vom Steinhuder Meer bis an den Harz.

#### **MITTELWESER KLINIKEN: Tele-Kompetenz**

Zur Strategie der RHÖN-KLINIKUM AG gehört es, auch an kleineren Standorten ein möglichst breites Spektrum qualifizierter medizinischer Behandlung anzubieten. Da kleinere Krankenhäuser in der Regel nicht für alle Fachgebiete eigene Spezialisten vorhalten können, haben sie

unterschiedliche Ansätze entwickelt, ihre Kompetenz-Lücken mit externen Kapazitäten aufzufüllen.

Oft gelingt das schon innerhalb des eigenen Konzerns. Dabei nutzen die Mediziner immer häufiger modernste Medizin- und Kommunikationstechnik, um auf die Ressourcen der großen Wissenszentren innerhalb der RHÖN-KLINIKUM Gruppe zuzugreifen. Dazu gehören zum Beispiel die Herz- und Gefäßklinik und die Neurologische Klinik in Bad Neustadt, das Herzzentrum Leipzig, die Herzchirurgie in Karlsruhe und nicht zuletzt die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH mit ihrer ungeheuren Bandbreite medizinischen Know-hows.

Das Schlüsselwort heißt »Tele«: Teleradiologie, Telekardiologie, Telemedizin. Die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG nutzen systematisch die Digitalisierung. Fast alle Diagnosegeräte liefern heute digitalisierte Daten, vom Elektro-Kardiographen (EKG) über das Ultraschallgerät, den Computertomographen (CT) bis hin zum Kernspintomographen (MRT), um nur einige wesentliche zu nennen. Und was einmal digitalisiert ist, lässt sich via Standleitung oder Internet über beliebige Distanzen verschicken – online und in Realtime, das heißt, nahezu ohne zeitliche Verzögerung. Damit wird es möglich, beispielsweise die EKG- oder CT-Daten selbst im Notfall zur Ferndiagnose zu nutzen.

Die Mittelweser Kliniken mit den Standorten Nienburg und Stolzenau machen anschaulich, wo der Nutzen des Tele-Ansatzes liegt. Nienburg ist ein Krankenhaus der regionalen Grund- und Regelversorgung, Stolzenau eine Außenstelle mit den Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie. Bis 2007 bezog das Nienburger Haus seine radiologische Kompetenz von niedergelassenen Radiologen vor Ort, Stolzenau erhielt sie per Teleradiologie von der Herz- und Gefäßklinik (HGK) in Bad Neustadt. Inzwischen hat Nienburg eine eigene radiologische Abteilung aufgebaut, Stolzenau ist nach wie vor als Tele-Portal-Klinik an die HGK angeschlossen.



Untersuchungen von Krebspatienten:  
Onkologisches Netzwerk  
in Hildesheim

»In Stolzenau war es unser Ziel, trotz des eingeschränkten Spektrums eine höhere Notfall-Kompetenz zu erreichen«, erläutert Mirko Papenfuss, Geschäftsführer der Mittelweser Kliniken.

»Dabei ging es darum, möglichst viele Notfälle sauber zu diagnostizieren, sie aber nicht unbedingt in Stolzenau zu behandeln.« Wichtig sei vielmehr die sichere Entscheidung darüber gewesen, den Patienten vor Ort zu behandeln oder ihn nach Nienburg weiterzuleiten. Das ist gelungen: In 95 Prozent aller Notfälle können die Stolzenauer Mediziner heute die erste Anlaufstation sein.

Die Prozedur ist einfach. Der Chirurg oder Internist in Stolzenau stellt seine Fragen im Zusammenhang mit einem Notfall-Patienten seinem radiologischen Kollegen in Bad Neustadt. Sofern dieser die Indikation stellt, gibt er den Röntgenassistentinnen in Stolzenau Anweisungen, nach welchem Programm der dortige CT in diesem Fall zu fahren ist, und die Assistentinnen erstellen die nötigen Aufnahmen, die per Netz direkt auf den Bildschirm des Neustädter Radiologen gelangen. Der Radiologe teilt dem Arzt in Stolzenau telefonisch und schriftlich via Datenleitung seine Diagnose mit und gibt ihm damit die Grundlage für die weiteren Entscheidungen.

»In einer dünn besiedelten Region wie der unseren ist das die einzige Möglichkeit, diese Kompetenz in einem kleinen Ort wie Stolzenau vorzuhalten«, erklärt Papenfuss ganz realistisch. »Zum einen brauchten wir immer mehrere Spezialisten, um die Dienstbereitschaft aufrechtzuerhalten – das wäre aber unwirtschaftlich, weil wir sie nicht auslasten könnten. Zum anderen aber hätten wir in Zeiten des zunehmenden Facharzt-Mangels auch kaum eine Chance, solche Mediziner für einen so kleinen Standort zu gewinnen.«

Stolzenau ist nicht nur mit Bad Neustadt telediagnostisch verbunden, sondern auch mit dem eigenen Stammhaus in Nienburg. Da beide Häuser informationstech-

nisch vernetzt sind, haben auch die Nienburger Mediziner bei Bedarf den Zugriff auf alle Stolzenauer Patientendaten, Labor- und Röntgenbefunde. Und nicht nur das. Die Mediziner auf der Nienburger Intensivstation können sich jederzeit auch die aktuellen Messdaten (im Fachjargon: Vitalparameter) der Patienten im Stolzenauer Aufwachraum und in der Intermediate-Care-Station auf den Bildschirm holen. So wird auch hier mit Hilfe der Telemedizin die Kompetenz gebündelt und die Sicherheit des Patienten erhöht.

Der Denkansatz, mit Tele-Portal-Kliniken medizinische Kompetenz in wirtschaftlich sinnvoller Form in die Fläche zu tragen, ist inzwischen fester Bestandteil der Strategie der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG. So werden in diesem Jahr neue Teleportale im Mittelalter-Städtchen Miltenberg am Main und in Hammelburg in der Nähe des fränkischen Bad Kissingen eröffnet. Außerdem geht Anfang April 2008 Wittingen als Tele-Portal-Klinik ans Netz. Ein weiterer Schritt wird es sein, ein teleradiologisches Netzwerk im Klinikverbund aufzubauen.

#### **SALZGITTER:**

##### **Mit der Zeitung Hand in Hand**

Salzgitter hat Norddeutschlands größten Binnenhafen, die Region ist drittgrößter Industriestandort in Niedersachsen, an dem mehrere Industriekonzerne große Produktionsstätten unterhalten. Das Klinikum Salzgitter mit seinen beiden Standorten Salzgitter-Lebenstedt und Salzgitter-Bad hat sich darauf eingestellt und wichtige Voraussetzungen z. B. durch den Umbau des OPs geschaffen. Im 2. Quartal 2008 erwartet das Krankenhaus die Anerkennung der Berufsgenossenschaften für die Behandlung Schwerstverletzter und wird damit in die Lage versetzt, schwer verletzte Patienten nach Arbeitsunfällen zu behandeln.



Um diese und andere Fachkompetenzen im regionalen Umfeld bekannt zu machen und den Kontakt zur umliegenden Bevölkerung aufzunehmen, hat sich das Klinik-Management 2007 etwas Besonderes einfallen lassen:

In Kooperation mit der »Salzgitter Zeitung« veranstaltete es im Oktober die »Gesundheitswoche 2007«, einen regionalen Kongress für jedermann.

Fünf Tage lang hielten Chef- und Oberärzte jeden Nachmittag Vorträge über ihre Fachgebiete und diskutierten auf dem Podium das Problemthema Übergewicht. Die Zeitung moderierte die Podiumsdiskussion, begleitete die Veranstaltung mit einer vierseitigen Beilage und täglichen Berichten.

Zur Belebung der Veranstaltung gab es noch Unterweisungen in Erster Hilfe, Blutdruck- und Bodymass-Messungen und andere kleine Gesundheitschecks. »Die Resonanz war überwältigend«, berichtet Ronald Gudath, Geschäftsführer der Klinik. »An den ersten drei Tagen war unser Vortragssaal völlig überfüllt – die rund 150 Sitzplätze genügten bei weitem nicht.« Wegen des großen Erfolgs wird die Gesundheitswoche in diesem Jahr mit neuen Themen wiederholt. Nachdem es den breiten Kontakt zur Region einmal aufgenommen hat, pflegt das Klinikum Salzgitter ihn weiter. Die »Gesundheitswoche 2008« steht fest auf dem Plan.

Daneben gibt es »Öffentlichkeitsarbeit« in kleinerem Rahmen, zum Beispiel über Vorträge und Vortragsreihen in Kooperation mit der lokalen Volkshochschule.

#### **ATTENDORN:** **Profil mit Altersmedizin und Rheumatologie**

Das Krankenhaus St. Barbara in Attendorn ist das einzige Haus der RHÖN-KLINIKUM AG in Nordrhein-Westfalen, sozusagen der westliche Teil des Konzerns. Im Kreis Olpe gibt es durchaus leistungsfähige Wettbewerber. Aber: »Wir haben hier eine Marktlücke genutzt. Orthopädie in

Verbindung mit Rheumatologie wird in unserer Region nicht flächendeckend angeboten«, erklärt Klinik-Geschäftsführer Ottmar Köck. St. Barbara hat das Vakuum mit zwei Akut-Stationen und einer immer stärker frequentierten Ambulanz gefüllt. Das Attendorner Rheuma-Angebot erfreut sich wachsender Nachfrage auch aus dem überregionalen Raum. Und es hat sich zu einem erkennbaren Schwerpunkt des Krankenhauses entwickelt: 2007 behandelte es 1.800 oder fast jeden fünften der 9.500 stationären Patienten.

Innerhalb des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ist Attendorn ebenfalls ein Unikat. Denn das Krankenhaus unterhält – in Nordrhein-Westfalen nicht ungewöhnlich – eine Akut-Geriatrie, in der jährlich rund 1.200 Patienten ab 65 Jahren mit alterstypischen, teils multimorbiden Krankheitsbildern wie Schlaganfällen und anderen hauptsächlich internistischen und chirurgischen Diagnosen therapiert werden. Die spezielle Behandlung »vom ersten Tag an« ist interdisziplinär ausgerichtet, bezieht also je nach Krankheitsbild Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie und sogar eine tiergestützte Therapie ein.

Ziel der gezielten Frührehabilitation ist es, den Patienten bereits in der akuten stationären Behandlung so fit zu machen, dass er ohne die Anschlussbehandlung einer Rehabilitationsklinik auskommt. Das gelingt beispielsweise bei den Schlaganfall-Patienten schon in 95 Prozent aller Fälle.

#### **WEISSERITZTAL-KLINIKEN:** **Ärzte fürs Umland**

Im Süden von Dresden, am Flüsschen Weißeritz und fast noch im Stadtgebiet, liegt der Ort Freital. Gemeinsam mit dem Ort Dippoldiswalde noch weiter südlich am Erzgebirgsrand ist er Standort von zwei Häusern der RHÖN-KLINIKUM Gruppe, die als Weißeritztal-Kliniken zusammengefasst sind. Wie viele ihrer Kollegen im RHÖN-KLINIKUM Konzern fühlt sich Geschäftsführerin



Eine wöchentliche Sprechstunde im MVZ Gornau bietet die Angiologie der Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH an

Das Park-Krankenhaus Leipzig verfügt über eine der größten angiologischen Abteilungen in Europa



Dr. Ursula Zufelde ihrer Region verpflichtet. Und dort steht – wenigstens medizinisch – nicht alles zum Besten: »Die alten Hausärzte gehen in den Ruhestand, und immer häufiger fehlt es an Nachfolgern«, beschreibt die Klinik-Chefin das Problem.

Um es zu beheben, gehen die Weißeritztal-Kliniken einen eigenen Weg:

»Wir bilden ganz gezielt Allgemeinmediziner aus, die von vornherein das Ziel haben, sich in der Region niederzulassen«, erläutert Dr. Zufelde.

»Das heißt, wir bilden Ärzte deutlich über den eigenen Bedarf hinaus aus.« Und das, obwohl die freistaatliche Förderung von 1.020 € je Assistenzarzt und Monat nur einen Teil der Ausbildungskosten deckt. Dennoch haben die Kliniken ihr Engagement stetig ausgebaut – von zunächst zwei auf jetzt sechs Allgemeinmediziner in Ausbildung.

Nach drei Jahren in der Klinik haben die Jungärzte noch zwei Jahre in einer Praxis zu absolvieren. Auf dieser zweiten Stufe wartet ein neues Hindernis: Praxisstellen sind schwer zu finden, weil kaum ein niedergelassener Arzt weiß, wie er den jungen Kollegen bezahlen soll. Denn sein Budget wird für diesen Zweck nicht aufgestockt – der junge Mediziner muss de facto mit vom »Gehalt« des ausbildenden Arztes leben. Auch hier springt das RHÖN-KLINIKUM gelegentlich ein, indem es Praxisstellen im eigenen Medizinischen Versorgungszentrum vergibt. So können sich die Erfolge des Weißeritztal-Programms durchaus sehen lassen: Seit 2001 haben sich sechs der Absolventen als Hausärzte im Kreisgebiet niedergelassen, eine Ärztin arbeitet als Hausärztin in einer Dresdener Praxis, drei Ärzte sind in der zweiten Ausbildungsphase in Praxen untergekommen, einer davon im Medizinischen Versorgungszentrum der Tele-Portal-Klinik in Dippoldiswalde.

Ein anderes Vorhaben, in dem sich die Weißeritztal-Kliniken im Dienst der Region engagieren, ist das Schlaganfall-Netzwerk Ostsachsen. Beide Krankenhäuser sind als Pilotkliniken an diesem telemedizinischen Projekt in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Dresden beteiligt. Ziel ist es, die neurologische Kompetenz, die den meisten kleineren Krankenhäusern fehlt, von außen – also von der Uni-Klinik – einzubringen, um so die Schlaganfall-Versorgung vor Ort schneller und sicherer zu machen.

Erforderlich ist dazu die 24-Stunden-Bereitschaft auf beiden Seiten. Zumindest der Computertomograph, ein Internist und das nötige Hilfs- und Pflegepersonal in jeder der Weißeritztal-Kliniken sowie ein Neurologe in der Uni-Klinik stehen dafür ständig bereit. Kommt ein schlaganfallverdächtiger Patient per Rettungswagen in die Klinik, wird er dort umgehend tomographiert und gleichzeitig der Uni-Neurologe hinzugezogen.

Gemeinsam mit dem Internisten kann der Neurologe dann den Patienten untersuchen – eine von ihm ferngesteuerte Kamera im Dippoldiswalder oder Freitaler Behandlungsraum und eine Sprachverbindung ermöglichen es, den Patienten bis hin zur Pupillenaufnahme zu sehen und auch mit ihm zu reden. Nach dieser Untersuchung entscheiden die beiden Mediziner dann darüber, ob der Patient vor Ort weiterbehandelt oder verlegt werden soll.

Dr. Zufelde: »Um den 24-Stunden-Dienst zu leisten, brauchten wir fünf Neurologen. Die könnten wir aber in unseren Häusern gar nicht auslasten. Die Telemedizin ist also die einzige vernünftige Lösung – für den Patienten ebenso wie für unsere Wirtschaftlichkeit.«

Mit den Ergebnissen des Pilotprojekts ist Dr. Zufelde schon im Versuchsstadium zufrieden: »Auf jeden Fall wird die Behandlung an den peripheren Standorten damit besser und schneller. Außerdem konnten wir feststellen,



dass sich die interne Qualifikation in Sachen Schlaganfall sowohl bei unseren Ärzten als auch beim Pflegepersonal spürbar erhöht hat. Man setzt sich einfach mit diesem Thema intensiver auseinander.«

#### **PARK-KRANKENHAUS LEIPZIG-SÜDOST: Grundversorger mit Profil**

Eigentlich ist das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost ein Haus der Grund- und Regelversorgung, wie es Hunderte von Kreis- und Stadtkrankenhäusern in Deutschland sind. Eigentlich. Denn in einer Stadt, die eine hohe Dichte an Kliniken und Krankenhausbetten bietet, genügt es auf lange Sicht nicht, ein ganz normales Universalkrankenhaus zu sein. »Um uns in diesem Umfeld zu behaupten, müssen wir zusätzlich eine Reihe von Alleinstellungsmerkmalen herausbilden«, konstatiert Klinik-Geschäftsführer Martin Jonas.

Den Leipzigern ist das bisher in beachtlicher Weise gelungen. Die Klinik betreibt eine der größten angiologischen Abteilungen in Europa, ihre Orthopädie mit dem Schwerpunkt Endoprothetik ist die größte in Leipzig, und ganz nebenbei kümmert sich das Haus noch um die bessere fachärztliche Versorgung in der Fläche.

Zur Angiologie (Gefäßklinik), die eng mit der Gefäßchirurgie und dem benachbarten Herzzentrum Leipzig zusammenarbeitet, kommen inzwischen Patienten aus ganz Deutschland. Sie verfügt über eine technische Ausrüstung auf neuestem Stand, unter anderem über zwei Messplätze für Gefäßaufnahmen, und bedient sich modernster Behandlungsmethoden, zum Beispiel der minimalinvasiven Operation.

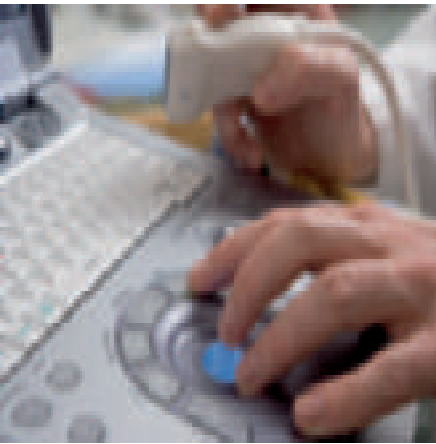
Welches Ansehen die angiologische Abteilung in der Fachwelt genießt, illustriert der Leipzig Interventional Course (LINC), ein gefäßmedizinischer Fachkongress, auf dem im Januar dieses Jahres rund 1.500 Mediziner aus aller Welt den Referaten von mehr als hundert Referenten aus fünf Kontinenten lauschten.

Das angiologische Wissen der Welt wird damit nach Leipzig geholt.

Zumindest überregionale Bedeutung hat auch das Orthopädisch-Traumatologische Zentrum des Park-Krankenhauses. Neben der eigenen Endoprothetik, die Patienten mit Gelenkprothesen zum Beispiel an Hüften oder Knien versorgt, hat diese Abteilung sich auf die Behandlung von Problemfällen nach Endoprothesenoperationen spezialisiert, etwa auf Infektionen, Prothesenlockerungen oder Frakturen. Die septische Chirurgie, die sich speziell mit den Infektionen der operierten Körperteile beschäftigt, stößt auf so starke Nachfrage, dass die Klinik für sie noch in diesem Jahr einen eigenen separaten Anbau beginnen will.

Über diesen Schwerpunkten, die auch öffentliche Aufmerksamkeit genießen, verliert das Leipziger Krankenhaus die Provinz nicht aus den Augen. So bietet die Angiologie seit geraumer Zeit eine wöchentliche Sprechstunde in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) im Erzgebirgsörtchen Gornau an, rund 90 Kilometer von Leipzig entfernt. Der Versuch ist laut Jonas voll gelungen: »Damit bringen wir fachliche Kompetenz in die Fläche, die dort anders gar nicht vorzuhalten ist.« Dass im Gegenzug der eine oder andere Patient aus dem Erzgebirge den Weg nach Leipzig findet, ist kein unerwünschter Nebeneffekt. Eine zweite Sprechstunde in einem MVZ in Cottbus ist Anfang April angelaufen.

Auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Park-Krankenhauses bemüht sich, ihre Leistung in die Fläche zu tragen. Zunächst an drei Standorten in der Region – in Borna, Wurzen und Torgau – sollen Satelliten-Tageskliniken mit jeweils sechs Plätzen entstehen, um Kinder und Familien vor Ort zu erreichen, die ansonsten nicht durch das Park-Krankenhaus versorgt werden könnten. Die Klinik verfolgt dabei die gleiche Strategie wie das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie im thüringischen Hildburghausen in der Erwachsenen-



Park-Krankenhaus Leipzig: Trotz aller Technik eine persönliche Atmosphäre

Psychiatrie. Um die Wirtschaftlichkeit der Klinik-Satelliten durch bessere Auslastung der Fachkräfte sicherzustellen, verbindet es sie mit Institutsambulanzen, die weitere Patienten gänzlich ambulant betreuen.

#### **HILDBURGHAUSEN:**

##### **»Maßregeln« im Flussprinzip**

Hildburghausen im südlichen Thüringen hat eine lange Tradition in der Psychiatrie. Bereits 1866 wurde hier die »Herzoglich-Sachsen-Meiningische Landesirren- und Pflgeanstalt« eingeweiht. 140 Jahre später eine neue Pioniertat: Im Mai 2006 eröffnet das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen eine Klinik des Maßregelvollzugs – mit 128 Plätzen, einem innovativen Therapiekonzept und erstmals in Deutschland unter privater Ägide.

Um das Konzept der Einrichtung zwischen Strafvollzug und Psychotherapie haben thüringische Fachbeamte und Experten der RHÖN-KLINIKUM AG aus den Bereichen Krankenhausorganisation, Suchtkliniken und Psychosomatik vier Jahre lang gerungen. Eine gewisse Erleichterung ergab sich daraus, dass Thüringen schon zuvor beschlossen hatte, die Behandlung von psychisch kranken und suchtkranken Straftätern konsequent – auch räumlich – zu trennen. In Hildburghausen werden nur Straftäter mit Sucht-Hintergrund therapiert.

Das Neue, das am Ende herauskam, beschreibt Wolfgang Pföhler, Vorstandsvorsitzender der RHÖN-KLINIKUM AG, so:

»Es ist die integrative Verwendung von Sicherheitsbedingungen mit therapeutischem Wissen und Handeln, das an dieser Stelle in ein neues Bau- beziehungsweise Investitionskonzept gegossen wurde.«

Denn auch das ist neu: Im Rahmen einer fast prototypischen »Public Private Partnership« Thüringen hat die RHÖN-KLINIKUM AG die Investitionen von mehr als 24

Millionen Euro übernommen, die der Freistaat Thüringen im Laufe der nächsten Jahre über die Kostensätze des Maßregelvollzugs amortisieren wird.

Aufregend neu ist ebenfalls das Therapiekonzept, in dem sich unter anderem das RHÖN-KLINIKUM-typische Flussprinzip der Krankenhausorganisation widerspiegelt: Die Patienten durchlaufen je nach Genesungszustand verschiedene Intensitätsstufen der Krankhausbetreuung, bis sie gesund aus der Klinik entlassen werden. Auch im Hildburghausener Maßregelvollzug gibt es eine Abfolge von Therapiestufen: zwei Monate Diagnostikphase, vier Monate Motivationsphase, rund sechs Monate fortgeschrittene Entwöhnung auf der Therapiestation und noch einmal sechs Monate auf der Rehabilitationsstation, die die Entlassung in ein suchtfreies und selbstverantwortliches Leben vorbereiten soll.

Der Patient durchläuft also je nach Therapiefortschritt mehrere Phasen von der höchsten Sicherheitsstufe bis zu relativer Freiheit, von der eher spartanischen Unterbringung bis zu einem gewissen Komfort. Für ihn ist die einzige Konstante der Einzeltherapeut, der ihn über alle Stufen begleitet und sich mindestens einmal wöchentlich mit ihm unterhält. Mit jeder Stufe gewinnt er Freiheiten, zunächst nur nach innen, ohne dass der Vollzug nach außen gelockert wird. Denn einer der Grundsätze des Hildburghausener Maßregelvollzugs lautet: »Sicherheit geht vor«. Erst gegen Ende der Behandlung gibt es wachsende Freiheit auch nach außen.

Erkennen Therapeuten und Pflegepersonal im Laufe der Behandlung, dass die Therapie den Patienten nicht erreichen kann, müssen sie die Notbremse ziehen: Die Therapie wird beendet. Der Patient kommt auf die Rückführerstation, wo die höchste Sicherheitsstufe gilt, um auf die Rückverlegung in den Strafvollzug zu warten.

**MEININGEN:****Die Netzwerk-Apotheke**

Logistikunternehmen, Arzneimittelhersteller, Analyse-labor: Die Zentralapotheke am Klinikum Meiningen ist alles. Mit einem Umsatz von 11,4 Millionen Euro erreichte sie 2007 die Größenordnung eines soliden Mittelstandsunternehmens. Ihre »Kunden« sind 13 Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG und eine konzernfremde Rehabilitationsklinik. Der Kern des Vertriebsgebiets liegt im Umkreis von rund 40 Kilometern. Nur in südwestlicher Richtung reicht es viel weiter: über Bad Kissingen nach Hammelburg und weiter bis nach Erlenbach und Miltenberg im Süden von Aschaffenburg.

Insgesamt versorgt die Meiningener Zentralapotheke 3.227 Betten in 23 medizinischen Fachgebieten, und ihre Boten steuern mit durchschnittlich 560 Lieferungen pro Woche 280 Anlieferungsstellen an.

Um die komplizierte Logistik im Griff zu behalten, hat sie 2007 einen modernen Kommissionierautomaten in Betrieb genommen. Für die angeschlossenen Kliniken lohnt sich das System. Denn die gebündelte Nachfrage bringt im Einkauf spürbare Preisvorteile, zumal Meiningen mit anderen Krankhausapotheken des Konzerns kooperiert.

Drei Apotheker und acht Pharmazeutisch-Technische oder Pharmazeutisch-kaufmännische Assistentinnen stellen jährlich rund 7.000 Salben, Lösungen, Kapseln und Zäpfchen sowie 1.600 Infusionen gegen Schmerz für einzelne Patienten nach Rezept her. Individuell geht es auch in der Sterilherstellung von Zytostatika zu – jährlich verlassen etwa 11.000 patientenindividuelle Chemotherapien die Meiningener Apotheke für stationäre, teilstationäre oder ambulante Behandlungen in Meiningen, Hildburghausen, Bad Kissingen und Hammelburg. Die Analytik schließlich kontrolliert Rohstoffe und Proben aus den laufenden Herstellungsprozessen.

Keineswegs nur nebenbei bringen die Meiningener Apotheker auch ihr Wissen in die Kooperationskliniken. Sie beraten über Wirkweisen, Neben- und Wechselwirkungen von Fertigmedikamenten, erarbeiten Therapie- und Pflegestandards oder wählen die Produkte für die haus-eigene Arzneimittelliste aus. Daneben bleibt dann auch noch die Zeit, in verschiedenen Gremien der einzelnen Kliniken mitzuarbeiten. Von der geballten Kompetenz in der Zentralapotheke profitieren damit alle – fachlich wie wirtschaftlich.

**FAZIT**

Ein Vorurteil: Stadt- und Kreiskrankenhäuser, Kliniken der so genannten Grund- und Regelversorgung, gleichen sich quer über die Republik, sind langweiliger Durchschnitt ohne nennenswerte Glanzlichter. Viele Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG, die in diese Kategorie fallen, beweisen das Gegenteil. Sie haben Schwerpunkte gesetzt, sich auf Marktnischen in ihrer Region eingestellt, Spezialitäten in ihrem Umfeld entwickelt. Und sie demonstrieren täglich, dass der so gern belächelte ländliche Raum kein medizinisches Niemandsland sein muss, vorausgesetzt, die Krankenhäuser und die anderen an der medizinischen Versorgung Beteiligten haben den Rückhalt einer starken Gemeinschaft und den Zugriff auf Fähigkeiten, die sie selbst nicht vorhalten können. Gelingt es, die Technik, das Fachwissen und die Kompetenz großer Leistungszentren vor Ort zu bringen und die Erfahrungen der Ärzte aus der Fläche wieder in den Wissens-Pool einzuspeisen, dann haben alle gewonnen, die Regionen wie der Klinik-Verbund.

**VERSORGUNGSPROFIL DES  
RHÖN-KLINIKUM KONZERNS  
AM 31.12.2007**

Klinik	Kapazitäten				Versorgungsstufen						Status		
	Akutstationär <sup>1</sup>	Tagesklinik / teilstationär <sup>1</sup>	Reha / Sonstige <sup>2</sup>	Gesamt 2007	Gesamt 2006	Grund- und Regelversorgung	Schwerpunktversorgung	Maximalversorgung	Fachversorgung	MVZ an der Klinik		Tele-Portal-Klinik	Universitätsklinik
<b>BADEN-WÜRTTEMBERG</b>													
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	75			75	75			x					
Klinikum Pforzheim	520			520	520	x		x				x	
<b>BAYERN</b>													
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Heinz Kalk-Krankenhaus)	60			60	86	x							
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	222			222	196	x		x					
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Hammelburg)	74			74	117	x							
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	339			339	339			x	x				
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale	81		44	125	125			x					
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a. d. Saale			140	140	122								
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale			232	232	232								
Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale	139		121	260	260			x					
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	200		140	340	340			x					
Amper Kliniken (Dachau)	410	6		416	416								x
Amper Kliniken (Indersdorf)	50		70	120	120	x	x						
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	86			86	86	x							
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	220		32	252	256	x			x				
Klinik Kipfenberg	90		60	150	140			x					
Frankenwaldklinik Kronach	282		30	312	312	x			x				
Klinikum München-Pasing	400			400	400		x						x
Klinik München-Perlach	170			170	170	x							x
<b>BRANDENBURG</b>													
Klinikum Frankfurt (Oder)	853	36		889	908		x						x
<b>HESSEN</b>													
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Gießen)	1.087	35		1.122	1.122			x	x		x		
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Marburg)	1.103	37		1.140	1.140			x	x		x		
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	57			x					
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	60		152	169		x						
<b>NIEDERSACHSEN</b>													
Krankenhaus Cuxhaven	250			250	250	x							x
Kreiskrankenhaus Gifhorn	349		6	355	355		x						
Klinik Herzberg	260			260	260	x							x
Klinikum Hildesheim	535			535	708		x						x
Mittelweser Kliniken (Nienburg)	245			245	245	x							
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)	70			70	70	x				x			
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)	400			400	405	x							x
Klinikum Uelzen	368			368	380		x						x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	71			71	71	x							
<b>NORDRHEIN-WESTFALEN</b>													
Krankenhaus St. Barbara Attendorf	286	12		298	298	x							
<b>SACHSEN</b>													
Weißeritztal-Kliniken (Freital, Dippoldiswalde)	370			370	390	x			x	x		x	
Herzzentrum Leipzig	330	10		340	321			x			x		
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost	495	70		565	515	x			x				x
Soteria Klinik Leipzig	56		182	238	238			x					x
Klinikum Pirna	366	34		400	448	x			x				x
<b>SACHSEN-ANHALT</b>													
Krankenhaus Köthen	264			264		x							
<b>THÜRINGEN</b>													
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669		x		x				
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	234	x			x				
Fachkrankenhaus Hildburghausen	286	44	186	516	516			x					
Klinikum Meiningen	568			568	568		x		x				
<b>Gesamt</b>	<b>13.060</b>	<b>344</b>	<b>1.243</b>	<b>14.647</b>	<b>14.703</b>								

<sup>1</sup> Akutstationäre Planbetten und tagesklinische/teilstationäre Plätze gemäß Bedarfsplan und §§ 108, 109 SGB V

<sup>2</sup> Betten der Rehabilitation und in sonstigen Bereichen gemäß vertraglicher Vereinbarung; Sonstige Bereiche umfassen Saaletalklinik Bad Neustadt a. d. Saale: 18 Betten Adaption, Klinik Indersdorf: 10 tagesklinische geriatrische Plätze, Pflegeheim Kronach: 30 Betten Kurz- und Langzeitpflege (Altenheim), Kreiskrankenhaus Gifhorn: 6 Betten Kurzzeitpflege, Soteria Klinik Leipzig: 20 Betten, Adaption, Fachkrankenhaus Hildburghausen: 58 Betten Heimbereich und 128 Betten Maßregelvollzug



Eugen Münch,  
Aufsichtsratsvorsitzender

## BERICHT DES AUFSICHTSRATS

über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG  
vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2007

### ENGE KOOPERATION ZWISCHEN AUFSICHTSRAT UND VORSTAND

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2007 die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und die Geschäftsführung des Vorstands sorgfältig und regelmäßig überwacht. Der Aufsichtsrat war in alle für das Unternehmen grundlegenden Entscheidungen unmittelbar und frühzeitig eingebunden.

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

Geschäftsvorfällen hat der Aufsichtsrat, soweit es erforderlich war, Beschlüsse im schriftlichen Verfahren gefasst.

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

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

### **INTENSIVE UND EFFIZIENTE ARBEIT IN DEN AUSSCHÜSSEN DES AUFSICHTSRATS**

Der Aufsichtsrat hat zur effizienten Wahrnehmung seiner Aufgaben insgesamt sechs ständige Ausschüsse und einen Sonderausschuss eingerichtet, die nicht nach Bänken, sondern mit Mitgliedern besetzt sind, die für die besonderen Fragestellungen der Ausschüsse über konkrete Kompetenz verfügen. Die Ausschüsse handeln im Rahmen von Gesetz, Satzung und einer auf die Aufgaben abgestimmten Geschäftsordnung des Aufsichtsrats, auch anstelle desselben, als beschließende Ausschüsse. Die Besetzung der ständigen Ausschüsse im Geschäftsjahr und die derzeitige Besetzung ist der unten stehenden Aufstellung zur Organisationsstruktur des Aufsichtsrats zu entnehmen.

Der **Personalausschuss**, der für Personalangelegenheiten des Vorstands zuständig ist, hat im Geschäftsjahr 2007 zwei Sitzungen (Anwesenheitsquote hundert Prozent) abgehalten und nach telefonischen Abstimmungen, um Zeitverzug zu vermeiden, Vertragsangelegenheiten mit ehemaligen Vorstandsmitgliedern im schriftlichen Verfahren entschieden. Wesentliche Themen seiner Beratung waren der Tantiemeverzicht des Vorstands auf einen Teilbetrag der Tantieme für das Geschäftsjahr 2006, der aus einem ergebniserhöhenden steuerlichen Einmaleffekt entstanden ist, sowie die Diskussion über Entwicklungsperspektiven im Vorstand und der Bereichsleitung im Rahmen eines neuen Konzernführungskonzepts. Der Ausschuss befasste sich in seiner Sitzung zum Ende des Geschäftsjahres mit der langfristigen Nachfolgeplanung

im Vorstand, der Änderung von Vorstandsdienstverträgen, der Überprüfung der Vergütungsstruktur und der Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder sowie mit der Leistungs- und Entwicklungsbeurteilung der einzelnen Vorstandsmitglieder im Rahmen eines Dialogs.

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

Der **Prüfungsausschuss** (Audit-Committee) tagte im Berichtsjahr viermal (Anwesenheitsquote hundert Prozent). An zwei Sitzungen hat der Abschlussprüfer teilgenommen. Der Ausschuss befasste sich insbesondere mit der Prüfung und Vorberatung des Jahresabschlusses 2006 der RHÖN-KLINIKUM AG und des Konzerns. Gegenstand der Prüfung und der Erörterung in den Sitzungen waren auch die Einzelabschlüsse und Lageberichte und die jeweiligen Prüfungsberichte der Konzerngesellschaften, die von den Mitgliedern des Ausschusses einer kritischen Durchsicht unterzogen wurden sowie der Vorschlag zur Verwendung des Bilanzgewinns. Der Prüfungsausschuss hat die Unabhängigkeit des vorgesehenen Abschlussprüfers für den Abschluss 2007 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, der Unternehmensplanung, der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und des Risikomanagements, einschließlich spezifischer Geschäftsrisiken, wurden mit dem Vorstand und dem Abschlussprüfer erörtert. Die zu veröffentlichenden Quartalsberichte wurden regelmäßig mit dem Vorstand, und der erstmals zu erstellende Halbjahresfinanzbericht wurde mit dem Vorstand und dem Abschlussprüfer erörtert. Die Entwicklung der wirtschaftlichen Eingliederung der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in den Konzern wurde von den Ausschussmitgliedern anhand der vom Vorstand vorgelegten Zahlen besonders kritisch verfolgt.

Der vierteljährlich zu erstellende Konzern-Controlling-Report, ein Bestandteil des Risikomanagement-Systems, wurde in allen Ausschusssitzungen durch Hinzuziehung des Bereichsleiters Konzerncontrolling intensiv diskutiert. Das Gremium hat sich regelmäßig mit der Implementierung der Stabsstelle Interne Revision auseinandergesetzt und der Einstellung des Leiters der Internen Revision, entsprechend der Vorgaben der Besonderen Geschäftsordnung für die Zusammenarbeit von Vorstand und Aufsichtsrat, zugestimmt. Gegenstand der Beratungen waren auch der Aufbau, die Organisation und die Fortentwicklung des Compliance-Managements und dessen personelle Besetzung. Bei der Abfassung der Entsprechenserklärung nach § 161 AktG zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurden die Änderungen der Regierungskommission vom 14. Juni 2007 hinsichtlich ihrer Anwendung geprüft und berücksichtigt und dem Gesamtaufichtsrat eine Beschlussempfehlung gegeben.

Der **Investitionsausschuss** ist im Berichtsjahr zu fünf Sitzungen (Anwesenheitsquote 97,8 Prozent) zusammengetreten. Der Ausschuss beschließt anstelle des Aufsichtsrats den Erwerb von Krankenhäusern und genehmigungspflichtige Investitionen sowie deren Finanzierung. Darüber



hinaus prüft er die vom Vorstand zu liefernden Berichte zur Investitions- und Finanzentwicklung, die dieser dem Aufsichtsratsplenium vorlegt. Eine wichtige Funktion des Investitionsausschusses ist die Diskussion der Gesamt- und Teilstrategie des Vorstands zur Unternehmensentwicklung, in welche sich die konkreten Investitionsprojekte und Finanzierungen einpassen müssen. Dabei werden auch technologische, soziale und Themen der Medizinentwicklung besprochen. Die strategische Bedeutung der Elektronischen Patienten-Akte (EPA) für die Zukunft der Gesundheitsdienstleistungen war in diesem Zusammenhang Gegenstand der Diskussion einer Sitzung.

Routinemäßig erstattete der Vorstand in jeder Sitzung einen Akquisitionsbericht, der, neben einem Überblick über den nationalen Krankenhausmarkt, auch Ausgangsbasis für Diskussionen über geplante und konkrete Akquisitionsvorhaben mit dem Vorstand war. Zur mittel- und langfristigen Entwicklung einzelner Klinikstandorte legte der Vorstand Entwicklungskonzepte vor, die Gegenstand von Strategiediskussionen im Ausschuss waren. Konkrete Genehmigungsanträge zu Investitionsvorhaben wurden im Ausschuss anhand ausführlicher schriftlicher Beschlussvorlagen des Vorstands, wie unter anderem Marktanalysen und Investitionsrechnungen, erörtert und nach vertiefter Prüfung genehmigt.

Akquisitionen der Vergangenheit werden nach Abschluss der Investitions- und Umstrukturierungsphase im Rahmen einer Nachkalkulation in Form eines Soll-Ist-Abgleichs daraufhin überprüft, ob die zum Zeitpunkt des Erwerbs prognostizierten Unternehmensziele erreicht wurden. Die Auswirkungen der Unternehmensteuerreform 2008 wurden in Bezug auf die Ertragssituation des Konzerns und die Dividendenentwicklung vom Vorstand dargestellt und im Ausschuss diskutiert.

Der **Antikorruptionsausschuss** hat zwei Sitzungen (Anwesenheitsquote hundert Prozent) abgehalten. Dieser Ausschuss ist in Korruptionsverdachtsfällen Ansprechpartner für Mitarbeiter, Lieferanten und Patienten. Der Ausschuss hat sich im Berichtsjahr mit Maßnahmen zur Schaffung von Verhaltensgrundsätzen zur Antikorruption und Verhaltensrichtlinien in korruptionsanfälligen Unternehmensbereichen in Zusammenarbeit mit dem Vorstand beschäftigt. Der Ausschussvorsitzende ist gleichzeitig Mitglied des Prüfungsausschusses, um ihm auf kurzem Weg Zugang zu den Kontrollmöglichkeiten dieses Ausschusses zu schaffen. Anträge an den Prüfungsausschuss zur Veranlassung von Sonderprüfungen waren nicht erforderlich.

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

Der im Oktober 2007 neu eingerichtete **Nominierungsausschuss**, der bei anstehenden Neuwahlen dem Aufsichtsrat geeignete Kandidaten für die Wahlvorschläge an die Hauptversammlung vorschlagen wird, hat im Berichtsjahr nicht getagt.

Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 13. Februar 2007 einen **Sonderausschuss** »Aufsichtsratsvergütung« gebildet, der mit sechs Aufsichtsratsmitgliedern (Münch, Mündel, Ehniger,

Becker, Bühner, Harres) paritätisch besetzt war und zu einer Sitzung (Anwesenheitsquote hundert Prozent) zusammengetreten ist. Aufgabe dieses Ausschusses war die Prüfung der Vorschläge zur Neuregelung der Aufsichtsratsvergütung und der vorgeschlagenen Satzungsänderungen sowie die Vorbereitung der hierzu erfolgten Abstimmung im schriftlichen Verfahren durch den Aufsichtsrat.

### **DIE ARBEIT DES AUFSICHTSRATSPLENUMS**

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2007 insgesamt vier Sitzungen (Anwesenheitsquote 95 Prozent) abgehalten. Kein Mitglied nahm an weniger als der Hälfte der Sitzungen teil.

Die Ordentlichen Aufsichtsratssitzungen sind in zwei Blöcke geteilt, bei denen im ersten Teil aufsichtsratsinterne und spezielle Kontrollthemen behandelt werden. Einen besonders breiten Raum nehmen dabei die Berichte der Ausschussvorsitzenden über die Arbeit der Ausschüsse ein, wobei diese Berichte, die Fragen und die Diskussionen hierzu über die Inhalte der allen Aufsichtsräten vorliegenden Sitzungsprotokolle der Ausschüsse hinausgehen und den nicht in den Ausschüssen vertretenen Mitgliedern Gelegenheit geben zu prüfen, ob die Ausschüsse die notwendige Distanz zur Kontrollaufgabe halten. Bei diesem Teil sind grundsätzlich nur der Vorstandsvorsitzende und sein Stellvertreter anwesend. Im zeitlich meist umfangreicheren Berichts- und Vorlagenteil berichten die zuständigen Vorstände zu ihren Fachgebieten. Die sich hierbei entwickelnden hinterfragenden Diskussionen erfordern regelmäßig ein gehöriges Maß an eigenen Erkenntnissen und Wissen über die Sachverhalte.

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

In der Sitzung am 13. Februar 2007 wurde die Konzernplanung 2007 unter Berücksichtigung der sich konkretisierenden wirtschaftlichen Belastungen der Gesundheitsreform, integrierter Versorgung, Umsatzsteuererhöhung und Tariferhöhungen mit ihren Auswirkungen auf das Konzernergebnis intensiv diskutiert. In Vorbereitung auf die Hauptversammlung 2007 wurde über eine Erhöhung des Grundkapitals aus Gesellschaftsmitteln beraten, um dadurch die langfristig orientierte Unternehmensstrategie mit einer Verbreiterung der Grundkapitalbasis abzusichern.

In der Bilanzsitzung am 17. April 2007 wurden in Anwesenheit der Abschlussprüfer der Jahresabschluss und der Lagebericht der RHÖN-KLINIKUM AG sowie der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht mit dem Vorstand und Abschlussprüfer erörtert. Die Abschlussprüfer berichteten über die wesentlichen Feststellungen und Ergebnisse der Prüfungen und standen

dem Aufsichtsrat für Fragen und ergänzende Auskünfte zur Verfügung. Darüber hinaus waren Gegenstand dieser Sitzung die Vorbereitungen zur Hauptversammlung 2007 sowie unter anderem eine Grundsatzdiskussion über die Rolle des Aufsichtsrats in Form der Ausschüsse für eine intensive inhaltliche Zusammenarbeit mit dem Vorstand. Die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats haben in dieser Sitzung einen Teilverzicht auf ihre Tantiemen 2006 ausgesprochen, soweit diese aus dem steuerlichen Einmaleffekt aus der Aktivierung des Körperschaftsteuerguthabens angefallen sind.

Im Mittelpunkt der Sitzung am 3. Juli 2007 standen schwerpunktmäßig die Beratung und die Diskussion mit dem Vorstand zu Führung und Strategie, wobei die strategische Weiterentwicklung des Konzerns durch Innovationen und internes Wachstum zentrales Thema waren. Die Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren und ihre Funktion in der Flächenversorgung bildeten einen weiteren Schwerpunkt der Beratungen. Die Besondere Geschäftsordnung zur Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat wurde in Bezug auf die Regelungen zu den zustimmungspflichtigen Geschäften neu gefasst. Die Aktualisierung erfolgte zur Anpassung der Genehmigungsgrenzen in Relation zum erhöhten Grundkapital.

In der Sitzung am 24. Oktober 2007 hat der Vorstand im Rahmen der Berichterstattung zur aktuellen Lage des Konzerns ausführlich über konkrete Maßnahmen zu Akquisition, Wachstum und Qualität für das Geschäftsjahr 2008 informiert, die als Gegensteuerung vom Konzern eingesetzt werden, um die wirtschaftlichen Konsequenzen der sich verschärfenden politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen des Gesundheitsmarkts für die Krankenhausbranche zu kompensieren und um die Positionierung des Unternehmens im Markt weiter zu verbessern. Weiterer Themenschwerpunkt dieser Sitzung war eine ausgiebige Grundsatzdiskussion über ein neues Führungskonzept für die Oberleitung des Konzerns, um die Managementkompetenz den Anforderungen eines wachsenden Krankenhauskonzerns entsprechend einzusetzen. Die vom Vorstand vorgelegte Ergebnisplanung für das Geschäftsjahr 2008 wurde hinsichtlich der Prämissen, insbesondere der gesetzlichen Vorgaben und der Planvorgaben an die Konzernunternehmen, ausführlich und kritisch vom Plenum diskutiert. Der Aufsichtsrat befasste sich wie auch schon in den vorausgegangenen Sitzungen mit Änderungen des Geschäftsverteilungsplans im Rahmen der Allgemeinen Geschäftsordnung des Vorstands. Überdies beschloss der Aufsichtsrat gemäß dem Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 14. Juni 2007 eine Anpassung der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats und bildete einen Nominierungsausschuss.

In allen Aufsichtsratssitzungen hat der Aufsichtsrat die vom Vorstand für die Gesellschaft und für den Konzern vorgelegten, regelmäßig fortgeschriebenen Investitions-, Umsatz- und Liquiditätsplanungen und Ergebnishochrechnungen des Geschäftsjahres 2007 geprüft, Abweichungen unter Angabe von Gründen mit dem Vorstand beraten sowie die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst. Die Risikoberichterstattung erfolgte regelmäßig mit den schriftlichen Vorstandsberichten zu jeder Sitzung und wurde vom Aufsichtsrat kritisch hinterfragt.

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

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

### **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 8. November 2006 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG als Folge der Neufassung des Kodex vom 14. Juni 2007 durch eine am 24. Oktober 2007 von Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene aktualisierte Entsprechenserklärung ersetzt und diese den Aktionären auf der Website der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemacht.

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

Der Bericht über die der Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger e. V. in Auftrag gegebene externe Effizienzprüfung unserer Tätigkeit wurde im April 2007 vorgelegt. Das Ergebnis der Selbstevaluierung ist wiederum sehr positiv ausgefallen und hat uns nützliche Erkenntnisse für die weitere Arbeit im Aufsichtsrat vermittelt.

Herr Michael Wendl ist Mitglied des Aufsichtsrats der Städtisches Klinikum München GmbH, Herr Joachim Lüddecke Mitglied des Aufsichtsrats der Klinikum Region Hannover GmbH, und Frau Sylvia Bühler ist Mitglied des Aufsichtsrats der MATERNUS Kliniken AG. Aus der Mitgliedschaft zu diesen Aufsichtsräten haben sich nach Auffassung des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG keine Interessenskonflikte ergeben, die zu einer Beeinträchtigung der Mandatsausübung führen könnten.

### **BESETZUNG DES VORSTANDS**

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

### **BESETZUNG UND STRUKTUR DES AUFSICHTSRATS**

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

Im Berichtsjahr gab es eine personelle Veränderung: Herr Timothy Plaut ist zum Zeitpunkt der Beendigung der Hauptversammlung 2007 am 31. Mai 2007 ausgeschieden. Als Nachfolger wählte die Hauptversammlung Herrn Jens-Peter Neumann für die restliche Amtszeit, die mit Beendigung derjenigen Hauptversammlung endet, die über die Entlastung für das Geschäftsjahr 2009 beschließt. Der Aufsichtsrat dankt Herrn Plaut für die gute, kompetente und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

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

### **PRÜFUNG UND BILLIGUNG DES JAHRESABSCHLUSSES 2007**

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2007 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2007 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2007 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2007 nach den Grundsätzen der IFRS – International Financial Reporting Standards – erstellt. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2007 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2007 sind von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, geprüft worden. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben; der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk wurde erteilt.

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

Der Aufsichtsrat hat in der Sitzung am 23. April 2008 auf Empfehlung des Prüfungsausschusses den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss gebilligt. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt.

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

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

Bad Neustadt a. d. Saale, den 23. April 2008

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch  
*Vorsitzender*

## ÜBERSICHT ÜBER DIE ORGANISATIONSSTRUKTUR DES AUFSICHTSRATS UND DIE BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

### Aufsichtsratsvorsitz

Vorsitzender  
Eugen Münch

1. stellv. Vorsitzender  
Bernd Becker

2. stellv. Vorsitzender  
Wolfgang Mündel

### Besetzung der Ausschüsse

#### VERMITTLUNGSAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Bernd Becker  
Sylvia Bühler  
Dr. Heinz Korte

#### PERSONALAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Bernd Becker  
Dr. Brigitte Mohn  
Joachim Schaar

#### ANTIKORRUPTIONSAUSSCHUSS

Caspar von Hauenschild  
*Vorsitzender*  
Ursula Harres  
Werner Prange

#### PRÜFUNGSAUSSCHUSS

Wolfgang Mündel  
*Vorsitzender*  
Caspar von Hauenschild  
Detlef Klimpe  
Dr. Heinz Korte  
Michael Mendel  
Michael Wendl

#### INVESTITIONSAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Bernd Becker  
Detlef Klimpe  
Dr. Heinz Korte  
Joachim Lüddecke  
Michael Mendel  
Wolfgang Mündel  
Werner Prange  
Michael Wendl

#### NOMINIERUNGSAUSSCHUSS

Besetzung nach Bedarf

Besetzung des Plenums siehe S. 48 in diesem Geschäftsbericht.



»Stroke Angel«:  
Trotz Technikerunterstützung  
bleibt der Mensch des Menschen  
Behandlers



## CORPORATE GOVERNANCE BERICHT

Die Grundsätze einer effizienten, verantwortungsvollen und langfristig orientierten Unternehmensführung und Kontrolle prägen unser Handeln als marktführendes börsennotiertes Unternehmen in der Gesundheitsbranche. Wir verfolgen damit die Zielsetzung der Regelungen des Deutschen Corporate Governance Kodex.

### CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich intensiv mit den Änderungen der Vorgaben des Deutschen Corporate Governance Kodex beschäftigt und berichten über die Corporate Governance gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 14. Juni 2007.

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

### ENTSPRECHENSERKLÄRUNG ZUM 24. OKTOBER 2007 ZU DEN EMPFEHLUNGEN DES DEUTSCHEN CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Am 24. Oktober 2007 haben Vorstand und Aufsichtsrat die Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben.

### ENTSPRECHENSERKLÄRUNG NACH § 161 AKTG

(Stand: 24. Oktober 2007)

»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 12. Juni 2006 im Geschäftsjahr 2007 – wie am 8. November 2006 erklärt – mit folgender Ausnahme entsprochen wurde:

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

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären ferner, dass den Empfehlungen der »Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex« in der Fassung vom 14. Juni 2007 mit folgender Ausnahme entsprochen werden wird:

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

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



Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH:  
Interdisziplinäre Visite am Onkologischen Zentrum am  
Standort Gießen

### SERVICE FÜR UNSERE AKTIONÄRE UND AUSÜBUNG DER STIMMRECHTE

RHÖN-KLINIKUM AG berichtet seinen Aktionären über die Geschäftsentwicklung sowie über die Finanz- und Ertragslage viermal im Geschäftsjahr. Die jährliche Ordentliche Hauptversammlung findet üblicherweise in den ersten sechs Monaten des Geschäftsjahres statt.

Die Aktionäre können ihre Stimmrechte bei der Hauptversammlung selbst, durch einen Bevollmächtigten ihrer Wahl oder durch einen weisungsgebundenen Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft ausüben lassen. Jede Aktie gewährt eine Stimme. Wir beobachten die technische Entwicklung des Einsatzes elektronischer Kommunikationsmittel, insbesondere des Internets, zur Erleichterung der Teilnahme an der Hauptversammlung. Neben dem Schutz der Persönlichkeitsrechte unserer Aktionäre bei Redebeiträgen stehen zurzeit die damit verbundenen Kosten aufgrund des hohen technischen Aufwands und der möglichen Dauer von Hauptversammlungen nicht in einem sinnvollen Verhältnis zum Nutzen der Aktionäre. Wir beobachten die Entwicklung auch vor dem Hintergrund der Umsetzung von Europäischem Recht im Jahr 2009 und werden nach der Kenntnis über den rechtlichen Rahmen erforderliche satzungsändernde Beschlüsse der Hauptversammlung zur Entscheidung vorlegen.

Über die wesentlichen wiederkehrenden Termine informieren wir unsere Aktionäre, Aktionärsvereinigungen, Analysten und Medien durch unseren Finanzkalender, der in unserem Geschäftsbericht und im Internet veröffentlicht ist. Unseren Geschäftsbericht erläutern wir bei der Bilanzpressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung des Jahresabschlusses. Unsere Prognose für das folgende Geschäftsjahr geben wir bei der jährlich stattfindenden Analystenkonferenz, die auch im Internet übertragen wird, bekannt.

### VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

Der RHÖN-KLINIKUM AG mit Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale ist als Aktiengesellschaft nach deutschem Recht das duale Leitungs- und Aufsichtskonzept (Two-Tier-Board) gesetzlich vorgegeben. Der Vorstand leitet danach die Gesellschaft und führt die Geschäfte. Der Aufsichtsrat berät den Vorstand bei der Leitung und überwacht dessen Geschäftsführung. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in beiden Organen ist nicht möglich.

Die enge und effiziente Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat ist die Basis für eine gute Unternehmensführung und -kontrolle zum Wohle der Gesellschaft. Der Vorstand berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle bedeutenden Fragen der Geschäftsentwicklung und der Lage des Konzerns und seiner Gesellschaften. Er stimmt die strategische Weiterentwicklung des Konzerns mit dem Aufsichtsrat ab und erörtert mit ihm die Umsetzung. Vorstand und Aufsichtsrat sind an das Interesse des Unternehmens gebunden und der nachhaltigen Steigerung des Werts des Unternehmens verpflichtet.

Für die Zusammenarbeit zwischen dem Vorstand und dem Aufsichtsrat besteht eine Geschäftsordnung. Für Geschäfte grundlegender Bedeutung sieht die Geschäftsordnung Zustimmungsvorbehalte zu Gunsten des Aufsichtsrats vor.

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 Vermögensschadenshaftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) mit einem angemessenen Selbstbehalt für Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands abgeschlossen.

Tumorkonferenz im Universitätsklinikum  
Gießen (links) und Marburg (rechts).



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

#### 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 2007 zu vier Sitzungen zusammen. Der Aufsichtsrat hat 20 Mitglieder.

Vorsitzender des Aufsichtsrats ist Herr Eugen Münch, der diese Aufgabe nach seinem Ausscheiden als Vorstandsvorsitzender übernahm. Er nimmt die Aufgabe hauptamtlich wahr. Gemäß § 14.1 der Satzung steht dem Aufsichtsrat für die Erledigung seiner Aufgaben ein Aufsichtsratsbüro mit Sekretariat zur Verfügung, dessen Nutzung durch den Aufsichtsratsvorsitzenden erfolgt.

Mit Wirkung zum Ende der Hauptversammlung am 31. Mai 2007 hat Herr Timothy Plaut aus persönlichen Gründen sein Mandat niedergelegt. In der Hauptversammlung am 31. Mai 2007 wurde Herr Jens-Peter Neumann als Nachfolger für die restliche Laufzeit der Amtsperiode des Aufsichtsrats gewählt.

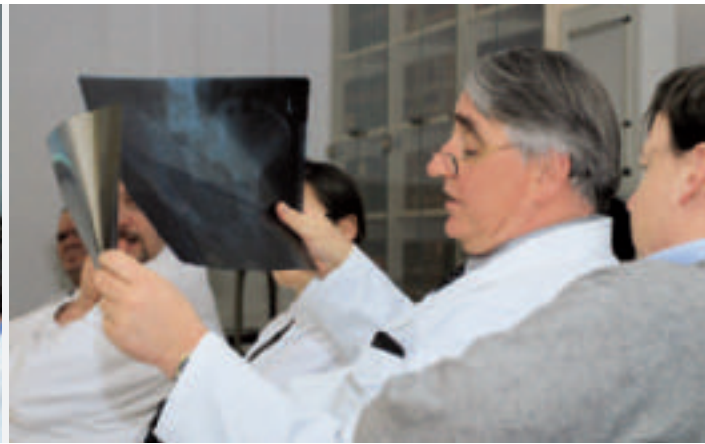
Die Wahl der Anteilseignervertreter in den Aufsichtsrat erfolgte im Jahr 2005 gemäß den Empfehlungen des Corporate Governance Kodex in Form der Einzelwahl. Bei den Vorschlägen zur Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrats wurden sowohl die Anforderungen an deren Qualifikation berücksichtigt, als auch deren Unabhängigkeit von der RHÖN-KLINIKUM AG zur Vermeidung von Interessenkonflikten beachtet. Die Amtsperiode des Aufsichtsrats beträgt fünf Jahre und endet mit Beendigung der Hauptversammlung, in der über die Entlastung des Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2009 beschlossen wird. Altersbegrenzungen bestehen satzungsgemäß.

Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats sieht die Bildung von Ausschüssen vor. Im Jahr 2007 bestanden sechs ständige Ausschüsse und ein Sonderausschuss »Aufsichtsratsvergütung« zur Vorbereitung der Neuregelung der Aufsichtsratsvergütung, die nach der Beschlussfassung durch den Aufsichtsrat in der Hauptversammlung durch einen satzungsändernden Beschluss verabschiedet wurde. Im Einzelnen sind dies der Vermittlungs-, der Personal-, der Prüfungs- und der Investitionsausschuss als beschließende Ausschüsse i. S. von § 107 Abs. 3 AktG sowie der Antikorruptions- und Nominierungsausschuss. Die jeweiligen Ausschussvorsitzenden berichten regelmäßig an den Aufsichtsrat über die Arbeit der Ausschüsse.

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

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

Der **Prüfungsausschuss** bereitet die Beschlüsse des Aufsichtsrats über die Feststellung des Jahresabschlusses und Billigung des Konzernabschlusses durch eine vorbereitende interne Prüfung der Jahresabschlüsse und Lageberichte vor. Er prüft den Gewinnverwendungsbeschluss und erörtert im Rahmen einer Vorberatung die Jahresabschlüsse und Prüfungsberichte mit dem Abschlussprüfer. Zu den Aufgaben gehören auch die Überwachung der Unabhängigkeit und die Auswahl des Abschlussprüfers sowie die Erteilung des Prüfungsauftrages und die



Honorarvereinbarung. Der Prüfungsausschuss überwacht die Finanzberichterstattung einschließlich der Zwischenberichte, die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und des Risikomanagementsystems und befasst sich mit Fragen der Rechnungslegung, der Corporate Governance und Compliance. Bei der Wahl der Mitglieder hat der Aufsichtsrat auf die Unabhängigkeit der Ausschussmitglieder und besondere Erfahrungen und Kenntnisse in der Anwendung der Rechnungslegungsvorschriften und internen Kontrollprozesse geachtet.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses, Herr Wolfgang Mündel, verfügt als langjähriges Mitglied des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG über die erforderliche Kenntnis 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.

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

Der **Antikorruptionsausschuss** ist in Korruptionsverdachtsfällen Ansprechpartner für Mitarbeiter, Lieferanten und Patienten und berät den Vorstand bei Maßnahmen zur Korruptionsprävention. Der Ausschuss hat ein Antragsrecht zur Veranlassung von Sonderprüfungen, über welche der Prüfungsausschuss entscheidet.

In der Sitzung des Aufsichtsrats vom 24. Oktober 2007 wurde die Einrichtung eines **Nominierungsausschusses** beschlossen. Der Nominierungsausschuss gibt den Anteilseignervertretern im Aufsichtsrat Empfehlungen für die Vorschläge zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern der

Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung. Damit wurde die Empfehlung des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 14. Juni 2007 umgesetzt.

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

#### Vorstand

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG bestand im Geschäftsjahr 2007 aus sechs Mitgliedern. Die Arbeit im Vorstand wird durch den Vorstandsvorsitzenden, bei dessen Abwesenheit durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden, koordiniert. Die Mitglieder des Vorstands tragen gemeinsam die Verantwortung für die Unternehmensleitung. Eine Geschäftsordnung regelt die Geschäftsverteilung und die Zusammenarbeit im Vorstand. Weitere Angaben zum Vorstand sind auf Seite 49 dieses Geschäftsberichts enthalten.

#### 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 des Beirats wird auf Seite 49 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 be-



stehen nicht. Die Bezüge von Aufsichtsrat und Vorstand werden – aufgeteilt nach fixen und variablen Anteilen – individualisiert am Ende dieses Berichts auf Seite 46 f aufgeführt.

### Vergütungsbericht

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

### Vergütung des Vorstands

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

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

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

Die Vergütung des Vorstands ist leistungsorientiert. Kriterien für die Angemessenheit der Vergütung bilden

insbesondere die Aufgaben des jeweiligen Vorstandsmitglieds sowie der wirtschaftliche Erfolg des Konzerns.

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

Das Grundgehalt wird als leistungsunabhängige Vergütung monatlich als Gehalt ausgezahlt. Zusätzlich erhalten die Vorstandsmitglieder Nebenleistungen in Form von Sachbezügen, die im Wesentlichen aus der Dienstwagenutzung sowie den Versicherungsprämien für eine Unfallversicherung sowie der D&O-Versicherung bestehen. Als Vergütungsbestandteil sind die Dienstwagennutzung und die Versicherungsprämien zur Unfallversicherung vom einzelnen Vorstandsmitglied zu versteuern. Sie stehen allen Vorstandsmitgliedern prinzipiell in gleicher Weise zu; die Höhe variiert je nach der persönlichen Situation.

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



Das im Bereich Stereotaxis der Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt angewandte Wissen wird mittels Telemedizin angeschlossenen Kliniken vermittelt

Bei Beendigung des Dienstverhältnisses erhalten die Vorstandsmitglieder eine bedingte Abfindung, deren Höhe sich nach den aktuell geschuldeten Jahresbezügen und der Dauer der Tätigkeit als Vorstandsmitglied im Unternehmen bemisst. Sie sind der Höhe nach auf 150 Prozent der vorstehend genannten Jahresbezüge begrenzt und können vom Aufsichtsrat im begründeten Einzelfall abweichend festgelegt werden.

Die Abfindung ist sechs Monate nach Ablauf desjenigen Geschäftsjahrs zur Zahlung fällig, in welchem der Dienstvertrag endet.

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

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Vorstands belief sich im Geschäftsjahr 2007 auf 6,6 Mio € (Vj. 5,2 Mio €). Von diesem Betrag entfielen 1,5 Mio € auf erfolgsunabhängige Komponenten und 5,1 Mio € auf variable Gehaltsbestandteile. Die Abfindungsansprüche der Mitglieder des Vorstands betragen 3,5 Mio € (Vj 2,4 Mio €).

Frühere Vorstandsmitglieder und deren Hinterbliebene erhielten keine Bezüge und Abfindungen im Geschäftsjahr 2007.

#### Vergütung des Aufsichtsrats

Die Vergütung des Aufsichtsrats wurde durch Beschluss der Hauptversammlung vom 31. Mai 2007 mit Wirkung zum 1. Juni 2007 neu festgelegt und ist in § 14 der Satzung geregelt. Sie ist leistungsbezogen und orientiert sich am Zeitaufwand, an den Aufgaben und an der funktional übernommenen Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder sowie am wirtschaftlichen Erfolg des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Die Aufsichtsratsvergütung setzt sich aus fixen und variablen Bestandteilen zusammen.

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

Des Weiteren erhält der Aufsichtsrat eine erfolgsabhängige Vergütung in Höhe von 1,25 Prozent des modifizierten Konzerngewinns der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Konzerngewinn wird zu diesem Zweck um einen Betrag in Höhe von vier Prozent der auf das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG geleisteten Einlage vermindert. Die Verteilung des Gesamtbetrags auf die einzelnen Mitglieder des Aufsichtsrats erfolgt nach einer vom Aufsichtsrat erlassenen Vergütungsordnung. Hierbei wird neben der übernommenen Verantwortung insbesondere auch der Zeitaufwand des einzelnen Mitglieds sowie der unterjährige Belastungswechsel der Aufsichtsratsmitglieder berücksichtigt.

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

Für die Zeit bis zum 31. Mai 2007 gilt die bisherige Regelung der Aufsichtsratsvergütung, die sich ebenfalls aus fixen und variablen Elementen zusammensetzt.

Der bisherige Grundbetrag beläuft sich auf 6 Tsd € p. a. Der feste Bestandteil des Sitzungsgeldes beträgt 750 € je Sitzung. Daneben erhält der Aufsichtsrat ein variables Sitzungsgeld in Höhe von drei Prozent des Bilanzgewinns der RHÖN-KLINIKUM AG, vermindert um einen Betrag von vier Prozent der auf das Grundkapital der Gesellschaft geleisteten Einlagen. Der Gesamtbetrag der erfolgsabhängigen Vergütung wird auf die einzelnen Mitglieder des Aufsichtsrats nach der Zahl der für das Geschäftsjahr zu zahlenden Sitzungsgelder aufgeteilt. Vorsitz und Mitgliedschaft in den Aufsichtsratsausschüssen wird ebenfalls gesondert vergütet. Der Aufsichtsratsvorsitzende erhält den dreifachen Betrag, seine Stellvertreter und die Vorsitzenden von beschließenden Ausschüssen den doppelten Betrag des Grundbetrags und des fixen Sitzungsgeldes. Aufsichtsratsmitglieder, die nur während eines Teils des Geschäftsjahres dem Aufsichtsrat angehören, erhalten eine im Verhältnis anteilige Vergütung.

Daneben entrichtet die Gesellschaft als Teil der fixen Vergütung die Prämie für eine Directors & Officers-Versicherung (D&O). Für die D&O-Versicherung hat der Konzern insgesamt einen Betrag von 42 Tsd € verauslagt.

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

Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

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

### Vergütung des Beirats

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

Mitglieder des Beirats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

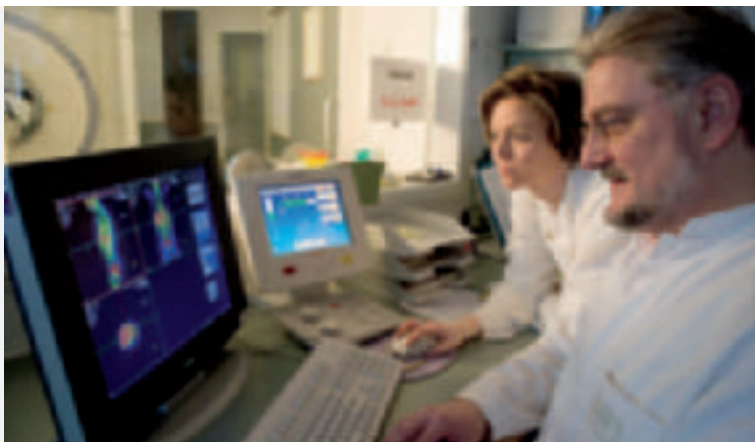
Die Gesamtbezüge des Beirats beliefen sich im abgelaufenen Geschäftsjahr auf 14 Tsd € (Vj. 18 Tsd €).

### Beziehungen zu nahe stehenden Personen bzw. diesem Personenkreis nahe stehenden Unternehmen

Herr Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Mitglied des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG, bzw. ihm nahe stehende Unternehmen und Einrichtungen haben Leistungen mit einem Volumen von 0,5 Mio € aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen mit der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihren Beteiligungen erbracht. Diese sind im Konzernanhang auf Seite 144 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 des Aufsichtsratsmitglieds.

### Kommunikation

Wir kommunizieren mit unseren Aktionären aktiv, offen und transparent. Die Veröffentlichungstermine von Geschäfts- und Zwischenberichten sowie weiteren für unsere Anleger interessanten Terminen veröffentlichen wir unter der Rubrik Aktionäre auf unserer Internetseite [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com). Weiterhin veröffentlichen wir dort Informationen über unsere Aktie und ihren Kursverlauf sowie Meldungen über den Erwerb und die Ver-



Seit rund zehn Jahren bietet der PET (Positronen-Emissions-Tomograph) der Zentralklinik Bad Berka hervorragende Diagnosemöglichkeiten

äußerung von Aktien der Gesellschaft oder sich darauf beziehende Finanzinstrumente gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG).

Durch die Teilnahme an Kapitalmarktkonferenzen und Gesprächen mit Anlegern, bei Reisen und bei Besuchen in unseren Kliniken und bei Bilanzpresse- und Analystenkonferenzen informieren wir offen, regelmäßig und zeitnah.

#### **Directors' Dealings und Aktienbesitz größer als ein Prozent**

Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand halten zusammen 16,24 Prozent am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 16,15 Prozent der ausgegebenen Aktien. Herr Eugen Münch und seine Ehefrau Ingeborg halten zusammen 16,07 Prozent des Grundkapitals und die weiteren Mitglieder des Aufsichtsrats 0,08 Prozent der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands halten zusammen 0,09 Prozent des Grundkapitals.

Im Berichtszeitraum lag der RHÖN-KLINIKUM AG eine meldepflichtige Transaktion nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Vorstands bzw. Aufsichtsrats (Directors' Dealings) vor. Diese betraf den Ankauf von 20.000 Stammaktien am 1. Februar 2007 zum Kurs von 40,00 € mit einem Gesamtvolumen von 800 Tsd € unseres Aufsichtsratsvorsitzenden Herrn Eugen Münch (Angaben zu Kurs und Preis sind nicht bereinigt durch Aktiensplit).

#### **RISIKOMANAGEMENT**

Den Grundsätzen verantwortungsvollen unternehmerischen Handelns folgt auch unser Umgang mit Chancen und Risiken. Das von der RHÖN-KLINIKUM AG eingerichtete Risikomanagementsystem wurde mit dem Ziel der frühzeitigen Risikoerkennung auf Ebene der RHÖN-

KLINIKUM AG eingerichtet und gleichzeitig auch auf Kliniken und Beteiligungen übertragen. Das Risikoprofil und seine Veränderungen ermöglichen es dem Vorstand, auf eine veränderte Risikolage des Konzerns frühzeitig und angemessen zu reagieren und Chancen auszunutzen. Das Risikomanagementsystem wird im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung von unseren Wirtschaftsprüfern geprüft.

Einzelheiten sind im Risikobericht auf Seite 50 ff und Seite 66 f des Geschäftsberichts dargelegt.

#### **RECHNUNGSLEGUNG UND ABSCHLUSS**

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

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



Bezüge der Organe und des Beirats	Gesamt 2007	Gesamt (ohne EE) 2006 <sup>1</sup>	Gesamt (inkl. EE) 2006 <sup>2</sup>
	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Bezüge des Aufsichtsrats	1.635	1.113	1.347
Bezüge des Vorstands	6.601	5.195	6.543
Bezüge des Beirats	14	18	18

Bezüge des Aufsichtsrats	Grund- betrag	Sitzungs- geld fix	Sitzungs- geld variabel	Funktions- tage variabel	Gesamt 2007	Gesamt (ohne EE) 2006 <sup>1</sup>	Gesamt (inkl. EE) 2006 <sup>2</sup>
		Tsd €	Tsd €	Tsd €			
Eugen Münch	19	34	112	132	297	142	172
Wolfgang Mündel	17	36	104	83	240	126	154
Bernd Becker	17	21	53	0	91	95	115
Dr. Bernhard Aisch	14	6	18	0	38	35	42
Gisela Ballauf	14	6	18	0	38	35	42
Sylvia Bühler	14	6	18	0	38	35	42
Helmut Bühner	14	7	20	0	41	35	42
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	14	7	20	0	41	33	39
Ursula Harres	14	10	26	0	50	45	54
Caspar von Hauenschild	14	15	48	7	84	63	77
Detlef Klimpe	14	17	63	0	94	63	77
Dr. Heinz Korte	14	17	63	0	94	63	77
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	14	6	18	0	38	25	29
Joachim Lüddecke	14	14	42	0	70	45	54
Michael Mendel	14	17	63	0	94	62	75
Dr. Brigitte Mohn	14	7	19	0	40	29	35
Jens-Peter Neumann (ab 31.05.2007)	13	4	9	0	26	0	0
Timothy Plaut (bis 31.05.2007)	3	1	3	0	7	27	32
Werner Prange	14	17	48	0	79	56	68
Joachim Schaar	14	9	24	0	47	36	44
Michael Wendl	14	15	59	0	88	63	77
	<b>293</b>	<b>272</b>	<b>848</b>	<b>222</b>	<b>1.635</b>	<b>1.113</b>	<b>1.347</b>

<sup>1</sup> tatsächlich gezahlte Vergütung im Geschäftsjahr 2006 ohne Berücksichtigung des steuerlichen Einmaleffekts (ohne EE)

<sup>2</sup> ursprünglich geplanter und im Geschäftsbericht 2006 ausgewiesener Vergütungsanspruch inkl. steuerlichen Einmaleffekt (inkl. EE)





In Meiningen ist die Netzwerk-Apotheke zu Hause

Bezüge des Vorstands	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt 2007	Gesamt (ohne EE) 2006 <sup>1</sup>	Gesamt (inkl. EE) 2006 <sup>2</sup>
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Andrea Aulkemeyer	201	600	801	640	798
Heinz Falszewski (bis 31. 03. 2006)	0	0	0	109	133
Wolfgang Kunz	206	600	806	538	666
Gerald Meder	302	1.576	1.878	1.434	1.847
Dietmar Pawlik	175	360	535	438	533
Wolfgang Pföhler	397	1.649	2.046	1.598	2.033
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	175	360	535	438	533
	<b>1.456</b>	<b>5.145</b>	<b>6.601</b>	<b>5.195</b>	<b>6.543</b>

<sup>1</sup> tatsächlich gezahlte Vergütung im Geschäftsjahr 2006 ohne Berücksichtigung des steuerlichen Einmaleffekts (ohne EE)

<sup>2</sup> ursprünglich geplanter und im Geschäftsbericht 2006 ausgewiesener Vergütungsanspruch inkl. steuerlichen Einmaleffekt (inkl. EE)

Abfindungsansprüche des Vorstands	Rückstellung Stand 31.12. 2006	Erhöhung Abfindungs- ansprüche	Rückstellung Stand 31.12. 2007	Nominalbetrag der Abfindung <sup>1</sup>
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Andrea Aulkemeyer	306	147	453	990
Wolfgang Kunz	264	129	393	990
Gerald Meder	1.492	443	1.935	2.797
Dietmar Pawlik	49	56	105	330
Wolfgang Pföhler	288	242	530	1.271
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	49	56	105	330
	<b>2.448</b>	<b>1.073</b>	<b>3.521</b>	<b>6.708</b>

<sup>1</sup> Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrags auf Basis der Bezüge des abgelaufenen Geschäftsjahres.

Nach Maßgabe der Vergütungsordnung für den Aufsichtsrat und der Dienstverträge für den Vorstand war in 2006 der nicht liquiditätswirksame steuerliche Einmaleffekt aus der Aktivierung von Körperschaftsteueranrechnungsguthaben tantiemefähig. Aufsichtsrat und Vorstand haben auf die darauf entfallende Vergütung in 2007 verzichtet.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 23. April 2008

Der Vorstand

Der Aufsichtsrat

## ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

### AUFSICHTSRAT

#### **EUGEN MÜNCH**

Bad Neustadt a. d. Saale  
Aufsichtsratsvorsitzender

#### **BERND BECKER (GEB. HÄRING)**

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

#### **WOLFGANG MÜNDEL**

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

#### **DR. BERNHARD AISCH**

Hildesheim  
Medizincontroller in der  
Klinikum Hildesheim GmbH,  
Hildesheim

#### **GISELA BALLAUF**

Harsum  
Kinderkrankenschwester in der  
Klinikum Hildesheim GmbH,  
Hildesheim

#### **SYLVIA BÜHLER**

Düsseldorf  
Landesfachbereichsleiterin ver.di,  
Gewerkschaftssekretärin

#### **HELMUT BÜHNER**

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

#### **PROFESSOR DR. GERHARD EHNINGER**

Dresden  
Arzt

#### **URSULA HARRES**

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

#### **CASPAR VON HAUENSCHILD**

München  
Unternehmensberater in  
eigener Praxis

#### **DETLEF KLIMPE**

Aachen  
Kaufmännischer Direktor des  
Universitätsklinikums Aachen,  
Aachen

#### **DR. HEINZ KORTE**

München  
Notar in eigener Praxis

#### **PROFESSOR DR. DR. SC. (HARVARD) KARL W. LAUTERBACH**

Köln  
Mitglied des Bundestags

#### **JOACHIM LÜDDECKE**

Hannover  
Landesbezirksfachbereichsleiter  
ver.di, Gewerkschaftssekretär

#### **MICHAEL MENDEL**

München, Kaufmann

#### **DR. BRIGITTE MOHN**

Gütersloh  
Mitglied des Vorstands  
der Bertelsmann Stiftung

#### **JENS-PETER NEUMANN**

Frankfurt am Main  
Bankdirektor (ab 31. Mai 2007)

#### **TIMOTHY PLAUT**

London  
Investment-Banker (bis 31. Mai 2007)

#### **WERNER PRANGE**

Osterode  
Krankenpfleger in der Kliniken  
Herzberg und Osterode GmbH,  
Herzberg

#### **JOACHIM SCHAAR**

Wasungen  
Verwaltungsleiter der  
Klinikum Meiningen GmbH,  
Meiningen

#### **MICHAEL WENDL**

München, Gewerkschaftssekretär  
ver.di, Landesbezirk Bayern

**VORSTAND****WOLFGANG PFÖHLER**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,  
Vorstandsvorsitzender  
kommissarisch Bereich Nordostdeutschland  
(Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-  
Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt)

**GERALD MEDER**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,  
stv. Vorstandsvorsitzender  
Vorstand Hessen/Bayern-Süd,  
Vorstand Personal-Konzern

**ANDREA AULKEMEYER**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,  
Vorstandsbereich Personal AG,  
Süddeutschland, Thüringen

**WOLFGANG KUNZ**

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

**DIETMAR PAWLIK**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,  
stv. Vorstandsmitglied  
Vorstandsbereich Finanzierung,  
Investor Relations, Konzern-EDV

**DR. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM**

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

**BEIRAT****WOLF-PETER HENTSCHEL**

Bayreuth  
Vorsitzender

**HEINZ DOLLINGER**

Dittelbrunn

**MINISTERIALRAT A. D.****HELMUT MEINHOLD**

Heppenheim

**PROF. DR. MICHAEL-J. POLONIUS**

Dortmund

**HELMUT REUBELT**

Dortmund

**DR. KARL GUSTAV WERNER**

Düsseldorf

**FRANZ WIDERA**

Duisburg

**PROF. DR. DR. H.C.****KLAUS D. WOLFF**

Bayreuth (verstorben am 22. November 2007)



## CHANCEN UND RISIKEN

### GRUNDSÄTZE

Die Steuerung von Chancen und Risiken ist bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften ein fest verankerter Bestandteil der Führungskultur zur Erzielung von Wertsteigerungen.

Unsere wertorientierte Unternehmensstrategie berücksichtigt und schützt die Interessenlagen von unseren Aktionären und anderen Kapitalmarktteilnehmern und trägt der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken sowie von unternehmerischen Chancen in vollem Umfang Rechnung.

Gerade im Gesundheitsmarkt sind Chancen und Risiken für den Patienten häufig existenziell auf das Engste miteinander verbunden, und es ist für in diesem Bereich tätige Unternehmen in besonderem Maße wichtig, Chancen und Risiken permanent abzuwägen. So setzt z. B. jeder medizinische Eingriff am Patienten diesen einer zum Teil lebensbedrohlichen Gefahr aus, zugleich ermöglicht jeder medizinische Eingriff dem Patienten auch die Chance auf Heilung bzw. die Verbesserung seiner Lebensqualität. Dabei wird die Gefährdung von Leben und Gesundheit unserer Patienten von uns immer als größtes Risiko angesehen, und die dieses Risiko vermeidenden oder minimierenden Gegenmaßnahmen genießen höchste Priorität.

In besonderem Maße sind Krankenhausbetreiber auf den medizinischen Fortschritt angewiesen, der naturgemäß mit seinen neuen Technologien Risiken in sich birgt, aber eben auch Chancen sowohl für den Patienten als auch für die wirtschaftliche Entwicklung des Krankenhausbetreibers bietet.

Das Geschäftsmodell der RHÖN-KLINIKUM AG ist auf Wachstum ausgerichtet. Wir selbst sehen uns als Schrittmacher und Trendsetter bei der Privatisierung und erhöhen Wirtschaftlichkeit und Effizienz im Gesundheitssystem. Wachstum bietet naturgemäß neben Chancen auch Risiken. Bei unseren Akquisitionen und anschließenden Integrationen von Klinikbetrieben setzen wir all unsere Erfahrung und Kompetenz ein, um unser Unternehmensziel »Qualifiziertes und nachhaltiges Wachstum zur Erreichung einer flächendeckenden Versorgung« abzusichern.

Durch eine qualifizierte Analyse identifizieren wir Chancen und Risiken bei potenziellen Übernahmekliniken. Wir entscheiden uns nur für solche Objekte, bei denen Risiken überschaubar sind und die gleichzeitig Chancen zur Steigerung des Unternehmenswerts bieten. Mittelbar sichern wir damit auch unsere strategische Marktposition und unternehmerische Unabhängigkeit ab.

Unser Chancen- und Risikomanagementsystem basiert auf folgenden Elementen:

- **Eigenverantwortung des einzelnen Mitarbeiters**  
Jeder Mitarbeiter ist in der persönlichen Pflicht, aktiv Schäden von unseren Patienten, unseren Geschäftspartnern und vom Unternehmen abzuwenden, um den Erfolg und den Unternehmensfortbestand zu sichern. Darüber hinaus ist er verpflichtet, seinem Vorgesetzten über bestehende und entstehende Gefahren oder sich bietende Möglichkeiten und Chancen unverzüglich zu berichten.

## Stereotaxis-Behandlung in der Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt

- **Integration der Risikoerkennung in Geschäfts- und Arbeitsabläufen**  
Unsere Arbeits- und Geschäftsprozesse sind am Flussprinzip orientiert und sehen verpflichtend Arbeitsteiligkeit, Schnittstellen und den Wechsel von Verantwortlichkeiten im Verlauf der Behandlungskette vor. Dadurch ist das Erkennen von Risiken systemisch vorgegeben. Bei unseren Mitarbeitern fördern und schulen wir den verantwortungsvollen Umgang mit unseren Arbeits- und Geschäftsprozessen und erreichen damit ebenfalls einen verantwortungsvollen Umgang mit Chancen und Risiken.
- **Konzerneinheitliche systematische Risikobewertung**  
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.
- **Risikosteuerung**  
Auf Basis der ermittelten Wertigkeit von Risiken erfolgt die Risikosteuerung unter Abwägung der damit verbundenen Chancen. Nicht alle Risiken sind vermeidbar. Wo immer möglich, agieren wir präventiv, schadensvermeidend oder -begrenzend bzw. stellen wir Sicherheitsreserven zur Verfügung. Dazu bedienen wir uns festgelegter Reaktionsmechanismen. Bei der Abwägung von Chancen und Risiken hat die Interessenlage des Patienten oberste Priorität, da dadurch mittelbar auch die Interessenlage des Unternehmens bestmöglich abgesichert ist.

- **Kommunikation und Transparenz**

Durch zeitnahe, offene interne und externe Kommunikation schaffen wir Vertrauen und die Basis für Selbstkritik und kontinuierliches Lernen. Durch regelmäßiges Überprüfen, Bewerten und Anpassen des Risikomanagementsystems an sich stets ändernde Rahmenbedingungen sichern wir die Akzeptanz unseres Chancen- und Risikomanagementsystems und entwickeln es weiter.

### ERGEBNISSE DER RISIKOINVENTUR 2007

Im Geschäftsjahr 2007 haben wir konzernweit insgesamt 234 (Vj. 208) Einzelrisiken überwacht. Der Großteil der neu hinzugekommenen Risiken resultiert aus der Aufnahme von Risiken der 2007 neu gegründeten Servicegesellschaften. Die Einzelrisiken sind nach folgenden Risikofeldern strukturiert:

- Konzernspezifische Risiken
- Pflege und Medizinischer Bereich
- Patientenverwaltung
- Allgemeine Betriebs- und Betreiberrisiken
- Sicherheitsrisiken
- Versicherungswesen
- Finanz- und Rechnungswesen
- EDV und Telekommunikation
- Personalwesen
- Materialwirtschaft und Investition
- Technik
- Immobilienrisiken
- Zusätzliche Risiken für Medizinische Versorgungszentren
- Risiken für Servicegesellschaften

Für die Eintrittswahrscheinlichkeit und die Schadenshöhen bestehen jeweils drei Stufen (niedrig, mittel, hoch) mit Wertigkeiten zwischen eins und drei. Die Wertigkeit

der Schadenshöhe ist an den Größenmerkmalen der Gesellschaft orientiert. Der Risikowert wird als Produkt aus Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe mit einer Wertigkeit zwischen eins und neun ermittelt. Wir klassifizieren Risikowerte von weniger als 2,0 als kleine Risiken und Risikowerte ab 6,0 als große und somit bestandsgefährdende Risiken.

Die Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2007 zeigt im Vergleich zu den Vorjahren einen weiterhin positiven Trend zur Stabilisierung der konzernweiten Risikolage:

Wie im Vorjahr wurden im Konzerndurchschnitt keine Risikowerte über 3,0 festgestellt.

Die Risikoeinschätzung der einzelnen Gesellschaften sowie die Gesamtrisikolage im Konzern stufen wir weiterhin als niedrig ein. Der durchschnittliche konzernweite Risikowert ist gegenüber dem Vorjahr leicht zurückgegangen. Diese positive Entwicklung führen wir nicht zuletzt auf die einzurichtenden bzw. etablierten Gegenmaßnahmen zurück, die für jedes Risiko zur Reduzierung der Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder des Schadens jährlich überprüft und optimiert sowie bei Bedarf umgesetzt werden.

Bestandsgefährdende Risiken sind im Geschäftsjahr nicht aufgetreten. Bestandsgefährdende Entwicklungen sehen wir weder in den einzelnen Konzerngesellschaften noch im Konzern selbst.



In Hildesheim wird die Gefäßchirurgie besonders gepflegt



## MEDIZINISCHES QUALITÄTSMANAGEMENT

»Gute Medizin planbar und sichtbar machen« – so lautet das Anliegen des systematischen medizinischen Qualitätsmanagements der RHÖN-KLINIKUM AG und ihrer Kliniken.

Die hierzu entwickelten Werkzeuge (Ergebnismessung, Prozessbeschreibung, Qualitätszirkel und Transparenz) haben wir im Jahr 2007 weiter ausgebaut. Dabei haben wir folgende Schwerpunkte gesetzt:

- **Qualitätsmanagement im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren**

Für Medizinische Versorgungszentren wurde in Anlehnung an die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses ein systematisches Qualitätsmanagement etabliert, welches dort mit den Werkzeugen der Prozessbeschreibung (Qualitätshandbuch), Ergebnismessung (Qualitätsindikatoren), interner und übergreifender Qualitätszirkel sowie geplanter Berichterstattung nach den selben Prinzipien arbeiten wird wie in den Konzernkliniken.

- **Struktur- und Prozessoptimierung im Bereich der Krankenhaushygiene**

Im Berichtsjahr wurde die personelle Struktur der Hygiene durch die Einsetzung eines leitenden Hygienikers verstärkt. Hierdurch konnten die zentralen Aufgaben der Infektionsprävention und -epidemiologie durch systematische Begehungen und Audits (Funktionsabteilungen, Küchen, Zentralsterilisation) zusammen mit den Hygienefachkräften und den hygienebeauftragten Ärzten der Konzernkliniken optimiert werden. Gleichzeitig wurde durch die Systematisierung von Erfassungs- und Meldewegen im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ein System des Ausbruchsmangements implementiert, das seine Effektivität durch die Früherkennung und gezielte

Intervention in einzelnen Konzernkliniken bei den bundesweit zunehmend gehäuft auftretenden virusbedingten Durchfallerkrankungen (Norovirusinfektionen) unter Beweis stellen konnte. Besonderes Augenmerk galt darüber hinaus der hygienisch-gutachterlichen Betreuung von Baumaßnahmen in engem Kontakt mit Architekten und dem Technischen Controlling.

- **Neue Schwerpunktaufgaben für die Qualitätszirkel der einzelnen Fachgebiete**

Die Qualitätszirkel sind das Forum zur Etablierung von Standards und leitlinienkonformem Vorgehen innerhalb der RHÖN-KLINIKUM AG. Sie sind gefragt, wenn es um die Planung von Audits und die Entwicklung fachabteilungsbezogener Kennzahlen zur Ermittlung von Verbesserungsmöglichkeiten geht. Im Jahr 2007 wurde der Grundstein für ein bundeslandübergreifendes Benchmark aller den Schlaganfall behandelnden Neurologen (Stroke Unit) innerhalb des Konzerns gelegt: Grundlage bildet dabei der Datensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister.

- **Ärztliche Weiterbildung**

Im Jahr 2007 wurden die Grundzüge einer systematisierten ärztlichen Weiterbildung (klinik- bzw. fachübergreifend) etabliert. Die Bedingungen für eine Rotation im Konzern wurden erleichtert, die Entwick-



Qualitätsmanagement in der Netzwerk-Apotheke  
in Meiningen: Hygiene, Fingerspitzengefühl  
und Genauigkeit spielen eine große Rolle

lung von Standardcurricula wurde auf den Weg gebracht. Das Training unter skill-lab-Bedingungen haben wir erheblich ausgebaut.

- **Fachliche Vernetzung Qualitätsmanagement (QM) und Medizin-Controlling**

Im Jahr 2007 wurde die Frage der Kodierqualität gemeinsam von QM und Medizincontrollern der Konzernkliniken bearbeitet. Sachgerechtes und nachvollziehbares Kodieren stand dabei im Vordergrund. Korrekte Rechnungen für eine korrekte Behandlung sind unser Ziel, wenn es darum geht, die Zusammenarbeit mit unseren Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen weiter zu verbessern.

- **Etablierung von internen/externen Audits zur Aufdeckung prozeduraler Verbesserungsmöglichkeiten**

In mehreren Konzernkliniken wurden konzerninterne/ klinikexterne Audits durchgeführt und daraus abgeleitet Ablaufverbesserungen erzielt. Parallel wurden weitere interne Audits durchgeführt – beispielsweise in Vorbereitung externer Zertifizierungen. Ergebnisse waren zum Beispiel die Optimierung einer zeitnahen Patientendokumentation, die weitere Verbesserung der medizinischen Abläufe oder der Ausbau der prospektiven Strukturierung der Fortbildung von Mitarbeitern.

- **Systematischer Leistungstransfer zwischen den Konzernkliniken**

Vor allem im Bereich der Radiologie, Mikrobiologie, Hygiene und Schmerztherapie wurden Kooperationen vorangetrieben.

- **Veröffentlichung der Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2006**

Erneut haben die Konzernkliniken den verpflichtenden Qualitätsbericht nach den Mindestanforderungen des GBA erstellt. Zusätzlich, beziehungsweise darüber hinaus wurde auf die Darstellung fachspezifischer Schwerpunkte und den Bericht über Ergebnismessungen und Ergebnisse aus Patientenbefragungen besonderer Wert gelegt.

## LAGEBERICHT 2007

- Steigende Patientenbehandlungen (+10,8%) und steigender Umsatz sind Beweis für Qualität und Akzeptanz unserer ambulanten und stationären Einrichtungen
- Die Sonderbelastungen für das Geschäftsjahr 2007 im Gesundheitswesen aus Reformen, Umsatzsteuererhöhungen und Tarifentwicklungen in Höhe von 39 Mio € erfolgreich kompensiert
- Gewinn auch ohne steuerliche Einmaleffekte erneut gestiegen, eigene Erwartungen bestätigt
- Break-even bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH erreicht

### GESCHÄFTSJAHR IM ÜBERBLICK

In unseren 46 (Vj. 45) Konzernkliniken sowie in unseren 14 MVZ wurden im Geschäftsjahr 2007 insgesamt 1.544.451 Patienten (+10,8%) behandelt, davon 552.538 (+5,0%) im akut-stationären, 903.633 (+5,2%) im ambulanten und 9.555 (+5,0%) im Reha- und sonstigen Bereich. In unseren MVZ haben wir 78.725 Patienten behandelt. Nach Bereinigungen von Konsolidierungsauswirkungen haben wir im stationären Bereich einen Anstieg der Patientenbehandlungen aus internem Wachstum um 1,8% verzeichnet.

Im Geschäftsjahr 2007 steigerten wir den Konzernumsatz um 91,8 Mio € (4,7%) auf 2.024,8 Mio €. Hiervon entfallen 2,3% auf inneres Wachstum und 2,9% auf Auswirkungen aus der Übernahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH zum 1. Februar 2006 sowie der Krankenhaus Köthen GmbH zum 1. April 2007.

Der Konzerngewinn ist um 2,1 Mio € bzw. 2,0% von 109,1 Mio € auf 111,2 Mio € angestiegen. In dieser Entwicklung haben sich in 2006 und in 2007 jeweils Steuereffekte aus der Aktivierung von Körperschaftsteuerguthaben von 19,1 Mio € (2006), im Wesentlichen aus der Neubewertung unserer latenten Steuerverbindlichkeiten von 8,6 Mio € (2007) sowie aus der Neubewertung unserer Finanzinstrumente von 2,4 Mio € (2007) ausge-

wirkt. Der um diese Effekte bereinigte Konzerngewinn stieg überproportional von 90,0 Mio € um 10,2 Mio € bzw. 11,3% auf 100,2 Mio €.

Diese Gewinnsteigerung haben wir erreicht, obwohl Ergebnisbelastungen aus gesetzlichen Erlösabzügen zur Sanierung des Gesundheitswesens in Deutschland, aus Umsatzsteuererhöhungen und aus Tarifsteigerungen insbesondere im ärztlichen Dienst im Konzern von rund 39 Mio € zu kompensieren waren.

Wir haben damit die Erfolgsgeschichte der RHÖN-KLINIKUM AG mit kontinuierlich steigenden Umsätzen und Ergebnissen seit ihrer Börseneinführung in 1989 auch in Zeiten schwieriger gesundheitspolitischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen fortgeschrieben. Mit den in 2007 aus Umstrukturierungserfolgen resultierenden Ergebnissen und Leistungsentwicklungen sind wir zufrieden.

Bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH ist der Jahresüberschuss von 1,1 Mio € (Vj. Jahresfehlbetrag: 6,8 Mio €) Beweis dafür, dass unser Umstrukturierungs-Know-how auch bei Universitätskliniken mit Erfolg eingesetzt werden kann.

Bei einer Steigerung um 12,8% erreichte das EBITDA im Konzern 249,3 Mio € (Vj. 221,1 Mio €). Das operative Ergebnis (EBIT) stieg um 11,4 Mio € bzw. 7,8% auf 157,5 Mio €. Darin enthalten ist ein Fehlbetrag von 0,3 Mio € der Krankenhaus Köthen GmbH. Das EBT wuchs um 9,1% auf 137,1 Mio € (Vj. 125,7 Mio €). Das Ergebnis je Aktie beträgt 1,03 € (Vj. 1,01 €).

Die Erfolge unserer Umstrukturierungsarbeit sind aus den positiven Entwicklungen der Margen und Kennzahlen im Konzern direkt ablesbar. Die EBIT-Marge konnte von 7,6% auf 7,8% und die EBT-Marge von 6,5% auf 6,8% gesteigert werden. Ohne Einbeziehung der steuerlichen Einmaleffekte ist die Umsatzrentabilität von 4,7% auf 5,1% und der operative Cash-Flow um 26,0 Mio € bzw. 15,8% auf 191,0 Mio € (Vj. 165,0 Mio €) angestiegen.

Der Anstieg der Personalquote von 58,3% auf 59,5% sowie der Rückgang der Materialquote von 25,4% auf 24,5% sind geprägt durch Tarif- und Preiseinflüsse, Umstrukturierungsergebnisse und durch die Inbetriebnahme unserer Servicegesellschaften, die wir zum 1. Januar 2007 zusammen mit verschiedenen Dienstleistungspartnern betreiben. Diese Servicegesellschaften erbringen Reinigungs- und Cateringleistungen gegenüber unseren Kliniken. Aufgrund ihrer Inbetriebnahme haben sich ergebnisneutrale Verschiebungen von den Materialkosten zu den Personalkosten ergeben. Ohne deren Konsolidierung würden wir eine Personalquote von 60,1% sowie eine Materialquote von 23,9% ausweisen. Im Übrigen haben sich bei den Personal- und Sachaufwendungen deutliche Tarifsteigerungen im ärztlichen Dienst, massive Preiserhöhungen bei den Lebensmitteln und den Energiekosten und die Anhebung der Umsatzsteuer auf 19% bei den Warenbezügen ausgewirkt.

Die bereits vor 2006 konsolidierten Kliniken (ohne MVZ-Gesellschaften) weisen in 2007 einen EBIT-Zuwachs von zusammen 1,4 Mio € und eine EBIT-Marge von 10,2% (Vj. 10,4%) aus. Durch erfolgreiche Integrations- und Um-

strukturierungsmaßnahmen haben sich unsere Quoten bei den Personal- und Sachkosten in diesen Kliniken auf zusammen 87,5% (Vj. 87,8%) reduziert.

Die in 2007 getätigten laufenden Investitionen von 166,0 Mio €, die Klinikakquisitionen von 14,9 Mio € sowie die Ausschüttungen an Aktionäre und Minderheiten von 29,6 Mio € finanzierten wir aus dem operativen Cash-Flow von 191,0 Mio € und einem Anstieg der Nettokreditverschuldung gegenüber Kreditinstituten um 66,7 Mio € auf 505,7 Mio € (ohne Berücksichtigung von Wertpapieren des Umlaufvermögens). Letztere entspricht damit nahezu dem 2-fachen Ergebnis vor Zinsen, Abschreibungen und Steuern (EBITDA).

Unser Eigenkapital stieg um 82,1 Mio € (11,3%) auf 810,8 Mio €. Die Eigenkapitalquote stieg von 36,8% auf 39,1% an.

Gegenüber dem letzten Bilanzstichtag hat sich unsere Bettenkapazität um 56 Betten bzw. 0,3% auf 14.647 Betten leicht vermindert. Dem Kapazitätswachstum um 264 Planbetten aus der Übernahme der Krankenhaus Köthen GmbH stehen Bettenreduzierungen von 320 Betten in verschiedenen Kliniken gegenüber.

Unsere Kapazitäten bei den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) haben wir planmäßig ausgebaut. Zum Bilanzstichtag waren an verschiedenen Konzernstandorten insgesamt 14 (Vj. 8) MVZ mit insgesamt 39 (Vj. 24) Arztstühlen aktiv.

Die in der Vergangenheit erfolgreiche Wachstumsstrategie der RHÖN-KLINIKUM AG, beruhend auf qualifizierten Akquisitionen und einem starken internen Wachstum, setzten wir auch in 2007 unverändert fort. Beim internen Wachstum verfolgen wir konsequent und kontinuierlich den quantitativen und qualitativen Ausbau und die Fortentwicklung unserer medizinischen Angebote an jedem einzelnen Konzernstandort und nutzen hierbei auch ver-

stärkt Konzernressourcen und medizinische Leistungsnetze. Beim externen Wachstum setzen wir unverändert auf unsere Doppelstrategie »Kompetenz und Verlässlichkeit bei Akquisitionen« sowie »Qualität vor Quantität«. Voraussetzung für mögliches Engagement und den Einsatz unserer Finanzmittel bei künftigen Akquisitionen ist ein uns zugebilligter konkreter unternehmerischer Gestaltungsrahmen, um verkrustete Strukturen aufzubrechen und damit einen Wandel herbeizuführen.

Unsere Umsatzerlöse 2008 werden – ohne zusätzliche Akquisitionen – durch inneres Wachstum um rund 3% auf rund 2,1 Mrd € wachsen; wir erwarten einen um rund 11% höheren Konzerngewinn von rund 123,0 Mio €. Mehrbelastungen aus moderaten Tarifsteigerungen, Sachkostenerhöhungen insbesondere bei den Lebensmitteln und den Energiepreisen und absehbare Entgeltentwicklungen sind berücksichtigt.

## WIRTSCHAFTLICHES UND RECHTLICHES UMFELD

### Gesamtwirtschaftliche Faktoren

Nach 2006 ist die deutsche Wirtschaft in 2007 um 2,5% (Vj. 2,9%) gewachsen. Zur Steigerung des bereinigten Bruttoinlandsprodukts (BIP) trugen sowohl die gestiegenen Exporte (+1,4%) als auch die gestiegene Binnennachfrage (+1,1%) bei.

Begleitet wurde diese erfreuliche Entwicklung durch positive Impulse auf dem Arbeitsmarkt. Die Wirtschaftsleistung in Deutschland wurde im Jahresdurchschnitt 2007 von rund 39,7 Mio (Vj. 39,1 Mio) Erwerbstätigen erbracht, während die Anzahl der erwerbslosen Personen gegenüber dem Vorjahr im Jahresdurchschnitt von rund 0,6 Mio bzw. rund 14% auf 3,6 Mio zurückging. Dieses entspricht einem Anteil von 10,0% (Vj. 12,0%) der abhängig Beschäftigten.

Erstmals seit der Wiedervereinigung wird der Staat – ohne Einbeziehung von Sondereffekten für 2007 per saldo einen ausgeglichenen Haushalt vorlegen können, wobei dem Defizit des Bundeshaushalts von rund 22 Mrd € gleich hohe Finanzierungsüberschüsse bei den Ländern, Gemeinden und den Sozialversicherungen gegenüberstehen.

Für die erstmals seit 1994 wieder über zwei Prozent liegende Teuerungsrate in Deutschland von rund 2,2% (Vj. 1,7%) zeichneten sich insbesondere Preiserhöhungen bei Nahrungsmitteln, Energiepreisen, Kraftstoffen und Steuererhöhungen verantwortlich.

Trotz der guten konjunkturellen Lage wurden die sich bietenden Möglichkeiten zur Senkung der Staatsverschuldung nicht ergriffen. Die unverändert hohe Staatsverschuldung und die daraus resultierende Belastung künftiger Haushalte durch Zinsen stellt für die RHÖN-KLINIKUM AG allerdings die klassische Wachstumschance dar, da freie Haushaltsmittel zum Abbau der bestehenden Investitionsstaus sowie zur kontinuierlichen Modernisierung des Gesundheitswesens auch künftig nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen und privates Kapital zwangsweise erfordern.

Die zum 1. April 2007 durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) in Kraft getretene Reform des Gesundheitswesens ist aufgrund seiner Komplexität für den Bürger nicht durchschaubar. Die politisch kontrovers geführte Debatte um Kopfpauschalen oder Bürgerversicherungen endete in einem Reformgesetz mit einer komplizierten Fondslösung, die zwar die Finanzierungs- und Ausgabenseite der GKV verbessert, den Beitragszahlern perspektivisch jedoch höhere Kosten aufbürden wird. Die bisher bestehenden Dauerprobleme, nämlich die Abhängigkeit der Systemeinnahmen von der konjunkturellen Lage und der demographischen Entwicklung, die Erbringung von Doppelleistungen durch Sektorenbildung und die Finanzierung von Investitionen, wurden weitge-

hend ausgeklammert. Unser Gesundheitssystem ist damit auch künftig weder konjunkturresistent noch hält es Schwankungen bei der demographischen Entwicklung aus.

Da die Reform zudem für den einzelnen Versicherten keine Anreize für einen sparsamen Umgang mit den Leistungen aus dem System enthält, insgesamt dem System keine zusätzlichen Mittel zugeführt werden und die Fondslösung mit zusätzlichen Kosten verbunden ist, lässt sich absehen, dass es mittelfristig zu Begrenzungen von Leistungen in Quantität und Qualität und zu Warteschlangen sowie zur Ausgrenzung von immer größeren Bevölkerungsteilen aus unserem Gesundheitswesen führen wird. Bestehende Chancen, das Gesundheitswesen nach dem Maschinenbau, der Informationstechnologie als neuen Motor für Wirtschaft und Konjunktur zu etablieren, werden vom Gesetzgeber nicht gesehen.

Die mit der Reform verbundene Erwartung, den Wettbewerb zu stärken, wird nach unserer Auffassung ebenfalls nicht erreicht werden. Es ist bereits erkennbar, dass der hohe Wettbewerbsdruck bei den Krankenkassen die Konkurrenzsituation unter den Krankenkassen verschärft. Mit der Gründung des »Spitzenverband Bund der Krankenkassen« wurde bereits eine Machtverschiebung zugunsten starker und großer Krankenkassen und zu Lasten berufsständischer Krankenkassen eingeleitet. Die vom Gesetzgeber verliehene höhere Marktmacht nutzen die Krankenkassen in Verhandlungen mit Leistungsanbietern, z. B. Ärzten, Apothekern und Krankenhäusern, stringent aus. Erste Versuche beim Einkauf von Arzneimitteln bzw. von hausärztlichen Leistungen für ganze Regionen zeigen die künftige Zielrichtung der Kassen auf. Einkaufsmodelle für bestimmte akutstationäre selektive Krankenhausleistungen, z. B. Hüftendoprothesen, über Ausschreibungsverfahren werden diskutiert.

Die Politik duldet diese Vorgehensweise der Krankenkassen mit Blick auf internationale Vergleichszahlen, da dadurch ein Abbau bestehender Überkapazitäten und

eine Marktberreinigung befördert werden. Gemäß Erhebungen der OECD für 2006 ist der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt in Deutschland mit rund 11% im weltweiten Vergleich in etwa auf dem Niveau der Schweiz und wird nur noch von Amerika mit einem Anteil von rund 15% übertroffen. Ebenfalls liegen die Anzahl der Arztbesuche, die Pfl egetage bei akutstationärer Versorgung und die mittlere Verweildauer bei einem akutstationären Krankenhausaufenthalt deutlich über den Vergleichswerten anderer Nationen. Die Ärztedichte, sowohl bei Fachärzten als auch bei Allgemeinärzten, und die akutstationären Bettenkapazitäten nehmen ebenfalls Spitzenwerte ein. Insbesondere die Vorhaltung von 6,4 akutstationären Betten je 1.000 Einwohner ist in etwa doppelt so hoch wie im übrigen Europa und Amerika und wird lediglich durch Japan mit einem Spitzenwert von 8,4 Betten je 1.000 Einwohner übertroffen.

Ein Abbau von Bettenkapazitäten in Deutschland ist aus unserer Sicht daher nicht zu problematisieren. Wir sehen jedoch Gefahren in der Art und Weise des Abbaus der Kapazitäten. Sofern dies ausschließlich durch Ausscheiden von wirtschaftlich schwachen Versorgungseinrichtungen geschieht, wird die Versorgung der Bevölkerung in der Fläche zumindest in bestimmten Regionen in Gefahr geraten. Indem zusätzlich aus medizinischer Sicht nicht zu beanstandende Zentrumsbildungen Umsatzpotenziale durch Leistungsverlagerung aus Regionen an große Kliniken erfolgen, wird es immer schwieriger, eine Notfallversorgung für die Bürger effizient und wirtschaftlich zu organisieren. Von dieser Entwicklung werden insbesondere Flächenstaaten mit teilweise dünnen Besiedlungen betroffen sein.

### Entwicklungen in der Branche

Der seit 2003 jährlich überarbeitete DRG-Entgeltkatalog bildet nach unserer Einschätzung mittlerweile die Kostenstrukturen der zu vergütenden Prozeduren in allen Medizinsegmenten weitgehend zutreffend und leistungsgerecht ab. Dagegen sind teilstationäre bzw. tagesklini-

sche Behandlungen im DRG-Entgeltkatalog auch weiterhin nur rudimentär abgedeckt. Eine effiziente Verzahnung zwischen den einzelnen Sektoren unseres Gesundheitssystems wird insofern noch nicht eröffnet.

2007 war das dritte und damit vorletzte Jahr in dem bis Ende 2008 reichenden Zeitraum für die ergebniswirksame Angleichung der krankenspezifischen Preise an ein landesweit einheitliches Preisniveau (»Konvergenzphase«), das 2009 erreicht sein soll. Die Anpassungen sind in den Ergebnisrechnungen vieler Krankenhäuser außerhalb des Konzerns bereits für 2006 deutlich sichtbar geworden. Während sogenannte Konvergenzgewinner ihr Ergebnis durch zusätzliche Budgeteinnahmen verbessern konnten, verloren Krankenhäuser mit hohen Basisfallwerten Budget- und Ergebnisanteile. Dieser Trend wird sich nach unserer Einschätzung für viele Krankenhäuser außerhalb des Konzerns auch in 2008 entsprechend fortsetzen. Unsere Kliniken werden den weiteren Verlauf der Konvergenzphase erfolgreich gestalten.

Dem seit Jahren aus rückläufigen Einzelleistungsvergütungen resultierenden, kontinuierlich steigenden Kostendruck hatten die meisten Krankenhäuser außerhalb des Konzerns vielfach nichts mehr entgegenzusetzen. Die in 2007 gesetzlich vorgegebenen Krankenhausbudgetsteigerungsraten von 0,28% in den alten Bundesländern und 1,05% in den neuen Bundesländern blieben hinter dem tatsächlichen Anstieg bei Personal- und Sachkosten zurück. Ohne Reorganisationsmaßnahmen waren insbesondere die Preissteigerungen bei den Nahrungsmitteln und den Energiekosten sowie die allgemeinen Sachkostensteigerungen durch die Anhebung der Umsatzsteuer auf 19% nicht mehr refinanzierbar.

Die schlechte Stimmung in der Branche drückt sich in dem sogenannten Krankenhausbarometer des Deutschen Krankenhausinstituts aus. Nach aktuellen Umfragen erwarten rund 60% aller 2.200 Kliniken in Deutschland keinen Jahresüberschuss, und erstmals seit vier Jahren sind zudem die Erwartungen für die Folgejahre ab

2008 gesunken. Diese Prognose wurde abgegeben, noch ehe die Einnahmen-Veränderungsrate für 2008 von nur 0,64%-Punkten sowie die Tarifforderungen des Marburger Bundes für den ärztlichen Dienst und die Tarifforderung von ver.di für den nicht ärztlichen Dienst bekannt waren. Die Diskrepanz bei den zu erwartenden Aufwands- und Ertragsentwicklungen lässt erwarten, dass viele Krankenhäuser den wirtschaftlichen Herausforderungen kaum gewachsen sein werden.

Bei der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte haben Versorgungsengpässe zugenommen. Dies äußert sich nicht nur dadurch, dass frei werdende Arztstühle nicht mehr wie bisher überall und zeitnah nachbesetzt werden können, sondern auch dadurch, dass längere Wartezeiten für Behandlungstermine in Kauf genommen werden müssen.

Bei der stationären Versorgung setzen sich der Bettenabbau sowie die Schließung von Klinikstandorten fort. Während Fallzahlen durch demographische Entwicklungen sowie durch erweiterte medizinische Möglichkeiten kontinuierlich steigen, gehen die durchschnittlichen Verweildauern bei akutstationären Krankenhausaufenthalten, getrieben durch die Entgeltsituation, aber auch durch neue medizinische Behandlungsmethoden, stetig zurück. Nach unserer Einschätzung haben die akutstationären Überkapazitäten in Deutschland trotz der Reduzierungen in den Landeskrankenhausbedarfsplanungen aufgrund der Verweildauerverkürzungen zugenommen.

Die öffentlichen Krankenhausbauprogramme wurden in 2007 vor dem Hintergrund einer erwarteten gesetzlichen Neuregelung der Krankenhausinvestitionen erneut gekürzt. Die desinvestive Entwicklung der öffentlichen Krankenhausbauten schreitet weiter voran. Notwendige Erhaltungsinvestitionen, betriebswirtschaftliche Rationalisierungsinvestitionen und Investitionen zur Begleitung des medizinischen Fortschritts unterbleiben an vielen Krankenhausstandorten.

Unser Konzern blieb in 2007 – insbesondere bedingt durch unsere Unternehmenspolitik der leistungsorientierten Haustarifverträge und dem von gegenseitigem Vertrauen geprägten Umgang mit Gewerkschaften – von Tarifeinsetzungen mit Streikmaßnahmen, ausgenommen eines symbolischen Streiks von einem halben Tag bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, verschont. Wir erwarten in 2008 einen Anstieg der Vergütungen. Die EuGH-konformen Arbeitszeitregelungen für unsere Mitarbeiter sind in unseren Tarifverträgen verankert.

Unter Berücksichtigung aller rechtlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen bei öffentlichen Krankenhäusern und bei Universitätskliniken hätte eigentlich der Druck zu einer materiellen Privatisierung in 2007 deutlich zunehmen müssen. Allerdings kamen in 2007 nur wenige Privatisierungsprojekte auf den stark konkurrenzten Markt für Klinikübernahmen. Die Privatisierung der Universitätskliniken in Gießen und Marburg fand trotz intensiver Diskussionen in verschiedenen anderen Bundesländern noch keine Nachahmung. Wir führen dies bei den kommunalen Akutkrankenhäusern insbesondere auf die durch höhere Steuereinnahmen verbesserte Finanzausstattung der kommunalen Träger und bei den Universitätskliniken auf Privatisierungsvorbehalte zurück.

Nach unseren Einschätzungen wurden für die in 2007 privatisierten Krankenhäuser vielfach überhöhte, sogenannte strategische Preise, die in hohe bzw. überhöhte Firmenwerte münden können, bezahlt und Übernahmebedingungen akzeptiert, die signifikante zeitnahe Strukturveränderungen nicht bzw. nur sehr langsam ermöglichen. Dies kann unseres Erachtens auch dazu führen, dass der erwartete Privatisierungserfolg nicht eintritt, Abschreibungen auf Firmenwerte erforderlich werden und die Privatisierung insgesamt fehlschlägt. Auch in diesem Punkt sind wir unserer Linie treu geblieben. Wir legen größten Wert darauf, dass wir vor Übernahmen »sagen, was wir denken, und nach Übernahmen tun, was

wir vorher gesagt haben«, um dem Veräußerer ein Höchstmaß an Zuverlässigkeit zu bieten.

Dessen ungeachtet wird der Privatisierungsprozess im Gesundheitswesen nicht aufzuhalten sein. Kapital-, investitions- und leistungsstarke Klinikbetreiber, wie die RHÖN-KLINIKUM AG, werden mit ihren Ideen und Möglichkeiten dem deutschen Gesundheitswesen Impulse geben. Nur durch sie kann der medizinische Fortschritt in Verbindung mit einer effizienten Ressourcenlenkung für breite Bevölkerungsschichten zu sozial vertretbaren Preisen sichergestellt werden. Intelligente Flächenversorgungssysteme unter Einsatz telemedizinischer Vernetzungen und Kooperationen werden schrittweise die starren staatlichen Planungen ablösen.

Die wenigen in 2007 auf den Markt gekommenen Akquisitionen haben unsere Anforderungen nicht erfüllt. Unverändert verfolgen wir bei Übernahmen mit unserer langfristig orientierten Investitionsstrategie vorrangig das Ziel, den Klinikstandort und seine medizinische Leistungsfähigkeit und damit auch die Arbeitsplätze, qualifizierte Investitionen und angemessene Eigenkapitalausstattung langfristig zu stärken und abzusichern. Unsere Kaufpreisobergrenze ermitteln wir nach anerkannten investitionstheoretischen Verfahren. Im Übrigen treten wir bei Klinikübernahmen nur an, wenn unser finanzielles Engagement durch von uns gestaltbare unternehmerische Aktivitäten dauerhaft und ertragreich abgesichert werden kann.

### Unternehmensverfassung

Tragende Säulen für die Unternehmensverfassung der RHÖN-KLINIKUM AG und ihres Konzerns sind die rechtliche Ausgestaltung, d. h. der Gesamtrahmen von Regeln und Richtlinien, nach denen der Konzern geführt und kontrolliert wird (Corporate Governance) sowie alle Maßnahmen und Vorkehrungen zur Sicherstellung einer ethisch einwandfreien Unternehmensführung (Compliance). Zusammen mit einem effizienten und proaktiven

Umgang mit Chancen und Risiken (Chancen- und Risikomanagement) und einer wirksamen Sicherstellung der bestmöglichen Behandlungsqualität (Qualitätsmanagement) soll das Vertrauen der Anleger in das Management sichergestellt und der Unternehmenswert des Konzerns kontinuierlich gesteigert werden.

#### Corporate Governance

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG stehen für eine verantwortungsvolle und auf langfristige Wertsteigerung ausgerichtete Unternehmensführung und Kontrolle ein. Mit einer engen und effizienten Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat sowie offener und zeitgerechter Kommunikation wird das Vertrauen von Investoren und Mitarbeitern, Patienten und Öffentlichkeit in das Unternehmen und seine Führung weiter gefestigt, auf dem sich der seit mehr als 25 Jahren ungebrochene Erfolg der RHÖN-KLINIKUM AG entwickeln konnte.

Mit gemeinsamem Beschluss von Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG vom 24. Oktober 2007 wurde die Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2007 abgegeben. Die Entsprechenserklärung wurde auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Seit der Umsetzung der Hauptversammlungsbeschlüsse in 2007 entfällt das im Konzernabschluss mit 259.200.000 € ausgewiesene gezeichnete Kapital der RHÖN-KLINIKUM AG vollständig auf stimmberechtigte, auf den Inhaber lautende Stammaktien (Stückaktien) mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von je 2,50 €. Beschränkungen, die Stimmrechte oder die Übertragung von Aktien betreffen – auch wenn sie sich aus Vereinbarungen von Gesellschaftern ergeben können – bestehen nicht, bzw. sind uns nicht bekannt. Keine unserer Aktien ist mit Sonderrechten ausgestattet, die ihrem Inhaber insbesondere Kontrollbefugnisse verleihen. Mitarbeiter, die Aktien halten, üben ihr Stimmrecht frei

aus. Die Aktionäre können ihre Stimmrechte bei der Hauptversammlung selbst ausüben oder Stimmrechtsvertreter bestellen.

In jedem Jahr geben wir Anfang Februar die vorläufigen Geschäftszahlen des abgelaufenen Geschäftsjahres bekannt. Unseren Jahresabschluss veröffentlichen wir im April. Die Ordentliche Hauptversammlung findet üblicherweise in den ersten sechs Monaten des folgenden Geschäftsjahres statt. Seit 2006 halten wir einen Capital Markets Day als ergänzendes Kommunikationsinstrument für Anleger und Analysten ab. Unsere Prognose für das nächste Geschäftsjahr geben wir bei der jeweils im vierten Quartal stattfindenden Analystenkonferenz bekannt, bei der wir zusätzlich zu den regelmäßig stattfindenden Investorenkontaktgesprächen einmal jährlich mit Bilanzanalysten ausführlich kommunizieren. Über die Geschäftsentwicklung berichten wir vier Mal im Jahr. Über alle sonstigen wesentlichen wiederkehrenden Termine informieren wir unsere Aktionäre, Aktionärsvereinigungen, Analysten und Medien durch unseren Finanzkalender, der im Geschäftsbericht und im Internet veröffentlicht ist.

Bis zum Bilanzstichtag lagen uns für den Bilanzstichtag folgende Mitteilungen über das Bestehen wesentlicher Beteiligungen an der RHÖN-KLINIKUM AG vor:

- Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, Hohenroth, hält direkt einen Anteil an den Stimmrechten von 16,07%.
- Die »Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt«, Stockholm/Schweden, hat uns einen Stimmrechtsanteil von 10,12 % gemeldet.
- Franklin Mutual Advisers, LCC Short Hills/USA, hält einen Anteil von 6,28 %.
- Der Allianz SE, München/Deutschland, wird über mehrere Gesellschaften ein Anteil von 6,18 % zugechnet.



- Die Ameriprise Financial, Inc., Minneapolis/USA, verfügt mittelbar über 4,99 % der Stimmrechte.
- Die Bank of America Corporation, Charlotte/USA, hat uns Stimmrechte von 4,46 % angezeigt.
- Die Nordea 1 Sicav, Findel/Luxemburg, hält einen Anteil von 3,78 %.
- Der Julius Bär Holding AG, Zürich/Schweiz, werden mittelbar 3,05 % der Stimmrechte zugerechnet.

Weitere direkt oder indirekt mit mehr als 3 % der Stimmrechte Beteiligte sind uns nicht bekannt.

Vorstand und Aufsichtsrat sind nach deutschem Aktienrecht konstituiert. Danach leitet der Vorstand die Gesellschaft und führt die Geschäfte; der Aufsichtsrat berät den Vorstand und überwacht dessen Geschäftsführung. Die Ernennung und Abberufung der Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand entspricht den aktienrechtlichen Bestimmungen und den Regelungen des Mitbestimmungsgesetzes. Für Satzungsänderungen und die Abberufung von Aufsichtsratsmitgliedern ist eine Mehrheit von 90 % des bei der Hauptversammlung vertretenen Kapitals erforderlich.

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit jeweils zehn Vertretern der Arbeitnehmer und der Anteilseigner besetzt und tritt jährlich in der Regel zu vier ganztägigen Sitzungen zusammen (in 2007: 4 Sitzungen). Die Amtsperiode eines Mitglieds beträgt fünf Jahre. Altersbegrenzungen bestehen. Der Aufsichtsrat entscheidet regelmäßig im Plenum und in den zuständigen Fachausschüssen, denen ein Beschlussrecht zusteht, bei Einzelfällen auch im Umlaufverfahren.

Der Aufsichtsrat hat insgesamt sechs Ausschüsse konstituiert. Es bestehen als beschließende Ausschüsse ein Vermittlungsausschuss, ein Personalausschuss, ein Prüfungsausschuss und ein Investitionsausschuss. In 2007 wurde ein Nominierungsausschuss zur Wahl von

Aufsichtsratsmitgliedern der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung konstituiert. Der mit Beratungs- und Überwachungskompetenz ausgestattete Antikorruptionsausschuss steht allen Mitarbeitern im Konzern unmittelbar, auch für anonyme Hinweise zur Bekämpfung und Vermeidung von Korruptionssachverhalten zur Verfügung. Für die Tätigkeit des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie für die Zusammenarbeit beider Organe bestehen Geschäftsordnungen.

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

Die Mitglieder des Beirats der RHÖN-KLINIKUM AG erhalten neben einem Auslagenersatz ein an die Teilnahme gebundenes fixes Sitzungsentgelt.

Die Vergütungen für Aufsichtsrat und Vorstand bestehen aus festen und variablen Anteilen, wobei beim Vorstand 77,9 % auf variable und 22,1 % auf fixe Vergütungsbestandteile entfallen. Die Bezüge des Aufsichtsrats basieren mit 65,4 % auf ergebnisabhängigen Bemessungsgrundlagen und mit 34,6 % auf fixen funktions- und leistungsabhängigen Parametern. Den variablen Vergütungsbestandteilen bei Vorstand und Aufsichtsrat liegen vom Konzerngewinn abgeleitete Bemessungsgrundlagen zugrunde. Aktienbasierte Vergütungsbestandteile für Vorstand und Aufsichtsrat bestehen nicht.

Bei den Vorständen bestehen ferner Abfindungsregelungen, die dienstzeitabhängig auf bis zu 1,5 Jahresgehälter ansteigen können. Die Bezüge von Vorstand und Aufsichtsrat sowie die Abfindungsansprüche von Vorständen werden im Konzernanhang – aufgeteilt nach fixen und variablen Bestandteilen – individualisiert aufgeführt.

Die Vergütung des Aufsichtsrats wurde mit Wirkung zum 1. Juni 2007 aufgrund der gestiegenen Arbeitsbelastung und der höheren Verantwortung mit Zustimmung der Hauptversammlung insgesamt neu gefasst und in § 14 der Satzung geregelt. Sie orientiert sich stärker als bisher an den Aufgaben und dem dafür erforderlichen Zeiteinsatz sowie den Verantwortungsbereichen der einzelnen Aufsichtsratsmitglieder. Die Grundzüge der Vergütungsstrukturen des Vorstands sind auf der Internetseite der RHÖN-KLINIKUM AG veröffentlicht. Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in der Satzung geregelt. Der von Vorstand und Aufsichtsrat gehaltene Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM AG wird im Anhang dargestellt.

Der Vorstand ist gemäß Beschlussfassung der Hauptversammlung 2007 zum Rückkauf von Aktien in Höhe von bis zu 10 % des Stammkapitals sowie zur Veräußerung von Aktien unter Ausschluss des gesetzlichen Bezugsrechts ermächtigt. Ferner besteht ebenfalls gemäß Hauptversammlungsbeschluss 2007 die Ermächtigung, vorbehaltlich der Zustimmung des Aufsichtsrats, zur Schaffung eines genehmigten Kapitals durch Ausgabe von Aktien in Höhe von bis zu 50 % des Grundkapitals der Gesellschaft, zeitlich befristet bis zum 31. Mai 2012.

Der Unternehmenskaufvertrag über den Erwerb des 95 %-Anteils an der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sowie die Verträge über die Anleihen-Emission 2005 und über den syndizierten Kredit 2006 sehen Regelungen vor, wonach unter der Bedingung eines Kontrollwechsels infolge eines Übernahmeangebots das Land Hessen einen Rückerwerb des Gesellschaftsanteils bzw. die Anleihen- und Kreditgeber eine sofortige Rückzahlung verlangen können.

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 entsprechend Beschlussfassung in der Hauptversammlung.

Der Vorstandsvorsitzende verantwortet in Zusammenarbeit mit dem für Finanzierung, Investor Relations und Konzern-EDV zuständigen Vorstandsmitglied das Risikomanagement. Die Zuständigkeit für das konzernweit nach einheitlichen Maßstäben etablierte Controlling-System sowie für die ab 2008 etablierte, konzernweit tätige Innenrevision ist beim Vorstandsvorsitzenden angesiedelt.

Durch ein aufeinander abgestimmtes System von Geschäftsordnungen für Vorstand, Bereichsleitungen und Geschäftsführungen mit darin enthaltenen Berichterstattungs- und Genehmigungspflichten werden einerseits eine ordnungsgemäße Führung und Überwachung der Geschäfte durch den Vorstand und andererseits ein unmittelbarer Informationstransfer sichergestellt.

### Compliance

Wichtig für uns ist, dass wir nicht nur unsere Unternehmensziele erfüllen, sondern dass wir sie mit Mitteln und auf Wegen erreichen, die unseren eigenen ethischen Wertmaßstäben genügen. Seit Jahren lassen wir uns von unserem Unternehmenskodex »tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde« erfolgreich

leiten. Diese Verpflichtung ist in allen Verträgen des Managements und in den Tarifverträgen verpflichtend verankert. Neu eintretende Mitarbeiter werden umfassend bei ihrem Arbeitsantritt über unsere Unternehmensethik informiert.

Ein Verstoß gegen unseren Unternehmenskodex ist nach unseren Wertmaßstäben ähnlich schwerwiegend wie Korruption. Wir versuchen vorrangig mit vorbeugenden und verhindernden Antikorruptionsaktivitäten – als die zentralen Elemente unseres Compliance-Managements – die Einhaltung unserer Unternehmensethik sicherzustellen. Neben Information, Schulung und Aufklärung unserer Mitarbeiter stellen insbesondere unsere verpflichtend zu beachtenden Grundsätze für die Zusammenarbeit mit der Industrie, unsere Anweisungen für Beschaffungsvorgänge und -verfahren, Regelungen für Mitarbeiter bezüglich Kongresseinladungen und Richtlinien im Zusammenhang mit dem Umgang von Dritt- oder Forschungsgeldern Eckpfeiler zur Verhinderung von Korruption im Konzern dar.

Mit dem Antikorruptionsausschuss als Beratungs- und Überwachungsgremium für den Vorstand sowie als konzernweite Institution zur Aufklärung von Korruptionssachverhalten oder Korruptionsverdachtsituationen, von dem auch anonym abgegebene Hinweise bearbeitet werden, haben wir auch ein Organ, mit dem wir kurativ auf Basis von »Null-Toleranz« auf Korruption reagieren können und im Bedarfsfall auch werden.

Dem hohen Stellenwert dieses Themas im Konzern wird durch unmittelbare Zuordnung beim Vorstandsvorsitzenden Rechnung getragen.

#### Medizinische Qualität und ihre Absicherung im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG

Als RHÖN-KLINIKUM AG ist für uns der Begriff medizinische Qualität gleichbedeutend mit bester Medizin zum Wohle für den Patienten. Das Ansinnen und die Zielsetzung unseres medizinischen Qualitätsmanagements ist

es, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Dazu setzen wir die regelhaft benutzten Werkzeuge »Ergebnismessung, Prozessbeschreibung, Qualitätszirkel und Transparenz« ein.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat für alle medizinischen Disziplinen im Konzern Qualitätsziele und Qualitätsparameter definiert und entwickelt diese kontinuierlich weiter. Unsere Kliniken haben daraus für sich individuelle Qualitätsziele gesetzt und arbeiten kontinuierlich daran, diese Qualitätsziele zu erreichen und zu übertreffen. In Betriebs- und Zeitvergleichen werden Entwicklungen gemessen, konzernweit verglichen und Verbesserungsmöglichkeiten identifiziert.

Das Qualitätsmanagement der RHÖN-KLINIKUM AG hat in 2007 schwerpunktmäßig an folgenden Themen gearbeitet:

- Fortentwicklung des Qualitätsmanagements im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren,
- Struktur- und Prozessoptimierung im Bereich der Krankenhaushygiene,
- Intensivierung der Arbeit in den Qualitätszirkeln der einzelnen Fachgebiete,
- Etablierung einer systematisierten klinik- bzw. fachübergreifend organisierten ärztlichen Weiterbildung,
- Fachliche Vernetzung QM und Medizin-Controlling,
- Etablierung eines Konzernstandards zur internen bzw. externen Auditierung von Konzernkliniken,
- Standardisierung von Qualitäten für einen konzernweiten Leistungstransfer zwischen den Konzernkliniken, insbesondere auf den Gebieten der Radiologie, Mikrobiologie, Hygiene und Schmerztherapie.

Die Ergebnisse der Qualitätsmessungen für 2006 haben unsere Kliniken in Qualitätsberichten veröffentlicht und damit transparent gemacht. An diesem Verfahren halten wir auch für 2007 ungeachtet der geringen gesetzlichen Standards an dieser Form der Berichterstattung fest.

Mit den Werkzeugen des Qualitätsmanagements erkennen wir nicht nur Chancen für Qualitätsverbesserungen, sondern auch potenzielle Betriebsrisiken. Der von uns konzernweit etablierte Qualitätsprozess mit konzernweiten Empfehlungen, Handlungsanweisungen und Kontrollen trägt nicht nur zur Qualitätssteigerung, sondern auch zum Abbau unserer Betriebsrisiken bei. Zu weiteren Einzelheiten verweisen wir auf unseren Qualitätsbericht für das Geschäftsjahr 2007, der im Frühjahr 2008 veröffentlicht wird.

#### Steuerung von Chancen und Risiken

Die Steuerung von Chancen und Risiken ist bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften ein fest verankerter Bestandteil der Führungskultur zur Erzielung von Wertsteigerungen.

Unsere wertorientierte Unternehmensstrategie berücksichtigt und schützt die Interessenlagen von unseren Aktionären und anderen Kapitalmarktteilnehmern und trägt der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken sowie von unternehmerischen Chancen in vollem Umfang Rechnung.

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

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

Die Konzerngesellschaften bewerten regelmäßig über 200 Einzelrisiken nach möglicher Schadenshöhe und Eintrittswahrscheinlichkeit. Die bei Einzelgesellschaften

getroffenen Einschätzungen werden zur Ermittlung und Bewertung der Risikolage für den Konzern zusammengefasst.

Unser Chancen- und Risikomanagementsystem basiert auf folgenden Elementen:

- Eigenverantwortung des einzelnen Mitarbeiters,
- Integration der Risikoerkennung in Geschäfts- und Arbeitsabläufen,
- Konzerneinheitliche systematische Risikobewertung,
- Risikosteuerung,
- Kommunikation und Transparenz.

#### Ergebnisse der Risikoinventur 2007

Im Geschäftsjahr 2007 haben wir konzernweit insgesamt 234 (Vj. 2006) Einzelrisiken überwacht. Der Großteil der neu hinzugekommenen Risiken resultiert aus der Aufnahme von Risiken der in 2007 neu gegründeten Servicegesellschaften. Die Einzelrisiken sind nach folgenden Risikofeldern strukturiert:

- Konzernspezifische Risiken,
- Pflege und Medizinischer Bereich,
- Allgemeine Betriebs- und Betreiberrisiken,
- Sicherheitsrisiken,
- Versicherungswesen,
- EDV und Telekommunikation,
- Personalwesen,
- Materialwirtschaft und Investition,
- Technik,
- Immobilienrisiken,
- Zusätzliche Risiken für Medizinische Versorgungszentren,
- Risiken für Servicegesellschaften.

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 Gesell-

schaft orientiert. Der Risikowert wird als Produkt aus Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe mit einer Wertigkeit zwischen 1 und 9 ermittelt. Wir klassifizieren Risikowerte von weniger als 2,0 als kleine Risiken und Risikowerte ab 6,0 als große und somit bestandsgefährdende Risiken.

Die Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2007 zeigt im Vergleich zu den Vorjahren einen weiterhin positiven Trend zur Stabilisierung der konzernweiten Risikolage.

Die Risikoeinschätzung der einzelnen Gesellschaften sowie die Gesamtrisikolage im Konzern stufen wir weiterhin als niedrig ein. Der durchschnittliche konzernweite Risikowert ist gegenüber dem Vorjahr wieder leicht zurückgegangen. Diese positive Entwicklung führen wir nicht zuletzt auf die einzurichtenden bzw. etablierten Gegenmaßnahmen zurück, die für jedes Risiko zur Reduzierung der Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder Schaden jährlich überprüft und optimiert sowie bei Bedarf umgesetzt werden.

Bestandsgefährdende Risiken sind im Geschäftsjahr nicht aufgetreten. Bestandsgefährdende Entwicklungen sehen wir weder in den einzelnen Konzerngesellschaften noch im Konzern.

#### Schwerpunkte 2007

Im Geschäftsjahr 2007 haben wir uns insbesondere mit den neu hinzukommenden Risiken aus dem Betrieb der neu gegründeten Servicegesellschaften für Reinigung und Catering beschäftigt. Besonderes Augenmerk richteten wir hierbei auf die verpflichtend einzuhaltenden tariflichen Bestimmungen, um den Vorgaben des Entsendegesetzes und den daraus abgeleiteten gesetzlichen Mindestlohnbestimmungen voll umfänglich zu genügen. Des Weiteren haben wir die Einhaltung aller bestehenden Auflagen und sonstigen Bestimmungen regelmäßig überprüft.

Da das Geschäftsjahr 2007 auf der Kostenseite geprägt war durch Lohn- und Preissteigerungen und auf der Erlösseite durch einen weiteren Abzug von 0,5% zur Sanierung des Gesundheitswesens in Deutschland, haben wir unsere Leistungs- und Ergebnisüberwachungssysteme ausgebaut, um jederzeit sicherzustellen, dass wir unsere Zielvorgaben für das Geschäftsjahr 2007 erreichen. Stringente monatlich durchgeführte Abweichungsanalysen bei Leistungen, Umsatz und Ergebnis trugen zur Kompensation der Mehrkosten von rund 39 Mio € im Konzern und damit zur Absicherung und Erreichung unserer prognostizierten Ziele maßgeblich bei.

Besonderes Augenmerk legten wir im Geschäftsjahr 2007 auf die Durchführung von Markt- und Umfeldanalysen. Die Ergebnisse daraus haben uns Erkenntnisse über Reorganisations- und Wachstumspotenziale geliefert, die geeignet sind, auch in 2008 und in den Folgejahren unser internes Wachstum nachhaltig zu fördern.

#### Risikofelder

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

#### Gesamtwirtschaftliche und gesetzgeberische Risiken

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

Ebenso sind wir dank gesunder Finanzstrukturen und Zinssicherungsgeschäfte von Zinsentwicklungen weitgehend unabhängig.

Von den Entwicklungen im Bereich der Binnenkonjunktur sind wir mittelbar betroffen, da die Gesundheitsausgaben vom Beitragsaufkommen der Versicherten und damit von der Lage am Arbeitsmarkt abhängen. Dieses System be-

rücksichtigt weder demographische Entwicklungen noch die Fortentwicklung der medizinischen Möglichkeiten.

Weiter sehen wir Entwicklungen, nach denen sich eine Machtverschiebung zugunsten der Krankenkassen und zulasten der Krankenhäuser abzeichnet.

Die steigende Marktmacht werden die Krankenkassen nutzen, um bestimmte in der Regel elektive Leistungen für bestimmte Regionen über Ausschreibungsverfahren einzukaufen. Da durch diese Verfahren leistungsstarke Anbieter – darunter auch wir – begünstigt werden, gehen wir davon aus, dass im Zuge der Marktberingung unser Anteil am Gesamtmarkt – gemessen in Patientenbehandlungen – auch ohne Akquisitionen steigen wird.

Das Steueraufkommen der Gebietskörperschaften berührt den Bestand unserer Kliniken weniger, da unsere Investitionen überwiegend monistisch und im Wesentlichen nicht durch öffentliche Zuschüsse finanziert sind. Allerdings wirkt sich die bessere Finanzausstattung insbesondere bei Städten und Landkreisen dahin gehend aus, dass damit Fehlbeträge von öffentlichen Krankenhäusern leichter ausgeglichen werden können und der Privatisierungsdruck vorübergehend schwächer geworden ist. Obwohl auch die Finanzausstattung der Länder besser geworden ist, werden die Landeskrankenhausbauprogramme nicht aufgestockt, da im Zuge der Neuordnung der Krankenhausbaufinanzierung ab 2009 zurzeit eine Abkehr von der dualen Finanzierung hin zu einer monistischen Finanzierung intensiv diskutiert wird. Bis zu einer endgültigen Entscheidung werden damit notwendige Investitionsentscheidungen aufgeschoben und vergrößern defizitäre Strukturen im öffentlichen Gesundheitswesen. Sollte eine monistische Finanzierung Gesetzesgrundlage werden, sind wir aufgrund unserer langjährigen Erfahrungen und der Kostenführerschaft bei Investitionen vorrangig begünstigt.

Der Gesundheitsmarkt in Deutschland ist in hohem Maße durch staatlich gelenkte Strukturen geprägt. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich bestehen stringente Planungs- und Zulassungskommissionen. Für die stationäre Krankenhausversorgung in Deutschland bestehen für jeden Planungsbezirk, im Regelfall ist dies eine Stadt oder ein Landkreis, ein abschließend definierter Kreis von Anbietern; häufig ist ein Krankenhaus eines Landkreises bzw. einer Stadt der einzige vollstationäre Gesundheitsversorger in der Region. Im ambulanten Bereich wachen die kassenärztlichen Vereinigungen mit ihren Zulassungskommissionen über die Ärztedichte im Bereich der niedergelassenen Ärzte.

Durch die Überlagerung von kartellrechtlichen Bestimmungen über die Krankenhausbedarfsplanung der Bundesländer kommt es mitunter zur Verhinderung sinnvoller Kooperationen und Vernetzungen benachbarter Versorgungsgebiete. Mögliche Qualitätsverbesserungen und Einsparungen durch Synergien können durch diesen Gesetzesdualismus nicht organisiert werden. Abgesehen davon, dass wir dadurch weder die Interessen der Patienten noch die Wirtschaftlichkeit eines Flächenversorgungssystems gewahrt sehen, tangiert uns die Sichtweise der Kartellbehörden bezüglich der weiteren Konzernentwicklung im Wesentlichen derzeit nicht.

Gesetzesänderungen bei Leistungsgesetzen (Entgeltkataloge) 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 Neuorganisation besonders unserer neu übernommenen Kliniken steigen perspektivisch die Erlöschancen.

Auf der Aufwandsseite werden wir mittelbar durch Tarifabschlüsse für den Öffentlichen Dienst und durch die Entwicklungen bei den Nahrungsmittel- und Energiepreisen berührt. In der Tarifpolitik haben wir uns durch flexible Arbeitszeit- und Vergütungsmodelle bereits in weiten Bereichen des Konzerns von den starren Strukturen des öffentlichen Tarifrechts abgekoppelt. Den steigenden Energiepreisen begegnen wir mit einem sparsamen Ressourcenverbrauch. Die Entwicklung bei den Lebensmittelpreisen werden uns, soweit wir nicht Einsparungen bei den Kochprozessen und bei der Speisenverteilungslogistik erzielen können, treffen, da wir nicht bereit sind, Qualitätseinbußen bei der Speiserversorgung unserer Patienten hinzunehmen. Im Bereich der übrigen Sachkosten – insbesondere beim medizinischen Bedarf – haben wir unsere Anstrengungen fortgesetzt, sowohl die Anzahl unserer Lieferanten als auch die Anzahl der von uns beschafften Produkte zu straffen. Dabei haben wir großen Wert darauf gelegt, nicht von einzelnen Anbietern abhängig zu werden. Die Reinigungs- und Speiserversorgungsleistungen haben wir durch ein intelligentes Insourcing-Modell wettbewerbsfähig in den Konzern integriert und dadurch einen Effizienzgewinn erwirtschaftet. Als weitere Maßnahme zur Stabilisierung der Preise haben wir begonnen, den Leistungsverkehr zwischen unseren Tochtergesellschaften im Bereich der medizinischen Produktherstellung und Diagnose (Zytostatika-Herstellung, Mikrobiologie, Laborbefundung, Radiologie u. a.) auszubauen. Auf diese Weise können wir die medizinischen Kapazitäten des Konzerns zur Stabilisierung des Gewinns effizienter nutzen.

#### Markt- oder Absatzrisiken

Aufgrund der Einbeziehung in die staatliche Krankenhausplanung verfügen alle Plankrankenhäuser in Deutschland faktisch über einen staatlich regulierten Gebietschutz. Klassische Markt- und Absatzrisiken bestehen nur dort, wo Standortschließungen durch Planfortschreibungen drohen oder die medizinische Qualität deutlich

schlechter als bei umliegenden Kliniken eingeschätzt wird. Dies ist bei unseren Standorten nicht erkennbar.

Innerhalb einer Region brechen die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung auf und weichen einer sektorübergreifenden Verzahnung. Hierin sehen wir für unsere Kliniken auch Chancen. Mit Flexibilität und Investitionen begleiten wir daher den Strukturwandel konstruktiv und minimieren gleichzeitig unsere Risiken.

#### Finanzmarktrisiken

Wir sind ausschließlich in Deutschland tätig und unterliegen damit auch keinen Transaktions- und Währungsrisiken.

Im Konzern bestehen Finanzschulden inklusive negative Marktwerte von Finanzderivaten von 676,1 Mio € und zinstragende Anlagen von 179,6 Mio €. Damit bestehen grundsätzlich Zinsrisiken, die jedoch insgesamt von untergeordneter Bedeutung sind.

Zum Bilanzstichtag waren unsere langfristigen Finanzschulden in Höhe von 670,4 Mio € in Höhe von 335,6 Mio € mit festen Zinskonditionen innerhalb einer Bandbreite von 3,50% und 5,36% und Zinsbindungen bis 2029 ausgestattet. Langfristige Finanzschulden mit variabler Verzinsung von 334,8 Mio € sind durch Zinssicherungsinstrumente im Risiko begrenzt.

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG hält nur eine Tochtergesellschaft zinstragende Wertpapiere im Volumen von 9,5 Mio €. Die Bonität der Wertpapiere ist hoch und das Kursrisiko entsprechend gering.

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 minderer 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 unter anderem dadurch, dass wir die gesamte Patientenbehandlung in einzelne Behandlungsabschnitte aufgeteilt haben und für jeden dieser Schritte derjenige Mitarbeiter verantwortlich zeichnet, der die höchste Kompetenz und Qualifikation aufweist.

Die Patientenbehandlung ist überwiegend als Fließorganisation konzipiert, die einerseits an jedem Arbeitsplatz hohe Professionalität erzeugt und andererseits durch ihre Arbeitsteiligkeit ein sich selbst kontrollierendes System schafft. Wir haben für alle medizinischen Leistungserbringer Qualitätsziele definiert und interpretieren den Grad der Zielerreichung als Maßstab für Qualitätsveränderung. Ergänzt um regelmäßige und systematische Mitarbeiterschulungen, sorgfältige Überwachung von Aufbau- und Ablauforganisation und konsequente 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, erfolgen zeitnah qualifizierte Nachrüstungen der entsprechenden Einrichtungen. Laufende Kontrollen und Prüfungen durch interne und externe Mitarbeiter sowie kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter sollen ein Höchstmaß an Hygiene und Sterilität in unseren

Kliniken sicherstellen. Ein Spezialistenteam des Konzerns steht in ständiger Bereitschaft, um bei etwaigen Ausbrüchen von Infektionen die Hygienebeauftragten vor Ort schnell und qualifiziert zu unterstützen.

Die Betriebssicherheit unserer Kliniken wird 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 Energie-Versorgungslücken in öffentlichen Netzen darauf aus, auch dauerhaft ohne Anbindung an öffentliche Versorgungsstrukturen betriebsbereit zu sein.

Trotz aller Prävention können Schlecht- bzw. Fehlleistungen nicht völlig ausgeschlossen werden und führen mitunter zu Beschwerden, die wir sehr ernst nehmen. Dem Vorstandsvorsitzenden wird *jede* Patientenbeschwerde in Kopie vorgelegt. Im Einzelfall greift er eine solche auf, um 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 Geschäftsbeziehungen zu Risiken, beispielsweise ausgelöst durch Lieferschwierigkeiten und Qualitätsprobleme, führen.

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



Produkten. Die konzernweit vorgegebene strikte organisatorische Trennung von Beschaffung und Verwendung und der dezentral organisierte Einkauf durch jeden einzelnen Standort betrachten wir als entscheidende Anti-Korruptionsmaßnahme.

Im Bereich der Personalbeschaffung sind wir wie andere Krankenhäuser auch von dem »Output« unseres Bildungssystems in Deutschland abhängig. Dabei stellen wir fest, dass unser Bildungssystem zwar immer noch in ausreichendem Umfang qualifizierte Mediziner hervorbringt, diese aber zunehmend weniger den Weg in Krankenhäuser finden. Für diese Entwicklung dürfte das schwindende Sozialprestige, die Gesamtvergütung, mäßige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und die Arbeitszeiten in Verbindung mit hohen Arbeitsbelastungen ursächlich sein. Bislang waren wir in der Lage, freie Arztstellen konzernweit zeitnah nachzubeseetzen. Dessen ungeachtet, bemühen wir uns stärker als bisher, auch den nicht pekuniären Wünschen von Medizinerinnen in Sachen Ausbildung, Arbeitszeit und Attraktivität des Arbeitsplatzes durch konzernweite Ausbildungsverbände, Trainingszentren, attraktive Arbeitszeiten und moderne Ausgestaltung von Arbeitsplätzen gerecht zu werden. Durch flexible Handhabung unserer Haustarifverträge können unsere Tochtergesellschaften auch die monetären Aspekte befriedigen.

Im Pflege- und Funktionsdienst können wir unseren Nachwuchs über konzernneigene Aus- und Fortbildungseinrichtungen weitgehend selbst abdecken. Unseren kaufmännischen Nachwuchs bilden wir in konzernneigenen Nachwuchsführungskräfteprogrammen selbst bzw. unter Einbeziehung von Universitäten bzw. Fachhochschulen, mit denen wir kooperieren, aus.

Auch auf mittel- und langfristige Sicht sehen wir keine ernsthaften Probleme, qualifizierte Mitarbeiter zu akquirieren und an uns zu binden.

### Erfolgs- und Liquiditätsrisiken

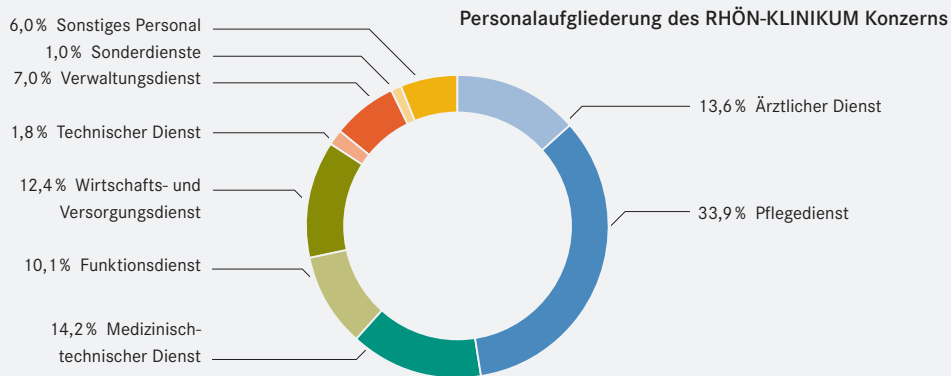
Die Monats-, Quartals- und Jahresabschlüsse unserer Tochtergesellschaften werden zügig nach einheitlichen Vorgaben aufgestellt und auf Konzernebene zentral analysiert. Regelmäßige Zeit- und Betriebsvergleiche von Aufwendungen, Erträgen, betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und anderen Indikatoren ermöglichen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

### Gesamteinschätzung

Die Überprüfung der Gesamtrisikolage für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2007 hat ergeben, dass bestandsgefährdende Risiken weder für die Einzelgesellschaften noch für die RHÖN-KLINIKUM AG bestehen. Die sich aus verschiedenen Einzelrisiken ergebende Gesamtrisikolage hat sich gegenüber den beiden Vorjahren verbessert.

### Corporate Responsibility

Wir sehen uns als Gesundheitsanbieter mit höchsten Ansprüchen an Patientenorientierung, Qualität und Preiswürdigkeit der Leistungen für jedermann und zu jeder Zeit. Diesem Anspruch können wir nur dadurch gerecht werden, dass wir unsere gesamten Aktivitäten nicht auf einen kurzfristigen Erfolg, sondern langfristig auf einen dauerhaften Erfolg ausrichten. Die bei Klinikübernahmen im Regelfall stattfindenden und Qualität begründenden Initialinvestitionen haben Amortisationsdauern von in der Regel mindestens zehn Jahren und müssen daher durch nachhaltige, verlässliche und an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Betreiberkonzepte unterstützt werden. Nur so kann eine Klinikübernahme mit anschließender Integration in den Konzern insgesamt für alle Beteiligten, beispielsweise die veräußernde Gebietskörper-



schaft, die Patienten in der Region, die Mitarbeiter und auch unsere Aktionäre, zum Erfolg geführt werden.

Langfristig erfolgreiche Geschäftsmodelle bedürfen zwangsläufig der Einbindung in die Gesellschaft, der Akzeptanz durch Mitarbeiter und müssen im Ergebnis auch im Einklang mit der Ökologie stehen. Nachhaltigkeit in diesem Sinne sehen wir jedoch nicht nur als Mittel zum Zweck für ein kontinuierliches Unternehmenswachstum an, sondern ist vielmehr für uns ein Wert an sich. Eine auf Dauer ausgerichtete erfolgreiche Gesundheitsversorgung ist ohne eine gesunde Arbeits- und Lebensumwelt nicht denkbar. Mit Blick auf das Vertrauen unserer Patienten, Mitarbeiter und Anleger haben wir uns ethisch dazu verpflichtet, dass Sein und Schein langfristig übereinstimmen müssen.

Grundlagen unserer Geschäftstätigkeit sind daher eine ausgewogene und aufrichtige Beziehung zu unserer Gesellschaft, unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ein umsichtiger und verantwortungsbewusster Umgang mit unserer Umwelt.

#### Unsere Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Als Trendsetter im Gesundheitswesen ist es unser zentrales Anliegen, eine qualitativ hochwertige Medizin anzubieten, die für jeden erreichbar und bezahlbar ist. Wir entwickeln aus diesem Grund unsere bewährten Versorgungskonzepte kontinuierlich weiter und passen sie regelmäßig den sich verändernden Anforderungen an. Unsere Überlegungen hierzu kommunizieren wir mit allen Verantwortungsträgern im Gesundheitswesen.

Ebenfalls begleiten wir politische Reformwerke konstruktiv und kritisch, um damit auch einen gesellschaftlichen Beitrag zum Erhalt bzw. zur Verbesserung unseres Gesundheitswesens zu leisten. Wir setzen in diesem Zusammenhang insbesondere auf die individuelle Verantwortung eines jeden Einzelnen zum sparsamen und wirtschaftlichen Umgang mit den Leistungen aus dem System

und bekämpfen systemschädigende, bürokratisierende und kostentreibende Entwicklungen. Wir sind der festen Überzeugung, dass Unwirtschaftlichkeit und Verschwendung in höchstem Maße unsozial und damit unethisch sind, weil damit Bedürftigen notwendige Behandlungen vorenthalten werden. Weil wirtschaftliches Handeln durch Gewinnstreben erzeugt werden kann, halten wir die Erzielung angemessener Renditen auch im Gesundheitswesen für moralisch und ethisch einwandfrei.

#### Unsere Verantwortung gegenüber der Umwelt

Wer das Wohlergehen von Menschen zum Ausgangspunkt seines unternehmerischen Handelns im Gesundheitswesen macht, trägt auch eine besondere Verantwortung in Bereichen, die über die unmittelbare Patientenbehandlung hinausgehen. Gesundheitsversorgung endet für uns daher nicht an der Tür zum Behandlungszimmer: sie umfasst ebenfalls das nachhaltige Engagement für eine gesunde Arbeits- und Lebensumwelt.

Deswegen setzen wir uns in jeder unserer Kliniken dafür ein, natürliche Ressourcen zu schonen und Umweltbelastungen zu vermeiden. Wichtigstes Instrument hierfür ist unser unternehmensweites Umweltmanagement. Hierdurch gewährleisten wir die konzernweite Einhaltung hoher ökologischer Standards. Unser Umweltmanagement sieht ein breit angelegtes Spektrum von Maßnahmenfeldern, wie zum Beispiel die Reduzierung des Primärenergieverbrauchs, den schonenden Umgang mit Trinkwasser sowie die Reduzierung und Vermeidung von Abfällen und Abgasen vor. Ergänzt werden diese Maßnahmen durch ein unternehmensweites Wissensmanagement im Bereich Umwelt.

Wir entwickeln unser Umweltmanagement kontinuierlich weiter. Dafür gewährleisten wir nicht nur den effektiven Know-how-Transfer aus der Konzernzentrale in die Kliniken, sondern achten auf einen systematischen Wissensaustausch im Verbund, damit aus einer guten Idee Best Practice wird.

Gerade in Zeiten steigender Energiepreise ist der sparsame und verantwortungsvolle Umgang mit Ressourcen sowie die Vermeidung und Reduzierung von umweltbelastenden Abfällen für den Betrieb von Krankenhäusern von herausragender Bedeutung, denn der sparsame Umgang mit Energie senkt klimaschädliche Emissionen genauso wie Betriebskosten.

Unser Energiemanagement sieht daher ein umfangreiches Maßnahmenpaket vor:

- So reduzieren wir den Energieverbrauch unserer Kliniken, z. B. indem wir kompakte Baustrukturen schaffen und Gebäude optimal dämmen.
- Darüber hinaus fördern wir die Ressourcen schonende Eigenstromerzeugung, indem wir vermehrt Blockheizkraftwerke oder sogar moderne Brennstoffzellentechnologie einsetzen. Im Jahr 2001 haben wir die weltweit erste Hochtemperatur-Brennstoffzelle in einem Krankenhaus in Betrieb genommen. Heute haben wir diesen Ansatz weiterentwickelt und stehen vor einem neuen Effizienzsprung in der Energieversorgung: Hierzu werden wir eine Hochtemperatur-Brennstoffzelle und ein konventionelles Motor-Blockheizkraftwerk mit einer Multieffekt-Absorptionskälteanlage koppeln. Der Vorteil dieser Konzeption liegt darin, dass die Abluft aus der Brennstoffzelle und die Motorabgase des Blockheizkraftwerks sowohl für Gebäudeheizung als auch zur Kälteerzeugung genutzt werden können. Eine neuartige Hybrid-Steuerung regelt die Energieströme der Gesamtanlage nach der jeweiligen Bedarfssituation. So wird die eingesetzte Primärenergie optimal ausgenutzt.
- Wo es standortbedingt möglich ist, nutzen wir außerdem regenerative Energien – wie z. B. in Cuxhaven: Im Umweltbericht 2006 haben wir unser Erdwärme-Projekt an diesem Standort bereits ausführlich vorgestellt. Der dort entstehende Teilersatzneubau ist auf Energiepfählen gegründet, die den Neubau im Som-

mer mittels Erdwärme kühlen und im Winter beheizen werden. Die Bauarbeiten sind im Berichtsjahr zügig vorangeschritten, so dass wir im Februar 2008 – nur 17 Monate nach dem Spatenstich – in Cuxhaven Richtfest gefeiert haben. Die Inbetriebnahme wird im Januar 2009 erfolgen.

Wir gehen davon aus, dass die Brennstoffzellentechnologie für den ökonomisch und ökologisch modernen Krankenhausbetrieb an Bedeutung gewinnen wird, ebenso wie die Nutzung regenerativer Energien. Beide Ansätze werden wir daher in unseren Kliniken nachdrücklich fördern.

Es gehört zu den wichtigen Zielsetzungen unseres Umweltmanagements, Abfälle unserer Kliniken zu reduzieren. Wir schulen unsere Mitarbeiter regelmäßig in der sachgerechten Abfalltrennung und -entsorgung und fördern den sorgsamen Umgang mit Verbrauchsmaterialien. Dank der zunehmenden Verbreitung der Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhauswesen wachsen die Möglichkeiten der elektronischen Informationsversendung und -speicherung medizinischer Daten, was positive Effekte für unser umweltgerechtes Material- und Abfallmanagement hat: Denn mit voranschreitender Digitalisierung der diagnostischen Bildgebungsverfahren unserer Kliniken wird es gelingen, einen Teil der Sonderabfälle – dies betrifft Röntgenfilme, Fixier- und Entwicklerlösungen – in Zukunft wesentlich zu reduzieren. Im Weiteren sind Schwerpunkte unseres Abfallmanagements:

- Erwerb möglichst verpackungsfrei; Entsorgung notwendiger Verpackungen möglichst umweltverträglich.
- Bei Reinigung und Desinfektion kommen ausschließlich biologisch einfach abbaubare Mittel zum Einsatz.
- Vermehrt gehen wir bei OP-Abdeckungen auf wiederverwendbare Abdeckungen über.

Detaillierte Informationen zum Fortschritt unseres Umweltmanagements haben wir in unserem jährlichen Umweltbericht zusammengestellt.

#### Unsere Verantwortung gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

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

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

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 an die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten.

Über innerbetriebliche Aufstiegsmöglichkeiten, attraktive Fort- und Weiterbildung, ein spezielles Nachwuchsführungskräfteprogramm und flexible Arbeitszeitmodelle schaffen wir die Voraussetzungen, um Mitarbeiter nicht nur für uns zu gewinnen, sondern auch an uns zu binden. Unsere innovative Tarifpolitik bildet u. a. die Grundlage für konstruktive Verhandlungen mit den Gewerkschaften.

Attraktive Anreizsysteme bei der Vergütung und flexible Arbeitszeitmodelle sind etabliert.

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 (Vj. 16) eigenen Krankenpflegeschulen mit insgesamt 1.533 (Vj. 2.072) Ausbildungsplätzen für Berufe der Krankenpflege.

Zur Rekrutierung unseres kaufmännischen Führungsnachwuchses arbeiten wir eng mit Hochschulen zusammen und bieten vermehrt gezielte Einstiegsprogramme für Spezialisten im Gesundheitswesen, aber auch für qualifizierte Seiteneinsteiger an. Mit der Fachhochschule Gießen-Friedberg haben wir einen berufsbegleitenden Master-Studiengang entwickelt, der unserem kaufmännischen Nachwuchs offensteht.

## KONZERNENTWICKLUNG

### Standorte, Kapazitäten und Leistungen

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

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

	Kliniken	Betten
<b>Stand am 31.12.2006</b>	<b>45</b>	<b>14.703</b>
Krankenhaus Köthen GmbH	1	264
Bettenveränderung in diversen Bestandskliniken		-320
<b>Stand am 31.12.2007</b>	<b>46</b>	<b>14.647</b>

Zum 31. Dezember 2007 konsolidieren wir 46 Kliniken mit 14.647 Betten/Plätzen an insgesamt 35 Standorten in neun Bundesländern. Im Geschäftsjahr 2007 waren per saldo mit 320 Betten lediglich geringfügige Bettenänderungen bei unseren stationären Kapazitäten zu verzeichnen.

Die Integrationsprozesse in der Krankenhaus Köthen GmbH – seit dem 1. April 2007 zum Konzern gehörend – verlief in den ersten neun Monaten erfreulich gut. Wir verzeichnen deutlich wachsende Patientenzahlen und konnten die wirtschaftlichen Verhältnisse bereits in 2007 deutlich verbessern. Aktuell haben wir mit einem Jahresfehlbetrag von 0,3 Mio € (Vj. 2,6 Mio €) abgeschlossen und sind zuversichtlich, in 2008 den Turn-around zu schaffen.

	Planbetten/Plätze		Veränderung	
	2007	2006	Absolut	%
<b>Stationäre Kapazitäten</b>				
Akutkliniken	13.060	12.983	77	0,6
Rehabilitationskliniken und sonstige stationäre Kapazitäten	1.243	1.398	-155	-11,1
	14.303	14.381	-78	-0,5
<b>Teilstationäre und tagesklinische Kapazitäten</b>				
	344	322	22	6,8
<b>Insgesamt</b>	<b>14.647</b>	<b>14.703</b>	<b>-56</b>	<b>-0,4</b>

Unsere Kapazität im Akutbereich (Planbetten und Plätze) hat sich jahresdurchschnittlich um rund 0,6% erhöht, während die Fallzahlen in unseren Akutkliniken mit 5,0% überproportional angestiegen sind. Da sich die Verweildauer um 1,4% bzw. 0,1 Tage auf 7,1 Tage verkürzte, stieg die jahresdurchschnittliche Auslastung unserer Akutkapazitäten um 3,2%-Punkte bzw. 4,1% auf 82,3 % (Vj. 79,1%). Konzernweite Anpassungen an DRG-übliche Verweildauern und verstärktes tagesklinisches Operieren sind Ursachen dieser Entwicklung.

Die Kapazität im Rehabilitationsbereich hat sich um zwei Betten auf 973 Betten vermindert. Die jahresdurchschnittliche Auslastung im Rehabilitationsbereich betrug bei einer Verweildauer von 34,0 Tagen (Vj. 34,5 Tage) 91,5% (Vj. 88,2%). Die sonstigen stationären Kapazitäten haben sich um 153 Betten auf 270 Betten reduziert.

Bis zum 31. Dezember 2007 hatten wir konzernweit insgesamt 14 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit insgesamt 39 Facharztsitzen an oder in der Nähe unserer Klinikstandorte eröffnet.

	Zeitpunkt	MVZ	Arzt-sitze
<b>Stand am 01.01.2007</b>		<b>8</b>	<b>24</b>
Inbetriebnahme Kronach	01.01.2007	1	2
Inbetriebnahme Leipzig	01.01.2007	1	2
Inbetriebnahme Erlenbach	01.07.2007	1	2
Inbetriebnahme Dippoldiswalde	01.10.2007	1	2
Inbetriebnahme Pforzheim	01.10.2007	1	2
Inbetriebnahme Bad Kissingen	01.10.2007	1	2
		<b>14</b>	<b>36</b>
Erweiterung in bereits bestehenden MVZ	01.07.2007	0	2
Erweiterung in bereits bestehenden MVZ	01.10.2007	0	1
<b>Stand am 31.12.2007</b>		<b>14</b>	<b>39</b>

Der Ausbau unserer MVZ-Kapazitäten mit insgesamt sechs Inbetriebnahmen in 2007 und dem Ausbau bei bestehenden MVZ verläuft planmäßig. Zum 1. Januar 2008 haben wir weitere drei MVZ mit insgesamt neun Arzt-sitzen in Betrieb genommen.

Die zum 1. Januar 2007 zusammen mit Partnern gegründeten Servicegesellschaften zur Erbringung von infrastrukturellen Leistungen (u. a. Reinigung, Catering, hauswirtschaftliche Dienste) haben die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt. Unter Wahrung von Wettbewerbs-elementen können wir unseren Bedarf an solchen Infra-strukturleistungen nunmehr kostengünstig selbst erbrin-gen. Im Verlauf des Geschäftsjahres 2007 ergab sich folgende Entwicklung:

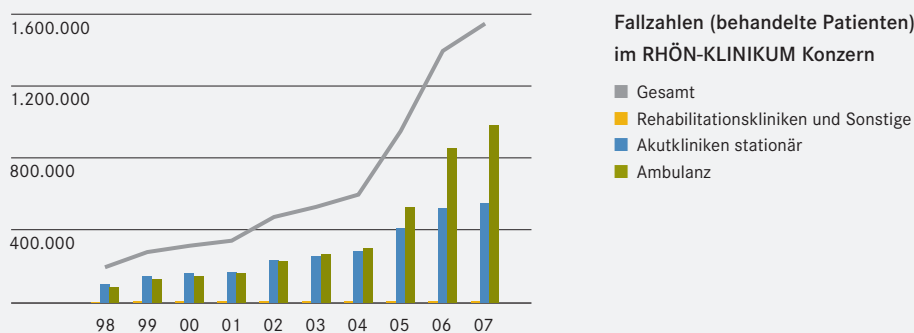
	Anzahl der Gesellschaften		Gewerke im Konzern	
	Catering	Reinigung	Catering	Reinigung
<b>Stand am</b>				
<b>01.01.2007</b>	4	7	12	33
Auftrags- übernahmen in 2007			8	7
<b>Stand am</b>				
<b>31.12.2007</b>	4	7	20	40

Mit Wirkung zum 1. Januar 2008 haben wir das Spektrum der Dienstleistungen unserer Servicegesellschaften um den Bereich Wäscheversorgungsleistungen erweitert. Eine neu gegründete Gesellschaft erbringt Wäscherei-dienstleistungen gegenüber zwei Kliniken im süddeut-schen Raum im Rahmen eines Pilotprojektes. Bei einem erfolgreichen Abschluss dieses Projektes erwägen wir eine konzernweite Einführung.

Jan. – Dez.	2007	Veränderung		
		2006	Absolut	%
Stationär und teil-stationär behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	552.538	526.226	26.312	5,0
Rehabilitations-kliniken und sonst. Einrichtungen	9.555	9.101	454	5,0
	<b>562.093</b>	<b>535.327</b>	<b>26.766</b>	<b>5,0</b>
Ambulant behan-delte Patienten in unseren				
Akutkliniken	903.633	858.708	44.925	5,2
MVZ	78.725	0	78.725	o.A.
<b>Gesamt</b>	<b>1.544.451</b>	<b>1.394.035</b>	<b>150.416</b>	<b>10,8</b>

In 2007 haben wir in unseren Kliniken und MVZ 1.544.451 Patienten (+150.416 Patienten/+10,8%) behandelt. Der Zuwachs entfällt mit 82,2% auf die Behandlung ambulan-ter Patienten. Nach Abzug von Konsolidierungseffekten (Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Krankenhaus Köthen GmbH und Ersterfassungen bei den MVZ) verbleibt ein Wachstum der Patientenzahl von 10.088 Patienten bzw. 1,9 % im stationären Bereich. Dieses interne Wachstum verteilt sich nahezu gleichmä-ßig über den gesamten Konzern.

Januar bis Dezember	2007	2006
Fallerlös		
im stationären Bereich (€)	3.449	3.483
im ambulanten Bereich (€)	88	80



Die Fallerlöse im stationären Bereich sind im Vergleich zum Vorjahr mit einer Absenkung um 1,0% leicht zurückgegangen. Der tatsächliche Rückgang unter Berücksichtigung eines gestiegenen Schweregrads je Fall liegt sogar noch darüber. Im ambulanten Bereich sind die Erlöse aufgrund der Einbeziehung unserer MVZ mit höheren Fallerlösen als bei unseren Institutsambulanzen in unseren Kliniken um 10,0% angestiegen.

	Anzahl
<b>Stand am 31. 12. 2006</b>	<b>30.409</b>
Zugang durch Personalübernahmen in Servicegesellschaften	1.718
Zugang durch Personalübernahmen in Köthen	396
Veränderung der Beschäftigungslage	-301
<b>Stand am 31. 12. 2007</b>	<b>32.222</b>

Am 31. Dezember 2007 waren im Konzern 32.222 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2006: 30.409) beschäftigt. Aus der neu konsolidierten Klinik in Köthen kamen 396 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinzu. Im Zuge der Integration von zehn Servicegesellschaften übernahmen wir insgesamt 1.718 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von vormals für den Konzern tätigen externen Dienstleistungsfirmen. Die zum Ende 2007 konsolidierten Kliniken hatten eine leicht rückläufige Beschäftigungslage (-301 Mitarbeiter).

Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 13,6% (Vj. 13,7%) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 58,3% (Vj. 60,9%). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Anstieg von 4,8% zu verzeichnen, der im Vergleich zur Entwicklung der Umsatzerlöse (+4,7%) nahezu konstant verlaufen ist.

Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 21,3% (Vj. 23,0%).

### Geschäftsentwicklung

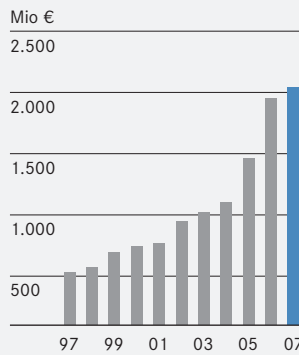
Unsere Kliniken haben sich im Geschäftsjahr 2007 trotz der verschiedenen Herausforderungen durch gesetzgeberische Maßnahmen und tarifliche Entwicklungen im ärztlichen Dienst insgesamt gut behauptet. Durch Mehrleistungen und Kostensenkungen konnten gesetzliche und tarifliche Sonderbelastungen für 2007 vollständig kompensiert und darüber hinaus weitere Deckungsbeiträge erwirtschaftet werden. Die Kliniken haben die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt.

### Umsatz und Ergebnis

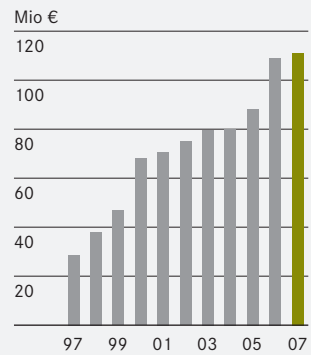
Gegenüber dem Vorjahr konnten wir konzernweit Umstrukturierungserfolge – gemessen an der Verbesserung des EBIT in Höhe von 11,4 Mio € – erzielen.

EBIT	2007	2006	Veränderung	
Januar bis Dezember	Mio €	Mio €	Mio €	%
Bestandskliniken (bereits 2005 konsolidiert)	157,2	155,8	1,4	0,9
Akquisitionen 2006 (Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH, Frankenwaldklinik Kronach GmbH)	0,9	-8,4	9,3	110,7
Akquisitionen 2007 (Krankenhaus Köthen GmbH)	-0,3	0,0	-0,3	o. A.
Übrige Gesellschaften (MVZ- und Servicegesellschaften)	-0,3	-1,3	1,0	76,9
<b>Insgesamt</b>	<b>157,5</b>	<b>146,1</b>	<b>11,4</b>	<b>7,8</b>

## Umsatz



## Konzerngewinn nach IFRS



Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) ist gegenüber dem Vorjahr um 11,4 Mio € bzw. 7,8% angestiegen.

Unsere bereits 2005 zum Konzern gehörenden Krankenhäuser haben ihr hohes Ertragsniveau gehalten und konnten ihr Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) um 1,4 Mio € auf 157,2 Mio € steigern.

Von den in 2006 übernommenen Kliniken entfallen die EBIT-Verbesserungen mit 7,5 Mio € auf die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, mit 1,3 Mio € auf die Frankenwaldklinik in Kronach und mit 0,5 Mio € auf das Heinz Kalk-Krankenhaus in Bad Kissingen. Bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH konnten auch deutliche Tarifsteigerungen im ärztlichen Dienst und massive Erhöhungen bei der Altersvorsorge (VBL-Beiträge) vollständig durch Umstrukturierungserfolge ausgeglichen werden.

In 2007 haben wir die Krankenhaus Köthen GmbH übernommen. Die übernommenen defizitären Strukturen konnten bereits im ersten Jahr der Konzernzugehörigkeit nahezu vollständig abgebaut werden. Die seit dem 1. April 2007 konsolidierte Krankenhaus Köthen GmbH erwirtschaftete ein negatives EBIT von 0,3 Mio € (Vergleichszeitraum 2006: -2,6 Mio €).

Unsere MVZ-Gesellschaften konnten in 2007 ihr negatives EBIT von 1,3 Mio € in 2006 bis auf 0,4 Mio € abbauen. Mit einem leicht positiven EBIT von 0,1 Mio € haben die zum 1. Januar 2007 gegründeten Servicegesellschaften ihre Planziele erreicht.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich gemäß der für Steuerungs-zwecke verwendeten Kennzahlen wie folgt dar:

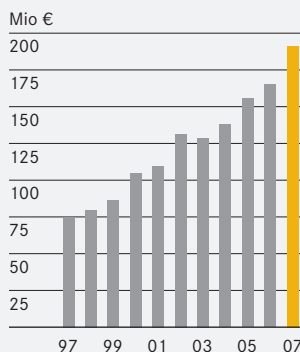
	2007	2006	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Umsatzerlöse	2.024,8	1.933,0	91,8	4,8
EBITDA	249,3	221,1	28,2	12,8
EBIT	157,5	146,1	11,4	7,8
EBT	137,1	125,7	11,4	9,1
Operativer Cash-Flow	191,0	165,0	26,0	15,8
Konzerngewinn	111,2	109,1	2,1	1,9

Wir rechnen – ohne Berücksichtigung weiterer Akquisitionen – trotz der in 2008 höheren Belastungen aus Preis- und Tarifsteigerungen und dem gegenüber unterproportional steigenden Entgelten mit einer weiteren Verbesserung unserer Kennzahlen in 2008.

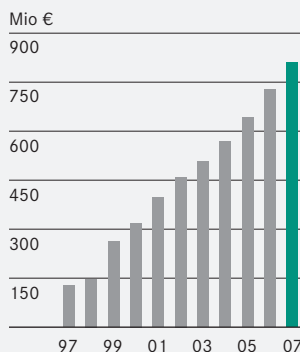
	2007	2006
	%	%
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	14,4	15,9
Umsatzrentabilität	5,5	5,6
Materialquote	24,5	25,4
Personalquote	59,5	58,3
Abschreibungsquote	4,5	3,9
Sonstige Aufwandsquote	10,4	10,9
Steuerquote	18,8	13,2



## Operativer Cash-Flow



## Eigenkapital nach IFRS



	2007	2006	Veränderung	
	Mio €	Mio €	Mio €	%
Materialaufwand	496,5	491,9	4,6	0,9
Personalaufwand	1.204,0	1.127,8	76,2	6,8
Abschreibungen und Wertminderungen	91,8	75,0	16,8	22,4
Sonstige Aufwendungen	211,1	211,1	0,0	0,0
<b>Gesamt</b>	<b>2.003,4</b>	<b>1.905,8</b>	<b>97,6</b>	<b>5,1</b>

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2007 um 91,8 Mio € bzw. rund 4,8% auf 2.024,8 Mio € angestiegen. Dabei wirkte sich der Abzug des im Rahmen der Gesundheitsreform auferlegten Sanierungsofners mit 9,7 Mio €, d. s. 0,5% der stationären Erlöse, erlösmindernd aus. Bereinigt um Veränderungen des Konsolidierungskreises und um Kürzungen (Sanierungsbeitrag), verbleibt ein internes Wachstum von 45,1 Mio € bzw. 2,3%.

Im Vergleich zum Vorjahr sank die Materialquote von 25,4% auf 24,5% leicht, während die Personalquote von 58,3% auf 59,5% leicht anstieg. Dies ist im Wesentlichen die Folge aus der Inbetriebnahme unserer zehn Servicegesellschaften. Die im Vorjahr fremd bezogenen Dienstleistungen waren vollständig unter den bezogenen Leistungen im Materialaufwand erfasst, während sie in diesem Jahr unter den Personalaufwendungen ausgewiesen werden.

Der Anstieg der Abschreibungen und Wertminderungen um 16,8 Mio € bzw. 22,4% resultiert aus der Fertigstellung und Inbetriebnahme unserer Komplettneubauten in Nienburg (Ende 2006) und Pirna (Frühjahr 2007). Im Übrigen wirkten sich erhöhte Abschreibungen auf Sachanlagen zur Anpassung des Restbuchwertes an die geänderte Restnutzungsdauer von Gebäuden im Gesamtbetrag von 1,2 Mio € sowie zur Anpassung der Buchwerte von Grundstücken an die niedrigeren beizulegenden

Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten im Gesamtbetrag von 3,2 Mio € ergebnisbelastend aus.

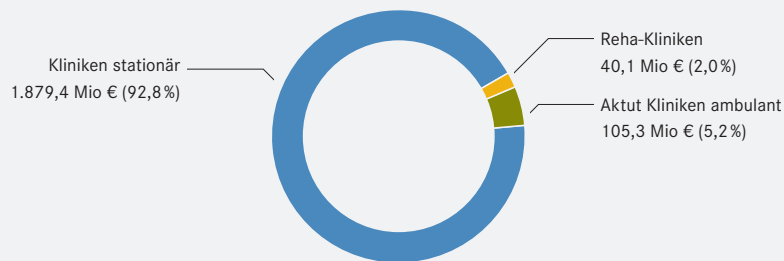
Im gegenüber dem Vorjahr konstant gebliebenen Finanzergebnis stehen sich ein um 2,4 Mio € höherer Zinsaufwand aus dem Anstieg der Nettokreditverschuldung und ein Ertrag aus der Neubewertung unserer Zinssicherungsinstrumente in gleicher Höhe gegenüber.

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 9,2 Mio € auf 25,9 Mio € angestiegen. Während sich im Vorjahr die Bilanzierung der Körperschaftsteueranrechnungsguthaben aus bis 2001 thesaurierten Gewinnen in Höhe von 19,1 Mio € steuerentlastend auswirkte, führte im Geschäftsjahr 2007 im Wesentlichen die Neubewertung der latenten Steuerverbindlichkeiten durch Absenkung des Körperschaftsteuersatzes von 25,0% auf 15,0% zu einer Ergebnisentlastung in Höhe von 8,6 Mio €.

Den Konzerngewinn steigerten wir im Geschäftsjahr 2007 um 2,1 Mio € bzw. 2,0% auf 111,2 Mio € (Vj. 109,1 Mio €). Nach Abzug des steuerlichen Einmaleffekts aus der Unternehmenssteuerreform 2008 sowie des Neubewertungseffekts unserer Finanzinstrumente haben wir einen bereinigten Konzerngewinn in Höhe von 100,2 Mio € erzielt, der den um das zum Barwert bilanzierte Körperschaftsteueranrechnungsguthaben bereinigten Konzerngewinn des Vorjahres (90,0 Mio €) um 10,2 Mio € bzw. 11,3% übersteigt. Für 2008 gehen wir von einer Verstetigung der positiven Entwicklung aus.

Bei unseren MVZ konnten wir die Anlaufverluste der Vergangenheit weitgehend abbauen. Während wir im Geschäftsjahr 2006 noch eine deutliche Unterdeckung von 1,3 Mio € hinnehmen mussten, konnten die Fehlbeträge in 2007 auf 0,4 Mio € abgebaut werden. Von kontinuierlich positiven Deckungsbeiträgen in 2008 gehen wir aus.

## Umsatzaufgliederung des RHÖN-KLINIKUM Konzerns



Mit einem leichten positiven Ergebnisbeitrag in Höhe von 0,1 Mio € in 2007 haben unsere Servicegesellschaften ihre Planziele erreicht.

Der Ergebnisanteil der Minderheitsgesellschafter ist um 1,0 Mio € auf 4,9 Mio € angestiegen. Der Anstieg resultiert mit 0,6 Mio € aus der Neubewertung der latenten Steuern aufgrund der Absenkung des Körperschaftsteuersatzes von 25,0% auf 15,0% durch die Unternehmenssteuerreform 2008. Andererseits wirkte sich die positive Ergebnisentwicklung bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in Höhe von 0,4 Mio € ergebniserhöhend auf die Minderheitsanteile aus.

Der auf die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG für 2007 entfallende Gewinnanteil ist gegenüber der Vorjahresperiode um 1,1 Mio € bzw. 1,0% auf 106,3 Mio € angestiegen. Dies entspricht einem Ergebnis je Aktie von 1,03 € (Vj. 1,01 €).

### Vermögens- und Kapitalstruktur

	31. 12. 2007		31. 12. 2006	
	Mio €	%	Mio €	%
<b>AKTIVA</b>				
Langfristiges Vermögen	1.487,2	71,7	1.403,6	70,9
Kurzfristiges Vermögen	585,9	28,3	576,0	29,1
	<b>2.073,1</b>	<b>100,0</b>	<b>1.979,6</b>	<b>100,0</b>
<b>PASSIVA</b>				
Eigenkapital	810,8	39,1	728,7	36,8
Langfristiges Fremdkapital	750,4	36,2	683,8	34,5
Kurzfristiges Fremdkapital	511,9	24,7	567,1	28,7
	<b>2.073,1</b>	<b>100,0</b>	<b>1.979,6</b>	<b>100,0</b>

Unsere Vermögenswerte nahmen akquisitions- und investitionsbedingt um 93,5 Mio € bzw. 4,7% zu.

Die Eigenkapitalquote erhöhte sich leicht von 36,8% auf 39,1%, was auf die hohe Innenfinanzierungskraft unseres Unternehmens zurückgeht.

Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 810,8 Mio € (Vj. 728,7 Mio €) aus. Die Zunahme resultiert aus dem Konzerngewinn in Höhe von 111,2 Mio € abzüglich der an Aktionäre und Minderheitsgesellschafter vorgenommenen Ausschüttungen in Höhe von 29,6 Mio € sowie zuzüglich der durch die Inbetriebnahme unserer Servicegesellschaften bedingten Veränderung des Konsolidierungskreises in Höhe von 0,5 Mio €. Wir haben einen 25,1%igen Anteil an unserer Tochtergesellschaft Kliniken München Pasing und Perlach GmbH an unsere Amper Kliniken AG veräußert, an der der Landkreis Dachau als Minderheitsgesellschafter beteiligt ist. In diesem Zusammenhang wurden 1,8 Mio € aus dem Eigenkapital der Aktionäre in das Eigenkapital der Minderheiten umgliedert.

Das langfristige Vermögen ist zu 105,0% (Vj. 100,6%) durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten finanziert. Die Nettoverschuldung gegenüber Kreditinstituten stieg stichtagsbezogen von 439,0 Mio € um 66,7 Mio € auf 505,7 Mio € an. Nicht einbezogen in die Ermittlung der Nettoverschuldung sind Wertpapiere des Umlaufvermögens in Höhe von 9,5 Mio €.

Unsere Innenfinanzierungskraft hat deutlich zugenommen. Der Cash-Flow (ohne nicht liquiditätswirksame Einmaleffekte) stieg gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 26,0 Mio € bzw. 15,8% auf 191,0 Mio € an.

Unsere Kapitalstrukturen steuern wir nach folgenden finanzwirtschaftlichen Kennzahlen:

	Finanzwirtschaftliche Kennzahlen		
	Sollwert	Istwert	
		31.12.2007	31.12.2006
Nettokreditverschuldung/ EBITDA	≤ 3,0	2,0	1,99
EBITDA/ Nettozinsaufwand	≥ 6,0	12,2	10,8

Unverändert sind unsere Finanzstrukturen im Konzern gesund.

### Investitionen

Die Gesamtinvestitionen im Geschäftsjahr 2007 von 259,9 Mio € (Vj. 929,6 Mio €) gliedern sich wie folgt auf:

	Einsatz von Fördermitteln	Einsatz von Eigenmitteln	Insgesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
Laufende Investitionen	79,0	166,0	245,0
Klinikübernahmen	0,0	14,9	14,9
<b>Insgesamt</b>	<b>79,0</b>	<b>180,9</b>	<b>259,9</b>

Im Geschäftsjahr 2007 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen insgesamt 259,9 Mio € (Vj. 929,6 Mio €) investiert. Von diesen Investitionen wurden 79,0 Mio € (Vj. 536,0 Mio €) aus Fördermitteln nach KHG, die gemäß IFRS von den Gesamtinvestitionen abgesetzt werden, finanziert. Der Rückgang gegenüber

dem Vorjahr resultiert aus der Übernahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in 2006.

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen von 180,9 Mio € (Vj. 393,6 Mio €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 14,9 Mio € (Vj. 200,1 Mio €) auf Anlagegüter, die im Rahmen von Übernahmen zuzugingen, und 166,0 Mio € (Vj. 193,5 Mio €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres.

Die Investitionen in Zusammenhang mit Klinikübernahmen entfallen mit 11,3 Mio € auf den Erwerb der Krankenhaus Köthen GmbH und mit 3,6 Mio € auf eine zweite Kaufpreistranche für die Klinikum Salzgitter GmbH.

Unsere Investitionen in 2007 verteilen sich auf folgende Regionen:

	Mio €
Bayern	62,8
Baden-Württemberg	6,7
Brandenburg	8,1
Hessen	75,8
Niedersachsen	32,2
Nordrhein-Westfalen	1,0
Sachsen	20,4
Sachsen-Anhalt	37,9
Thüringen	15,0
<b>Gesamtinvestitionen</b>	<b>259,9</b>
Nach KHG finanziert	79,0
<b>Nettoinvestitionen</b>	<b>180,9</b>

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen haben wir bis 2012 noch Investitionsverpflichtungen in Höhe von 546,9 Mio € abzarbeiten. Bei diesen Verpflichtungen handelt es sich im Wesentlichen um Krankenhausneu- oder -umbauten und medizintechnische Ausstattungen.

#### **FORSCHUNG, LEHRE UND ENTWICKLUNG**

Als ein führender privater Klinikkonzern sind wir auch gefordert, Forschung und Entwicklung zu betreiben, um unseren selbst gesteckten Zielsetzungen gerecht zu werden. Dabei lenken wir den Fokus unserer Forschungstätigkeiten hauptsächlich auf patientennahe medizinische Anwendungsforschung, insbesondere auf die Entwicklung patientenschonenderer Diagnose- und Therapieverfahren.

Ferner entwickeln wir unsere Versorgungsmodelle (Tele-Portal-Kliniken, Schwerpunktkliniken) in baulicher und organisatorischer Sicht kontinuierlich weiter, um den sich verändernden Nachfragestrukturen zeitnah und effizient zu entsprechen.

Eine Plattform für unsere Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten bildet die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. Wir haben dem Land Hessen zugesagt, jährlich mindestens 2 Mio € den medizinischen Fachbereichen in Gießen und Marburg für Forschungszwecke zur Verfügung zu stellen.

Im Geschäftsjahr 2007 haben wir zusammen mit den beiden medizinischen Fachbereichen insgesamt 55 Forschungsprojekte mit einem Gesamtvolumen von 4 Mio € angestoßen. Wir sehen diese Forschungsprojekte als Katalysator-Initiative für weitere über Drittmittel zu finanzierende Forschungsvorhaben an.

Die Organisation weiterer Forschungsvorhaben soll nach unseren gemeinsamen Vorstellungen über die von

uns errichtete und mit einem Stiftungskapital von 1 Mio € ausgestattete Mittelhessische Medizin-Stiftung am Universitätsklinikum Gießen und Marburg (MHM-Stiftung) erfolgen.

Mit diesen beiden Maßnahmen versuchen wir, ein gegenseitiges Geben und Nehmen nach dem Prinzip der kommunizierenden Röhren zwischen Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits im Interesse einer guten Medizin für die Patienten zu initiieren.

Der Stifterverband erkennt unser universitäres Engagement an. Er fördert für fünf Jahre einen mit uns verbundenen Stiftungslehrstuhl für Experimentelle Organtransplantation am Herzzentrum Leipzig. Dieser Vertrag gewährt dem Lehrstuhl einen hohen sechsstelligen Betrag pro Jahr für die Forschung.

Zusammen mit unserem Technologiepartner haben wir in 2007 mit der webbasierten Elektronischen Patienten-Akte (WebEPA) eines der größten europaweiten eHealth-Projekte gestartet. Wir haben begonnen, unsere Kliniken und unsere Medizinischen Versorgungszentren mit Hilfe der WebEPA zu vernetzen, damit künftig unsere jährlich mehr als 1,5 Mio behandelten Patienten von der nachweislich höheren Versorgungsqualität profitieren können. Dieses Projekt wird unsere Pionierrolle in der sektorübergreifenden patientenorientierten Gesundheitsversorgung nachhaltig dokumentieren.

Nach dem bisherigen Erfolg des »Get-together«, dem Zusammenkommen aller medizinischen Verantwortlicher unseres Konzerns zu einem konzernweiten Meinungsaustausch, haben wir den Schwerpunkt dieses Treffens in 2007 als Leistungsschau unserer Standorte organisiert, um konzerninterne Leistungs- und Kompetenznetzwerke zu schaffen. Es ist uns gelungen, zwischen den forschungsnahen Standorten und den Krankenversorgungsstandorten ein hohes gegenseitiges Interesse

an der Leistung des jeweils anderen zu wecken. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden in Qualitätszirkeln weiterbearbeitet, um zu marktreifen konkreten Geschäftsmodellen und Kooperationen zu gelangen.

Unser Herzzentrum in Leipzig ist Teil der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig und zuständig für die Forschung und Lehre im Bereich Kardiologie und Kardiochirurgie und somit ein weiteres Zentrum für Forschungsaktivitäten im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG. Im Geschäftsjahr 2007 erweiterten wir unsere Aktivitäten, indem wir die Kosten für eine weitere Stiftungsprofessur für den Bereich kardiologische Radiologie übernahmen. Insgesamt unterstützt das Herzzentrum Leipzig aus eigenen Mitteln zwei Stiftungsprofessoren und drei Forschungsschwerpunkte mit einem Gesamtetat von mehr als 0,6 Mio € p. a. Am Herzzentrum Leipzig arbeiten international anerkannte Spezialisten an der Entwicklung von Verfahren, die eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau sicherstellen sollen. Aktuell werden am Herzzentrum Leipzig rund 116 Forschungsprojekte und 192 klinische Studien betrieben.

Zusammen mit einem Medizintechnikhersteller haben wir in 2007 die technologische Entwicklung für eine auf Protonen und Schwerionen ausgelegte Partikeltherapieanlage für den Standort Marburg mit Nachdruck vorangetrieben. Wir feierten im Sommer die Grundsteinlegung. Die Errichtung schreitet planmäßig voran. Mit der Fertigstellung und der Aufnahme von Patientenbehandlungen rechnen wir im Jahr 2010.

Zusammen mit der José-Carreras-Stiftung bauen wir am Standort Marburg ein »Carreras-Leukämie-Center«. Aus der engen Zusammenarbeit zwischen Forschung und Krankenversorgung auf dem Gebiet der Leukämiebehandlung wird versucht, effiziente Therapien zu entwickeln.

Unsere Neurologische Klinik GmbH in Bad Neustadt hat zusammen mit Partnern in 2007 ein Schlaganfall-Früherkennungssystem, das bereits vom Rettungsdienst in Notarzteinsatzfahrzeugen bedient werden kann, entwickelt. Das Stroke-Angel-System besteht aus einem kleinen tragbaren Computer, einem Kartenlesegerät und einem Mobiltelefon. Mit diesem System wird der Rettungsassistent in die Lage versetzt, die zur Diagnose eines Schlaganfalls relevanten Daten unmittelbar vor Ort zu erheben und diese Daten per Mobilfunk an das Zielkrankenhaus zu übermitteln. Das Krankenhaus ist bei der Einlieferung des Patienten bereits mit dessen Situation vertraut und kann ohne Zeitverlust mit der Therapie beginnen, wodurch sich die Heilungschancen für den Patienten deutlich verbessern.

Ein ähnliches Verfahren erproben wir zurzeit im Bereich der Kardiologie (Kardio-Angel). Wir statten Rettungswagen mit EKG-Geräten und Übertragungseinrichtungen aus, um qualifiziert frühzeitig feststellen zu können, ob ein Infarkt ereignis vorliegt und ob konservativ oder mittels Interventionen therapiert werden muss. Diese Erkenntnisse werden unmittelbar dazu genutzt, um den Rettungswagen in ein für den Patienten bestmöglich geeignetes Allgemeinkrankenhaus bzw. ohne Zeitverzug in eine Fachklinik mit entsprechenden Interventionsmöglichkeiten zu transportieren. Auch in diesem Fall werden durch einen frühzeitigen und qualifizierten Beginn der Behandlungskette die Heilungschancen erhöht.

Wir sind stolz, dass auch in 2007 wieder eine Reihe unserer Ärzte für ihre individuelle Forschungstätigkeit mit nationalen und internationalen Forschungspreisen ausgezeichnet wurde. So wurde beispielsweise eine Ärztin aus Leipzig mit dem »Nils-Eric Svensson Preis«, einer schwedischen Forschungsauszeichnung, für ihre neuen EKG-Analyseverfahren bei Vorhofflimmern geehrt. Ein Kollege aus Bad Berka wurde für seine langjährige Forschungstätigkeit im Bereich der Katheterbehandlun-

gen von Vorhofflimmern zum außerplanmäßigen Professor an der Otto-von-Guericke-Universität ausgezeichnet. Weitere Ärzte aus Bad Berka erhielten für ihre Verdienste in der Organisation und konsequenten Förderung zahlreicher Kontakte zwischen Deutschland und China den »Heart Bridge Award« und für ihre Arbeiten zur Diagnostik, Therapie und Prävention der Osteoporose nach Organtransplantation eine Auszeichnung auf dem europäischen Osteologie-Kongress 2007 in Wien.

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 näherzubringen. Im Bereich der universitären Ausbildung sind die Universitäten in Gießen und Marburg sowie die Herzzentrum Leipzig GmbH als Bestandteil der Universität Leipzig sowohl für die theoretische als auch für die praktische Ausbildung tätig. Weitere 14 Konzernkliniken verfügen über die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus, zu deren Aufgabe ebenfalls die Praxisausbildung von Ärzten zählt. Für pflegerischen Nachwuchs unterhalten wir an insgesamt 14 Standorten Krankenpflegeschulen mit verschiedenen Ausbildungsgängen mit insgesamt 1.533 Plätzen.

### **NACHTRAG 2007**

Im Januar 2008 kam es zu erheblichen Kursverlusten bei nahezu allen Europäischen Aktienwerten. Der Dax verlor rund 15% und der M-Dax gab um 10% nach, womit die Kursgewinne des Jahres 2007 aufgezehrt waren. Auch die RHÖN-KLINIKUM Aktie ging kurzzeitig um rund 14% bzw. auf bis 16,50 € zurück, obwohl wir durch Auswirkungen der »Subprime-Krise« weder unmittelbar noch mittelbar tangiert sind.

Wir vermuten, dass einige unserer Investoren zur Rettung ihrer Bilanzen Buchgewinne aus Anlageverkäufen generiert haben und in diesem Zusammenhang Verkauforders ausgelöst haben. Wir sind uneingeschränkt vom wirtschaftlichen Erfolg unseres konjunkturunabhängigen, auf Wachstum ausgerichteten Geschäftsmodells überzeugt und halten an unseren Prognosen für 2008 fest. Wir gehen davon aus, dass die Verunsicherung am Kapitalmarkt trotz positiver Zinsbotschaften noch einige Monate anhalten wird und rechnen in der zweiten Jahreshälfte mit besseren Entwicklungen der Börsen.

Am 17. Januar 2008 hat der Bundesgerichtshof im Kartellverfahren »Kreiskrankenhäuser des Landkreises Rhön-Grabfeld« die Rechtsbeschwerde der RHÖN-KLINIKUM AG zurückgewiesen und damit die Übernahme des Krankenhauses in Bad Neustadt endgültig untersagt. Die Übernahme des Standorts Mellrichstadt hatte sich im Verlauf des Kartellamtsverfahrens bereits erledigt, da der Landkreis Rhön-Grabfeld diesen Standort aus wirtschaftlichen Erwägungen schließen musste.

Die Wachstumsstrategie des Konzerns wird durch diese Entscheidung angesichts unseres Marktanteils von drei Prozent nicht berührt. Allerdings werden sinnvolle und effiziente Vernetzungen von Klinikstandorten innerhalb einer Region durch die vom Kartellamt geschaffenen Grundlagen erschwert und eine Flächenversorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen beeinträchtigt. Der bereits jetzt in manchen Regionen Deutschlands zu beobachtenden Unterversorgung wird mit dieser Rechtsprechung Vorschub geleistet.

Im Januar 2008 nahmen wir nach Dippoldiswalde und Stolzenau in Miltenberg unsere dritte Tele-Portal-Klinik in Betrieb. Nach einem erfolgreichen »Tag der offenen Tür« am 26. Januar 2008 mit über 10.000 Besuchern hat die Klinik bereits nach kurzer Anlaufzeit ihre Vollauslastung als Beleg für ihre Bedarfsgerechtigkeit erreicht. Im weite-

ren Verlauf des Geschäftsjahres 2008 werden wir weitere Tele-Portal-Kliniken in Hammelburg und in Wittlingen eröffnen. Ferner haben wir zum 1. Januar drei weitere MVZ mit neun Arztsitzen eröffnet, so dass wir insgesamt über 17 aktive MVZ mit 48 Arztsitzen verfügen. Bereits akquirierte sieben weitere Arztsitze werden wir zeitnah in unsere MVZ integrieren. Wir möchten den weiteren Ausbau unserer ambulanten und tagesklinischen Strukturen vorantreiben und haben diesbezüglich auch unsere organisatorischen Strukturen neu geordnet.

## AUSBLICK 2008

### Strategische Zielsetzung

Wir werden unser erfolgreiches und wachstumsorientiertes Geschäftsmodell weiter konsequent fort- und umsetzen und unseren Umsatz und Ertrag kontinuierlich steigern. Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist internes Umsatzwachstum nur in Grenzen – in der Regel deutlich unter fünf Prozent – möglich. Unser selbst gestecktes Ziel – der Aufbau einer bundesweit flächendeckenden Krankenversorgung – erreichen wir vornehmlich über Akquisitionen und Kooperationen.

Wir werden daher jede wirtschaftlich sinnvolle Chance zum Ausbau unserer ambulanten, teil- und vollstationären Versorgungskapazitäten konsequent nutzen. Wir sind organisatorisch und kapitalmäßig in der Lage, auch kurzfristig mehrere Schwerpunktkliniken oder eine Universitätsklinik aktiv und qualifiziert zu integrieren, wobei wir an unserer Wachstumsstrategie »Qualität vor Quantität« und »Wachstum nicht um jeden Preis« festhalten.

Wir erwarten in den nächsten Jahren externes Umsatzwachstum durch Krankenhausübernahmen. Wir streben über Akquisitionen und Kooperationen perspektivisch einen Marktanteil von über acht Prozent und eine Marktdeckung dergestalt an, dass es allen Patienten in Deutschland möglich ist, innerhalb einer Fahrstunde eine

unserer Einrichtungen zu erreichen. Die Versorgungsqualität für unsere Patienten wird durch den Roll-out der »WebEPA« deutlich steigen.

Wir werden deshalb die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren (Facharzt-MVZ), den Bau von Tele-Portal-Kliniken und den Ausbau unserer Klinikstandorte durch Akquisitionen und Kooperationen vorantreiben. Die Universitätskliniken in Gießen und Marburg sowie unsere weiteren Wissenschaftsstandorte werden wir hinsichtlich Medizin und Wissenschaft kontinuierlich ausbauen und die dabei gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich Diagnose- und Therapiemethoden auf andere Konzernkliniken übertragen.

### Konjunktur und rechtliche Rahmenbedingungen

Für 2008 rechnen wir, trotz der Subprime-Krise und den Folgen steigender Lohntarifabschlüsse und steigender Nahrungsmittel- und Energiepreise, mit einer moderaten Fortsetzung des konjunkturellen Aufschwungs in der deutschen Wirtschaft sowie mit einer weiteren Belebung des Arbeitsmarkts.

Wir gehen im Gesundheitswesen weiter von Kürzungen der öffentlichen Krankenhausförderung in den einzelnen Bundesländern und somit von der Verstärkung der desinvestiven Impulse aus. Die negativen Ergebnisentwicklungen der öffentlichen Krankenhäuser werden sich bei Einnahmeveränderungsraten von unter 1%, Lohnforderungen innerhalb einer Bandbreite von 5%-10% und weiteren Preissteigerungen bei Nahrungsmitteln und Energiepreisen nach unserer Einschätzung auch in 2008 fortsetzen.

Von der Entwicklung der Finanzausstattung der öffentlichen Haushalte wird es abhängen, ob die nächste Welle der Krankenhausprivatisierung sowie die Schließung von Klinikstandorten etwas früher oder später kommt. Wir gehen daher kurz- und mittelfristig für uns als Kon-

zern von weiteren Übernahmen aus und haben unsere Strukturen darauf ausgerichtet. Mit der Fortsetzung der restriktiven Einnahmenpolitik für Krankenhäuser bei gleichzeitiger Akzeptanz von deutlich darüberliegenden Tarifabschlüssen setzt die Politik in Deutschland ihre Strategie zum Abbau von Überkapazitäten fort und setzt eine noch funktionierende Flächenversorgung in bevölkerungsschwachen Regionen aufs Spiel.

Wir rechnen auch damit, dass sich die Einnahmen bei den Gebietskörperschaften und bei den Sozialversicherungssystemen erhöhen. Dies kann bei einzelnen kommunalen Krankenhausträgern dazu führen, dass diese die steigenden Defizite ihrer Kliniken abdecken können. Die Sozialversicherungssysteme können weiter entschuldet werden, so dass der Druck zur Erhöhung der Beiträge zumindest nicht weiter zunimmt und der Start in den Gesundheitsfonds Anfang 2009 weitgehend altlastenfrei erfolgen kann. Die erwarteten Einnahmensteigerungen werden jedoch bei weitem nicht ausreichen, um den Investitions- und Instandhaltungsstau in überschaubarer Zeit aufzulösen.

Wir sehen demographisch bedingt eine weiter steigende Nachfrage nach Krankenhausleistungen, erwarten aber, dass die Kostenträger als Vollzugsorgan der Gesundheitspolitik ihre Kostendämpfungsstrategie zum Abbau von Überkapazitäten im stationären Bereich unverändert fortsetzen werden.

### Geschäftsentwicklung

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochtergesellschaften haben das Geschäftsjahr 2008 erfolgreich begonnen. Die Patientenzahlen weisen weiterhin kontinuierlich Steigerungen auf. Die ersten Monatsergebnisse liegen im Rahmen unserer Planung.

Für 2008 rechnen wir mit weiter deutlich steigenden Deckungsbeiträgen bei den in der Umstrukturierung befindlichen Krankenhäusern und Universitätskliniken. Bereits länger dem Konzernverbund angehörende Krankenhäuser unternehmen alle Anstrengungen, um über internes Wachstum aus eigener Kraft weiter zu wachsen, um so ihre Ertragslage weiter zu verbessern. Dazu werden auch die gesetzlichen Entgeltbedingungen beitragen, die bis 2009 kontinuierlich bessere Bedingungen für die Vergütung von Mehrleistungen vorsehen, die wir nutzen werden. Das im Rahmen der Gesundheitsreform allen Krankenhäusern auferlegte Sanierungsopfer in Form eines Erlösabzugs in Höhe von 0,5% sowie die fortlaufenden höheren Abzüge für die Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung werden wir durch Reorganisationsmaßnahmen auch in 2008 erneut kompensieren können.

Aufgrund gemachter Erfahrungen erwarten wir – bei allen Unwägbarkeiten –, dass sich uns aufgrund unserer günstigen Kostenstrukturen im weiteren Verlauf der Konvergenzphase bis 2009 mehr Chancen als Risiken bieten.



Wir rechnen für das Geschäftsjahr 2008 – ohne zusätzliche Akquisitionen und bei einer moderaten Entwicklung auf der Tarifseite – mit Umsätzen in Höhe von rund 2,1 Mrd € und einem Konzerngewinn von 123,0 Mio €. Dabei haben wir die Änderungen der Unternehmenssteuerreform 2008 auf den Konzern bereits berücksichtigt. Wir gehen davon aus, dass sich unsere Steuerquote einschließlich Solidaritätszuschlag von derzeit 27% auf

künftig rund 18,5% ermäßigen wird. Die Investitionen im Konzern werden im Geschäftsjahr 2008 – ohne Klinik-erwerbe – rund 278 Mio € betragen. Bei Fortsetzung unserer Wachstumsstrategie werden wir auch in 2009 nach den uns jetzt vorliegenden Informationen Steigerungen beim Umsatz von rund 3% und beim Ergebnis – moderate Tarifabschlüsse vorausgesetzt – einen leicht überproportionalen Zuwachs erzielen.

Bad Neustadt a. d. Saale, 29. Februar 2008

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer


Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem



Hinter der modernen Architektur  
des Klinikums in Frankfurt(Oder)  
verbirgt sich angenehmes Ambiente  
für Patienten und Mitarbeiter

# KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

1. Januar bis 31. Dezember 2007

	Anhang	2007	2006
		Tsd €	Tsd €
Umsatzerlöse	6.1	2.024.754	1.933.043
Sonstige Erträge	6.2	136.141	118.915
		<b>2.160.895</b>	<b>2.051.958</b>
Materialaufwand	6.3	496.517	491.890
Personalaufwand	6.4	1.203.979	1.127.840
Abschreibungen und Wertminderungen	6.5	91.772	75.033
Sonstige Aufwendungen	6.6	211.137	211.052
		<b>2.003.405</b>	<b>1.905.815</b>
<b>Operatives Ergebnis</b>		<b>157.490</b>	<b>146.143</b>
Finanzierungserträge	6.8	10.167	7.198
Finanzierungsaufwendungen	6.8	30.572	27.635
<b>Finanzergebnis (netto)</b>		<b>-20.405</b>	<b>-20.437</b>
<b>Ergebnis vor Steuern</b>		<b>137.085</b>	<b>125.706</b>
Ertragsteuern	6.9	25.891	16.647
<b>Konzerngewinn</b>		<b>111.194</b>	<b>109.059</b>
davon entfallend auf			
Minderheitsgesellschafter	6.10	4.902	3.859
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG		106.292	105.200
<b>Ergebnis je Aktie in €</b>	<b>6.11</b>	<b>1,03</b>	<b>1,01</b>

# KONZERNBILANZ

31. Dezember 2007

AKTIVA	Anhang	31.12.2007	31.12.2006
		Tsd €	Tsd €
<b>Langfristige Vermögenswerte</b>			
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	7.1	255.581	242.841
Sachanlagen	7.2	1.205.270	1.135.952
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	10.3.3	4.172	4.338
Ertragsteueransprüche	7.3	20.577	19.055
Sonstige Vermögenswerte	7.4	1.556	1.436
		<b>1.487.156</b>	<b>1.403.622</b>
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>			
Vorräte	7.5	39.842	39.035
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte	7.6	358.532	339.927
Laufende Ertragsteueransprüche	7.7	17.512	20.905
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.8	170.057	176.136
		<b>585.943</b>	<b>576.003</b>
		<b>2.073.099</b>	<b>1.979.625</b>

<b>PASSIVA</b>	<b>Anhang</b>	<b>31.12.2007</b>	<b>31.12.2006</b>
		<b>Tsd €</b>	<b>Tsd €</b>
<b>Eigenkapital</b>			
Gezeichnetes Kapital	7.9	259.200	51.840
Kapitalrücklage		37.582	37.582
Sonstige Rücklagen		366.714	496.552
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehender Konzerngewinn		106.292	105.200
Eigene Anteile		-77	-77
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital		769.711	691.097
Minderheitsanteile konzernfremder Gesellschafter am Eigenkapital		41.120	37.644
		<b>810.831</b>	<b>728.741</b>
<b>Langfristige Schulden</b>			
Finanzschulden	7.10	656.537	566.576
Latente Steuerverbindlichkeiten	7.11	12.867	23.381
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	7.12	8.164	7.289
Sonstige Rückstellungen	7.13	0	4.514
Sonstige Verbindlichkeiten	7.15	72.834	81.989
		<b>750.402</b>	<b>683.749</b>
<b>Kurzfristige Schulden</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.14	107.966	166.020
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	7.16	10.560	18.407
Finanzschulden	7.10	19.562	49.219
Sonstige Rückstellungen	7.13	24.485	19.707
Sonstige Verbindlichkeiten	7.15	349.293	313.782
		<b>511.866</b>	<b>567.135</b>
		<b>2.073.099</b>	<b>1.979.625</b>

# EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

	Gezeichnetes Kapital		Sonstige Rücklagen	Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehender Konzerngewinn	Eigene Anteile	Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital	Minderheitsanteile konzernfremder Gesellschafter am Eigenkapital	Eigenkapital
	Stammaktien	Kapitalrücklage						
	Tsd €	Tsd €						
<b>Stand 31.12.2005/01.01.2006</b>	<b>51.840</b>	<b>37.582</b>	<b>436.194</b>	<b>83.680</b>	<b>-77</b>	<b>609.219</b>	<b>32.313</b>	<b>641.532</b>
Konzerngewinn				105.200		105.200	3.859	109.059
Ausschüttungen				-23.322		-23.322	-3.189	-26.511
Einstellung in Rücklagen			60.358	-60.358		0		0
Kapitalerhöhung							5.358	5.358
Veränderungen des Konsolidierungskreises							-496	-496
Sonstige Veränderungen							-201	-201
<b>Stand 31.12.2006/01.01.2007</b>	<b>51.840</b>	<b>37.582</b>	<b>496.552</b>	<b>105.200</b>	<b>-77</b>	<b>691.097</b>	<b>37.644</b>	<b>728.741</b>
Konzerngewinn				106.292		106.292	4.902	111.194
Ausschüttungen				-25.914		-25.914	-3.692	-29.606
Einstellung in Rücklagen			79.286	-79.286		0		0
Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln	207.360		-207.360			0		0
Veränderungen des Konsolidierungskreises						0	502	502
Sonstige Veränderungen			-1.764			-1.764	1.764	0
<b>Stand 31.12.2007</b>	<b>259.200</b>	<b>37.582</b>	<b>366.714</b>	<b>106.292</b>	<b>-77</b>	<b>769.711</b>	<b>41.120</b>	<b>810.831</b>

# KAPITALFLUSSRECHNUNG

	Anhang	2007	2006
		Mio €	Mio €
Ergebnis vor Ertragsteuern		137,1	125,7
Finanzergebnis (netto)	6.8	20,4	20,4
Abschreibungen und Verluste aus dem Abgang von Vermögenswerten	6.5	90,8	75,0
Nicht zahlungswirksame Ertragsteueransprüche	6.9	-10,1	-19,1
		<b>238,2</b>	<b>202,0</b>
<b>Veränderung des Netto-Umlaufvermögens</b>			
Veränderung der Vorräte	7.5	-0,5	-3,8
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.6	-11,8	-1,9
Veränderung der sonstigen Forderungen	7.6	0,8	88,2
Veränderung der Verbindlichkeiten (ohne Finanzschulden)	7.14	-24,7	-32,1
Veränderung der Rückstellungen	7.13	0,4	3,6
Gezahlte Ertragsteuern	6.9	-43,7	-33,2
Gezahlte Zinsen		-30,6	-27,6
<b>Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit</b>		<b>128,1</b>	<b>195,2</b>
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	7.2	-172,0	-198,1
Erwerb von Wertpapieren	7.6	-52,5	0,0
Verkauf von Wertpapieren	7.6	52,5	0,0
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	4	-11,6	-125,1
Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten		8,2	4,2
Zinseinzahlungen		10,2	7,2
<b>Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit</b>		<b>-165,2</b>	<b>-311,8</b>
Einzahlungen aus der Aufnahme langfristiger Finanzschulden	7.10	162,0	219,2
Rückzahlung von Finanzschulden	7.10	-86,4	-18,2
Einlagen von Minderheiten		0,0	5,2
Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	7.9	-25,9	-23,3
Ausschüttungen an Minderheitsgesellschafter	7.9	-3,7	-3,2
<b>Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit</b>		<b>46,0</b>	<b>179,7</b>
Veränderung der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.8	8,9	63,1
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente am Jahresanfang		155,8	92,7
<b>Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente am Jahresende</b>		<b>164,7</b>	<b>155,8</b>

# KONZERNANHANG 2007

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN</b>	<b>96</b>
<b>2</b>	<b>BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN</b>	<b>96</b>
2.1	Grundlagen der Abschlusserstellung	96
2.2	Konsolidierung	97
2.3	Segmentberichterstattung	98
2.4	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	98
2.4.1	Geschäftswert	98
2.4.2	Computersoftware	98
2.4.3	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	98
2.4.4	Forschungs- und Entwicklungskosten	99
2.4.5	Öffentliche Zuwendungen	99
2.5	Sachanlagen	99
2.6	Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten (ohne Geschäfts- oder Firmenwert)	100
2.7	Finanzielle Vermögenswerte	100
2.7.1	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte	101
2.7.2	Darlehen und Forderungen (loans and receivables)	101
2.7.3	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte (available for sale financial assets)	101
2.8	Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	102
2.9	Vorräte	102
2.10	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	102
2.11	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	102
2.12	Eigenkapital	102
2.13	Finanzielle Verbindlichkeiten	103
2.14	Latente Steuern	103
2.15	Leistungen an Arbeitnehmer	103
2.15.1	Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer	103
2.15.2	Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	105
2.15.3	Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen	105
2.16	Rückstellungen	105
2.17	Ertragsrealisierung	105
2.17.1	Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen	106
2.17.2	Zinserträge	106
2.17.3	Ausschüttungs- und Dividendenerträge	106
2.18	Leasing	106
2.19	Fremdkapitalkosten	106
2.20	Dividendenausschüttungen	106
2.21	Finanzrisikomanagement	106
2.21.1	Finanzrisikofaktoren	106
2.21.2	Kreditrisiko	107
2.21.3	Liquiditätsrisiko	107
2.21.4	Zinsrisiko	107
2.21.5	Management von Eigen- und Fremdkapital	108
<b>3</b>	<b>KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG</b>	<b>109</b>
3.1	Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte	109
3.2	Umsatzrealisierung	109
3.3	Ertragsteuern	110
<b>4</b>	<b>UNTERNEHMENSERWERBE</b>	<b>110</b>



<b>5</b>	<b>SEGMENTBERICHTERSTATTUNG</b>	<b>111</b>
<b>6</b>	<b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG</b>	<b>112</b>
6.1	Umsatzerlöse	112
6.2	Sonstige Erträge	112
6.3	Materialaufwand	113
6.4	Personalaufwand	113
6.5	Abschreibungen und Wertminderungen	114
6.6	Sonstige Aufwendungen	114
6.7	Forschungskosten	114
6.8	Finanzergebnis – netto	115
6.9	Ertragsteuern	115
6.10	Auf Minderheitsgesellschafter entfallender Gewinn	116
6.11	Ergebnis je Aktie	116
<b>7</b>	<b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ</b>	<b>117</b>
7.1	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	117
7.2	Sachanlagen	119
7.3	Ertragsteueransprüche	120
7.4	Sonstige Vermögenswerte (langfristig)	120
7.5	Vorräte	120
7.6	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)	121
7.7	Laufende Ertragsteueransprüche	122
7.8	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	122
7.9	Eigenkapital	123
7.10	Finanzschulden	126
7.11	Latente Steuerverbindlichkeiten	128
7.12	Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	129
7.13	Sonstige Rückstellungen	131
7.14	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	132
7.15	Sonstige Verbindlichkeiten	132
7.16	Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	133
7.17	Derivative Finanzinstrumente	133
7.18	Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten	135
	7.18.1 Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien	135
	7.18.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien	136
	7.18.3 Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)	137
<b>8</b>	<b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG</b>	<b>137</b>
<b>9</b>	<b>ANTEILSBESITZ</b>	<b>138</b>
9.1	In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen	138
9.2	Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB	141
<b>10</b>	<b>SONSTIGE ANGABEN</b>	<b>141</b>
10.1	Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt	141
10.2	Sonstige finanzielle Verpflichtungen	141
10.3	Leasingbeziehungen im Konzern	142
	10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating Leasing	142
	10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finance Leasing	142
	10.3.3 Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	143
10.4	Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen	143
10.5	Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats	145
10.6	Erklärung zum Corporate Governance Kodex	147
10.7	Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer des Konzernabschlusses als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und Umsatzsteuer)	147
<b>11</b>	<b>ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG</b>	<b>148</b>

## 1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochterunternehmen errichten, erwerben und betreiben Krankenhäuser in allen 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 eine Aktiengesellschaft nach deutschem Recht und ist seit 1989 börsennotiert (MDAX). Sitz der Gesellschaft ist in Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburger Leite 1, Deutschland.

## 2 BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

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

### 2.1 Grundlagen der Abschlusserstellung

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2007 wurde unter Anwendung von § 315a HGB (»Konzernabschluss nach internationalen Rechnungslegungsstandards«) im Einklang mit den International Financial Reporting Standards (IFRS) und den diesbezüglichen Interpretationen des International Accounting Standards Board (IASB) erstellt, wie sie gemäß der Verordnung Nr. 1606/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anwendung Internationaler Rechnungslegungsstandards in der Europäischen Union im Geschäftsjahr 2007 verpflichtend anzuwenden sind.

Die RHÖN-KLINIKUM AG wendet Standards, Interpretationen und Änderungen zu bestehenden Standards immer ab dem Zeitpunkt an, zu dem deren Anwendung verpflichtend wird. Von einer freiwilligen vorzeitigen Anwendung wird kein Gebrauch gemacht.

Folgende Standards wurden mit Inkrafttreten ab dem Geschäftsjahr 2007 neu angewendet:

- IAS 1 »Darstellung des Abschlusses – Angaben zum Kapital«
- IFRS 7 »Finanzinstrumente: Angaben«

Es ergaben sich keine Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Die Standards führen zu erweiterten Angabepflichten im Anhang.

Darüber hinaus wurde im Geschäftsjahr 2007 IFRIC 10 »Zwischenberichterstattung und Wertminderung« erstmalig angewendet. Es ergaben sich hieraus ebenfalls keine Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Die Europäische Union hat im abgelaufenen Geschäftsjahr den Standard IFRS 8 »Geschäftssegmente« verabschiedet, der IAS 14 ersetzen wird. Dieser ist von der RHÖN-KLINIKUM AG für die Geschäftsjahre ab dem 1. Januar 2009 verpflichtend anzuwenden. Die erwarteten Auswirkungen der erstmaligen Anwendung werden derzeit noch von der Gesellschaft überprüft.

Folgende neu veröffentlichte Standards sowie Änderungen, die jedoch noch nicht von der Europäischen Union verabschiedet wurden, sind verpflichtend ab dem Geschäftsjahr 2009 sowie in den Folgejahren von der RHÖN-KLINIKUM AG anzuwenden:

- IAS 1 (Revised) »Darstellung des Abschlusses«
- IAS 23 (Revised) »Fremdkapitalkosten«
- IAS 27 (Revised) »Konzern- und separate Einzelabschlüsse nach IFRS«
- IFRS 3 (Revised) »Unternehmenszusammenschlüsse«

Derzeit prüft die RHÖN-KLINIKUM AG die Auswirkungen dieser Standards und Interpretationen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

Folgende geänderte bzw. neu veröffentlichte Standards und Interpretationen, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht für 2007 sowie folgende Geschäftsjahre keine praktische Relevanz:

- IFRS 4 (Revised) »Versicherungsverträge«
- IFRIC 7 »Anwendung des Anpassungsansatzes unter IAS 29 Rechnungslegung in Hochinflationländern«
- IFRIC 8 »Anwendungsbereich von IFRS 2«
- IFRIC 9 »Neubeurteilung eingebetteter Derivate«
- IFRIC 11 »IFRS 2 – Geschäfte mit eigenen Aktien und Aktien von Konzernunternehmen Verweise«

Folgende geänderte bzw. neu veröffentlichte Standards und Interpretationen, die noch nicht von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht für 2007 sowie folgende Geschäftsjahre keine praktische Relevanz:

- IAS 32 (Revised) »Finanzinstrumente«
- IFRS 2 (Revised) »Aktienbasierte Vergütung«
- IFRIC 12 »Dienstleistungskonzessionsvereinbarungen«
- IFRIC 13 »Kundenbindungsprogramme«
- IFRIC 14 »IAS 19 – Die Begrenzung eines leistungsorientierten Vermögenswertes, Mindestfinanzierungsvorschriften und ihre Wechselwirkung«

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

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

Der Konzernabschluss wird am 23. April 2008 durch den Aufsichtsrat zur Veröffentlichung freigegeben.

## 2.2 Konsolidierung

Tochterunternehmen sind alle Unternehmen (inklusive Zweckgesellschaften), bei denen der Konzern die Kontrolle über die Finanz- und Geschäftspolitik innehat; regelmäßig begleitet von einem Stimmrechtsanteil von mehr als 50,0 Prozent. 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 abgegebenen Vermögenswerte, der ausgegebenen Eigenkapitalinstrumente und der entstandenen bzw. übernommenen Schulden zum Transaktionszeitpunkt (date of exchange) zuzüglich der dem Erwerb direkt zurechenbaren Kosten.

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

als das zum beizulegenden Zeitwert bewertete Nettovermögen des erworbenen Tochterunternehmens, wird der Unterschiedsbetrag direkt in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

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

Beteiligungen zwischen 20,0 Prozent und 50,0 Prozent, 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 Umfeldler abweicht.

### 2.4 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

#### 2.4.1 Geschäftswert

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

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

#### 2.4.2 Computersoftware

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

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

#### 2.4.3 Sonstige immaterielle Vermögenswerte

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

#### 2.4.4 Forschungs- und Entwicklungskosten

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

#### 2.4.5 Öffentliche Zuwendungen

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

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

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

### 2.5 Sachanlagen

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

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

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

Gebäude	33 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.

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

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

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

## 2.7 Finanzielle Vermögenswerte

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

Diese finanziellen Vermögenswerte werden grundsätzlich in die folgenden Kategorien unterteilt:

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

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

Der Konzern hatte am Bilanzstichtag keine zur Veräußerung verfügbaren finanziellen Vermögenswerte.

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

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

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

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

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

Wenn für finanzielle Vermögenswerte kein aktiver Markt besteht oder es sich um nicht notierte Vermögenswerte handelt, werden die beizulegenden Zeitwerte mittels geeigneter Bewertungsmethoden ermittelt. Diese umfassen Bezugnahmen auf kürzlich 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 soweit 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 Vermögenswerts bzw. einer Gruppe finanzieller Vermögenswerte vorliegen.

#### 2.7.1 Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte

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

Als zu Handelszwecken gehaltene Finanzinstrumente im Sinne des IAS 39 gelten auch bestimmte Sicherungsinstrumente, die zwar im RHÖN-KLINIKUM Konzern nach betriebswirtschaftlichen Kriterien der Zinssicherung dienen, für die jedoch kein IAS 39 für Hedge Accounting angewendet wurde. Es handelt sich dabei um derivative Finanzinstrumente, wie zum Beispiel Zinsbegrenzungsinstrumente und Optionen. Vermögenswerte dieser Kategorie werden als kurzfristige Vermögenswerte ausgewiesen, wenn sie zu Handelszwecken gehalten werden.

#### 2.7.2 Darlehen und Forderungen (loans and receivables)

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

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

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

## 2.8 Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien

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

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

## 2.9 Vorräte

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

## 2.10 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

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

## 2.11 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

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

## 2.12 Eigenkapital

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

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



### 2.13 Finanzielle Verbindlichkeiten

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

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

### 2.14 Latente Steuern

Latente Steuern werden, unter Verwendung der Verbindlichkeiten-Methode, für alle temporären Differenzen zwischen steuerlichen Buchwerten der Vermögenswerte und Schulden und den jeweiligen IFRS-Konzernbuchwerten angesetzt. Wenn jedoch im Rahmen einer Transaktion, die keinen 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 Steuervorschriften) bewertet, die am Bilanzstichtag gelten oder im Wesentlichen gesetzlich verabschiedet sind und deren Geltung zum Zeitpunkt der Realisierung der latenten Steuerforderung bzw. der Begleichung der latenten Steuerverbindlichkeit erwartet wird. Im Zusammenhang mit der deutschen Unternehmensteuerreform ab 2008, die die Absenkung des Körperschaftsteuersatzes von 25,0 Prozent auf 15,0 Prozent vorsieht, wurde bei der Ermittlung der latenten Steuern die Steuersatzreduzierung bereits berücksichtigt. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 15,0 Prozent (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 Prozent auf die Körperschaftsteuer).

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

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

### 2.15 Leistungen an Arbeitnehmer

#### 2.15.1 Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer

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

Ein beitragsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, unter dem der Konzern feste Beitragszahlungen an eine eigenständige Gesellschaft (Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse) leistet. Der Konzern 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 festschreibt, 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 Prozent 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 Multi-employer-Plan, für den besondere Vorschriften nach IAS 19 anzuwenden sind. Die Altersversorgungsleistungen über die VBL/ZVK sind zwar 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. Zur Erfüllung der Rechtsansprüche der Mitarbeiter sind die in Rechtsformen des öffentlichen Rechts verfassten Versorgungswerke (VBL/ZVK) verpflichtet, für die die Bundesrepublik Deutschland jedoch eine Gewährsträgerhaftung hat. Nur für den Fall, dass die Bundesrepublik Deutschland ihren Verpflichtungen nicht nachkommt, besteht unter Umständen für den Arbeitgeber eine subsidiäre Verpflichtung. Eine ggf. daraus erwachsende Rückstellungsbildung ist daher dem Grunde nach erst dann angezeigt, wenn das Vermögen der Kassen nicht zur Deckung der Verpflichtungen ausreicht und die Bundesrepublik Deutschland als Gewährsträger zur Sicherstellung der Ansprüche der Mitarbeiter ausfällt. Hinsichtlich der Höhe der Rückstellungsbildung ist das dem Unternehmen zuzurechnende anteilige Kassenvermögen der VBL/ZVK heranzuziehen. Aus diesem Grund haben wir diese Pläne wie beitragsorientierte Pläne bilanziert.

Die laufenden Beitragszahlungen an die VBL/ZVK haben wir als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre 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.

Die sonstigen langfristig fälligen Leistungen an Arbeitnehmer betreffen Verpflichtungen aus Altersteilzeit. Die Bewertung im Sinne von IAS 19 erfolgt durch einen unabhängigen versicherungsmathematischen Gutachter. Die Altersteilzeitleistungen werden mit dem Barwert der Verpflichtungen bewertet. Während der Arbeitsphase wird bei dem Unternehmen ein Erfüllungsrückstand aufgebaut, da den Mitarbeitern in der Arbeitsphase nicht die vollen Bezüge für die erbrachte Arbeitsleistung ausgezahlt werden (Blockmodell). Als Rechnungsgrundlagen für die Bewertung der Altersteilzeitverpflichtungen werden die Richttafeln 2005G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit einem Rechnungszins von 4,7 Prozent (Vj. 4,25 Prozent) verwendet. Ferner wird ein Gehaltstrend in Höhe von 2,5 Prozent angenommen. Die Berücksichtigung des Aufstockungsbetrages erfolgt sofort erfolgswirksam.

### 2.15.2 Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses werden 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 zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig werden, werden auf ihren Barwert abgezinst.

### 2.15.3 Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen

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

## 2.16 Rückstellungen

Rückstellungen für 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 Zeitwerts 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.

## 2.17 Ertragsrealisierung

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

### 2.17.1 Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen

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

### 2.17.2 Zinserträge

Zinserträge werden zeitanteilig unter Anwendung der Effektivzinsmethode erfasst.

### 2.17.3 Ausschüttungs- und Dividendenerträge

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

## 2.18 Leasing

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

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

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

## 2.19 Fremdkapitalkosten

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

## 2.20 Dividendenausschüttungen

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

## 2.21 Finanzrisikomanagement

### 2.21.1 Finanzrisikofaktoren

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

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

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

#### 2.21.2 Kreditrisiko

Der Konzern erbringt zu über 90 Prozent Leistungen an Mitglieder der gesetzlichen Sozialversicherung und im Übrigen an Selbstzahler, die bei privaten Krankenversicherungen abgesichert sind. Signifikante Konzentrationen bezüglich einzelner Kostenträger bestehen nicht. Die Krankenhausleistungen werden in der Regel innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist durch die Kostenträger beglichen. Hinsichtlich der Ausfallrisiken im Geschäftsjahr 2007 wird auf die Ausführungen unter dem Punkt 7.6 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige finanzielle Vermögenswerte verwiesen.

#### 2.21.3 Liquiditätsrisiko

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

#### 2.21.4 Zinsrisiko

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

Von den konzernweit bestehenden Finanzverbindlichkeiten waren zum Bilanzstichtag 49,3 Prozent fest verzinslich und 50,7 Prozent variabel verzinslich. Die unterhaltenen Bankguthaben waren 100,0 Prozent variabel bzw. lediglich kurzfristig (unter drei Monate) fest verzinslich angelegt.

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

- Alle zu fortgeführten Anschaffungskosten bewerteten Finanzinstrumente mit fester Verzinsung unterliegen keinen Zinsänderungsrisiken.
- Marktziinsänderungen wirken sich auf das Zinsergebnis von variabel verzinslichen Finanzierungsinstrumenten aus und werden demzufolge in die Sensitivitätsanalyse einbezogen.
- Zur Begrenzung von Zinsänderungsrisiken wurden im Geschäftsjahr 2007 wie auch in Vorjahren Zinsscaps und Zinsswaps eingesetzt. Diese unterliegen hinsichtlich ihres Marktwerts Risiken aus Zinsänderungen.

Wenn das Marktzinsniveau zum Bilanzstichtag um 100 Basispunkte höher gewesen wäre, wäre das Finanzergebnis um 4,8 Mio € höher gewesen. Bei einer Reduzierung des Marktzinsniveaus um 100 Basispunkte hätte das Finanzergebnis um 2,3 Mio € niedriger gelegen.

Die hypothetische Auswirkung auf das Finanzergebnis bei steigenden Zinsen ergibt sich aus potenziellen Effekten der variabel verzinslichen Verbindlichkeiten von -3,4 Mio €, den Effekten aus den variabel verzinslichen Guthaben bei Kreditinstituten von 1,6 Mio € sowie den Auswirkungen aus der Bewertungsänderung von Derivaten in Höhe von 6,6 Mio €.

Die hypothetischen Auswirkungen ad hoc sinkender Zinsen auf das Finanzergebnis resultieren aus den Effekten der variabel verzinslichen Verbindlichkeiten von 3,4 Mio €, den Effekten aus den variabel verzinslichen Guthaben bei Kreditinstituten von -1,6 Mio € sowie den Effekten aus der Bewertungsänderung von Derivaten in Höhe von -4,1 Mio €.

#### 2.2.1.5 Management von Eigen- und Fremdkapital

Das Ziel des Managements bei dem Umgang mit dem Eigenkapital und Fremdkapital ist die strikte Verfolgung einer Fristenkongruenz (horizontale Bilanzstruktur) von Mittelherkunft und Mittelverwendung. Langfristig gebundenes Vermögen soll langfristig finanziert sein. Zur langfristigen Mittelherkunft zählen wir die in der Bilanz ausgewiesenen Positionen Eigenkapital und langfristige Schulden. Diese Kennzahl soll mindestens 100 Prozent betragen und betrug im Berichtsjahr 105,0 Prozent (Vj. 100,6 Prozent). Langfristige Mittelverwendungen betreffen Finanz- und Sachanlagen. Obwohl wir bei einer Personalquote von über 50 Prozent häufig der Dienstleistungsbranche zugerechnet werden, ist unser Geschäftsmodell langfristig ausgerichtet und initial investitionsgetrieben. Ein Arbeitsplatz bei uns kostet rund 100 T€. Die Investitionskosten wollen wir nachhaltig durch mindestens 35 Prozent Eigenkapital unterlegen. Zum 31. Dezember 2007 waren dies auf Konzernebene 39,1 Prozent (Vj. 36,8 Prozent).

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

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

Beim Einsatz von Fremdkapital orientieren wir uns zur Risikominimierung an nachfolgenden Steuerungsgrößen. Wir streben an, den Quotienten aus Nettokreditverschuldung (= Finanzschulden abzüglich Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente) und EBITDA auf maximal das Dreifache sowie das Verhältnis des EBITDA zu Nettofinanzergebnis auf maximal das Sechsfache zu begrenzen.

Die Nettoverschuldung darf maximal das Dreifache (3,0) des EBITDA von 249,3 Mio € (Vj. 221,2 Mio €) betragen. Die Obergrenze würde im Geschäftsjahr 2007 bei 747,9 Mio € (Vj. 663,6 Mio €) liegen. Diese Kennzahl wurde im Berichtsjahr mit dem Verhältnis 2,0 (Vj. 2,0) eingehalten.

Das Finanzergebnis aus der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, multipliziert mit dem Faktor sechs, darf den EBITDA-Wert des Geschäftsjahres nicht unterschreiten. Für das abgelaufene Geschäftsjahr 2007 lag das EBITDA bei 249,3 Mio € und das Finanzergebnis bei 20,4 Mio €. Die daraus abgeleitete Kennzahl von 12,2 (Vj. 10,8) eröffnet noch erheblichen Kreditspielraum und Zinsanstiege können zusätzlich abgepuffert werden.

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

### 3 KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG

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

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

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

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

#### 3.1 Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte

Zur Bestimmung der beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten der Geschäftswerte wurden die operativen Cash-Flows der einzelnen Kliniken mit dem gewichteten durchschnittlichen Kapitalkostensatz (WACC) nach Steuern von 6,6 Prozent (Vj. 6,1 Prozent) diskontiert. Auf dieser Berechnungsgrundlage ergab sich kein Wertminderungsbedarf. Die Cash-Flows der Kliniken sind nach den Wertverhältnissen am Bewertungsstichtag in der Lage, auch auf Grundlage einer unterstellten Alternativanlage von bis zu 7,4 Prozent (Vj. 7,5 Prozent) verlustfrei zu operieren.

#### 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 Prozent unserer Umsatzerlöse liegen.

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

Bei einer mengenmäßigen Über- oder Unterschreitung des vereinbarten Gesamtbudgets werden für Mehr- oder Minderleistungen nur die zusätzlich angefallenen bzw. entfallenen variablen Kosten in Höhe pauschalierter Sätze vergütet bzw. abgezogen. Bis zur Erstellung der Konzernbilanz lagen in fast allen Kliniken Entgeltvereinbarungen vor, so dass eventuelle Mehr- oder Mindererlösausgleiche genau kalkuliert werden konnten. In den Kliniken, in denen für 2007 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 2007 keinen negativen Einfluss auf das Ergebnis 2008 haben werden.

### 3.3 Ertragsteuern

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

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

## 4 UNTERNEHMENSERWERBE

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale. Der Konsolidierungskreis umfasst neben der RHÖN-KLINIKUM AG als Obergesellschaft 86 inländische Tochterunternehmen.

Mit Wirkung zum 1. April 2007 wurde das Krankenhaus Köthen (264 Planbetten) im Wege eines Asset deals zu 100 Prozent durch eine Vorratsgesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG übernommen.

Parameter der Erstkonsolidierung	Erwerbszeitpunkt	Erworbene Anteils- quote %	Anschaffungskosten			Ergebnisanteil seit Einbeziehung in den Konzernabschluss	
			Kaufpreis bar	Neben- kosten	Insgesamt	Umsatz	Ergebnis
			Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Krankenhaus Köthen GmbH	01.04.2007	100,0	8,8	0,1	8,9	21,0	-0,2

Aus der vorläufigen Kaufpreisallokation ergeben sich unter der Einbeziehung der Krankenhaus Köthen GmbH folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns:

Krankenhaus Köthen GmbH	Buchwert vor Akquisition Mio €	Anpassungs- betrag Mio €	Buchwert nach Akquisition Mio €
<b>Erworbene Vermögenswerte und Schulden</b>			
Immaterielle Vermögenswerte	0,1		0,1
Sachanlagen	3,9	2,7	6,6
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2,9	0,2	3,1
Übrige Vermögenswerte	4,7	-1,8	2,9
Finanzschulden	-0,8		-0,8
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-1,1	-1,2	-2,3
Übrige Schulden	-3,0	-2,2	-5,2
<b>Erworbenes Nettovermögen</b>			<b>4,4</b>
+ Geschäftswert			4,5
<b>Anschaffungskosten</b>			<b>8,9</b>
./. Noch ausstehende Zahlungen			-0,5
+ übernommene kurzfristige Finanzschulden			0,8
<b>Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion</b>			<b>9,2</b>



Der aus dem Erwerb der Krankenhaus Köthen GmbH resultierende Geschäftswert spiegelt im Wesentlichen die Erlöschancen sowie die Reorganisationspotenziale wider. Im Rahmen der Kaufpreisallokation war insbesondere die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan als konzessionsähnlicher Vorgang nicht als separater immaterieller Vermögenswert zu identifizieren. Wäre der Erwerb bereits zum 1. Januar 2007 erfolgt, hätte der Konzernumsatz 2.031,7 Mio € und das Konzernjahresergebnis vor Gewinnverteilung 111,0 Mio € betragen.

Vereinbarungsgemäß wurde im Geschäftsjahr im Zusammenhang mit dem Erwerb der Klinikum Salzgit-ter GmbH aus dem Jahre 2005 eine weitere Kaufpreistranche in Höhe von 3,6 Mio € nach Bedingungs-eintritt gezahlt, die zu einer Erhöhung des Goodwills in entsprechender Höhe geführt hat.

Im Geschäftsjahr 2007 haben wir zwei Servicegesellschaften von Kooperationspartnern mehrheitlich zu jeweils 51,0 Prozent erworben. Wegen der unwesentlichen Bedeutung der übernommenen Vermögens-werte und Schulden auf die Vermögenslage des Konzerns haben wir auf die Darstellung der Kaufpreis-allokation verzichtet. Im Rahmen der Übernahme flossen Zahlungsmittel in Höhe von 1,2 Mio € zu.

## 5 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

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

IAS 14 (revised 1997) fordert eine Segmentierung nach Geschäftsfeldern und nach geographischen Segmenten, die sich durch unterschiedliche Chancen und Risiken auszeichnen sowie über eine defi-nierte 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 den Akutkliniken dienenden Bereiche (Medizinische Versorgungszentren, Servicegesellschaften) 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:

	2007	2006
	Mio €	Mio €
<b>Geschäftsfelder</b>		
Kliniken stationär	1.879,4	1.797,7
Akutkliniken ambulant	105,3	97,0
Rehabilitationskliniken	40,1	38,3
	<b>2.024,8</b>	<b>1.933,0</b>
<b>Regionen</b>		
Freistaat Bayern	445,5	441,3
Land Niedersachsen	328,8	318,8
Freistaat Sachsen	264,4	254,2
Freistaat Thüringen	262,6	250,7
Land Brandenburg	97,3	93,5
Land Baden-Württemberg	109,1	110,3
Land Hessen	465,9	436,4
Land Nordrhein-Westfalen	30,2	27,8
Land Sachsen-Anhalt	21,0	0,0
	<b>2.024,8</b>	<b>1.933,0</b>

Vom Anstieg der Umsatzerlöse entfallen 21,0 Mio € bzw. 22,9 Prozent auf Akquisitionen des Geschäftsjahres 2007. Unter Berücksichtigung von Auswirkungen unterjähriger Akquisitionen des Vorjahres beträgt das interne Umsatzwachstum in 2007 rund 2,3 Prozent.

### 6.2 Sonstige Erträge

Die sonstigen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2007	2006
	Mio €	Mio €
Erträge aus Leistungen	104,2	90,2
Erträge aus wertberechtigten Forderungen	3,1	4,7
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	13,7	11,5
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	1,3	1,9
Schadensersatzleistungen	1,0	0,8
Übrige	12,8	9,8
	<b>136,1</b>	<b>118,9</b>

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

Der Konzern erhielt zur Kompensation von laufenden Aufwendungen (z. B. Nutzung geförderter Vermögenswerte der Krankenhäuser, Beschäftigung von Zivildienstleistenden, Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz und für sonstige öffentlich geförderte Maßnahmen) Fördermittel und sonstige Zuwendungen.

Der Anstieg der sonstigen betrieblichen Erträge resultiert insbesondere aus Konsolidierungseffekten (Erstkonsolidierungen der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH zum 1. Februar 2006 und der Krankenhaus Köthen GmbH zum 1. April 2007) sowie der Inbetriebnahme von zehn Servicegesellschaften zum 1. Januar 2007.

### 6.3 Materialaufwand

	2007	2006
	Mio €	Mio €
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	414,6	377,8
Aufwendungen für bezogene Leistungen	81,9	114,1
	<b>496,5</b>	<b>491,9</b>

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 4,6 Mio € auf 496,5 Mio € erhöht. Während die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe um 36,8 Mio € anstiegen, sanken die Aufwendungen für bezogene Leistungen um 32,2 Mio €. Der Anstieg der Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe entfällt im Wesentlichen auf Konsolidierungseffekte und Inbetriebnahme der Servicegesellschaften.

Gegenüber dem Vorjahreszeitraum konnte die Materialquote leicht abgesenkt werden, während die Personalquote leicht anstieg. Ursache ist im Wesentlichen die Auswirkung aus der Inbetriebnahme unserer zehn Servicegesellschaften. Während die im Vorjahr fremd bezogenen Leistungen vollständig unter den bezogenen Leistungen im Materialaufwand erfasst waren, wird im Geschäftsjahr 2007 der Personalkostenanteil unter den Personalaufwendungen ausgewiesen.

### 6.4 Personalaufwand

	2007	2006
	Mio €	Mio €
Löhne und Gehälter	992,7	916,9
Sozialversicherungsabgaben	82,6	86,8
Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses		
beitragsorientierte Pläne	127,3	123,0
leistungsorientierte Pläne	1,4	1,1
	<b>1.204,0</b>	<b>1.127,8</b>

Die Aufwendungen für die beitragsorientierten Pläne betreffen Zahlungen an die Zusatzversorgungskassen (ZVK) und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Die leistungsorientierten Pläne entfallen auf Versorgungszusagen von Konzerngesellschaften und betreffen Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten sowie auf Abfindungsleistungen für Mitglieder des Vorstandes nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Im Personalaufwand sind Abfindungen in Höhe von 0,7 Mio € enthalten.

Der Anstieg der Personalaufwendungen entfällt mit 14,5 Mio € auf Konsolidierungseffekte des Geschäftsjahres 2007 und mit 39,0 Mio € auf die Inbetriebnahme unserer Servicegesellschaften. Bereinigt um weitere unterjährige Konsolidierungseffekte des Geschäftsjahres 2006 (Erstkonsolidierung der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH zum 1. Februar 2006) ergibt sich ein Rückgang der Personalaufwendungen trotz Tariferhöhungen um 2,5 Mio € bzw. 0,2 Prozent.

### 6.5 Abschreibungen und Wertminderungen

Der Posten enthält neben planmäßigen Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien auch erhöhte Abschreibungen zur Anpassung des Restbuchwerts an die geänderte Restnutzungsdauer von Gebäuden im Gesamtbetrag von 1,2 Mio € (Vj. 2,7 Mio €). Ferner wurden risikoorientierte Wertminderungen zur Anpassung der Buchwerte von Grundstücken an die niedrigeren beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten im Gesamtbetrag von 3,2 Mio € vorgenommen.

### 6.6 Sonstige Aufwendungen

Die sonstigen Aufwendungen entfallen auf:

	2007	2006
	Mio €	Mio €
Instandhaltung und Wartung	70,5	66,5
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	45,6	41,8
Verwaltungs- und EDV-Kosten	18,0	17,6
Abwertungen und Forderungen	7,0	10,4
Versicherungen	10,8	10,8
Mieten und Pachten	8,2	8,1
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	5,5	4,5
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	7,8	6,1
Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögenswerten	1,2	0,8
Sonstige Steuern	0,9	0,8
Übrige	35,6	43,7
	<b>211,1</b>	<b>211,1</b>

Den aus Veränderungen des Konsolidierungskreises resultierenden Mehraufwendungen stehen in gleichem Umfang konzernweite Einsparungen gegenüber.

### 6.7 Forschungskosten

Unsere jährlichen Forschungsaufwendungen betragen rund 4,0 Prozent (Vj. 4,0 Prozent) der Umsatzerlöse. Sie betreffen insbesondere Personalaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen. Im Rahmen der Übernahme der beiden Universitäts- und Wissenschaftsstandorte Gießen und Marburg haben wir uns verpflichtet, jährlich einen Betrag von mindestens 2,0 Mio € den beiden medizinischen Fakultäten zur Verfügung zu stellen.

## 6.8 Finanzergebnis – netto

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2007	2006
	Mio €	Mio €
Finanzerträge		
Bankguthaben	7,3	6,8
Gewinne aus Zeitwertänderung derivativer Finanzinstrumente	2,4	0,4
Sonstige Zinserträge	0,5	0,0
	10,2	7,2
Finanzaufwendungen		
Anleihe	4,0	3,9
Bankschulden	26,3	23,4
Sonstige Zinsaufwendungen	0,3	0,3
	30,6	27,6
	-20,4	-20,4

Aufgrund von IAS 17 (Leases) werden Finance-Lease-Verträge unter den Sachanlagen und der in den Leasingraten enthaltene Zinsanteil in Höhe von 0,5 Mio € unter dem Finanzergebnis ausgewiesen.

Das Gesamtzinsergebnis nach IFRS 7 für finanzielle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, die nicht der Kategorie »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten« angehören, beläuft sich im Geschäftsjahr 2007 auf 24,2 Mio € (Vj. 14,3 Mio €) und setzt sich mit 6,1 Mio € aus Erträgen (Vj. 6,3 Mio €) sowie mit 30,3 Mio € aus Aufwendungen (Vj. 20,6 Mio €) zusammen.

## 6.9 Ertragsteuern

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

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2007	2006
	Mio €	Mio €
Laufende Ertragsteuern	36,4	35,0
Latente Steuerabgrenzungen	-10,5	2,4
Erstattungsansprüche gem. § 37 KStG	0,0	-20,8
	25,9	16,6

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vorjahr aufgrund verschiedener Gesetzesänderungen, die sowohl im Vorjahr als auch im laufenden Jahr zu steuerlichen Einmaleffekten geführt haben, um 9,3 Mio € auf 25,9 Mio € angestiegen. Der Vorjahresansatz wurde dabei durch die Aktivierung von Körperschaftsteueranrechnungsguthaben entlastet. Die Ertragsteuerbelastung stieg auf 18,9 Prozent (Vj. 13,2 Prozent).

Im Zusammenhang mit der Unternehmenssteuerreform 2008, die eine Absenkung des Körperschaftsteuersatzes ab dem 1. Januar 2008 von 25,0 Prozent auf 15,0 Prozent vorsieht, wurde bei der Ermittlung der latenten Steuern die Steuersatzreduzierung bereits berücksichtigt. Die Neubewertung der latenten Steuern auf temporäre Differenzen, die sich ab dem Veranlagungszeitraum 2008 umkehren, wirkt ergebnisverbessernd in Höhe von 8,6 Mio €.

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

	2007		2006	
	Mio €	%	Mio €	%
<b>Ergebnis vor Ertragsteuern</b>	<b>137,1</b>	<b>100,0</b>	<b>125,7</b>	<b>100,0</b>
Rechnerischer Steueraufwand (Steuersatz 25%)	34,3	25,0	31,4	25,0
Solidaritätszuschlag (Steuersatz 5,5%)	1,9	1,4	1,7	1,4
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand	0,9	0,7	0,8	0,6
Steuermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,2	0,1	0,5	0,4
Steuern Vorjahre	0,0	0,0	2,0	1,6
Körperschaftsteueranrechnungsguthaben § 37 KStG	0,0	0,0	-20,8	-16,6
Geschäftswertabschreibung	-0,9	-0,7	-0,7	-0,6
Ausbuchung bisher abgegrenzter Verlustvorträge	0,0	0,0	5,0	4,0
Neubewertung latente Steuern	-8,6	-6,3	0,0	0,0
Sonstiges	-1,9	-1,4	-3,3	-2,6
<b>Effektiver Ertragsteueraufwand</b>	<b>25,9</b>	<b>18,9</b>	<b>16,6</b>	<b>13,2</b>

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

#### 6.10 Auf Minderheitsgesellschafter entfallender Gewinn

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

#### 6.11 Ergebnis je Aktie

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

Die Entwicklung der im Umlauf befindlichen Stammaktien ist aus nachfolgender Übersicht ersichtlich:

	Anzahl zum 01.01.2007	Anzahl zum 31.12.2007
Stammaktien	51.840.000	103.680.000
Eigene Aktien	-13.045	-24.610
	<b>51.826.955</b>	<b>103.655.390</b>

Wegen weiterer Einzelheiten verweisen wir auf die Erläuterungen zum Eigenkapital (Pkt. 7.9).

Das Ergebnis je Aktie ermittelt sich wie folgt:

	Stammaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd €	106.292
(Vorjahr)	(105.200)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd Stück	103.655
(Vorjahr)	(103.654)
Gewinn je Aktie in €	1,03
(Vorjahr)	(1,01)
Dividende je Aktie in €	0,28
(Vorjahr)	(0,25)

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG wurde im abgelaufenen Geschäftsjahr aus Gesellschaftsmitteln erhöht und aufgrund eines Beschlusses der Hauptversammlung durch einen Aktiensplit im Verhältnis 1:2 neu eingeteilt. Die Vorjahreswerte haben wir entsprechend angepasst.

Das verwässerte Ergebnis je Aktie entspricht dem unverwässerten Ergebnis je Aktie, da an den Bilanzstichtagen keine Options- und Wandlungsrechte ausgegeben waren.

## 7 Erläuterungen zur Konzernbilanz

### 7.1 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

	Geschäfts- oder Firmenwerte	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
<b>Anschaffungskosten</b>			
01.01.2007	234,5	20,0	254,5
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis <sup>1</sup>	8,1	0,0	8,1
Zugänge	0,0	10,0	10,0
Abgänge	0,0	3,0	3,0
Umbuchung	0,0	0,5	0,5
31.12.2007	242,6	27,5	270,1
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>			
01.01.2007	0,0	11,7	11,7
Abschreibungen	0,0	4,2	4,2
Abgänge	0,0	1,4	1,4
31.12.2007	0,0	14,5	14,5
<b>Bilanzwert 31.12.2007</b>	<b>242,6</b>	<b>13,0</b>	<b>255,6</b>

<sup>1</sup> Einschließlich Akquisitionen

	Geschäfts- oder Firmenwerte	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €
<b>Anschaffungskosten</b>			
01.01.2006	83,9	13,3	97,2
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis <sup>1</sup>	149,9	0,6	150,5
Zugänge	0,7	5,7	6,4
Abgänge	0,0	0,1	0,1
Umbuchung	0,0	0,5	0,5
31.12.2006	234,5	20,0	254,5
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>			
01.01.2006	0,0	8,3	8,3
Abschreibungen	0,0	3,5	3,5
Abgänge	0,0	0,1	0,1
31.12.2006	0,0	11,7	11,7
<b>Bilanzwert 31.12.2006</b>	<b>234,5</b>	<b>8,3</b>	<b>242,8</b>

<sup>1</sup> Einschließlich Akquisitionen

Unter den sonstigen immateriellen Vermögenswerten wird im Wesentlichen Software ausgewiesen.

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

Geschäftswerte unterliegen einem jährlichen Wertminderungstest für ihre jeweilige zahlungsmittelgenerierende Einheit (jedes Krankenhaus). Dieser Wertminderungstest wird jährlich zum 1. Oktober durchgeführt. Dabei wird der Buchwert der zahlungsmittelgenerierenden Einheit mit dem erzielbaren Betrag für die Einheit verglichen, der als beizulegender Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten der Einheit ermittelt wurde. Der beizulegende Zeitwert wird auf Basis eines zahlungsstromorientierten Bewertungsverfahrens (DCF-Verfahren) ermittelt. Dabei wird auf Basis einer Zehn-Jahres-Detailplanung und der anschließenden Berücksichtigung einer ewigen Rente ein entsprechender Barwert errechnet. Zur Berechnung des Barwerts der ewigen Rente wird ein Wachstumsabschlag von -0,5 Prozent (Vj. -0,5 Prozent) berücksichtigt. Diese Planung ist integraler Bestandteil der Unternehmensplanung und beruht insoweit auf den tatsächlichen Erwartungen der Geschäftsführung für die jeweilige Einheit sowie auf den gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Wir sind der Auffassung, dass nur mit dieser längeren Detailbetrachtung die bereits mit dem Unternehmenserwerb geplanten Maßnahmen wie z. B. Abriss- und Wiederaufbau bzw. Sanierungsmaßnahmen zutreffend erfasst werden können. Zum Jahresende wird überprüft, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse auch unverändert die Ergebnisse des Wertminderungstests stützen. Dies war zum 31. Dezember 2007 der Fall.

Als Abzinsungssatz unter Berücksichtigung eines Steuervorteils aus einer fiktiven Fremdfinanzierung (tax shield) werden die gewichteten Kapitalkosten eines potenziellen Investors aus der Gesundheitsbranche zum Bewertungszeitpunkt herangezogen. Diesen Abzinsungssatz haben wir für 2007 mit 6,6 Prozent (Vj. 6,1 Prozent) ermittelt. Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierenden Einheiten:

Gesellschaft	31. 12. 2007	31. 12. 2006
	Mio €	Mio €
Universitätsklinikum Gießen-Marburg GmbH	140,0	140,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
Klinikum Hildesheim GmbH	13,6	13,6
Klinikum Salzgitter GmbH	10,1	6,5
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH <sup>1</sup>	9,1	9,1
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2	6,2
Klinikum Pirna GmbH	6,0	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8	5,8
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH	5,6	5,6
Krankenhaus Köthen GmbH	4,5	0,0
Amper Kliniken AG	5,2	5,2
übrige Geschäftswerte unter 5,0 Mio €	22,7	22,7
	<b>242,6</b>	<b>234,5</b>

<sup>1</sup> Nach Verschmelzung zum 1. Januar 2007 mit der Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH und der Krankenhaus Hammelburg GmbH



## 7.2 Sachanlagen

	Grundstücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
<b>Anschaffungskosten</b>					
01.01.2007	1.169,4	50,1	311,2	51,3	1.582,0
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis <sup>1</sup>	5,9	0,2	0,7	0,0	6,8
Zugänge	21,4	2,5	47,6	84,3	155,8
Abgänge	5,0	1,4	30,0	0,5	36,9
Umbuchungen	29,4	0,0	4,5	-34,4	-0,5
31.12.2007	1.221,1	51,4	334,0	100,7	1.707,2
<b>Kumulierte planmäßige Abschrei- bungen und Wertminderungen</b>					
01.01.2007	249,7	30,2	166,1	0,0	446,0
Abschreibungen	37,3	3,1	43,8	0,0	84,2
Wertminderungen	3,2	0,0	0,0	0,0	3,2
Abgänge	1,7	1,3	28,5	0,0	31,5
Umbuchungen	0,0	-0,2	0,2	0,0	0,0
31.12.2007	288,5	31,8	181,6	0,0	501,9
Bilanzwert 31. 12. 2007	932,6	19,6	152,4	100,7	1.205,3

<sup>1</sup> Einschließlich Akquisitionen

	Grundstücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
<b>Anschaffungskosten</b>					
01.01.2006	1.035,4	42,6	233,7	50,2	1.361,9
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis <sup>1</sup>	41,2	0,1	8,3	0,0	49,6
Zugänge	52,7	6,1	82,2	46,1	187,1
Abgänge	0,5	0,5	14,2	0,9	16,1
Umbuchungen	40,6	1,8	1,2	-44,1	-0,5
31.12.2006	1.169,4	50,1	311,2	51,3	1.582,0
<b>Kumulierte planmäßige Abschrei- bungen und Wertminderungen</b>					
01.01.2006	216,1	26,8	145,5	0,0	388,4
Abschreibungen	31,0	3,4	34,3	0,0	68,7
Wertminderungen	2,7	0,0	0,0	0,0	2,7
Abgänge	0,1	0,3	13,4	0,0	13,8
Umbuchungen	0,0	0,3	-0,3	0,0	0,0
31.12.2006	249,7	30,2	166,1	0,0	446,0
Bilanzwert 31. 12. 2006	919,7	19,9	145,1	51,3	1.136,0

<sup>1</sup> Einschließlich Akquisitionen

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 68,4 Mio € (Vj. 111,5 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 781,8 Mio € (Vj. 801,3 Mio €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 222,6 Mio € (Vj. 259,0 Mio €) sind Grundpfandrechte in Höhe von 388,1 Mio € (Vj. 407,1 Mio €) bestellt. Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

Die technischen Anlagen und Maschinen schließen die folgenden Beträge mit ein, bei denen der Konzern Leasingnehmer in einem Finanzierungsleasingverhältnis ist.

	31.12.2007	31.12.2006
	Mio €	Mio €
Anschaffungskosten – Aktivierte Leasingobjekte aus Finanzierungsleasing	10,2	8,8
Kumulierte Abschreibung	5,8	2,1
Nettobuchwert	4,4	6,7

### 7.3 Ertragsteueransprüche

Unter diesem Posten ausgewiesene Körperschaftsteuer-Anrechnungsguthaben betreffen Ansprüche i. S. v. § 37 KStG n. F., die innerhalb eines Auszahlungszeitraums von 2008 bis 2017 in zehn gleichen Jahresbeträgen zur Auszahlung gelangen. Sie sind mit dem Barwert in Höhe von 20,6 Mio € angesetzt. Die Bewertung erfolgt auf Basis des historischen laufzeitadäquaten Zinssatzes von 4,0 Prozent.

### 7.4 Sonstige Vermögenswerte (langfristig)

	31.12.2007	31.12.2006
	Mio €	Mio €
Beteiligungen	0,2	0,1
Übrige Vermögenswerte	1,4	1,3
<b>Bilanzwert 31.12.</b>	<b>1,6</b>	<b>1,4</b>

Unwesentliche Unternehmen, an denen wir mit zwischen 20,0 Prozent und 50,0 Prozent beteiligt sind, werden nicht konsolidiert. Sie werden in der Regel zu fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt. Dies gilt auch für die übrigen finanziellen Vermögenswerte.

### 7.5 Vorräte

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 39,8 Mio € (Vj. 39,0 Mio €) betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Hierbei wurden Wertberichtigungen in Höhe von 4,3 Mio € (Vj. 4,4 Mio €) abgesetzt. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

## 7.6 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)

	31.12.2007 < 1 Jahr	31.12.2006 < 1 Jahr
	Mio €	Mio €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	293,7	278,1
Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-17,9	-17,4
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	275,8	260,7
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	33,0	22,8
Sonstige Forderungen	35,3	43,9
Sonstige Vermögenswerte	14,4	12,6
	<b>358,5</b>	<b>340,0</b>

Bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) in Höhe von 275,8 Mio € (Vj. 260,7 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 bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen keine Konzentration von Kreditrisiken, da es sich bei den öffentlichen Kostenträgern nahezu ausschließlich um nicht insolvenzfähige Rechtsträger handelt.

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

In den sonstigen Forderungen sind Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Schadensfällen in Höhe von 4,0 Mio € enthalten. Auf die sonstigen Forderungen wurden keine Zuschreibungen oder Wertberichtigungen vorgenommen.

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

Unter den sonstigen Vermögenswerten werden derivative Finanzinstrumente (Zinsswaps und Zinsscaps) sowie kurzfristig gehaltene Wertpapiere mit ihren Marktwerten ausgewiesen. Der Anstieg resultiert aus der durch Veränderung des Zinsniveaus erforderlichen Neubewertung der derivativen Finanzinstrumente.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen weisen folgende Fälligkeitsstruktur auf:

	Buchwert	davon: zum Abschluss- stichtag weder wertgemindert noch überfällig	davon: zum Abschlussstichtag nicht wertgemindert und in den folgenden Zeitbändern überfällig		
			0 - 30 Tage	31 - 90 Tage	91 - 180 Tage
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
<b>31.12.2007</b>					
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	293,7	215,3	44,9	9,7	4,7
<b>31.12.2006</b>					
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	278,1	202,2	40,4	7,6	4,4

Hinsichtlich des weder wertgeminderten noch in Zahlungsverzug befindlichen Bestands der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen deuten zum Abschlussstichtag keine Anzeichen darauf hin, dass die Schuldner ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen werden.

Der Konzern schätzt den Anteil der uneinbringlichen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum Bilanzstichtag auf Basis von Altersstrukturlisten und Erfahrungswerten der Vergangenheit als Prozentsatz in Abhängigkeit von der Außenstandsdauer. Zusätzlich bilanziert der Konzern Einzelwertberichtigungen, wenn aufgrund besonderer Umstände nicht mit der Einbringlichkeit der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zu rechnen ist.

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen von 17,4 Mio € um 0,5 Mio € auf 17,9 Mio € erhöht.

Im Geschäftsjahr 2007 wurden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 4,0 Mio € (Vj. 8,8 Mio €) aufwandswirksam ausgebucht. Diese Forderungsausfälle wurden über Ausgleichsmechanismen nach dem KHEntG teilweise kompensiert. Aus bereits ausgebuchten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen konnten noch Zahlungseingänge in Höhe von 0,6 Mio € (Vj. 1,1 Mio €) erfolgswirksam vereinnahmt werden.

## 7.7 Laufende Ertragsteueransprüche

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

## 7.8 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

	31.12.2007	31.12.2006
	Mio €	Mio €
Bank- und Kassenbestand	121,8	141,0
Kurzfristige Bankeinlagen	48,3	35,1
	170,1	176,1

Der effektive Zinssatz für kurzfristige Bankeinlagen belief sich auf 3,2 Prozent (Vj. 2,7 Prozent); diese Einlagen haben eine durchschnittliche Laufzeit von 30 Tagen.

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

	31.12.2007	31.12.2006
	Mio €	Mio €
Zahlungsmittel- und Zahlungsmitteläquivalente	170,1	176,1
Kontokorrentkredite	-5,4	-20,3
	<b>164,7</b>	<b>155,8</b>

## 7.9 Eigenkapital

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG wurde im Geschäftsjahr 2007 aufgrund Beschluss der Hauptversammlung vom 31. Mai 2007 nach den Vorschriften des Aktiengesetzes über die Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln (§§ 207 ff. AktG) um 207.360.000 € auf 259.200.000 € erhöht. Die Erhöhung erfolgte durch Umwandlung eines Teilbetrages von 207.360.000 € der in der Bilanz zum 31. Dezember 2006 ausgewiesenen sonstigen Rücklagen. Nach Eintragung der Kapitalerhöhung in das Handelsregister wurde das Grundkapital aufgrund eines Beschlusses der Hauptversammlung vom 31. Mai 2007 durch einen Aktiensplit im Verhältnis 1:2 neu eingeteilt. Zum 31. Dezember 2007 ist das Grundkapital in 103.680.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem anteiligen Betrag am gezeichneten Kapital in Höhe von 2,50 € je Aktie eingeteilt.

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

	Anzahl	Rechnerischer Anteil am Grundkapital €
Stammaktien Stand 01.01.2007	51.840.000	51.840.000
Aktiensplit Verhältnis 1:2	51.840.000	
Stammaktien Stand 31.12.2007	103.680.000	259.200.000

Das gezeichnete Kapital der RHÖN-KLINIKUM AG kann durch die Ausgabe neuer Aktien gegen Geldeinlagen erhöht werden. Zum 31. Dezember 2007 verfügte die RHÖN-KLINIKUM AG über ein genehmigtes Kapital von 129.600.000 €, das bis zum 31. Mai 2012 einmalig oder mehrmalig bis zur Höhe von 129.600.00 € begeben werden kann. Der Vorstand ist ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats die weiteren Einzelheiten der Durchführung von Kapitalerhöhungen aus dem genehmigten Kapital festzulegen.

Die Kapitalrücklagen betragen unverändert 37,6 Mio € und enthalten das Agio aus Kapitalerhöhungen.

Die 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 an eigenen Anteilen entwickelte sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	Anzahl
<b>Eigene Anteile Stand 01.01.2007</b>	<b>13.045</b>
Abgänge vor Aktiensplit	365
	<b>12.680</b>
Aktiensplit Verhältnis 1:2	25.360
Abgänge nach Aktiensplit	750
<b>Eigene Anteile Stand 31.12.2007</b>	<b>24.610</b>

Nach dem deutschen Aktiengesetz bemessen sich die an die Aktionäre ausschüttbaren Dividenden nach dem im handelsrechtlichen Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ausgewiesenen Bilanzgewinn. Der Vorstand hat im Rahmen der Aufstellungen des Jahresabschlusses bereits im Rahmen seiner Zuständigkeiten Einstellungen aus dem Jahresüberschuss in die Gewinnrücklagen vorgenommen und diese so bemessen, dass der verbleibende Bilanzgewinn dem vorgeschlagenen Ausschüttungsbetrag von 28 Cent (Vj. 25 Cent nach Aktiensplit) je Aktie exakt entspricht. Der Vorstand und der Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung daher vor, den Bilanzgewinn der RHÖN-KLINIKUM AG von 29,0 Mio € (Vj. 37,3 Mio €) vollständig zur Ausschüttung einer Dividende von 28 Cent je Stammaktie (Vj. 25 Cent nach Aktiensplit) zu verwenden.

Der auf die eigenen Aktien entfallende Betrag der Ausschüttung soll auf neue Rechnung vorgetragen werden.

Die Minderheitsanteile in Höhe von 41,1 Mio € (Vj. 37,6 Mio €) betreffen unmittelbar bzw. mittelbar gehaltene Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz	
	31.12.2007	31.12.2006
	%	%
<b>Krankenhausgesellschaften</b>		
Amper Kliniken AG, Dachau	25,1	25,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	5,1
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	6,3	0,0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	4,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen (vormals: Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg)	1,5	5,1
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
<b>MVZ-Gesellschaften</b>		
MVZ Universitätsklinikum GmbH, Gießen	5,0	5,0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	5,0
<b>Servicegesellschaften</b>		
Dienstleistungs- und Service Gesellschaft Kronach mbH, Kronach	0,0	5,1
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	25,1	25,1
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Cateringgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale (vormals: UKM Service GmbH Marburg, Marburg)	49,0	51,5
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale (vormals: UKG Dienstleistungsgesellschaft GmbH Gießen, Gießen)	49,0	51,5
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
SGHi-Service-Gesellschaft Hildesheim mbH, Hildesheim	49,0	49,0
<b>Übrige Gesellschaften</b>		
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	49,0	49,0
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	25,1	25,1
incos Gesellschaft für Informations- und Kommunikationsmanagement mbH, St. Wolfgang	0,0	56,5
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	40,0	40,0

## 7.10 Finanzschulden

	31.12.2007		31.12.2006	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Langfristige Finanzschulden Anleihe	109,6	1,9	109,4	1,9
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	546,9	12,0	457,2	26,3
<b>Summe langfristige Finanzschulden</b>	<b>656,5</b>	<b>13,9</b>	<b>566,6</b>	<b>28,2</b>
Kurzfristige Finanzschulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,0	5,4	0,0	20,3
Negative Marktwerte derivater Finanzinstrumente	0,0	0,3	0,0	0,7
<b>Summe kurzfristige Finanzschulden</b>	<b>0,0</b>	<b>5,7</b>	<b>0,0</b>	<b>21,0</b>
<b>Summe Finanzschulden gesamt</b>	<b>656,5</b>	<b>19,6</b>	<b>566,6</b>	<b>49,2</b>

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2005 eine Anleihe am Kapitalmarkt in Höhe von 110,0 Mio € begeben. Diese hat eine Laufzeit vom 7. Juli 2005 bis zum 7. Juli 2010. Der Coupon liegt bei nominal 3,5 Prozent. Die Zinsen werden jährlich nachschüssig zum 7. Juli eines jeden Jahres, erstmals zum 7. Juli 2006, gezahlt. Die Transaktionskosten beliefen sich auf insgesamt 0,8 Mio € und werden nach der Effektivzinsmethode aufgelöst.

Im Geschäftsjahr 2006 hat die RHÖN-KLINIKUM AG einen syndizierten Kredit unter der Konsortialführerschaft der Dresdner Bank AG, Niederlassung Luxemburg, zur Finanzierung von Investitionen aufgenommen. Die Mindestvertragslaufzeit beträgt sechs Jahre bei einem Kreditlimit von 400,0 Mio €. Zum Stichtag 31.12.2007 werden 285,0 Mio € des Gesamtvolumens beansprucht. Der laufzeitgebundene Zinssatz liegt im Berichtsjahr zwischen 4,19 Prozent p. a. und 5,52 Prozent p. a. Das nicht ausgeschöpfte Kreditvolumen ist mit 0,20 Prozent p. a. zu verzinsen.

Im Geschäftsjahr 2007 wurden zur Umschuldung bestehender variabel verzinslicher Verbindlichkeiten zwei Festzinsdarlehen mit einem Gesamtvolumen von 90 Mio € und einer Laufzeit bis 2017 abgeschlossen, welche mit 5,23 Prozent bzw. 5,13 Prozent p. a. verzinst werden.

Der Rückgang der kurzfristigen Bankverbindlichkeiten resultiert aus Umschichtungen in langfristige Finanzierungsmittel.

Von den langfristigen Finanzschulden sind 334,8 Mio € (Vj. 259,5 Mio €) variabel auf EURIBOR-Basis verzinst. Zur Begrenzung des Zinsrisikos haben wir Zinsbegrenzungsvereinbarungen getroffen, die den Zinssatz bis 2012 auf 4,0 Prozent begrenzen. Die mit den verzinslichen Verbindlichkeiten verbundenen Zinsänderungsrisiken und vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:



## Zinsänderungsrisiken und vertragliche Zinsanpassungstermine

Ende Zinsbindung	31.12.2007			31.12.2006		
	Zinssatz <sup>1</sup>	Ursprungswert	Buchwert Darlehen	Zinssatz <sup>1</sup>	Ursprungswert	Buchwert Darlehen
	%	Mio €	Mio €	%	Mio €	Mio €
Anleihe	3,65	110,0	111,5	3,65	110,0	111,3
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten						
2007				4,41	377,1	335,4
2008	5,36	374,9	348,5	4,36	23,1	15,0
2009	4,45	56,0	49,5	4,45	56,0	50,3
2010	3,50	27,8	24,0	4,27	52,3	49,1
2011	4,45	50,9	37,8	3,32	50,4	14,6
2012	5,35	3,6	3,1	5,35	3,6	3,2
2013	0,00	0,0	0,0	4,66	19,6	15,9
> 2014	3,60	97,1	96,0			
		610,3	558,9		582,1	483,5
		720,3	670,4		692,1	594,8

<sup>1</sup> Gewogener Zinssatz

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

	31.12.2007	31.12.2006
	%	%
Anleihe	3,65	3,65
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	5,10	4,24
Kontokorrentverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	6,31	4,67

Die Restlaufzeiten der Finanzschulden betragen:

	31.12.2007	31.12.2006
	Mio €	Mio €
Bis 1 Jahr	19,6	49,2
Zwischen 1 und 5 Jahren	485,2	466,9
Über 5 Jahre	171,3	99,7
<b>Summe</b>	<b>676,1</b>	<b>615,8</b>

Von den ausgewiesenen Finanzschulden sind 55,9 Mio € durch Grundpfandrechte/Grundschulden und 7,0 Mio € durch Forderungsabtretung besichert. Die Forderungsabtretung resultiert aus der vorzeitigen Ausbezahlung von Fördermitteln des Freistaates Sachsen zur Finanzierung des Krankenhaus-Neubaus in Pirna. Die Forderungsabtretung wurde gegenüber der Sächsischen Aufbaubank ausgesprochen.

### 7.11 Latente Steuerverbindlichkeiten

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

	31.12.2007		31.12.2006	
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verlustvorträge	5,0	0,0	7,6	0,0
Sachanlagen	0,0	16,8	0,0	29,5
Verzinsliche Schulden	0,0	0,7	0,0	0,6
Steuerverbindlichkeiten	0,0	0,6	0,0	0,9
Übrige Aktiva und Passiva	3,3	3,1	5,1	5,1
<b>Gesamt</b>	<b>8,3</b>	<b>21,2</b>	<b>12,7</b>	<b>36,1</b>
<b>Saldo</b>		<b>12,9</b>		<b>23,4</b>

Im Zusammenhang mit der Unternehmenssteuerreform in Deutschland, die ab 2008 u. a. eine Absenkung des Körperschaftsteuersatzes von 25,0 Prozent auf 15,0 Prozent vorsieht, war bei der Ermittlung der latenten Steuern im Jahresabschluss 2007 die Steuersatzreduzierung bereits zu berücksichtigen. Die Neubewertung der latenten Steuern auf temporäre Bewertungsunterschiede, die sich ab dem 1. Januar 2008 umkehren, wurde im 3. Quartal 2007 mit 10,0 Mio € eingebucht. Insgesamt wirkte sich die Unternehmenssteuerreform im gesamten Geschäftsjahr 2007 mit 8,6 Mio € ergebnisverbessernd aus.

Latente Steuerforderungen für steuerliche Verlustvorträge werden mit dem Betrag angesetzt, zu dem die Realisierung der damit verbundenen Steuervorteile durch zukünftige steuerliche Gewinne wahrscheinlich ist. Verlustvorträge aus früheren Klinikübernahmen werden dann in die Bemessungsgrundlage zur Abgrenzung aktiv latenter Steuern einbezogen, wenn diese steuerlich hinreichend konkretisierbar sind. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird, beträgt 31,4 Mio € (Vj. 30,6 Mio €). Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 39,4 Mio € (Vj. 35,6 Mio €), von denen in Höhe von 8,0 Mio € keine aktiven latenten Steuern angesetzt wurden. Steuerliche Verlustvorträge können künftig das laufende steuerliche Ergebnis in Deutschland zeitlich unbegrenzt bis zu einem Betrag von 1,0 Mio € in vollem Umfang mindern. Darüber können jedoch nur noch 60,0 Prozent des verbleibenden laufenden steuerlichen Ergebnisses mit steuerlichen Verlustvorträgen verrechnet werden. Aufgrund von Gesetzesänderungen wird es künftig keine Verlustvorträge aus Klinikübernahmen mehr geben.

Latente Steuern aus den Sachanlagen resultieren aus den im Steuerrecht vorgeschriebenen Nutzungsdauern und den nach IFRS wirtschaftlich gegebenen Abschreibungsdauern. Zudem wurden steuerliche Sonderabschreibungen in IFRS korrigiert.

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

Latente Steuerverbindlichkeiten auf nicht ausgeschüttete Gewinne von Tochterunternehmen in Höhe von 67,3 Mio €, die bei der Muttergesellschaft in Höhe von 5,0 Prozent 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:

	31.12.2007	31.12.2006
	Mio €	Mio €
Latente Steuerverpflichtungen zum Beginn des Jahres	23,4	18,2
Im Rahmen von Unternehmenserwerben erworbene Verpflichtungen	0,0	2,8
Ertrag in der Gewinn- und Verlustrechnung aus Unternehmenssteuerreform	-8,6	0,0
Ertrag in der Gewinn- und Verlustrechnung aus laufenden Verrechnungen	-1,9	2,4
<b>Latente Steuerverpflichtungen zum Ende des Jahres</b>	<b>12,9</b>	<b>23,4</b>

### 7.12 Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

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

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

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

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

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

	2007	2006
	Mio €	Mio €
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,7	0,6
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,4	0,4
Verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	0,3	0,1
	<b>1,4</b>	<b>1,1</b>

Der bilanzierte Rückstellungsbetrag zeigt folgende Zusammensetzung und Entwicklung in der Bilanz und ermittelt sich wie folgt:

	31.12.2007	31.12.2006
	Mio €	Mio €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)	9,6	9,6
Noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	-1,4	-2,3
<b>Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)</b>	<b>8,2</b>	<b>7,3</b>

	2007	2006
	Mio €	Mio €
<b>Stand 01.01.</b>	<b>7,3</b>	<b>12,9</b>
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	0,7	0,6
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,4	0,4
Verrechnete mathematische Gewinne und Verluste	0,3	0,1
Geleistete Zahlungen	-0,5	-6,7
<b>Stand 31.12.</b>	<b>8,2</b>	<b>7,3</b>

Der Berechnung liegen folgende Annahmen zugrunde:

	31.12.2007	31.12.2006
	%	%
Rechnungszinsfuß	5,40	4,25
Erwartete Einkommensentwicklung	2,50	1,50
Erwartete Rentenentwicklung	1,00	1,00

Der Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation) sowie der versicherungsmathematische Gewinn/Verlust aufgrund von erfahrungswertbedingten Anpassungen bei Planschulden (Experience Adjustment) hat sich wie folgt entwickelt:

	2007	2006	2005
	Mio €	Mio €	Mio €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation) 31.12.	9,6	9,6	14,5
Zeitwert des Planvermögens	0,0	0,0	0,0
Unterdeckung 31.12.	9,6	9,6	14,5
Erfahrungswertbedingte Anpassungen der Planschulden	0,3	-0,7	-0,7
Erfahrungswertbedingte Anpassungen des Planvermögens	0,0	0,0	0,0

Die Entwicklung des Verpflichtungsumfangs (Defined Benefit Obligation) im Geschäftsjahr 2007 stellt sich wie folgt dar:

	2007
	Mio €
<b>Stand 01.01.</b>	<b>9,6</b>
Dienstzeitaufwand	0,7
Zinsaufwand	0,4
Rentenzahlungen	-0,5
Versicherungsmathematische Gewinne/Verluste	-0,6
<b>Stand 31.12.</b>	<b>9,6</b>

Die im Jahr 2008 erwarteten zu zahlenden Pensionen belaufen sich auf 0,5 Mio €.

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden unverändert zum Vorjahr die Richttafeln 2005G nach Prof. Dr. Klaus Heubeck verwendet.

### 7.13 Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	01.01. 2007	Änderung Konsoli- dierungs- kreis	Ver- brauch	Auf- lösung	Zufüh- rung	31.12. 2007	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Abrissverpflichtungen	4,8	0,0	0,3	0,5	0,0	4,0	4,0	0,0
Haftpflichtrisiken	18,0	0,0	0,1	0,5	1,5	18,9	18,9	0,0
Rückstellungen für belastende Verträge	1,0	0,0	0,6	0,0	0,2	0,6	0,6	0,0
Übrige Rückstellungen	0,4	0,0	0,0	0,0	0,6	1,0	1,0	0,0
	<b>24,2</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,3</b>	<b>24,5</b>	<b>24,5</b>	<b>0,0</b>

Die Rückstellungen für Abrissverpflichtungen entfallen auf vertraglich vereinbarte Leistungen im Rahmen von Unternehmenskaufverträgen.

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche Dritter. Ihnen stehen Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern in Höhe von 4,0 Mio € gegenüber, die unter den sonstigen Forderungen ausgewiesen werden.

Rückstellungen für belastende Verträge entfallen im Wesentlichen auf Mietgarantien.

Sämtliche Rückstellungen werden in 2008 beansprucht. Ihre Fristigkeiten stellen sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	31.12. 2007	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr	31.12. 2006	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Abrissverpflichtungen	4,0	4,0	0,0	4,8	0,3	4,5
Haftpflichtrisiken	18,9	18,9	0,0	18,0	18,0	0,0
Rückstellungen für belastende Verträge	0,6	0,6	0,0	1,0	1,0	0,0
Übrige Rückstellungen	1,0	1,0	0,0	0,4	0,4	0,0
	<b>24,5</b>	<b>24,5</b>	<b>0,0</b>	<b>24,2</b>	<b>19,7</b>	<b>4,5</b>

Zwei der in den Konzernabschluss einbezogenen Krankenhäuser haben mit den Kostenträgern Budgets verhandelt, die von den Genehmigungsbehörden unter der Bedingung genehmigt wurden, 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 höchst unwahrscheinlich ist, und haben deshalb mögliche Rückzahlungsverpflichtungen nicht passiviert. Der Sachverhalt entzieht sich einer verlässlichen Schätzung seiner Auswirkung. Eventualverbindlichkeiten bestehen nicht.

#### 7.14 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2007		31.12.2006	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	108,0	0,0	166,0	0,0

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Vom Gesamtbetrag von 108,0 Mio € (Vj. 166,0 Mio €) sind 108,0 Mio € (Vj. 166,0 Mio €) innerhalb eines Jahres fällig.

#### 7.15 Sonstige Verbindlichkeiten

	31.12.2007		31.12.2006	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Personalverbindlichkeiten	121,3	33,3	114,7	39,8
Abgrenzungen	7,0	0,0	3,9	0,0
Betriebsteuern und Sozialversicherungen	15,8	0,0	19,7	0,0
Erhaltene Anzahlungen	1,4	0,0	1,0	0,0
Übrige Verbindlichkeiten	0,6	2,0	9,0	6,7
<b>Sonstige Verbindlichkeiten (Nicht-Finanzinstrumente)</b>	<b>146,1</b>	<b>35,3</b>	<b>148,3</b>	<b>46,5</b>
Verbindlichkeiten KHG	129,3	8,4	112,7	6,5
Kaufpreise	10,0	2,9	10,0	5,5
Übrige finanzielle Verbindlichkeiten	63,9	26,2	42,8	23,5
<b>Sonstige Verbindlichkeiten (Finanzinstrumente)</b>	<b>203,2</b>	<b>37,5</b>	<b>165,5</b>	<b>35,5</b>
<b>Sonstige Verbindlichkeiten (gesamt)</b>	<b>349,3</b>	<b>72,8</b>	<b>313,8</b>	<b>82,0</b>

Personalverbindlichkeiten entfallen auf ergebnisabhängige Vergütungen, Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub, Altersteilzeitverpflichtungen sowie Abfindungsverpflichtungen.

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

Die Kaufpreise betreffen vertraglich festgelegte und an Bedingungen geknüpfte Verpflichtungen.

Die ausgewiesenen Buchwerte der in diesem Posten erfassten kurzfristigen monetären Verbindlichkeiten entsprechen deren Zeitwerten. Die langfristigen Verpflichtungen aus Kaufpreiszahlungen sowie die langfristigen übrigen Verbindlichkeiten wurden auf Basis der historischen Marktzinsen abgezinst.

Auf die langfristigen sonstigen übrigen Verbindlichkeiten entfallen 23,4 Mio € Verpflichtungen aus Forschungszuschüssen gegenüber der Universität Gießen und Marburg.

Die übrigen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 0,2 Mio € (Vj. 0,2 Mio €).

#### 7.16 Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 10,6 Mio € (Vj. 18,4 Mio €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer und Solidaritätszuschlag für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre.

#### 7.17 Derivative Finanzinstrumente

Der Konzern ist mit seinen Finanzschulden und zinstragenden Anlagen Schwankungen des Marktzinseszinses ausgesetzt. Von unseren langfristigen Finanzschulden in Höhe von 670,4 Mio € (Vj. 594,8 Mio €) waren 335,6 Mio € (Vj. 335,3 Mio €) mit festen Zinskonditionen und Laufzeiten bis 2029 ausgestattet. Für die übrigen langfristigen Finanzschulden, die zur Ausnutzung des Marktzinsniveaus variabel finanziert sind, bestehen in einem Volumen von 235,0 Mio € (Vj. 39,4 Mio €) Zinsscaps. In einem Volumen von 17,0 Mio € (Vj. 12,5 Mio €) bestehen für langfristige Finanzschulden Zinsswaps.

Aus den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Derivaten entstanden Gewinne in Höhe von 1,6 Mio € (Vj. Verlust 0,3 Mio €).

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

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

2007	Zeitwert Mio €	Laufzeit		Referenz- zinssatz 31.12.2007 %	Höchstzinssatz bzw. Festzinssatz %	Bezugsbetrag 31.12.2007 Mio €
		von	bis			
Zinsswap aktiv	0,0	04.05.2004	31.12.2011	9,49	5,70	3,1
Zinsswap passiv	0,1	02.01.2007	30.09.2018	4,68	3,94	5,5
	-0,3	28.02.2002	28.02.2012	4,68	5,99	6,7
	-0,1	28.02.2002	28.02.2012	4,68	6,30	1,8
Zinsscap aktiv	0,0	02.01.2006	30.09.2009	4,68	4,00	4,6
	0,1	02.01.2006	30.06.2009	4,68	4,00	10,2
	0,0	02.01.2006	30.06.2009	4,68	4,00	3,4
	0,0	02.01.2006	30.09.2009	4,68	4,00	2,1
	0,1	28.02.2006	26.02.2010	4,68	4,00	2,9
	0,1	30.06.2006	31.03.2010	4,68	4,00	12,0
	2,5	02.01.2007	01.01.2012	4,71	4,00	100,0
	2,3	02.01.2007	31.12.2011	4,71	4,00	100,0

2006	Zeitwert Mio €	Laufzeit		Referenz- zinssatz 31.12.2006 %	Höchstzinssatz bzw. Festzinssatz %	Bezugsbetrag 31.12.2006 Mio €
		von	bis			
Zinsswaps aktiv	0,0	04.05.2004	31.12.2011	8,01	5,70	3,8
Zinsswaps passiv	0,7	28.02.2002	28.02.2012	5,99/6,30	5,99/6,30	8,7
Zinsscaps aktiv	3,1	02.01.2006	30.06.2009	3,74/4,00	4,00	15,3
		02.01.2006	30.09.2009	3,74/4,00	4,00	8,0
		28.02.2006	26.02.2010	3,74/4,00	4,00	3,4
		30.06.2006	31.03.2010	3,74/4,00	4,00	12,7



## 7.18 Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten

### 7.18.1 Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien

Bewertungskategorie nach IAS 39	2007	davon Finanzinstrument		2006	davon Finanzinstrument		
		Buchwert	Zeitwert		Buchwert	Zeitwert	
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	
<b>AKTIVA</b>							
<b>Langfristige Vermögenswerte</b>							
Sonstige Vermögenswerte	Kredite + Forderungen	1,6	0,7	0,7	1,4	0,5	0,5
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>							
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte		358,5	353,4	353,4	339,9	337,4	337,4
davon Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen	Kredite + Forderungen	338,9	338,9	338,9	327,4	324,9	324,9
davon Wertpapiere (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	9,5	9,5	9,5	9,4	9,4	9,4
davon Derivative Finanzinstrumente (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	5,0	5,0	5,0	3,1	3,1	3,1
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	Kredite + Forderungen	170,1	170,1	170,1	176,1	176,1	176,1
<b>PASSIVA</b>							
<b>Langfristige Schulden</b>							
Finanzschulden	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	656,5	656,5	549,7	566,6	566,6	537,2
Sonstige Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	72,8	37,5	37,5	82,0	35,5	35,4
davon aus Finanzierungsleasing	n. a.	2,0	2,0	2,0	4,3	4,3	4,3
<b>Kurzfristige Schulden</b>							
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	108,0	108,0	108,0	166,0	166,0	166,0
Finanzschulden	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	19,6	19,6	19,6	49,2	49,2	49,2
davon Derivative Finanzinstrumente (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,3	0,3	0,3	0,7	0,7	0,7
Sonstige Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	349,3	203,2	203,2	313,8	165,5	165,5
davon aus Finanzierungsleasing	n. a.	2,5	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4

Aggregiert nach Bewertungskategorien, stellen sich die oben dargestellten Werte wie folgt dar:

Kredite + Forderungen	509,6	509,6	501,5	501,5
Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	14,5	14,5	12,5	12,5
Finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	1.024,8	918,0	982,8	953,3
Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,3	0,3	0,7	0,7

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte sowie Zahlungsmittel und -äquivalente haben in der Regel überwiegend kurze Restlaufzeiten. Deshalb entsprechen deren Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

Für die Wertpapiere liegen veröffentlichte Kurse vor. Dabei wurden die Kurse am letzten Handelstag des abgelaufenen Geschäftsjahres für die Ermittlung des Zeitwerts verwendet.

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

In den Finanzschulden sind Darlehen gegenüber Kreditinstituten sowie eine Anleihe enthalten. Der Zeitwert der Darlehen gegenüber Kreditinstituten ermittelt sich aus den diskontierten Zahlungsströmen. Zur Diskontierung wurde ein der RHÖN-KLINIKUM AG entsprechender risiko- und laufzeitadäquater Zinssatz verwendet. Der Zeitwert der Anleihe ermittelt sich aus dem Nominalwert, multipliziert mit dem Kurswert am letzten Handelstag des Berichtsjahres.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie die sonstigen Verbindlichkeiten haben regelmäßig kurze Restlaufzeiten. Daher entsprechen deren Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

#### 7.18.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien

	aus der Folgebewertung				Nettoergebnis	
	aus Kurs- gewinnen	zum Zeitwert	Wertbe- richtung	aus Abgang	2007	2006
	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €	Mio €
Kredite und Forderungen			0,5	3,4	3,9	6,4
Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	-1,3	-2,3			-3,6	-0,9
<b>Summe</b>	<b>-1,3</b>	<b>-2,3</b>	<b>0,5</b>	<b>3,4</b>	<b>0,3</b>	<b>5,5</b>

\* += Aufwand - = Ertrag

Das Nettoergebnis aus der Folgebewertung von Krediten und Forderungen setzt sich aus den Erträgen und Aufwendungen aus Wertberichtigungen der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zusammen. Der Abgang enthält die endgültige Abschreibung von Forderungen, saldiert mit Erträgen aus Zahlungen aus in der Vergangenheit wertberechtigten Forderungen.

Bei den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten finanziellen Vermögenswerten handelt es sich um die erfolgswirksame Marktbewertung von derivativen Finanzinstrumenten sowie um Erträge aus kurzfristigen Wertpapieren.

### 7.18.3 Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)

Aus nachfolgender Tabelle sind die vertraglich vereinbarten (undiskontierten) Zins- und Tilgungsleistungen der originären finanziellen Verbindlichkeiten sowie der derivativen Finanzinstrumente ersichtlich:

	Zahlungsabflüsse		
	2008	2009 – 2014	> 2014
	Mio €	Mio €	Mio €
Finanzschulden	-19,3	-673,4	-131,7
Verbindlichkeiten L+L	-108,0	0,0	0,0
Derivate	-0,3	0,0	0,0
Sonstige Verbindlichkeiten	-201,0	-35,4	-0,2
Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	-2,9	-2,4	0,0
	<b>-331,5</b>	<b>-711,2</b>	<b>-131,9</b>

Einbezogen wurden alle Finanzinstrumente, die am Bilanzstichtag im Bestand waren und für die bereits Zahlungen vertraglich vereinbart waren. Geplante Zahlungen für zukünftige neue Verbindlichkeiten wurden nicht in die Berechnung mit einbezogen. Zinszahlungen wurden unter den Vereinbarungen, die zum Bilanzstichtag gültig waren, in die zukünftigen Cash-Flow-Zahlungen eingerechnet. Kurzfristige Verbindlichkeiten und jederzeit kündbar vereinbarte Verbindlichkeiten wurden in das jeweils kürzeste Zeitraster eingegliedert.

## 8 ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung zeigt, wie sich die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente des RHÖN-KLINIKUM Konzerns im Laufe des Berichtsjahres durch Mittelzu- und -abflüsse verändert haben. Die Auswirkungen von Akquisitionen, Desinvestitionen und sonstigen Veränderungen des Konsolidierungskreises sind dabei eliminiert. In Übereinstimmung mit IAS 7 (Cash-Flow-Statements) wird zwischen Zahlungsströmen aus operativer und investiver Tätigkeit sowie aus Finanzierungstätigkeit unterschieden. Die in der Finanzierungsrechnung ausgewiesene Liquidität umfasst Kassenbestände, Schecks sowie Guthaben bei Kreditinstituten. Für Zwecke der Kapitalflussrechnung werden die kurzfristigen Kontokorrentkredite von den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten abgesetzt. Eine Überleitung wird bei den Erläuterungen zu den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten gegeben. In der Kapitalflussrechnung wurden 2,9 Mio € (Vj. 8,8 Mio €) ausstehende Baurechnungen sowie 1,4 Mio € (Vj. 7,1 Mio €) Zugänge aus Finanzierungsleasing als nicht zahlungswirksame Transaktionen berücksichtigt.

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

## 9 ANTEILSBESITZ

### 9.1 In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
<b>Krankenhausgesellschaften</b>			
Amper Kliniken AG, Dachau	74,9	61.621	3.069
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.259	166
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	32.546	4.753
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	19.146	2.024
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	183	73
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	7.928	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	25.014	18.514
Klinik »Haus Franken« GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	549	22
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	13.428	6.310
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	5.304	2.204
Klinik Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	16.058	1.056
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	9.891	1.150
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	93,7	34.221	3.727
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen	100,0	29.109	1.220
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	95.349	5.914
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	10.977	3.932
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	22.849	11.166
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	48.570	3.911
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	27.469	1.868
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	24.212	1.876
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	11.930	539
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	11.532	260
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	18.341	1.071
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	22.340	2.873
Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen	100,0	9.707	-286
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	22.313	16
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.103	898
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	10.138	2.424
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.729	1.592
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	96,0	916	53
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen	98,5	15.677	956
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	21.190	1.652
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	95,0	40.626	1.053
Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	34.306	3.211
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	88.777	22.461

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
<b>MVZ-Gesellschaften</b>			
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	192	-1
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	190	-3
MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder)	100,0	190	1
MVZ Management Franken GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	197	-433
MVZ Management GmbH Hessen, Wiesbaden	100,0	202	-55
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	189	-4
MVZ Management GmbH Sachsen, Pirna	100,0	139	3
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	100,0	193	0
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	373	175
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.489	-187
MVZ Universitätsklinikum GmbH, Gießen	95,0	183	14
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	87	58
MVZ Vorratsgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	191	1

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
<b>Forschungs- und Bildungsgesellschaften</b>			
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.690	-12
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Gießen und Marburg mbH, Marburg	100,0	49	-31
Mittelhessische Medizin-Stiftung am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gießen	100,0	1.000	0

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
<b>Grundbesitzgesellschaften</b>			
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	4.794	477
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	24.117	535
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	282	19
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.584	-1
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	38.254	1.348

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
<b>Servicegesellschaften</b>			
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	48	-20
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	103	10
RK-Cateringgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	37	-30
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	64	21
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	48	2
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	57	14
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	8	-17
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	110	85
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	84	34
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	57	6
SGHi-Service Gesellschaft Hildesheim mbH, Hildesheim	51,0	45	20

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
<b>Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften</b>			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	76	1
Dienstleistungs- und Servicegesellschaft Kronach mbH, Kronach	100,0	58	5
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.922	404
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	74,9	61	-17
Kinderhort Salzburger Leite gGmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	383	17
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	31	-4
Krankenhaus Einrichtungs- und Ausstattungsverwaltungs- gesellschaft mbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	100,0	121	1
Krankenhausreinigungsgesellschaft Bad Kissingen mbH, Bad Kissingen	100,0	43	-2
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	60,0	56	-13
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	40	-4
RK-Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	141	-19
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	108	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	29	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 20, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	30	-12
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 21, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	38	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 28, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 30, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-3
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	536	14

## 9.2 Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB

	Anteil am Kapital	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
	%	Tsd €	Tsd €
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar <sup>1</sup>	15,9	175	-15
Imaging Service AG, Niederpöcking <sup>1</sup>	18,8	328	52
IVM GmbH Gesellschaft für integrative Versorgung in der Medizin, Gießen	48,5	56	-4
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau <sup>1</sup>	36,7	-105	-89
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>	25,0	-916	-235
Soemmering GmbH, Bad Nauheim <sup>1</sup>	31,7	-42	4

<sup>1</sup> Zahlen gem. Jahresabschluss 31.12.2006

## 10 SONSTIGE ANGABEN

### 10.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt

	2007	2006	Veränderungen	
	Anzahl <sup>1</sup>	Anzahl <sup>1</sup>	Anzahl <sup>1</sup>	%
Ärztlicher Dienst	2.966	2.805	161	5,7
Pflegedienst	10.248	10.190	58	0,6
Medizinisch-technischer Dienst	4.197	4.266	-69	-1,6
Funktionsdienst	3.024	2.872	152	5,3
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	3.450	2.572	878	34,1
Technischer Dienst	550	568	-18	-3,2
Verwaltungsdienst	2.094	2.022	72	3,6
Sonstiges Personal	358	370	-12	-3,2
	<b>26.887</b>	<b>25.665</b>	<b>1.222</b>	<b>4,8</b>

<sup>1</sup> nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Zivildienstleistende

### 10.2 Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	31.12.2007	31.12.2006
	Mio €	Mio €
<b>Bestellobligo</b>	<b>39,4</b>	<b>36,1</b>
<b>Operate-Leasing-Verträge</b>		
Fällig im Folgejahr	5,0	5,1
Fällig in 2 bis 5 Jahren	6,7	7,3
Fällig nach 5 Jahren	0,5	1,1
<b>Übrige</b>		
Fällig im Folgejahr	48,6	61,2
Fällig in 2 bis 5 Jahren	18,2	22,4
Fällig nach 5 Jahren	0,5	4,9

Die übrigen finanziellen Verpflichtungen resultieren hauptsächlich aus Dienstleistungsverträgen (Wartungsverträge, Verträge betreffend den Bezug von Waren, Verträge betreffend Wäschereinigung etc.).

Aus abgeschlossenen voll wirksamen Unternehmenskaufverträgen resultieren Kaufpreis- und Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 546,9 Mio € (Vj. 596,0 Mio €), die im Wesentlichen in einem Zeitraum von bis zu 60 Monaten zu tätigen sind. Zum Bilanzstichtag bestehen keine weiteren Verpflichtungen aus abgeschlossenen, noch nicht wirksamen Unternehmenskaufverträgen (Vj. 10,0 Mio €).

### 10.3 Leasingbeziehungen im Konzern

Leasingtransaktionen sind als Finance Lease bzw. als Operating Lease klassifiziert. Leasingtransaktionen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer alle wesentlichen Chancen und Risiken, die mit dem Eigentum verbunden sind, trägt, werden als Finance Lease behandelt. Dies betrifft insbesondere die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH und die RK Reinigungsgesellschaft Nord mbH. Dementsprechend hat der Konzern die Leasingobjekte zum Barwert der Mindestleasingraten in Höhe von 10,2 Mio € aktiviert und schreibt die Leasinggegenstände in der Folge über die geschätzte Nutzungsdauer oder die kürzere Vertragslaufzeit ab. Zugleich wird eine entsprechende Verbindlichkeit angesetzt, die in der Folgezeit nach der Effektivzinsmethode getilgt und fortgeschrieben wird. Alle anderen Leasingvereinbarungen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer auftritt, werden als Operating Lease behandelt. In diesem Fall werden die Leasingzahlungen linear als Aufwand erfasst.

#### 10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating Leasing

Der Konzern mietet medizinische Geräte sowie Wohn- und Büroflächen an, die als kündbare Operating-Leasing-Verhältnisse zu qualifizieren sind. Der Konzern hat bei diesen Leasingvereinbarungen eine Kündigungsfrist von maximal zwölf Monaten. Die Leasingvereinbarungen haben in der Regel eine Laufzeit von zwei bis 15 Jahren.

#### 10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finance Leasing

Im Rahmen von Finance-Leasing-Verhältnissen werden vor allem medizinische Geräte gemietet. Im Konzern besteht der Grundsatz, Betriebsvermögen stets im Eigentum zu erwerben. Die im Rahmen von Klinikübernahmen ebenfalls zu übernehmenden Leasingverträge werden planmäßig bedient, jedoch nach Auslaufen durch Investitionen ersetzt.

Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing – Mindestleasingzahlungen:	2007	2006
	Mio €	Mio €
Fällig im Folgejahr	2,9	2,4
Fällig in 2 bis 5 Jahren	2,4	4,2
Fällig nach 5 Jahren	0,0	0,1
	5,3	6,7
Künftige Finanzierungskosten aus Finanzierungsleasing	0,8	0,9
Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	4,5	5,8

Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing:	2007	2006
	Mio €	Mio €
Fällig im Folgejahr	2,5	2,3
Fällig in 1 bis 5 Jahren	2,0	3,4
Fällig nach 5 Jahren	0,0	0,1
	4,5	5,8

Die Leasingvereinbarungen haben in der Regel eine Laufzeit von drei Jahren und beinhalten teilweise Kauf- und Verlängerungsoptionen.



### 10.3.3 Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien

Der Konzern vermietet Wohnflächen an Mitarbeiter, Büro- und Gewerbeflächen an Dritte (z. B. Cafeteria) sowie Praxisräume an mit dem Krankenhaus kooperierende Ärzte und Laborgemeinschaften im Rahmen von kündbaren Operating-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 dieser Immobilien und ihren nachfolgend dargestellten Buchwerten:

	Gesamt
	Mio €
<b>Anschaffungskosten</b>	
01.01.2007	5,0
31.12.2007	5,0
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>	
01.01.2007	0,6
<b>Abschreibungen</b>	0,2
31.12.2007	0,8
<b>Bilanzwert 31.12.2007</b>	4,2

	Gesamt
	Mio €
<b>Anschaffungskosten</b>	
01.01.2006	5,0
31.12.2006	5,0
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>	
01.01.2006	0,4
<b>Abschreibungen</b>	0,2
31.12.2006	0,6
<b>Bilanzwert 31.12.2006</b>	4,4

Die Abschreibungen erfolgen linear über eine Nutzungsdauer von 33 ⅓ Jahren. Im Jahr 2007 wurden hierfür Mieteinnahmen in Höhe von 0,4 Mio € (Vj. 0,4 Mio €) erzielt. Die Betriebsaufwendungen für diese als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien beliefen sich im Geschäftsjahr auf 0,2 Mio € (Vj. 0,2 Mio €).

Bei den sonstigen im Rahmen von Operating Leasing vermieteten Flächen handelt es sich um unwesentliche und unselbstständige Teilflächen von Gebäudebestandteilen, so dass wir von einer gesonderten Darstellung abgesehen haben.

Die zukünftig zu erhaltenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 0,8 Mio €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 1,8 Mio €, über fünf Jahre 0,2 Mio €.

## 10.4 Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Als nahe stehende Personen gelten natürliche sowie juristische Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen oder eines seiner Tochterunternehmen beherrschen können oder die auf das berichtende Unternehmen oder auf seine Tochterunternehmen unmittelbar oder mittelbar wesentlich

einwirken können, sowie diejenigen natürlichen sowie juristischen Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen beherrschen kann oder auf die es wesentlich einwirken kann.

Gesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns unterhalten im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen. Diese Dienstleistungs- und Mietbeziehungen werden zu Marktpreisen abgewickelt.

Als nahe stehende Unternehmen werden demnach sämtliche Unternehmen, an denen wir zwischen 20,0 Prozent und 50,0 Prozent beteiligt sind und die wir wegen Unwesentlichkeit nicht in den Konzernabschluss einbezogen haben, identifiziert (zu den Unternehmen des Konzerns wird auf die Anteilsbesitzliste in diesem Anhang verwiesen). Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2007 folgendes Leistungsvolumen zu nahe stehenden Unternehmen:

	Aufwand 2007	Ertrag 2007	Forderungen 31.12.2007	Verbindlichkeiten 31.12.2007
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Imaging Service AG, Niederpöcking	0,0	0,0	0,0	0,0
IVM GmbH Gesellschaft für integrative Versorgung in der Medizin, Gießen	0,0	0,0	0,0	0,0
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau	125,0	0,0	0,0	0,0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	173,3	367,2	0,0	3,0
Soemmering GmbH, Bad Nauheim	0,0	0,0	0,0	0,0
	<b>298,3</b>	<b>367,2</b>	<b>0,0</b>	<b>3,0</b>

Als nahe stehende Personen behandeln wir die Mitglieder des Managements in Schlüsselpositionen sowie die mit ihnen im Sinne des § 1589 BGB im ersten Grad verwandten Personen und deren Ehegatten. Unter den Mitgliedern des Managements in Schlüsselpositionen haben wir den Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG, die zweite Führungsebene sowie die Mitglieder des Aufsichtsrats subsumiert.

Mitglieder des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihnen nahe stehende Unternehmen und Einrichtungen haben folgende Leistungen zu marktüblichen Konditionen erbracht:

Nahe stehende Person	Unternehmen i.S.v. IAS	Art der Leistung	Tsd €
Herr Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	164,3
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen	Transplantate/Entnahmen	331,6

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2007 waren sämtliche Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen ausgeglichen.

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen erfasst. Wertminderungen erfolgten im Geschäftsjahr 2007 nicht.

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	63	3	66
Gisela Ballauf	29	2	31
Bernd Becker	30	4	34
Helmut Bühner	43	5	48
Ursula Harres	39	2	41
Werner Prange	43	2	45
Joachim Schaar	48	33	81
	<b>295</b>	<b>51</b>	<b>346</b>

Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

#### 10.5 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2007	2006
	Tsd €	Tsd €
Bezüge des Aufsichtsrats	1.635	1.347
Bezüge des Vorstands	6.601	6.543
Bezüge des Beirats	14	18

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 Prozent des gesamten Aktienkapitals nicht überschreitet. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 16,07 Prozent der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

Im Berichtszeitraum lag der RHÖN-KLINIKUM AG eine meldepflichtige Transaktion nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Vorstands bzw. Aufsichtsrats (Directors' Dealings) vor. Diese betraf den Erwerb von 20.000 Stammaktien am 1. Februar 2007 zum Kurs von 40,00 € (vor Aktiensplit) mit einem Gesamtvolumen von 800.000 € unseres Aufsichtsratsvorsitzenden Herrn Eugen Münch.

Die Aufwendungen (ohne Umsatzsteuer) für Mitglieder des Aufsichtsrats gliedern sich im Einzelnen wie folgt:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt 2007	Gesamt 2006 <sup>1</sup>	Gesamt 2006 <sup>2</sup>
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Eugen Münch	53	244	297	172	142
Wolfgang Mündel	53	187	240	154	126
Bernd Becker	38	53	91	115	95
Dr. Bernhard Aisch	20	18	38	42	35
Gisela Ballauf	20	18	38	42	35
Sylvia Bühler	20	18	38	42	35
Helmut Bühner	21	20	41	42	35
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	21	20	41	39	33
Ursula Harres	24	26	50	54	45
Caspar von Hauenschild	29	55	84	77	63
Detlef Klimpe	31	63	94	77	63
Dr. Heinz Korte	31	63	94	77	63
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	18	38	29	25
Joachim Lüddecke	28	42	70	54	45
Michael Mendel	31	63	94	75	62
Dr. Brigitte Mohn	21	19	40	35	29
Jens-Peter Neumann	17	9	26	0	0
Timothy Plaut (bis 31.05.2007)	4	3	7	32	27
Werner Prange	31	48	79	68	56
Joachim Schaar	23	24	47	44	36
Michael Wendl	29	59	88	77	63
	<b>565</b>	<b>1.070</b>	<b>1.635</b>	<b>1.347</b>	<b>1.113</b>

<sup>1</sup> Vergütung mit steuerlichem Einmaleffekt

<sup>2</sup> Vergütung ohne steuerlichen Einmaleffekt

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt 2007	Gesamt 2006 <sup>1</sup>	Gesamt 2006 <sup>2</sup>
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Andrea Aulkemeyer	201	600	801	798	640
Heinz Falszewski (bis 31.03.2006)	0	0	0	133	109
Wolfgang Kunz	206	600	806	666	538
Gerald Meder	302	1.576	1.878	1.847	1.434
Dietmar Pawlik	175	360	535	533	438
Wolfgang Pföhler	397	1.649	2.046	2.033	1.598
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	175	360	535	533	438
	<b>1.456</b>	<b>5.145</b>	<b>6.601</b>	<b>6.543</b>	<b>5.195</b>

<sup>1</sup> Vergütung mit steuerlichem Einmaleffekt

<sup>2</sup> Vergütung ohne steuerlichen Einmaleffekt

Nach Maßgabe der Vergütungsordnung für den Aufsichtsrat und der Dienstverträge für den Vorstand war in 2006 der nicht liquiditätswirksame steuerliche Einmaleffekt aus der Aktivierung von Körper-

schaftsteueranrechnungsguthaben tantiemefähig. Aufsichtsrat und Vorstand haben auf die darauf entfallende Vergütung in 2007 verzichtet.

Bei der Beendigung des Dienstvertrages erhalten die Vorstände unter gewissen Voraussetzungen eine Abfindung. Diese beträgt für jedes volle Jahr (zwölf volle Kalendermonate) der Tätigkeit als Vorstandsmitglied 12,5 Prozent 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 31.12.2006	Erhöhung Abfindungs- ansprüche	Rückstellung Stand 31.12.2007	Nominal- betrag der Abfindung <sup>1</sup>
	Tsd €	Tsd €	Tsd €	Tsd €
Andrea Aulkemeyer	306	147	453	990
Wolfgang Kunz	264	129	393	990
Gerald Meder	1.492	443	1.935	2.797
Dietmar Pawlik	49	56	105	330
Wolfgang Pföhler	288	242	530	1.271
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	49	56	105	330
	<b>2.448</b>	<b>1.073</b>	<b>3.521</b>	<b>6.708</b>

<sup>1</sup> Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrags auf Basis der Bezüge des abgelaufenen Geschäftsjahres

Vergütungen mit langfristiger Anreizwirkung (z. B. Optionen) sind nicht vereinbart.

Die Mitglieder des Vorstands halten jeweils weniger als 1,0 Prozent der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Gesamtbesitz dieser Vorstandsmitglieder an den von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien liegt ebenfalls unter 1,0 Prozent. Der entsprechende Gesamtbesitz aller Aufsichtsratsmitglieder – ohne Herrn Eugen Münch – liegt unter 1,0 Prozent der ausgegebenen Aktien. Optionen und sonstige Derivate bestehen nicht. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 16,07 Prozent der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

Rückstellungen für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen der ehemaligen Mitglieder des Aufsichtsrats, Vorstands und Beirats oder ihrer Hinterbliebenen waren nicht zu bilden.

#### 10.6 Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 24. Oktober 2007 wurde die entsprechende Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2007 abgegeben. Diese wurde auf der Website der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

#### 10.7 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer des Konzernabschlusses als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagensatz und Umsatzsteuer)

	2007
	Tsd €
Abschlussprüfung	1.471
Sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen	243
Steuerberatungsleistungen	508
Sonstige Leistungen	320
	<b>2.542</b>

## 11 ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

### 1. Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG besteht aus:

#### EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale  
Aufsichtsratsvorsitzender  
Weiteres Aufsichtsratsmandat:  
– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

#### BERND BECKER (GEB. HÄRING)

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

#### WOLFGANG MÜNDEL

Kehl  
2. stv. Vorsitzender  
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater in eigener Praxis  
Weiteres Mandat:  
– Jean d'Arcel Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Vorsitzender des Beirats)

#### DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim  
Medizincontroller in der Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim

#### GISELA BALLAUF

Harsum  
Kinderkrankenschwester in der Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim  
Weiteres Aufsichtsratsmandat:  
– Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (stv. Vorsitzende)

#### SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf  
Landesfachbereichsleiterin ver.di,  
Gewerkschaftssekretärin  
Weiteres Aufsichtsratsmandat:  
– MATERNUS-Kliniken AG, Bad Oeynhausen (stv. Aufsichtsratsvorsitzende)

#### HELMUT BÜHNER

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

#### PROFESSOR

#### DR. GERHARD EHNINGER

Dresden  
Arzt  
Weitere Mandate:  
– DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Vorsitzender des Verwaltungsrats)  
– DKMS Stiftung Leben spenden, Tübingen (Stiftungsrat)  
– DKMS America, New York (Board Member)  
– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (Aufsichtsrat)

#### URSULA HARRES

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

#### CASPAR VON HAUENSCHILD

München  
Unternehmensberater in eigener Praxis  
Weiteres Aufsichtsratsmandat:  
– St. Gobain ISOVER AG, Ludwigshafen

#### DETLEF KLIMPE

Aachen  
Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Aachen, Aachen  
Weiteres Aufsichtsratsmandat:  
– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

#### DR. HEINZ KORTE

München  
Notar in eigener Praxis  
Weiteres Aufsichtsratsmandat:  
– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

#### PROFESSOR DR. DR. SC. (HARVARD)

#### KARL W. LAUTERBACH

Köln  
Mitglied des Bundestags

#### JOACHIM LÜDDECKE

Hannover  
Landesbezirksfachbereichsleiter ver.di,  
Gewerkschaftssekretär  
Weiteres Aufsichtsratsmandat:  
– Klinikum Region Hannover (stv. Vorsitzender), Mitglied im Vermittlungs- und Präsidialausschuss dieses Aufsichtsrats

#### MICHAEL MENDEL

München  
Kaufmann  
Weitere Aufsichtsratsmandate:  
– Altium AG, München  
– Aveco AG, Frankfurt am Main  
– German Incubator GI Ventures AG, München

#### DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh  
Mitglied des Vorstands der Bertelsmann Stiftung  
Weitere Mandate:  
– Bertelsmann AG, Gütersloh (Mitglied im Aufsichtsrat)  
– Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Vorsitzende des Vorstands)  
– MEDICLIN AG, Offenburg (Mitglied im Beirat)  
– Deutsche Kinderturnstiftung, Frankfurt am Main (Mitglied im Kuratorium)

#### JENS-PETER NEUMANN

Frankfurt am Main  
Bankdirektor (ab 31. Mai 2007)

#### TIMOTHY PLAUT

London  
Investment-Banker (bis 31. Mai 2007)

#### WERNER PRANGE

Osterode  
Krankenpfleger in der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg

#### JOACHIM SCHAAR

Wasungen  
Verwaltungsleiter der Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen

#### MICHAEL WENDL

München  
Gewerkschaftssekretär ver.di,  
Landesbezirk Bayern  
Weitere Mandate:  
– Städtisches Klinikum München GmbH, München (Aufsichtsrat)  
– Zusatzversorgungskasse Bayer. Gemeinden, München (Verwaltungsrat)

## 2. Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG besteht aus:

### WOLFGANG PFÖHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale  
Vorstandsvorsitzender  
kommissarisch Bereich Nordostdeutschland  
(Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,  
Sachsen, Sachsen-Anhalt)  
*Weitere Mandate:*  
– Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., 1. Vizepräsident  
– Baden-Württembergische Bank AG (Beirat)  
– Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH,  
Wiesbaden (Aufsichtsrat)  
– gemeinnützige Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH  
(stv. Aufsichtsratsvorsitz)  
– gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim  
(Aufsichtsratsvorsitz)

### GERALD MEDER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale  
stv. Vorstandsvorsitzender,  
Vorstand Hessen/Bayern-Süd,  
Vorstand Personal-Konzern  
*Weitere Aufsichtsratsmandate:*  
– Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH,  
Wiesbaden (Vorsitz)  
– Amper Kliniken AG, Dachau (Vorsitz)

### ANDREA AULKEMEYER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale  
Vorstandsbereich Personal AG,  
Süddeutschland, Thüringen

### WOLFGANG KUNZ

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

### DIETMAR PAWLIK

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale  
stv. Vorstandsmitglied  
Vorstandsbereich Finanzierung,  
Investor Relations, Konzern-EDV  
*Weiteres Aufsichtsratsmandat:*  
– Amper Kliniken AG, Dachau

### DR. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

geschäftsansässig Hamburg  
stv. Vorstandsmitglied  
Bereich West- und Norddeutschland (Bremen,  
Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,  
Schleswig-Holstein)  
*Weitere Aufsichtsratsmandate:*  
– Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim  
– Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter

## 3. Beirat

### WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth (Vorsitzender)

### HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn

### MINISTERIALRAT A. D.

HELMUT MEINHOLD  
Heppenheim

### PROF. DR. MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

### HELMUT REUBELT

Dortmund

### DR. KARL GUSTAV WERNER

Düsseldorf

### FRANZ WIDERA

Duisburg

### PROF. DR. DR. H.C.

KLAUS D. WOLFF  
Bayreuth  
(verstorben am 22. November 2007)

Bad Neustadt a. d. Saale, 29. Februar 2008

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

## VERSICHERUNG DER GESETZLICHEN VERTRETER

Nach bestem Wissen versichern wir, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt und im Konzernlagebericht der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses und die Lage des Konzerns so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird sowie die wesentlichen Chancen und Risiken der voraussichtlichen Entwicklung des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG beschrieben sind.

Bad Neustadt a. d. Saale, 29. Februar 2008

Der Vorstand



Andrea Aulkemeyer



Wolfgang Kunz



Gerald Meder



Dietmar Pawlik



Wolfgang Pföhler



Dr. Brunhilde Seidel-Kwem



# 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 2007 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 3. März 2008

PricewaterhouseCoopers  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Harald Schmidt)  
*Wirtschaftsprüfer*

(Michael Burkhart)  
*Wirtschaftsprüfer*

# KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG

## BILANZ

AKTIVA	31.12.2007	31.12.2006
	Mio €	Mio €
Immaterielle Vermögensgegenstände	3,9	1,3
Sachanlagen	65,9	40,0
Finanzanlagen	938,2	850,3
Anlagevermögen	1.008,0	891,6
Vorräte	3,8	3,3
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	141,8	101,0
Wertpapiere, Zahlungsmittel	19,2	2,6
Umlaufvermögen	164,8	106,9
Rechnungsabgrenzungsposten	2,7	3,1
	1.175,5	1.001,6

PASSIVA	31.12.2007	31.12.2006
	Mio €	Mio €
Gezeichnetes Kapital	259,2	51,8
Kapitalrücklagen	37,6	37,6
Gewinnrücklagen	118,1	287,1
Bilanzgewinn	29,0	37,3
Eigenkapital	443,9	413,8
Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens	0,1	0,0
Steuerrückstellungen	2,5	2,5
Sonstige Rückstellungen	29,8	31,0
Rückstellungen	32,3	33,5
Verbindlichkeiten	699,2	554,3
	1.175,5	1.001,6

## GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

	2007	2006
	Mio €	Mio €
Umsatzerlöse	131,7	129,2
Bestandsveränderung	0,3	-0,1
Sonstige betriebliche Erträge	18,5	13,8
Materialaufwand	35,2	34,9
Personalaufwand	71,3	69,7
Abschreibungen	5,9	5,4
Sonstige betriebliche Aufwendungen	35,9	34,9
Betriebsergebnis	2,2	-2,0
Beteiligungsergebnis	73,9	74,4
Finanzergebnis	-20,1	-16,8
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	56,0	55,6
Steuern	0,0	-19,0
Jahresüberschuss	56,0	74,6
Einstellung in Gewinnrücklagen	27,0	37,3
Bilanzgewinn	29,0	37,3

Der Jahresfinanzbericht der RHÖN-KLINIKUM AG (nach HGB erstellt), der von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen ist, wird im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht und ins Unternehmensregister eingestellt.

Der Bericht kann auf Wunsch bei der Gesellschaft angefordert werden.

# GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2007 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 29.030.400,00 € aus. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, den Bilanzgewinn zur

**Ausschüttung einer Dividende von 0,28 € je dividendenberechtigter Stückaktie (DE 0007042301) zu verwenden** und den auf eigene Aktien entfallenden Betrag auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 29. Februar 2008

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

## MEILENSTEINE

### 1973

Übernahme der Bewirtschaftung des Kur- und Therapiezentrum Bad Neustadt a. d. Saale mit 1.500 Teileigentumseinheiten als Rehabilitationszentrum

### 1975

Eröffnung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

### 1977

Entwicklung eines Schulungskonzepts für Aussiedler in Zusammenarbeit mit einem gemeinnützigen Schwesterunternehmen unter Zurverfügungstellung von Unterkunft und Verpflegung

### 1984

Eröffnung der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

### 1988

Umwandlung in die RHÖN-KLINIKUM AG; Gründungskapital: DM 10 Mio (5,11 Mio €) durch Umwandlung des Stammkapitals der RHÖN-KLINIKUM GmbH in Grundkapital, Beschluss über genehmigtes Kapital

### 1989

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG um DM 5 Mio (2,56 Mio €) auf DM 15 Mio durch Ausgabe von 100.000 Stück stimmrechtslose Vorzugsaktien

Übernahme der Mehrheit der Teileigen-tumsrechte; 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 der Neurologischen Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

Gründung und Übernahme von 75% der Anteile an der Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka

Börseneinführung der Stammaktien und Platzierung von 25% der Stammaktien

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlagen von DM 15 Mio (7,67 Mio €) um DM 15 Mio (7,67 Mio €) auf DM 30 Mio (15,34 Mio €); Zulassung aller Stammaktien und Vorzugsaktien an den Wertpapierbörsen zu München und Frankfurt am Main

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

### 1992

Eröffnung der Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt a. d. Saale

### 1993

Eröffnung einer Suchtklinik in Leipzig als Interimslösung bis zur Eröffnung des geplanten Neubaus (Eröffnung Januar 1997)

Eröffnung der Neurologischen Klinik in Kipfenberg

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlagen von DM 30 Mio (15,34 Mio €) um DM 6 Mio (3,07 Mio €) auf DM 36 Mio (18,41 Mio €)

### 1994

Eröffnung des Operations- und Intensivmedizinischen Zentrums der Zentralklinik Bad Berka mit 14 Operationssälen und 88 intensivmedizinischen Betten

Eröffnung des Herzzentrums Leipzig mit dem Status einer Universitätsklinik

### 1995

Eröffnung des Klinikums Meiningen, mit 532 Betten

Eröffnung des Ersatzbettenhauses der Zentralklinik Bad Berka mit 488 Betten

Eröffnung der Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe mit 65 Betten

### Phasen der Bautenstehung bis zur Fertigstellung der neuen Tele-Portal-Klinik in Wittingen



Nennwertherabsetzung der RHÖN-KLINIKUM-Aktien von DM 50,- auf DM 5,-

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlage von DM 36 Mio (18,41 Mio €) um 7,2 Mio (3,68 Mio €) auf DM 43,2 Mio (22,09 Mio €)

### 1996

Übernahme weiterer 50% der Geschäftsanteile der DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden, damit alleiniger Gesellschafter

Inbetriebnahme des rekonstruierten Zentralbaues der Zentralklinik Bad Berka

### 1997

Eröffnung der Soteria Klinik in Leipzig-Probsteida

Übernahme des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda mit 248 Betten

### 1998

Übernahme der Kliniken Herzberg und Osterode mit 279 Betten

Eröffnung des neuen Westtrakts der Zentralklinik Bad Berka einschließlich Zentrum für Querschnittgelähmte (66 Betten), Zentral-Diagnostikum, PET und Low-Care-Station

Inbetriebnahme des Gefäßzentrums an der Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt

### 1999

Übernahme des Kreiskrankenhauses Freital (nahe Dresden) mit 301 Betten

Eröffnung des weltweit ersten Roboter-Operationstrakts im Herzzentrum Leipzig-Universitätsklinik

Übernahme der Städtischen Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus) mit 526 Betten

Übernahme der Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorf GmbH mit 297 Betten

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftsmitteln auf 25,92 Mio € sowie Durchführung eines Aktiensplits 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) 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 mit insgesamt 388 Betten

Übernahme des Klinikums Frankfurt (Oder) mit 910 Betten

Übernahme des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen mit 405 Betten

Übernahme der Aukamm Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie in Wiesbaden mit 63 Betten

Übernahme des Klinikums Pirna (nahe Dresden) mit 342 Betten

## 2003

Übernahme des Johanniter-Krankenhauses in Dohna-Heidenau (nahe Pirna, heute mit Pirna zusammengelegt) mit 142 Betten

Eröffnung des Neubaus der Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH/Zusammenlegung der Standorte Uelzen und Bad Bevensen

Übernahme des 12,5%-Anteils des Freistaates Thüringen an der Zentralklinik Bad Berka GmbH

Übernahme des Stadtkrankenhauses Cuxhaven mit 270 Betten

## 2004

Übernahme des Carl von Heß-Krankenhauses in Hammelburg mit 130 Betten

Übernahme des St. Elisabeth-Krankenhauses in Bad Kissingen 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 mit 602 Betten

## 2005

Übernahme des Stadtkrankenhauses in Hildesheim 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

Eröffnung der ersten beiden Tele-Portal-Kliniken: in Dippoldiswalde (Um- und Anbau) und Stolzenau (Neubau)

Übernahme des 25,27%-Anteils des Freistaates Thüringen an der Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH

## 2006

Übernahme der Frankwaldklinik 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%)

Eröffnung des Neubaus für Maßregelvollzug am Fachkrankenhaus in Hildburghausen

Eröffnung des Neubaus in Nienburg/Weser

## 2007

Übernahme des Kreiskrankenhauses in Köthen mit 264 Betten

Eröffnung des Klinik-Neubaus in Pirna

Spatenstich zum Parkhaus-Neubau des Universitätsklinikums Gießen und Marburg GmbH – Standort Gießen

Richtfest Neubau der Tele-Portal-Klinik in Hammelburg

Grundsteinlegung Partikel-Therapie-Zentrum der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH – Standort Marburg

Richtfest des Erweiterungsbaus der St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH in Bad Kissingen

Richtfest für den Funktionsneubau der Frankwaldklinik Kronach GmbH

Richtfest des Neubaus der Kinderklinik der Universitätsklinikums Gießen und Marburg GmbH – Standort Gießen

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftsmitteln auf 259,2 Mio € sowie Durchführung eines Aktiensplits im Verhältnis 1:2 (103.680.000 Stückaktien zu je 2,50 €)

## 2008

Inbetriebnahme der neuen Tele-Portal-Klinik in Miltenberg

Richtfest des Neubaus der Krankenhaus Cuxhaven GmbH

Inbetriebnahme der neuen Tele-Portal-Klinik Hammelburg

Inbetriebnahme der neuen Tele-Portal-Klinik Wittlingen

# ANSCHRIFTEN DER KONZERNKLINIKEN

## **BADEN-WÜRTTEMBERG**

### **KLINIK FÜR HERZCHIRURGIE KARLSRUHE GMBH**

Franz-Lust-Straße 30  
76185 Karlsruhe  
Tel.: 0721 9738-0  
Fax: 0721 9738-111  
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

### **KLINIKUM PFORZHEIM GMBH**

Kanzlerstraße 2-6  
75175 Pforzheim  
Tel.: 07231 969-0  
Fax: 07231 969-2417  
gf@klinikum-pforzheim.de

## **BAYERN**

### **ST. ELISABETH- KRANKENHAUS GMBH BAD KISSINGEN**

Kissinger Straße 150  
97688 Bad Kissingen  
Tel.: 0971 805-0  
Fax: 0971 805-281  
info@elisabeth-online.de

#### **– Standort Bad Kissingen, St. Elisabeth-Krankenhaus**

Kissinger Straße 150  
97688 Bad Kissingen  
Tel.: 0971 805-0  
Fax: 0971 805-281  
info@elisabeth-online.de

#### **– Standort Bad Kissingen, Heinz Kalk-Krankenhaus**

Am Gradierbau 3  
97688 Bad Kissingen  
Tel.: 0971 8023-0  
Fax: 0971 8023-555  
info@heinz-kalk.de

#### **– Standort Hammelburg**

Ofenthaler Weg 20  
97762 Hammelburg  
Tel.: 09732 900-0  
Fax: 09732 900-113  
gf@klinik-hammelburg.de

### **HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH**

Salzburger Leite 1  
97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: 09771 66-0  
Fax: 09771 65-1221  
gf@herzchirurgie.de

### **KLINIK FÜR HANDCHIRURGIE DER HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH**

Salzburger Leite 1  
97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: 09771 66-0  
Fax: 09771 65-1221  
gf@handchirurgie.de

### **KLINIK »HAUS FRANKEN« GMBH**

Salzburger Leite 1  
97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: 09771 67-04  
Fax: 09771 67-3300  
fk@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**

Krankenhausstraße 15  
85221 Dachau  
Tel.: 08131 76-0  
Fax: 08131 76-530  
info@amperkliniken.de

#### **– Standort Indersdorf**

Maroldstraße 45  
85229 Markt Indersdorf  
Tel.: 08136 939-0  
Fax: 08136 939-444  
info@amperkliniken.de

### **KLINIKEN MILTENBERG- ERLENBACH GMBH**

Krankenhausstraße 45  
63906 Erlenbach am Main  
Tel.: 09372 700-0  
Fax: 09372 700-1009  
gf@krankenhaus-gmbh.de

#### **– Standort Erlenbach**

Krankenhausstraße 41  
63906 Erlenbach am Main  
Tel.: 09372 700-0  
Fax: 09372 700-1009  
gf@krankenhaus-gmbh.de

#### **– Standort Miltenberg**

Breitendierlerstraße 32  
63897 Miltenberg  
Tel.: 09371 500-0  
Fax: 09371 500-209  
gf@krankenhaus-gmbh.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.: 06421 28-66000  
Fax: 06421 28-66002  
gf@uniklinikum-giessen.de,  
gf@med.uni-marburg.de  
– **Standort Gießen**  
Rudolf-Buchheim-Straße 8  
35385 Gießen  
Tel.: 0641 99-40100  
Fax: 0641 99-40109  
kaufmaennische.geschaeftsfuehrerin  
@uniklinikum-giessen.de  
– **Standort Marburg**  
Baldingerstraße  
35043 Marburg  
Tel.: 06421 28-66300  
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  
gf@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  
27474 Cuxhaven  
Tel.: 04721 78-0  
Fax: 04721 78-1200  
info@skh-cux.de

**KREISKRANKENHAUS GIFHORN  
GMBH**

Bergstraße 30  
38518 Gifhorn  
Tel.: 05371 87-0  
Fax: 05371 87-1008  
info@kkhgifhorn.de

**KLINIKEN HERZBERG UND  
OSTERODE GMBH**

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

**KLINIKUM HILDESHEIM GMBH**

Weinberg 1  
31134 Hildesheim  
Tel.: 05121 89-0  
Fax: 05121 89-4110  
gf@stk-hildesheim.de

**MITTELWESER KLINIKEN GMBH  
NIENBURG HOYA STOLZENAU**

Ziegelkampstraße 39  
31582 Nienburg a. d. Weser  
Tel.: 05021 9210-0  
Fax: 05021 9210-7019  
gf@mittelweser-kliniken.de  
– **Standort Nienburg**  
Ziegelkampstraße 39  
31582 Nienburg a. d. Weser  
Tel.: 05021 9210-0  
Fax: 05021 9210-7019  
gf@mittelweser-kliniken.de  
– **Standort Stolzenau**  
Holzhäuser Weg 28  
31592 Stolzenau  
Tel.: 05761 9007-0  
Fax: 05021 9210-7019  
gf@mittelweser-kliniken.de

**KLINIKUM SALZGITTER GMBH**

Kattowitzer Straße 191  
38226 Salzgitter  
Tel.: 05341 835-0  
Fax: 05341 835-1515  
gf@klinikum-salzgitter.de  
– **Standort Salzgitter-Lebenstedt**  
Kattowitzer Straße 191  
38226 Salzgitter  
Tel.: 05341 835-0  
Fax: 05341 835-1515  
gf@klinikum-salzgitter.de  
– **Standort Salzgitter-Bad**  
Paracelsusstraße 1-9  
38259 Salzgitter  
Tel.: 05341 835-4  
Fax: 05341 835-1515  
gf@klinikum-salzgitter.de

**KLINIKUM UELZEN GMBH**

Hagenskamp 34  
29525 Uelzen  
Tel.: 0581 83-0  
Fax: 0581 83-1004  
gf@klinikum-uelzen.de

**STÄDTISCHES KRANKENHAUS**

**WITTINGEN GMBH**  
Gustav-Dobberkau-Straße 5  
29378 Wittingen  
Tel.: 05831 22-0  
Fax: 05831 22-99  
geschaeftefuhrer@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 632-5010  
gf@weisseritztal-kliniken.de

**HERZZENTRUM LEIPZIG GMBH**

– **UNIVERSITÄTSKLINIK** –  
Strümpellstraße 39  
04289 Leipzig  
Tel.: 0341 865-0  
Fax: 0341 865-1405  
gf@herzzentrum-leipzig.de

**PARK-KRANKENHAUS  
LEIPZIG-SÜDOST GMBH**

Strümpellstraße 41  
04289 Leipzig  
Tel.: 0341 864-0  
Fax: 0341 864-2108  
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

**SOTERIA KLINIK LEIPZIG GMBH**

Morawitzstraße 4  
04289 Leipzig  
Tel.: 0341 870-0  
Fax: 0341 870-3000  
gf@soteria-klinik-leipzig.de

**KLINIKUM PIRNA GMBH**

Struppener Straße 13  
01796 Pirna  
Tel.: 03501 7118-0  
Fax: 03501 7118-1211  
gf@klinikum-pirna.de

**SACHSEN-ANHALT****KRANKENHAUS KÖTHEN GMBH**

Friederikenstraße 30  
06366 Köthen  
Tel.: 03496 52-0  
Fax: 03496 52-1101  
gf@krankenhaus-koethen.de

**THÜRINGEN****ZENTRAKLINIK BAD BERKA  
GMBH**

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

**KRANKENHAUS  
WALTERSHAUSEN-FRIEDRICHRODA  
GMBH**

Reinhardsbrunner Straße 17  
99894 Friedrichroda  
Tel.: 03623 350-0  
Fax: 03623 350-630  
gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

**FACHKRANKENHAUS FÜR  
PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE  
HILDBURGHAUSEN GMBH**

Eisfelder Straße 41  
98646 Hildburghausen  
Tel.: 03685 776-0  
Fax: 03685 776-940  
gf@fachkrankenhaus-hildburghausen.de

**KLINIKUM MEININGEN GMBH**

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

*Weitere Informationen zu unseren  
Kliniken finden Sie auch auf unserer  
Website [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com)  
unter der Rubrik »Klinikwahl«*





Wetterunabhängige grüne »Wohlfühl-oase« unter Glas  
an der Zentralklinik Bad Berka

# FINANZKALENDER 2008

TERMINE FÜR AKTIONÄRE UND ANALYSTEN

---

13. Februar 2008	Vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahres 2007
24. April 2008	Bilanzpressekonferenz: Veröffentlichung des Jahresfinanzberichts 2007
24. April 2008	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 31.03.2008
17. Juni 2008	Ordentliche Hauptversammlung
7. August 2008	Veröffentlichung des Halbjahresfinanzberichts zum 30.06.2008
30. Oktober 2008	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 30.09.2008
6. November 2008	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](mailto:rka@rhoen-klinikum-ag.com)

Dieser Geschäftsbericht liegt auch in  
englischer und spanischer Sprache vor.