

RHÖN-KLINIKUM AG



JAHRESFINANZBERICHT AG

2007

INHALT

Jahresfinanzbericht AG

| | |
|----|--|
| 1 | Lagebericht |
| 1 | Geschäftsjahr im Überblick |
| 1 | Wirtschaftliches Umfeld und rechtliche Rahmenbedingungen |
| 7 | Chancen und Risiken |
| 14 | Geschäftsentwicklung |
| 17 | Forschung, Lehre und Entwicklung |
| 19 | Nachtrag 2007 |
| 19 | Ausblick 2008 |
| 22 | Bilanz |
| 24 | Gewinn- und Verlustrechnung |
| 25 | Anhang |
| 45 | Versicherung der gesetzlichen Vertreter |
| 46 | Bestätigungsvermerk |

LAGEBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2007

GESCHÄFTSJAHR IM ÜBERBLICK

Im Geschäftsjahr 2007 konnten die bei der RHÖN-KLINIKUM AG direkt geführten Kliniken ihre Leistungen, ihren Umsatz und ihr Ergebnis erneut leicht steigern. Die Kliniken sind damit den herausfordernden Rahmenbedingungen erfolgreich entgegengetreten. Die in 2007 zu bewältigenden Mehrkosten aus der Anhebung der Umsatzsteuer von 16 Prozent auf 19 Prozent, aus steigenden Preisen für Energie und Nahrungsmittel, aus tariflichen Entwicklungen sowie aus der Ein- bzw. Fortführung von gesetzlichen Entgeltkürzungen in Zusammenhang mit der Finanzierung der integrierten Versorgung bzw. der Sanierung des Gesundheitswesens konnten erfolgreich kompensiert werden.

Wir haben im Geschäftsjahr 2007 insgesamt 45.208 Patienten (Vj. 43.692 Patienten) behandelt. Der Anstieg um 1.516 Patienten bzw. 3,5 % entfällt mit 210 Patienten auf die stationären Bereiche sowie mit 1.306 Patienten auf die ambulanten Einrichtungen. Mit der Patientenentwicklung sind wir zufrieden. Unsere Kliniken konnten sich gerade im Bereich der Cardio-Chirurgie und der Kardiologie gut behaupten.

Die Umsatzerlöse der RHÖN-KLINIKUM AG erhöhten sich im Geschäftsjahr 2007 um 1,9 % (Vj. Erhöhung 4,5 %) bzw. 2,5 Mio € (Vj. Erhöhung 5,6 Mio €) auf 131,7 Mio € (Vj. 129,2 Mio €) leicht unterproportional. Dies resultiert aus gesetzlichen Entgeltkürzungen sowie aus den Budgetdeckelungsmechanismen des Krankenhausentgeltgesetzes.

Der Jahresüberschuss ist gegenüber dem Vorjahr um 18,6 Mio € von 74,6 Mio € auf 56,0 Mio € zurückgegangen. Bei einem um 0,4 Mio € höheren Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von 56,0 Mio € (Vj. 55,6 Mio €) resultiert der Rückgang des Jahresüberschusses vollständig aus dem Wegfall von außerordentlichen nicht liquiditätswirksamen steuerlichen Erträgen in 2006. Im Vorjahr waren verpflichtend Körperschaftsteuerguthaben ertragswirksam zu bilanzieren. Vergleichbare Erträge standen im laufenden Geschäftsjahr nicht zur Verfügung.

Das ordentliche Betriebsergebnis von 56,0 Mio € (Vj. 55,6 Mio €) entfällt mit 27,1 Mio € (Vj. 26,4 Mio €) auf das Ergebnis aus dem Betrieb der Kliniken und mit 28,9 Mio € (Vj. 29,2 Mio €) auf das Ergebnis aus der Führung des Konzerns.

Das Ergebnis aus dem Betrieb der Klinik resultiert im Wesentlichen aus den Mehrbehandlungen im akutstationären Bereich und aus erfolgreichen Kostensenkungsmaßnahmen.

Das sich aus Beteiligungserträgen, Gewinnabführungen und Kosten der Konzernführung ergebende Ergebnis aus der Führung des Konzerns ging gegenüber dem Vorjahr um 0,3 Mio € auf 28,9 Mio € zurück. Zur Verminderung des Saldos der Konzernführungskosten in Höhe von 1,9 Mio € haben höhere Konzernumlagen und höhere Belastungen für IT-Leistungen an Tochtergesellschaften beigetragen. Der Saldo aus Beteiligungen, Gewinnabführungen, Zinsaufwendungen und Zinserträgen verminderte sich wegen höherer Zinsaufwendungen um 2,2 Mio €.

Im Geschäftsjahr 2007 sind in Neugründungen und in Kapitalerhöhungen von Tochtergesellschaften 35,8 Mio € (Vj. 226,4 Mio €) investiert worden. Weitere 34,4 Mio € (Vj. 19,0 Mio €) betreffen Zugänge bei immateriellen Vermögensgegenständen und Sachanlagen. Die Finanzierung der Investitionen erfolgte aus dem Cash-Flow und langfristiger Fremdfinanzierung. Die Eigenkapitalquote ging aufgrund des Anstiegs der Bilanzsumme von 41,3 % auf 37,8 % zurück. Insgesamt weisen wir gesunde finanzielle Strukturen auf.

WIRTSCHAFTLICHES UMFELD UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

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 Binnen nachfrage (+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 um 0,6 Mio bzw. rund 14 % auf 3,6 Mio zurückging. Dies 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 der Neuverschuldung des Bundeshaushalts um rund 22 Mio € 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 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 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 weitgehend 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 dies 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 »Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen« wurde bereits eine Machtverschiebung zugunsten starker und großer Krankenkassen und zulasten 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 elektive 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, Pflégetage bei akutstationärer Versorgung und die mittlere Verweildauer in 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. tagesklinische 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 krankenhausindividuellen 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 Krankenhausbudget-Steigerungsraten 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 Tarifauseinandersetzungen 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 konkurrenzieren 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 Netzungen 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.

Corporate Governance

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.

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 Ver-

trauen 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 Erklärungen 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 % zugerechnet.
- 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, 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 sowie der in 2007 konstituierte Nominierungsausschuss zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung. Der mit Beratungs- und Überwachungskompetenz ausgestattete Anti-Korruptionsausschuss 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-Sys-

tem sowie für die ab 2008 etablierte, konzernweit tätige Innenrevision ist ebenso 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.

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.

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

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.

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.

Bezüglich weiterer Informationen verweisen wir auf den Bericht »Chancen und Risiken« in unserem Geschäftsbericht 2007.

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 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 Gesellschaft 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 des 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 berücksichtigt 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 Marktvereinigung 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 dahingehend 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 Erlösriskien 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, 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 wird uns, soweit wir nicht Einsparungen bei den Kochprozessen und bei der Speiseverteilungslogistik erzielen können, treffen, da wir nicht bereit sind, Qualitätseinbußen bei der Speisenversorgung 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 Speisenversorgungsleistungen 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 Gebietsschutz. Klassische Markt- und Absatzrisiken bestehen nur dort, wo Standortschließungen durch Planfortschreibungen drohen oder die medizinische Qualität deutlich schlechter als bei umliegenden Kliniken eingeschätzt wird. Dies ist bei unseren Standorten nicht erkennbar.

Innerhalb einer Region brechen die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung 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 Zins sicherungsinstrumente 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 dürften sowohl 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 nachzubesetzen. Dessen ungeachtet, bemühen wir uns stärker als bisher, auch den nicht pekuniären Wünschen von Medizinern in Sachen Ausbildung, Arbeitszeit und Attraktivität des Arbeitsplatzes durch konzernweite Ausbildungsverbünde, Trainingszentren, attraktive Arbeitszeiten und moderne Ausgestaltung von Arbeitsplätzen gerecht zu werden. Durch flexible Handhabung unserer Haustarifverträge können unsere Tochtergesellschaften auch die monetären Aspekte befriedigen.

Im Pflege- und Funktionsdienst können wir unseren Nachwuchs über konzernerneigene Aus- und Fortbildungseinrichtungen weitgehend selbst abdecken. Unseren kaufmännischen Nachwuchs bilden wir in konzernerneigten 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 Gebietskörperschaft, 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 muss.

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 vor, wie zum Beispiel die Reduzierung des Primärenergieverbrauchs, den schonenden Umgang mit Trinkwasser sowie die Reduzierung und Vermeidung von Abfällen und Abgasen. Ergänzt werden diese Maßnah-

men 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 Sommer 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.

Unser Abfallmanagement besteht im Wesentlichen aus folgenden Elementen:

- Wir versuchen möglichst verpackungsfrei zu erwerben; notwendige Verpackungen sollen möglichst umweltverträglich entsorgt werden.
- 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 berufs begleitenden Master-Studiengang entwickelt, der unserem kaufmännischen Nachwuchs offensteht.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG

Aktive Entwicklung unserer Kliniken

Die **Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale** ist eines der größten Zentren für Herz- und Gefäßkrankungen in Deutschland. Ein Team von Spezialisten und modernste Voraussetzungen für Diagnostik und Therapie bieten Gewähr für die bestmögliche medizinische Versor-

gung. Die Auslastung der Klinik ging in 2007 auf 83,5 % (Vj. 84,1 %) zurück. Der Rückgang von 80 Patienten auf 17.268 Patienten (Vj. 17.348 Patienten) bzw. 0,5 % resultiert aus einem Rückgang von 224 Patienten auf 3.339 Patienten (Vj. 3.563) im ambulanten Bereich und einem Anstieg von 144 Patienten auf 13.929 Patienten (Vj. 13.785) im stationären Bereich.

Die operativen Leistungen sanken um 3,2 % bei gleichzeitigem Belegungsrückgang im vollstationären Bereich um 0,8 %. Die durchschnittliche Verweildauer lag unverändert bei 8,8 Tagen.

Die erhöhten Abschreibungen ergeben sich aus der Verkürzung der Restnutzungsdauer der Bettenhäuser 2.1 und 2.3 im Zusammenhang mit dem geplanten Abriss in 2008 bzw. 2011.

Die **Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt a. d. Saale** hat im Jahr 2007 insgesamt 24.690 Patienten (Vj. 23.258 Patienten) stationär oder durch eine ambulante Behandlung versorgt. Der Anstieg um 1.432 Patienten bzw. 6,2 % betrifft im Wesentlichen den ambulanten Bereich, in dem die abrechenbaren Leistungen im Rahmen der kassenärztlichen Institutermächtigung ab 1. Juli 2006 erweitert wurden. Im Akutbereich der Klinik ist die Zahl der vollstationär behandelten Patienten um 98 (2,5 %) auf 3.802 (Vj. 3.900) zurückgegangen.

Die **Psychosomatische Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale** verfügt über 200 Betten (Vj. 180 Betten) im Akutbereich. Im Rehabilitationsbereich werden 140 Betten (Vj. 160 Betten) vorgehalten. Die Gesamtzahl der behandelten Patienten betrug 3.250 (Vj. 3.086). Davon wurden im Akutbereich 2.041 (Vj. 1.959) und im Rehabilitationsbereich 1.209 (Vj. 1.127) Patienten behandelt.

Umsatz und Ergebnis

Das Ergebnis vor Steuern setzt sich zusammen aus dem operativen Ergebnis der von der RHÖN-KLINIKUM AG unmittelbar betriebenen Kliniken (Herz- und Gefäß-Klinik, Klinik für Handchirurgie und Psychosomatische Klinik) und dem Ergebnis aus der operativen Führung

| | 2007 | | 2006 | | Abweichung | |
|---|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|
| | Mio € | % | Mio € | % | absolut | % |
| Ergebnis aus dem Betrieb von Kliniken | 27,1 | 48,4 | 26,4 | 47,5 | 0,7 | 2,7 |
| Ergebnis aus der Führung des Konzerns | 28,9 | 51,6 | 29,2 | 52,5 | -0,3 | -1,0 |
| Gesamtergebnis vor Steuern (EBT) | 56,0 | 100,0 | 55,6 | 100,0 | 0,4 | 0,7 |

des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG. Die beiden Teilergebnisse haben sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt entwickelt:

Unsere Kliniken entwickelten sich erwartungsgemäß und weisen positive Ergebnisse und gegenüber dem Vorjahr insgesamt eine leichte Steigerung des EBT von 0,7 Mio € auf 27,1 Mio € aus.

Das Teilergebnis aus der Konzernführung hat sich um 0,3 Mio € auf 28,9 Mio € verschlechtert, weil die Mehrerträge beim Beteiligungsergebnis von 1,1 Mio € und eine Kostenminderung bei den Kosten der Konzernführung von 1,9 Mio € nicht ausreichten, um Zinsmehr aufwendungen von 3,3 Mio € vollständig zu kompensieren. Die Entwicklung bei den Kosten der Konzernführung ist maßgeblich geprägt durch die schrittweise Umstellung der Konzernfinanzierung auf die Konzernobergesellschaft, die zahlreichen Akquisitionen der letzten Jahre sowie durch die Verbreitung der Führungsstrukturen.

Die Umsatzerlöse erhöhten sich im Geschäftsjahr 2007 um 1,9 % (Vj. Erhöhung 4,5 %) auf 131,7 Mio € (Vj. 129,2 Mio €).

Sonstige betriebliche Erträge von 18,5 Mio € (Vj. 13,8 Mio €) nahmen wegen weiterberechneter Kosten für erbrachte Dienstleistungen gegenüber Tochtergesellschaften um 4,7 Mio € (Vj. 1,8 Mio €) zu.

Der Materialaufwand und die betrieblichen Aufwendungen erhöhten sich um 1,8 % (Vj. 7,4 %). Die Sachkostenquote hat sich von 54,1 % auf 54,0 % nur unwesentlich vermindert.

Der Personalaufwand stieg um 2,3 % (Vj. 4,4 %) an. Die Personalquote ist gegenüber dem Vorjahr mit 54,0 % konstant geblieben.

Die Anlagenabschreibungen in Höhe von 5,9 Mio € (Vj. 5,4 Mio €) liegen um 0,5 Mio € (Vj. 1,4 Mio €) über dem Vorjahreswert.

Das Finanzergebnis hat sich um 3,8 Mio € im Vergleich zum Vorjahr vermindert. Davon entfallen 2,3 Mio € auf höhere Beteiligungserträge, 2,8 Mio € Verminderung auf Gewinn- und Teilgewinnabführungsverträge und 3,3 Mio € auf den Saldo aus Zinsaufwendungen, Zinserträgen und Erträgen aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens.

Insgesamt hat sich das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit um 0,4 Mio € (Vj. 5,9 Mio €) auf 56,0 Mio € (Vj. 55,6 Mio €) erhöht und beträgt 42,6 % (Vj. 43,1 %) der Umsatzerlöse.

Nach Wegfall des Einmaleffekts durch die Aktivierung und Verrechnung von Körperschaftsteuerguthaben gemäß § 37 KStG im Vorjahr beträgt der Steueraufwand 20 Tsd €.

Der Jahresüberschuss vermindert sich daher um 18,6 Mio € (Vj. Erhöhung 15,1 Mio €) bzw. 24,9 % (Vj. 25,4 %) auf 56,0 Mio € (Vj. 74,6 Mio €). Von dem Jahresüberschuss wurden 27,0 Mio € in andere Gewinnrücklagen eingestellt.

Vermögens- und Kapitalstruktur

Die Bilanzsumme ist gegenüber dem Vorjahr hauptsächlich bedingt durch Investitionen und den Aufbau von kurzfristigen und langfristigen Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen um 173,8 Mio € (Vj. 253,5 Mio €) bzw. 17,4 % (Vj. 33,9 %) auf 1.175,4 Mio € (Vj. 1.001,6 Mio €) angestiegen. Auf der Passivseite nahm das Eigenkapital um 30,1 Mio € (Vj. 51,3 Mio €) bzw. 7,3 % (Vj. 14,2 %) und das Fremdkapital um 143,7 Mio € (Vj. 202,2 Mio €) bzw. 24,5 % (Vj. 52,4 %) zu.

Aufgrund des unterproportionalen Anstiegs des Eigenkapitals ging die Eigenkapitalquote von 41,3 % im Vorjahr auf nunmehr 37,8 % zurück.

Das langfristige Vermögen von 1.024,7 Mio € (Vj. 922,0 Mio €) wird zu 98,4 % (Vj. 88,5 %) durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten (564,1 Mio €) finanziert. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten verminderten sich und betragen 14,2 % (Vj. 18,5 %) des Gesamtvermögens.

Investitionen und Finanzierung

Im Geschäftsjahr 2007 haben wir in das Anlagevermögen ohne konzerninterne Ausleihungen in Höhe von 75,8 Mio € 70,2 Mio € (Vj. 245,4 Mio €) investiert. Davon betrafen 34,4 Mio € (Vj. 19,0 Mio €) immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen und 35,8 Mio € (Vj. 226,4 Mio €) Neugründungen und Kapitalerhöhungen an verbundene Unternehmen.

Der operative Cash-Flow verminderte sich im Geschäftsjahr 2007 um 0,6 Mio € (Vj. Verminderung um 4,2 Mio €) auf 61,2 Mio € (Vj. 61,8 Mio €). Die Finanzierung der

Dividendenzahlungen von 25,9 Mio € (Vj. 23,3 Mio €) und der Investitionen von 70,2 Mio € (Vj. 245,4 Mio €) erfolgte zu 63,7 % (Vj. 23,0 %) aus dem Cash-Flow, im Übrigen durch langfristige Fremdfinanzierung.

Mitarbeiter

Zum 31. Dezember 2007 waren in der RHÖN-KLINIKUM AG 1.391 (Vj. 1.374) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, d. h. 1,2 % (Vj. 2,2 %) mehr als im Vorjahr, beschäftigt. Die Zunahme betrifft sowohl Mitarbeiter in der Verwaltung als auch in den Kliniken. Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 11,1 % (Vj. 11,9 %) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 62,1 % (Vj. 61,9 %).

Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 14,2 % (Vj. 14,9 %) der Lohn- und Gehaltsaufwendungen.

Die RHÖN-KLINIKUM Aktien

Das Börsenjahr 2007

Im ersten Halbjahr 2007 haben die Aktienmärkte nach mehreren Jahren des Aufschwungs ihren derzeitigen Höhepunkt erreicht. Belastet durch die Lage am US-Hypothekenmarkt, haben sich die Indices 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 verzeichnete somit das fünfte Bullenjahr in Folge. Anfang Januar 2008 konnte sich aber auch der DAX® dem massiven Kursrutsch an den internationalen Börsen aufgrund der sich weiter ausbreitenden Bankenkrise nicht entziehen und verlor den Jahresgewinn innerhalb weniger Tage.

Die Werte des MDAX® wurden nach einem guten Jahresstart bereits im zweiten Halbjahr von der US-Hypothekenkrise heimgesucht. Die Werte aus der zweiten Reihe gelten als konjunkuranfälliger als die Blue-Chip-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 vom Kursrutsch an den Aktienmärkten mitgerissen.

Börsennotierung

Der Kurs der RHÖN-KLINIKUM Aktie hat sich, trotz der wirtschaftlich und politisch weiterhin 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 eine 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 €, im Handelsregister eingetragen. Im zweiten Schritt erfolgte am 13. Juli 2007 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 anteiligen Betrag 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 %) Stück RHÖN-KLINIKUM Aktien umgesetzt, das entspricht einem Handelsvolumen von 1,9 Mrd € und einem tagesdurchschnittlichen Handelsvolumen der Aktie von rund 354.000 Stück; auf den Xetra®-Handel entfielen 97 %. Diesen Umsatzanstieg führen wir nicht zuletzt auf die durchgeführten Kapitalmaßnahmen sowie die intensive Finanzkommunikation mit Investoren und potenziellen Interessenten und 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 eine erneute Erhöhung der Dividende für unsere Aktionäre. Deshalb werden Aufsichtsrat und Vorstand 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.

Investor-Relations-Aktivitäten

Auch in diesem Jahr haben wir unsere Kontakte mit allen Marktteilnehmern durch einen kontinuierlichen und offenen Dialog weiter gepflegt und nachfrageorientiert ausgebaut: eine umfassende und kontinuierliche Berichterstattung sichert die erforderliche Unternehmenstransparenz. Hierdurch werden wir dem gestiegenen Informationsbedarf des Kapitalmarkts gerecht, bieten Investoren sowie Analysten eine solide Grundlage für eine Unternehmensbewertung und tragen somit zu einer Investitionsentscheidung bei.

Einen festen Bestandteil unserer Kommunikationsstrategie bildet dabei 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 potenziellen Investoren unsere Wachstumsstrategie vor.

Im September 2007 fand im Universitätsklinikum Gießen/Marburg unser zweiter Capital Markets Day statt. Aufgrund der regen Teilnahme und positiven Resonanz werden wir diese Veranstaltung nunmehr in regelmäßigem Turnus veranstalten. Darüber hinaus nutzen wir die jährlichen festen Veranstaltungen 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.

Unsere Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen 2008 finden Sie auf unserer Website www.rhoen-klinikum-ag.com unter der Rubrik »Aktionäre«.

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 Verantwortungsträger 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 ereignet 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 Katheterbehandlungen 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 a. d. Saale 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 weiteren Verlauf des Geschäftsjahres 2008 werden wir weitere Tele-Portal-Kliniken in Hammelburg und in Wittingen 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 Marktabdeckung 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 % bis 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 Konzern von weiteren Übernahmen aus und haben unsere Strukturen darauf ausgerichtet. Mit der Fortsetzung der restriktiven Einnahmepolitik für Krankenhäuser bei gleichzeitiger Akzeptanz von deutlich darüberliegenden Tarifabschlüssen setzt die Politik in Deutschland ihre Strategie zum Abbau von Überkapazitäten fort und stellt dabei eine funktionierende Flächenversorgung in bevölkerungsschwachen Regionen in Frage.

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 entschuldigt 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 Einnahmesteigerungen 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 Sanierungsoffer 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 Unternehmensteuerreform 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.

Wir erwarten für die RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2008 bei Umsatzerlösen von rund 136,4 Mio € (Vj. 131,7 Mio €) einen um rund 1,0 Mio € höheren Jahresüberschuss von rund 57,0 Mio € (Vj. 56,0 Mio €). 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 proportionalen 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

BILANZ

31. Dezember 2007

| AKTIVA | Anhang | 31.12.2007 | 31.12.2006 |
|---|--------|-------------------------|------------------|
| | | € | Tsd € |
| Anlagevermögen | | | |
| Immaterielle Vermögensgegenstände | 2.01 | | |
| Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten | | 3.645.402,94 | 1.245 |
| Firmenwert | | 89.583,35 | 98 |
| Geleistete Anzahlungen | | 127.004,53 | 0 |
| | | 3.861.990,82 | 1.343 |
| Sachanlagen | 2.01 | | |
| Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken | | 24.577.828,01 | 24.154 |
| Technische Anlagen und Maschinen | | 926.384,69 | 1.088 |
| Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung | | 3.130.805,52 | 3.254 |
| Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau | | 37.296.663,34 | 11.499 |
| | | 65.931.681,56 | 39.995 |
| Finanzanlagen | 2.01 | | |
| Anteile an verbundenen Unternehmen | | 865.980.975,88 | 850.301 |
| Ausleihungen an verbundene Unternehmen | | 72.171.349,18 | 0 |
| Sonstige Ausleihungen | | 1.000,00 | 1 |
| | | 938.153.325,06 | 850.302 |
| | | 1.007.946.997,44 | 891.640 |
| Umlaufvermögen | | | |
| Vorräte | | | |
| Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe | | 2.800.710,82 | 2.599 |
| Unfertige Leistungen | | 1.046.523,20 | 741 |
| | | 3.847.234,02 | 3.340 |
| Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | 2.02 | 141.769.390,54 | 101.044 |
| Eigene Anteile | 2.03 | 76.080,18 | 76 |
| Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten | | 19.168.478,22 | 2.463 |
| | | 164.861.182,96 | 106.923 |
| Rechnungsabgrenzungsposten | 2.04 | 2.722.338,26 | 3.072 |
| | | 1.175.530.518,66 | 1.001.634 |
| Treuhandvermögen | 2.11 | 956.020,16 | 849 |

| PASSIVA | Anhang | 31.12.2007 | 31.12.2006 |
|--|--------|-------------------------|------------------|
| | | € | Tsd € |
| Eigenkapital | | | |
| Gezeichnetes Kapital | 2.05 | 259.200.000,00 | 51.840 |
| Kapitalrücklage | 2.06 | 37.582.451,65 | 37.582 |
| Gewinnrücklagen | 2.07 | | |
| Gesetzliche Rücklage | | 130.962,09 | 131 |
| Rücklage für eigene Anteile | | 76.080,18 | 76 |
| Andere Gewinnrücklagen | | 117.933.374,01 | 286.931 |
| | | 118.140.416,28 | 287.138 |
| Bilanzgewinn | 2.08 | 29.030.400,00 | 37.306 |
| | | 443.953.267,93 | 413.866 |
| Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens | | | |
| | | 103.663,24 | 0 |
| Rückstellungen | | | |
| Steuerrückstellungen | 2.09 | 2.500.000,00 | 2.500 |
| Sonstige Rückstellungen | | 29.795.617,39 | 31.000 |
| | | 32.295.617,39 | 33.500 |
| Verbindlichkeiten | | | |
| | 2.10 | 699.177.970,10 | 554.267 |
| | | 1.175.530.518,66 | 1.001.634 |
| Treuhandverbindlichkeiten | 2.11 | 956.020,16 | 849 |

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

1. Januar bis 31. Dezember 2007

| | Anhang | 2007 | 2006 |
|--|------------|-----------------------|----------------|
| | | € | Tsd € |
| Umsatzerlöse | 3.01 | 131.659.151,89 | 129.242 |
| Erhöhung (Vorjahr Verminderung) des Bestands an unfertigen Leistungen | | 305.894,72 | -64 |
| | | 131.965.046,61 | 129.178 |
| Sonstige betriebliche Erträge | 3.02; 3.04 | 18.528.955,93 | 13.829 |
| | | 150.494.002,54 | 143.006 |
| Materialaufwand | | | |
| Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe | | 26.145.431,97 | 26.746 |
| Aufwendungen für bezogene Leistungen | | 9.017.749,66 | 8.237 |
| | | 35.163.181,63 | 34.983 |
| Personalaufwand | | | |
| Löhne und Gehälter | | 62.394.398,03 | 60.682 |
| Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung (davon für Altersversorgung 68.109,72 €; Vorjahr 72 Tsd €) | | 8.867.598,77 | 9.012 |
| | | 71.261.996,80 | 69.693 |
| Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen | 3.03 | 5.895.690,27 | 5.441 |
| Sonstige betriebliche Aufwendungen | 3.04 | 35.941.727,31 | 34.884 |
| | | 41.837.417,58 | 40.325 |
| | | 2.231.406,53 | -1.995 |
| Erträge aus Beteiligungen (davon aus verbundenen Unternehmen 65.850.512,71 €; Vorjahr 63.511 Tsd €) | | 65.850.512,71 | 63.511 |
| Erträge aus Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen | | 8.072.311,76 | 10.938 |
| Erträge aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens (davon aus verbundenen Unternehmen 1.222.648,06 €; Vorjahr 0 Tsd €) | | 1.243.290,11 | 0 |
| Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge (davon aus verbundenen Unternehmen 3.061.390,58 €; Vorjahr 1.713 Tsd €) | | 4.375.570,00 | 2.228 |
| Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon an verbundene Unternehmen 5.588.799,42 €; Vorjahr 3.262 Tsd €) | | 25.752.620,92 | 19.039 |
| | | 53.789.063,66 | 57.637 |
| Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit | | 56.020.470,19 | 55.643 |
| Steuern vom Einkommen und vom Ertrag | 3.05 | -14.972,24 | -19.002 |
| Sonstige Steuern | | 35.442,43 | 45 |
| | | 20.470,19 | -18.957 |
| Jahresüberschuss | | 56.000.000,00 | 74.600 |
| Gewinnvortrag aus dem Vorjahr | | 6.340,00 | 6 |
| Entnahme aus der Rücklage für eigene Anteile | | 310,80 | 0 |
| Einstellungen in andere Gewinnrücklagen | | 26.976.250,80 | 37.300 |
| Bilanzgewinn | | 29.030.400,00 | 37.306 |

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2007

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| 1. Allgemeine Angaben zu den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden | 28 |
| 2. Erläuterungen zur Bilanz. | 30 |
| 2.01 Entwicklung des Anlagevermögens | 30 |
| 2.02 Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | 32 |
| 2.03 Eigene Anteile | 32 |
| 2.04 Aktive Rechnungsabgrenzungsposten | 32 |
| 2.05 Gezeichnetes Kapital | 32 |
| 2.06 Kapitalrücklage. | 33 |
| 2.07 Gewinnrücklagen | 33 |
| 2.08 Bilanzgewinn | 33 |
| 2.09 Rückstellungen. | 33 |
| 2.10 Verbindlichkeiten | 34 |
| 2.11 Treuhandvermögen/Treuhandverbindlichkeiten. | 34 |
| 3. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung | 35 |
| 3.01 Umsatzerlöse | 35 |
| 3.02 Sonstige betriebliche Erträge. | 35 |
| 3.03 Abschreibungen | 35 |
| 3.04 Periodenfremde Erträge und Aufwendungen | 35 |
| 3.05 Steuern vom Einkommen und vom Ertrag | 35 |
| 4. Anteilsbesitz | 36 |
| 5. Sonstige Angaben. | 39 |
| 5.01 Sonstige finanzielle Verpflichtungen | 39 |
| 5.02 Im Jahresdurchschnitt beschäftigte Arbeitnehmer. | 39 |
| 5.03 Beteiligungen an der Gesellschaft | 40 |
| 5.04 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats. | 40 |
| 5.05 Gesamtbezüge der früheren Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats und ihrer Hinterbliebenen | 42 |
| 5.06 Erklärung zum Corporate Governance Kodex. | 42 |
| 5.07 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inkl. Konzernabschlussprüfung, Auslagenersatz und Umsatzsteuer) | 43 |
| 5.08 Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG. | 44 |
| 5.09 Gewinnverwendungsvorschlag. | 46 |

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2007 wurde nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches sowie des Aktiengesetzes unter Berücksichtigung einer teilweisen Ergebnisverwendung aufgestellt. Die Gliederungs- und Bewertungsvorschriften der §§ 252 ff. HGB wurden eingehalten.

1. ALLGEMEINE ANGABEN ZU DEN BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Vorbemerkung

Der Jahresabschluss wird nach gegenüber den Vorjahren unveränderten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgestellt.

Anlagevermögen

Gegen Entgelt erworbene immaterielle Vermögensgegenstände werden zu aktivierungspflichtigen Anschaffungskosten aktiviert und planmäßig linear zwischen 3 und 15 Jahren abgeschrieben.

Sachanlagen bewerten wir zu den aktivierungspflichtigen Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige lineare Abschreibungen entsprechend der wirtschaftlichen Nutzungsdauer sowie ggf. reduziert um außerplanmäßige Abschreibungen.

Gebäude werden über eine Nutzungsdauer von 17 bis 33 ⅓ Jahren abgeschrieben. Das bewegliche Sachanlagevermögen wird in längstens zehn Jahren abgeschrieben. Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Anschaffungsjahr voll abgeschrieben und im selben Jahr als Abgänge gezeigt. Zugänge bei beweglichen Wirtschaftsgütern werden pro rata temporis abgeschrieben.

Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten bzw. bei nachhaltiger Wertminderung mit dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt.

Umlaufvermögen

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe werden zu aktivierungspflichtigen Anschaffungskosten angesetzt. Die Bewertung erfolgt zum gleitenden Durchschnittswert unter Beachtung des strengen Niederstwertprinzips. Unfertige Leistungen sind mit an Herstellungskosten orientierten Wertansätzen auf Basis der vom InEK ermittelten repräsentativen Standardkosten für standardisierte Leistungen durch Krankenhäuser in Deutschland bewertet. Bestandsrisiken (z. B. Ladenhüter, drohende Verluste) sind angemessen berücksichtigt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind zum Nennwert (Anschaffungskosten) angesetzt; alle erkennbaren Einzelrisiken sind durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Dem allgemeinen Kreditrisiko wird durch einen pauschalen Abschlag ausreichend Rechnung getragen.

Die unter den sonstigen Vermögensgegenständen ausgewiesenen Körperschaftsteuerguthaben gemäß § 37 KStG n.F., die innerhalb eines Auszahlungszeitraums von 2008 bis 2017 in zehn gleichen Jahresbeträgen zur Auszahlung gelangen, sind mit dem Barwert in Höhe von 17.661 Tsd € angesetzt. Die Bewertung erfolgte auf Basis eines Zinssatzes von 4,0 Prozent.

Die Bewertung der Wertpapiere erfolgt zu Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert. Die flüssigen Mittel sind zum Nennwert angesetzt.

Derivate Finanzinstrumente

Unter den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten werden die gezahlten Prämien für zwei Zins-Caps ausgewiesen. Die Prämien werden über die Laufzeit vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2011 linear aufgelöst. Die Cap-Rate beträgt jeweils 4 %; die Bezugsbeträge belaufen sich auf insgesamt 200 Mio €. Der nach der Mark-to-Market-Methode ermittelte beizulegende Zeitwert der beiden Zins-Caps beläuft sich auf 4,7 Mio € (Buchwert 2,1 Mio €).

Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens

Es handelt sich um Fördermittel nach Krankenhausfinanzierungsrecht, die nach bestimmungsgemäßer Verwendung in einen Sonderposten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) eingestellt werden, und entsprechend der Abschreibung der geförderten Wirtschaftsgüter ertragswirksam aufgelöst werden.

Rückstellungen

Bei der Bemessung der Rückstellungen werden alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen in ausreichendem Maß berücksichtigt. Abfindungsverpflichtungen werden mit dem in Anlehnung an § 6a EStG ermittelten Teilwert angesetzt. Die Berechnung erfolgte unter Berücksichtigung der Richttafeln 2005 G von Prof. Dr. Heubeck auf Basis eines Zinssatzes von 5,40 Prozent (Vj. 4,25 Prozent) p.a. Die Rückstellungen für Altersteilzeitverpflichtungen beruhen ebenfalls auf versicherungsmathematischen Gutachten und sind mit einem Zinssatz von 4,70 Prozent p.a. gerechnet. Im Übrigen handelt es sich im Wesentlichen um Rückstellungen für ausstehende Rechnungen und Personalrückstellungen, die mit dem voraussichtlichen Betrag der Inanspruchnahme auf Basis individueller Berechnungen passiviert sind.

Darüber hinaus wurden für konkrete Maßnahmen Aufwandsrückstellungen gemäß § 249 Abs. 1 Satz 3 und Absatz 2 HGB gebildet.

Verbindlichkeiten

Finanzschulden und andere Verbindlichkeiten werden mit dem Rückzahlungsbetrag, Leibrentenverpflichtungen werden mit ihrem Barwert auf der Basis eines Zinssatzes von 4,25 Prozent p.a. ausgewiesen.

Währungsumrechnung

Die Währungsumrechnung erfolgt zum Entstehungskurs oder mit dem ungünstigeren Stichtagskurs.

2. ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

2.01 Entwicklung des Anlagevermögens

| | Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten | | | | 31.12.2007 |
|---|---------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------------|-------------------------|
| | 01.01.2007 | Zugänge | Umbuchungen | Abgänge | |
| | € | € | € | € | € |
| Immaterielle Vermögensgegenstände | | | | | |
| Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten | 2.700.473,07 | 3.166.642,71 | 0,00 | 0,00 | 5.867.115,78 |
| Geschäfts- oder Firmenwert | 125.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 125.000,00 |
| Geleistete Anzahlungen | 0,00 | 127.004,53 | 0,00 | 0,00 | 127.004,53 |
| | 2.825.473,07 | 3.293.647,24 | 0,00 | 0,00 | 6.119.120,31 |
| Sachanlagen | | | | | |
| Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken | 67.657.483,65 | 1.848.642,84 | 1.857.817,57 | 0,00 | 71.363.944,06 |
| Technische Anlagen und Maschinen | 2.174.587,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.174.587,83 |
| Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung | 12.135.246,24 | 1.549.793,12 | 97.207,56 | 771.325,32 | 13.010.921,60 |
| Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau | 11.499.374,64 | 27.752.313,83 | -1.955.025,13 | 0,00 | 37.296.663,34 |
| | 93.466.692,36 | 31.150.749,79 | 0,00 | 771.325,32 | 123.846.116,83 |
| Finanzanlagen | | | | | |
| Anteile an verbundenen Unternehmen | 855.669.858,60 | 35.768.360,31 | 0,00 | 20.097.288,56 | 871.340.930,35 |
| Ausleihungen an verbundene Unternehmen | 0,00 | 75.766.704,56 | 0,00 | 3.595.355,38 | 72.171.349,18 |
| Beteiligungen | 25.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 25.000,00 |
| Sonstige Ausleihungen | 299.867,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 299.867,49 |
| | 855.994.726,09 | 111.535.064,87 | 0,00 | 23.692.643,94 | 943.837.147,02 |
| | 952.286.891,52 | 145.979.461,90 | 0,00 | 24.463.969,26 | 1.073.802.384,16 |

| | Abschreibungen | | | | Restbuchwerte | | |
|--|----------------------|---------------------|-----------------|-------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|
| | 01.01.2007 | Zugänge | Zuschreibungen | Abgänge | 31.12.2007 | 31.12.2007 | 31.12.2006 |
| | € | € | € | € | € | € | € |
| | | | | | | | |
| | 1.455.521,80 | 766.191,04 | 0,00 | 0,00 | 2.221.712,84 | 3.645.402,94 | 1.244.951,27 |
| | 27.083,32 | 8.333,33 | 0,00 | 0,00 | 35.416,65 | 89.583,35 | 97.916,68 |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 127.004,53 | 0,00 |
| | 1.482.605,12 | 774.524,37 | 0,00 | 0,00 | 2.257.129,49 | 3.861.990,82 | 1.342.867,95 |
| | | | | | | | |
| | 43.503.507,88 | 3.282.608,17 | 0,00 | 0,00 | 46.786.116,05 | 24.577.828,01 | 24.153.975,77 |
| | 1.086.506,22 | 161.696,92 | 0,00 | 0,00 | 1.248.203,14 | 926.384,69 | 1.088.081,61 |
| | 8.881.492,41 | 1.676.860,81 | 0,00 | 678.237,14 | 9.880.116,08 | 3.130.805,52 | 3.253.753,83 |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 37.296.663,34 | 11.499.374,64 |
| | 53.471.506,51 | 5.121.165,90 | 0,00 | 678.237,14 | 57.914.435,27 | 65.931.681,56 | 39.995.185,85 |
| | | | | | | | |
| | 5.369.103,51 | 0,00 | 9.149,04 | 0,00 | 5.359.954,47 | 865.980.975,88 | 850.300.755,09 |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 72.171.349,18 | 0,00 |
| | 25.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 25.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 298.867,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 298.867,49 | 1.000,00 | 1.000,00 |
| | 5.692.971,00 | 0,00 | 9.149,04 | 0,00 | 5.683.821,96 | 938.153.325,06 | 850.301.755,09 |
| | 60.647.082,63 | 5.895.690,27 | 9.149,04 | 678.237,14 | 65.855.386,72 | 1.007.946.997,44 | 891.639.808,89 |

2.02 Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Zusammensetzung:

| | Forderungen mit Restlaufzeiten | | | Gesamt 31.12.2007 | Gesamt 31.12.2006 |
|--|--------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| | bis zu 1 Jahr | über 1 Jahr | über 5 Jahre | | |
| | € | € | € | € | Tsd € |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | 12.550.072,88 | 0,00 | 0,00 | 12.550.072,88 | 9.796 |
| Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht | 420.132,83 | 0,00 | 0,00 | 420.132,83 | 2.956 |
| Forderungen gegen verbundene Unternehmen | 95.147.996,99 | 0,00 | 0,00 | 95.147.996,99 | 54.001 ¹ |
| Sonstige Vermögensgegenstände | 16.813.262,28 | 6.756.404,39 | 10.081.521,17 | 33.651.187,84 | 34.291 ² |
| | 124.931.464,98 | 6.756.404,39 | 10.081.521,17 | 141.769.390,54 | 101.044 |

¹ Davon Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 12.714 Tsd €.² Davon Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 17.661 Tsd €.

Von den Forderungen gegen verbundene Unternehmen entfallen 89.180 Tsd € (Vj. 49.462 Tsd €) auf Finanzforderungen sowie mit 5.968 Tsd € (Vj. 4.450 Tsd €) auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

2.03 Eigene Anteile

| | Betrag des Grundkapitals | Aktien | Anteil am Grundkapital | Veräußerungspreis |
|--|--------------------------|--------|------------------------|-------------------|
| | € | Anzahl | % | € |
| Stand 01.01.2007 | 65.225,00 | 13.045 | 0,03 | 0,00 |
| Abgang Januar 2007 | -1.825,00 | -365 | 0,00 | 0,00 |
| | 63.400,00 | 12.680 | 0,03 | 0,00 |
| Aktiensplit im Verhältnis 1:2 im Juli 2007 | 63.400,00 | 25.360 | 0,02 | 0,00 |
| Abgang Oktober 2007 | -1.825,00 | -730 | 0,00 | 0,00 |
| Abgang Dezember 2007 | -50,00 | -20 | 0,00 | 0,00 |
| Stand 31.12.2007 | 61.525,00 | 24.610 | 0,02 | 0,00 |

2.04 Aktive Rechnungsabgrenzungsposten

Unter den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten werden zwei Unterschiedsbeträge nach § 250 Abs. 3 HGB (Disagios) in Höhe von 108 Tsd € (Vj. 156 Tsd €) ausgewiesen.

2.05 Gezeichnetes Kapital

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG wurde im abgelaufenen Geschäftsjahr aufgrund eines Beschlusses 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 Teilbetrags von 207.360.000 € der in der Jahresbilanz zum 31. Dezember 2006 ausgewiesenen Gewinnrücklagen.

Nach Eintragung der Kapitalerhöhung ins Handelsregister wurde das Grundkapital der Gesellschaft aufgrund eines weiteren Beschlusses der Hauptversammlung vom 31. Mai 2007 durch einen Aktiensplit im Verhältnis 1:2 neu eingeteilt. Danach ist das Grundkapital der Gesellschaft in 103.680.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem anteiligen Betrag am Grundkapital in Höhe von 2,50 € je Aktie eingeteilt.

Das Grundkapital 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 129.600.000 € begeben werden kann. Der Vorstand ist ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats die weiteren Einzelheiten der Durchführung von Kapitalerhöhungen aus dem genehmigten Kapital festzulegen.

2.06 Kapitalrücklage

Die Kapitalrücklage beträgt unverändert 37.582 Tsd € und enthält das Agio aus Kapitalerhöhungen.

2.07 Gewinnrücklagen

Die gesetzliche Rücklage (131 Tsd €) ist unverändert. Bezüglich der Rücklage für eigene Anteile verweisen wir auf 2.03.

Die anderen Gewinnrücklagen entwickelten sich wie folgt:

| | 2007 | 2006 |
|--|----------------|----------------|
| | Tsd € | Tsd € |
| Stand 01.01. | 286.931 | 243.203 |
| Zur Durchführung der Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln verwendete Gewinnrücklagen | -207.360 | 0 |
| Einstellung aus dem Bilanzgewinn des Vorjahres gemäß Beschluss der Hauptversammlung | 11.386 | 6.428 |
| Einstellung aus dem Jahresüberschuss durch den Vorstand | 26.976 | 37.300 |
| Stand 31.12. | 117.933 | 286.931 |

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 Aufstellung 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, d. s. 29.030 Tsd €, exakt entspricht.

2.08 Bilanzgewinn

In den Bilanzgewinn wurde ein Gewinnvortrag von 6 Tsd € einbezogen, der aus Gewinnanteilen für eigene Anteile stammt.

2.09 Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entfallen auf:

| | 31.12.2007 | 31.12.2006 |
|--------------------------|-------------|-------------|
| | Mio € | Mio € |
| Personalverpflichtungen | 19,5 | 19,2 |
| Instandhaltungsmaßnahmen | 4,7 | 4,8 |
| Ausstehende Rechnungen | 1,5 | 1,6 |
| Erlösminderungen | 1,1 | 1,8 |
| Sonstige | 3,0 | 3,6 |
| | 29,8 | 31,0 |

Die sonstigen Rückstellungen decken die erkennbaren Risiken in ausreichendem Maß ab.

2.10 Verbindlichkeiten

| | Verbindlichkeiten mit Restlaufzeiten | | | Insgesamt 31.12.2007 | Gesicherte Beträge | Art der Sicherheit | Insgesamt 31.12.2006 | davon RLZ unter 1 Jahr |
|--|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------|
| | unter 1 Jahr | 1 bis 5 Jahre | über 5 Jahre | | | | | |
| | € | € | € | € | € | | | |
| Anleihen (davon konvertibel: 0,00 €) | 1.860.833,23 | 110.000.000,00 | 0,00 | 111.860.833,23 | | | 111.861 | 1.861 |
| Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten | 470.689,55 | 356.000.000,00 | 90.000.000,00 | 446.470.689,55 | | | 286.553 | 2.553 |
| Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen | 27.035,44 | 0,00 | 0,00 | 27.035,44 | | | 22 | 22 |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | 3.088.657,26 | 0,00 | 0,00 | 3.088.657,26 | | | 3.411 | 3.411 |
| Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht | 5.480.465,55 | 0,00 | 0,00 | 5.480.465,55 | | | 7.131 | 7.132 |
| Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen | 118.103.827,81 | 0,00 | 0,00 | 118.103.827,81 | | | 131.552 | 131.552 |
| Sonstige Verbindlichkeiten | 14.058.966,90 | 53.582,42 | 33.911,94 | 14.146.461,26 | 99.553,10 | Grundpfandrechte | 13.736 | 13.643 |
| (davon aus Steuern) | (1.049.946,23) | | | (1.049.946,23) | | | (3.157) | |
| (davon im Rahmen der sozialen Sicherheit) | (1.249,29) | | | (1.249,29) | | | (8) | |
| | 143.090.475,74 | 466.053.582,42 | 90.033.911,94 | 699.177.970,10 | 99.553,10 | | 554.266 | 160.174 |

Von den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen entfallen 113.920 Tsd € (Vorjahr 129.200 Tsd €) auf Finanzverbindlichkeiten und 4.184 Tsd € (Vorjahr 2.352 Tsd €) auf Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen.

2.11 Treuhandvermögen/Treuhandverbindlichkeiten

Das Treuhandvermögen besteht aus einem treuhänderisch verwalteten Wertpapierdepot; ihm stehen gleich hohe Herausgabeverpflichtungen gegenüber.

3. ERLÄUTERUNGEN ZUR GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren erstellt.

3.01 Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse werden ausschließlich in Deutschland (Freistaat Bayern) erzielt und gliedern sich nach Tätigkeiten wie folgt auf:

| | 2007 | 2006 |
|--------------------|--------------|--------------|
| | Mio € | Mio € |
| Nach Tätigkeiten | | |
| Kliniken | 124,3 | 122,9 |
| Rehabilitation | 6,5 | 5,5 |
| Sonstige | 0,9 | 0,8 |
| | 131,7 | 129,2 |
| Nach Bundesländern | | |
| Freistaat Bayern | 131,7 | 129,2 |

3.02 Sonstige betriebliche Erträge

In den sonstigen betrieblichen Erträgen sind im Wesentlichen Konzernumlagen (11,9 Mio €), Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (3,6 Mio €), Miet- und Pachteinnahmen (2,1 Mio €), sowie sonstige Hilfs- und Nebenumsätze (0,5 Mio €) enthalten.

3.03 Abschreibungen

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr ausschließlich planmäßig vorgenommen.

3.04 Periodenfremde Erträge und Aufwendungen

Von den Erträgen sind 3,8 Mio € (Vorjahr 1,6 Mio €) einem anderen Geschäftsjahr zuzurechnen. Die periodenfremden Erträge betreffen im Wesentlichen Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen. Die periodenfremden Aufwendungen betragen 2,0 Mio € und entfallen im Wesentlichen auf Verluste aus Anlagenabgängen.

3.05 Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag entfallen ausschließlich auf Vorjahre.

4. ANTEILSBESITZ

| | Anteil am Kapital | Eigenkapital | Jahresergebnis |
|--|-------------------|--------------|----------------|
| | % | Tsd € | Tsd € |
| Krankenhausgesellschaften | | | |
| 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 | Eigenkapital | Jahresergebnis |
|--|-------------------|--------------|----------------|
| | % | Tsd € | Tsd € |
| MVZ-Gesellschaften | | | |
| 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 |
| Forschungs- und Bildungsgesellschaften | | | |
| 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 |
| Grundbesitzgesellschaften | | | |
| 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 |
| Servicegesellschaften | | | |
| 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 | Eigenkapital | Jahresergebnis |
|--|-------------------|--------------|----------------|
| | % | Tsd € | Tsd € |
| Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften | | | |
| 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 |
| Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar ¹ | 15,9 | 175 | -15 |
| Imaging Service AG, Niederpöcking ¹ | 18,8 | 328 | 52 |
| IVM GmbH Gesellschaft für integrative Versorgung in der Medizin, Gießen | 48,5 | 56 | -4 |
| 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 Ausstattungsverwaltungsgesellschaft 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 |
| miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹ | 36,7 | -105 | -89 |
| 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 |
| Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ¹ | 25,0 | -916 | -235 |
| Soemmering GmbH, Bad Nauheim ¹ | 31,7 | -42 | 4 |
| Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale | 100,0 | 536 | 14 |

¹ Zahlen gem. Jahresabschluss 31.12.2006.

5. SONSTIGE ANGABEN

5.01 Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Verpflichtungen aus Wartungs- und sonstigen Dienstleistungsverträgen belaufen sich auf 2,4 Mio € (Vj. 5,2 Mio €) innerhalb eines Jahres. Darüber hinaus bestehen vergleichbare Verpflichtungen, die innerhalb eines Fünf-Jahres-Zeitraums fällig sind, von 0,4 Mio € (Vj. 0,4 Mio €).

Aus abgeschlossenen Miet- und Pachtverträgen bestehen Verpflichtungen in Höhe von 0,1 Mio € (Vj. 0,1 Mio €) innerhalb des nächsten Jahres. Darüber hinaus bestehen vergleichbare Verpflichtungen, die innerhalb eines Fünf-Jahres-Zeitraums fällig sind, von 0,2 Mio € (Vj. 0,1 Mio €).

Die finanziellen Verpflichtungen aus getätigten Bestellungen (Bestellobligo) belaufen sich auf 0,6 Mio € (Vj. 0,04 Mio €).

Die Verpflichtungen aus Kaufverträgen belaufen sich auf insgesamt 101,6 Mio € (Vj. 113,6 Mio €). Davon sind 71,6 Mio € (Vj. 31,4 Mio €) innerhalb eines Jahres und 30,0 Mio € (Vj. 82,2 Mio €) werden innerhalb von fünf Jahren fällig.

5.02 Im Jahresdurchschnitt beschäftigte Arbeitnehmer

(Durchschnitt zum Quartalsende nach Köpfen, ohne Vorstände und Auszubildende):

| | 2007 | 2006 | Veränderung | |
|------------------------------------|--------------|--------------|-------------|------------|
| | Anzahl | Anzahl | Anzahl | % |
| Ärztlicher Dienst | 158 | 161 | -3 | -1,9 |
| Pflegedienst | 463 | 449 | 14 | 3,1 |
| Medizinisch-technischer Dienst | 239 | 226 | 13 | 5,8 |
| Funktionsdienst | 104 | 101 | 3 | 3,0 |
| Wirtschafts- und Verwaltungsdienst | 38 | 38 | 0 | 0,0 |
| Technischer Dienst | 33 | 33 | 0 | 0,0 |
| Verwaltungsdienst | 258 | 238 | 20 | 8,4 |
| Sonderdienste | 2 | 0 | 2 | . |
| Sonstiges Personal | 0 | 2 | -2 | -100,0 |
| | 1.295 | 1.248 | 47 | 3,8 |

5.03 Beteiligungen an der Gesellschaft

Der Gesellschaft wurden folgende, gemäß § 21 Abs. 1, § 22 WpHG mitteilungspflichtige mittelbare und unmittelbare Beteiligungen gemeldet.

| Meldepflichtiger | Tag der Schwellen-über-/unter-schreitung | Über- bzw. Unterschrei-tung des Schwellen-wertes | Stimmrechtsanteil am Tag der Schwellenüber-/unterschreitung | | |
|---|--|--|---|---------------|--------------------------|
| | | | Direkt gehalten % | Zu-rechnung % | Stimm-rechts-verfügung % |
| Münch, Ingeborg, Bad Neustadt a. d. S./Deutschland | 17.04.2002 | > 5 % | 6,42 | | 6,42 |
| Münch, Eugen, Bad Neustadt a. d. S./Deutschland | 26.09.2005 | < 10 % | 9,78 | | 9,78 |
| Julius Bär Holding AG, Zürich/Schweiz | 13.03.2007 | > 3 % | 3,05 | | |
| Julius Baer Americans Inc., New York/USA, | 13.03.2007 | > 3 % | 3,05 | | |
| Julius Baer Investment Management LLC, New York/USA | 13.03.2007 | > 3 % | 3,05 | | 3,05 |
| Nordea 1 Sicav, Findel/Luxemburg | 26.09.2005 | < 5 % | 3,78 | | 3,78 |
| Allianz SE, München/Deutschland | 26.09.2005 | > 5 % | | 6,18 | 6,18 |
| Allianz Deutschland AG, München | 17.11.2005 | > 5 % | | 6,14 | |
| Jota-Vermögensverwaltungsgesellschaft mbH, München/Deutschland | 26.09.2005 | > 5 % | | 6,14 | |
| Allianz Lebensversicherungsgesellschaft, Stuttgart/Deutschland | 26.09.2005 | > 5 % | 6,14 | | |
| Alecta pensionsförsäking ömeseidigt, Stockholm/Schweden | 13.01.2006 | > 10 % | 10,12 | | 10,12 |
| Bank of America Corporation, Charlotte/USA | 21.02.2006 | < 5 % | | 4,46 | 4,46 |
| Columbia Management Group, Boston/USA | 21.02.2006 | < 5 % | | 4,46 | |
| Columbia Wanger Asset Management L.P., Chicago/USA | 21.02.2006 | < 5 % | | 4,46 | |
| Franklin Mutual Advisers, LLC, Short Hills/USA | 12.07.2006 | > 5 % | | 5,07 | 5,07 |
| Franklin Mutual Series Fund, Short Hills/USA | 29.08.2006 | > 5 % | 5,06 | | |
| Ameriprise Financial, Inc., Minneapolis/USA | 19.10.2007 | < 5 % | | 4,99 | 4,99 |
| Threadneedle Asset Management Holdings Limited, London/United Kingdom | 10.10.2007 | < 5 % | | 4,99 | |
| Threadneedle Asset Management Holdings Limited, London/United Kingdom | 10.10.2007 | < 5 % | | 4,99 | |

5.04 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.

Die von den Mitgliedern des Aufsichtsrats und des Vorstands sowie deren Ehegatten bzw. Verwandten ersten Grades im Jahr 2007 getätigten Transaktionen von Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG wurden gemäß § 15a WpHG veröffentlicht. Nach § 15a Wertpapierhandelsgesetz meldepflichtige Transaktionen ist der RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2007 eine Meldung von einem Mitglied des Aufsichtsrats

zugegangen. Diese betraf den Erwerb von 20.000 Stammaktien am 1. Februar 2007 zum Kurs von 40,000 € je Aktie mit einem Gesamtvolumen von 800.000,00 € unseres Aufsichtsratsmitglieds Herr Eugen Münch.

Die Aufwendungen für Mitglieder des **Aufsichtsrats** (ohne Umsatzsteuer) gliedern sich im Einzelnen wie folgt:

| | Fix | Ergebnis- | Gesamt | Gesamt | Gesamt |
|--|------------|--------------|--------------|-------------------|-------------------|
| | Tsd € | abhängig | 2007 | 2006 ¹ | 2006 ² |
| | 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 |
| | 565 | 1.070 | 1.635 | 1.347 | 1.113 |

¹ Vergütung mit steuerlichem Einmaleffekt.

² Vergütung ohne steuerlichen Einmaleffekt.

Die Gesamtbezüge des **Vorstands** entfallen im Einzelnen auf:

| | Fix | Ergebnis- | Gesamt | Gesamt | Gesamt |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|-------------------|
| | Tsd € | abhängig | 2007 | 2006 ¹ | 2006 ² |
| | 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 |
| | 1.456 | 5.145 | 6.601 | 6.543 | 5.195 |

¹ Vergütung mit steuerlichem Einmaleffekt.

² Vergütung ohne steuerlichen Einmaleffekt.

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

Bei der Beendigung des Dienstvertrages erhalten die Vorstände unter bestimmten 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:

| | Stand 1.1.2007 | Zuführung | Stand 31.12.2007 | Nominalbetrag der Abfindung ¹ |
|---------------------------|-------------------|------------|---------------------|---|
| | Tsd € | | Tsd € | Tsd € |
| Andrea Aulkemeyer | 517 | 83 | 600 | 990 |
| Wolfgang Kunz | 465 | 73 | 538 | 990 |
| Gerald Meder | 2.219 | 157 | 2.376 | 2.797 |
| Dietmar Pawlik | 52 | 48 | 100 | 330 |
| Wolfgang Pföhler | 404 | 186 | 590 | 1.271 |
| Dr. Brunhilde Seidel-Kwem | 52 | 48 | 100 | 330 |
| | 3.709 | 595 | 4.304 | 6.708 |

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

Vergütungen mit langfristiger Anreizwirkung (z. B. Optionen) sind nicht vereinbart.

Die Mitglieder des Vorstands halten jeweils weniger als 1,0 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.

5.05 Gesamtbezüge der früheren Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats und ihrer Hinterbliebenen

Rückstellungen für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen der früheren Mitglieder der Organe oder ihrer Hinterbliebenen waren nicht zu bilden, da keine Pensionszusagen bestehen.

5.06 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 Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

5.07 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars
(inkl. Konzernabschlussprüfung, Auslagenersatz und Umsatzsteuer)

| | 2007 |
|--|--------------|
| | Tsd € |
| Abschlussprüfung | 348 |
| Sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen | 238 |
| Steuerberatungsleistungen | 345 |
| Sonstige Leistungen | 253 |
| | 1.184 |

5.08 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*

BERND BECKER

Leipzig, 1. stv. Vorsitzender
Krankenpfleger in der Herzzentrum Leipzig GmbH, 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

GISELA BALLAUF

Harsum
Kinderkrankenschwester in der Klinikum Hildesheim GmbH
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 Bad Neustadt GmbH

PROFESSOR**DR. GERHARD EHNINGER**

Dresden
Arzt
Weitere Mandate:
– *DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Vorsitzender des Verwaltungsrats)*
– *Stiftung Leben spenden (Stiftungsrat)*
– *DKMS America, New York (Board Member)*
– *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (Aufsichtsrat)*

URSULA HARRES

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

CASPAR VON HAUENSCHILD

München
Unternehmensberater in eigener Praxis
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– *St. Gobain ISOVER AG, Ludwigshafen*

DETLEF KLIMPE

Aachen
Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Aachen
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH*

DR. HEINZ KORTE

München
Notar in eigener Praxis
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH*

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

Köln
Mitglied des Bundestags

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover
Landesbezirksfachbereichsleiter ver.di,
Gewerkschaftssekretär
Weitere Aufsichtsratsmandate:
– *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 (Mitglied im Aufsichtsrat)*
– *Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (Vorsitzende des Vorstands)*
– *MEDICLIN AG (Mitglied im Beirat)*
– *Deutsche Kinderturnstiftung (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

JOACHIM SCHAAR

Wasungen
Verwaltungsleiter der Klinikum Meiningen GmbH

MICHAEL WENDL

München
Gewerkschaftssekretär ver.di,
Landesbezirk Bayern
Weitere Mandate:
– *Städtisches Klinikum München GmbH (Aufsichtsrat)*
– *Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden (Verwaltungsrat)*

2. Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG besteht aus:

WOLFGANG PFÖHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
Vorstandsvorsitzender
Vorstand Bereich Sachsen/Sachsen-Anhalt,
Mecklenburg-Vorpommern, Berlin, Brandenburg,
kommissarisch
Weitere Mandate:
– *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH*
(Aufsichtsratsvorsitz)
– *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 Bereich 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
Vorstand Bereich Süddeutschland und Thüringen
(Bayern-Nord, Baden-Württemberg,
Rheinland-Pfalz und Saarland, Thüringen),
Personal AG

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)

5.09 Gewinnverwendungsvorschlag

Der Vorstand und der Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn in Höhe von 29.030.400 € wie folgt zu verwenden

- Ausschüttung einer Dividende von
0,28 je Stammaktie € 29.030.400 €

und den auf eigene Aktien entfallenden Betrag auf neue Rechnung vorzutragen.

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

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 Jahresabschluss ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der RHÖN-KLINIKUM AG vermittelt und im Lagebericht der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses und die Lage der RHÖN-KLINIKUM AG so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird, sowie die wesentlichen Chancen und Risiken der voraussichtlichen Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG beschrieben sind.

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



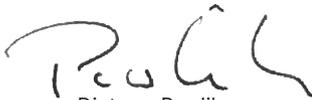
Andrea Aulkemeyer



Wolfgang Kunz



Gerald Meder



Dietmar Pawlik



Wolfgang Pföhler



Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung 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 Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht 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 der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. 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 Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft 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 Burkhardt)
Wirtschaftsprüfer

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

976 15 Bad Neustadt a. d. Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

976 16 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (0 97 71) 65-0

Telefax (0 97 71) 9 74 67

Internet:

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-Mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Das Papier für diesen Geschäftsbericht
wurde chlorfrei gebleicht.