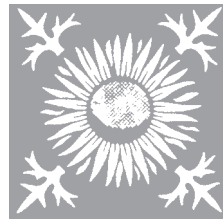


RHÖN-KLINIKUM AG



GESCHÄFTSBERICHT

2009

STANDORTE DER KONZERNKLINIKEN



Die RHÖN-KLINIKUM AG ist einer der größten Gesundheitsdienstleister in Deutschland. Unser Ziel ist eine bezahlbare, wohnortnahe Gesundheitsversorgung für jedermann auf hohem Qualitätsniveau. Wir betreiben bundesweit 53 Krankenhäuser von der Grund- bis zur Maximalversorgung sowie 29 Medizinische Versorgungszentren und bieten sämtliche medizinischen Spezialisierungen an. Unsere Einrichtungen stehen allen Patienten der gesetzlichen sowie der privaten Krankenversicherung offen.



AN UNSERE AKTIONÄRE	»MARKT & UNTERNEHMEN«	CORPORATE GOVERNANCE	KONZERNLAGEBERICHT	KONZERNABSCHLUSS	KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG
2 Vorstandsbrief	10 Von Chancen, Ängsten und Erfolgsgeschichten	28 Bericht des Aufsichtsrats	80 Das Geschäftsjahr im Überblick	114 Konzernbilanz	182 Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung
6 Die RHÖN-KLINIKUM Aktie	27 Versorgungsprofil des RHÖN-KLINIKUM Konzerns	40 Corporate Governance Bericht	82 Wirtschaftliches und rechtliches Umfeld	116 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	183 Gewinnverwendungs-vorschlag
		56 Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG	93 Umgang mit Chancen und Risiken	117 Konzern-Gesamtergebnis-rechnung	
		58 Qualitätsbericht 2009	101 Forschung, Lehre und Ent-wicklung	118 Eigenkapitalveränderungs-rechnung	Weitere Informationen
		62 Personal- und Führungs-kräfteentwicklung 2009	102 Konzernentwicklung	119 Kapitalflussrechnung	1 Unternehmenskennzahlen 2005–2009
		68 Wissenschaftlicher Dialog als Motor einer nachhaltigen Unternehmensentwicklung	110 Nachtrag 2009	120 Konzernanhang	184 Meilensteine
		74 Gesundheit und Umwelt	110 Ausblick	180 Versicherung der gesetzlichen Vertreter	188 Anschriften der Konzernkliniken
				181 Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	191 Unternehmenskennzahlen Q1–Q4 2009
					A Finanzkalender
					B Fotokonzept

DISCLAIMER

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

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

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

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

FINANZKALENDER 2010

Termine für Aktionäre und Analysten

11. Februar 2010	Vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahres 2009
28. April 2010	Bilanzpressekonferenz: Veröffentlichung des Jahresfinanzberichtes 2009
28. April 2010	Veröffentlichung des Zwischenberichtes zum 31. März 2010
9. Juni 2010	Ordentliche Hauptversammlung
5. August 2010	Veröffentlichung des Halbjahresfinanzberichtes zum 30. Juni 2010
4. November 2010	Veröffentlichung des Zwischenberichtes zum 30. September 2010
4. November 2010	Analystenveranstaltung

FOTOKONZEPT

Die Integration neuer Kliniken in unseren Versorgungsverbund ist seit mehr als 20 Jahren eine Herausforderung und zugleich eine unserer Kernkompetenzen. Wir laden Sie ein, verschiedene Stimmen der ansässigen Bürgerinnen und Bürger zur Privatisierung unserer Kliniken in Pirna und Herzberg zu hören. Im diesjährigen Fotokonzept haben wir nach dem Zufallsprinzip Bürger der beiden Standorte zur Privatisierung und Integration der Kliniken in den Verbund befragt.

Gemeinsam mit der Fotografin Sylvia Willax aus München haben wir uns auf die Reise nach Herzberg und Pirna gemacht. Die Bürger wurden porträtiert und hatten die Wahl, die fünf folgenden Fragen zu beantworten:

- Wie wichtig ist Ihnen eine wohnortnahe medizinische Versorgung und warum?
- Wie finden Sie das Versorgungsangebot in Ihrem Umfeld? Welche Klinik würden Sie im Ernstfall aufsuchen, und gilt dies auch für Ihre Angehörigen?
- Hier vor Ort haben Sie eine Klinik in privater Trägerschaft. Wie waren Sie damals der Privatisierung gegenüber eingestellt und warum?
- Hat sich Ihre Meinung seit der Privatisierung der Klinik vor Ort verändert und warum?
- Haben Sie oder ein Angehöriger schon einmal einen Aufenthalt in der Klinik vor Ort gehabt und falls ja, haben Sie sich dort wohlfühlt, und wie fanden Sie die medizinische Betreuung?

Im vorliegenden Geschäftsbericht präsentieren wir eine Auswahl der Antworten der Bürger aus Herzberg und Pirna. Wir bedanken uns herzlich bei allen Mitwirkenden für die freundliche Unterstützung!

UNTERNEHMENSKENNZAHLEN 2005–2009

	2005	2006	2007	2008	2009
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Umsatzerlöse	1.415.788	1.933.043	2.024.754	2.130.277	2.320.089
Materialaufwand	343.611	491.890	496.517	539.863	595.203
Personalaufwand	793.593	1.127.840	1.203.979	1.270.593	1.379.245
Abschreibungen und Wertminderungen	66.825	75.033	91.772	90.680	101.996
Konzerngewinn nach IFRS	88.300	109.059	111.194	122.644	131.652
- Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	83.680	105.200	106.292	117.299	125.721
- Ergebnisanteil Minderheitsgesellschafter	4.620	3.859	4.902	5.345	5.931
EBT	123.532	125.706	137.085	142.912	158.709
EBIT	140.071	146.143	157.490	172.077	181.998
EBITDA	206.896	221.176	249.262	262.757	283.994
Operativer Cash-Flow	155.559	165.020	190.975	213.745	238.286
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	978.019	1.140.290	1.209.442	1.391.019	1.604.930
Ertragsteueransprüche	0	19.055	20.577	18.776	17.149
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	2.660	1.436	1.556	2.308	1.788
Eigenkapital nach IFRS	641.532	728.741	810.831	889.263	1.422.939
Eigenkapitalrendite in %	14,6	15,9	14,4	14,4	11,4
Bilanzsumme nach IFRS	1.622.218	1.979.625	2.073.099	2.140.894	2.858.548
Investitionen					
- in Sachanlagen und als Finanz- investitionen gehaltene Immobilien	290.557	393.517	180.677	278.784	414.413
- in sonstige Vermögenswerte	202	610	257	103	199
Gewinn je Stammaktie (in €)	0,81	1,01	1,03	1,13	1,07
Dividendensumme	23.328	25.920	29.030	36.288	41.462
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	21.226	30.409	32.222	33.679	36.882
Fallzahlen (behandelte Patienten)	949.376	1.394.035	1.544.451	1.647.972	1.799.939
Betten und Plätze	12.217	14.703	14.647	14.828	15.729



Wolfgang Pföhler
Vorstandsvorsitzender

DIE ZUKUNFT FEST IM BLICK:

MIT QUALITÄTSMEDIZIN UND UNTERNEHMERISCHEM WEITBLICK ZUM WOHLFÜHLEN DER PATIENTEN

» Das große Vertrauen unserer Aktionäre sowie die hohe Leistungsbereitschaft unserer Mitarbeiter stimmen uns zuversichtlich, zu Beginn der dritten Dekade als zuverlässiger börsennotierter Gesundheitsdienstleister noch mehr Menschen mit unserem Gesundheitsangebot zu überzeugen und so weiter erfolgreich zu wachsen. Mit unserer Kapitalerhöhung haben wir die Basis für den Ausbau unseres medizinischen Leistungsnetzes gelegt. Damit können wir künftig unser Versorgungsangebot verbreitern und dabei unsere medizinische und unternehmerische Expertise nutzen. So wollen wir unsere Vision einer hochwertigen, unabhängigen und für jedermann bezahlbaren Medizin verwirklichen. «



Als Innovationsmotor und verlässlicher Arbeitgeber für rund 37.000 Beschäftigte leisten wir tagtäglich unseren Beitrag zur Sicherung der Gesundheitsvorsorge in Deutschland. Dabei bringen wir eine qualitätsvolle Medizin mit einem robusten Geschäftsmodell und unternehmerischer Vernunft in Einklang – und das seit weit mehr als 30 Jahren. Qualität und Zuverlässigkeit sind dabei unsere bewährten Markenzeichen. Wir setzen auch weiterhin ganz bewusst auf die Kombination aus engagierten Mitarbeitern, einer unabhängigen Spitzenmedizin sowie modernen baulichen Strukturen.

Der unternehmerische Erfolg, den wir mit diesem attraktiven Gesundheitsdienstleistungsangebot erzielen, wird durch die gute Entwicklung unserer Leistungskennzahlen dokumentiert. Dabei konnten wir die bestehende Unterfinanzierung überproportional ansteigender Personal- und Sachkosten mit unserer bewährten Umstrukturierungsexpertise und gezielten medizinischen Mehrleistungen in den Konzerneinrichtungen mehr als kompensieren.

Vor diesem Hintergrund haben wir unsere Prognosen im Geschäftsjahr 2009 zuverlässig erfüllt und abermals Höchstmarken aufgestellt. Unsere Mitarbeiter haben 1,8 Millionen Patienten betreut. Dieser Zuwachs von 9,2 Prozent hat zu deutlich höheren Umsätzen und Ergebnissen gegenüber dem Vorjahr geführt. Die Umsatzerlöse sind um 8,9 Prozent auf 2,3 Milliarden Euro angestiegen. Unser Konzerngewinn hat um mehr als 9 Millionen Euro und damit überproportional zugelegt. Er beläuft sich für 2009 auf 131,7 Millionen Euro. Die Mehrheit unserer Konzerneinrichtungen hat zu diesen Zuwächsen ihren Beitrag geleistet. Dieser positive Trend setzte sich in den ersten Monaten 2010 erwartungsgemäß fort. Er bestätigt, dass immer mehr Menschen unseren sektorübergreifenden Versorgungskonzepten Vertrauen schenken. Unser Wachstumspfad ist damit nachhaltig und klar vorgezeichnet.

Im Sommer haben wir den Startschuss zu einem erneuten Wachstumssprung gegeben. Gleich zu Beginn der dritten Dekade als börsennotierter Gesundheitsdienstleister haben wir erfolgreich unsere Kapitalerhöhung vollzogen. Alle Beschäftigten haben dafür an einem Strang gezogen und dieses ambitionierte Projekt mit einer gemeinsamen Kraftanstrengung in Rekordzeit umgesetzt. Wir sind stolz, dass Sie – verehrte Damen und Herren Aktionäre – uns die Treue gehalten und rund 20 Jahre nach dem Börsengang der RHÖN-KLINIKUM AG in den Kern unseres Geschäftsmodells investiert haben. Als Resultat steht ein vollständig ausgeschöpftes Emissionsvolumen von rund 460 Millionen Euro zu Buche.

Wir sehen in diesem Vertrauensvorschuss den Auftrag, über gezielte Akquisitionen und interne Leistungsausweitungen auch in Zukunft qualifiziert zu wachsen. Erste Wegmarken konnten wir setzen: Neben der Aufstockung unserer Anteile an der Amper Kliniken AG haben wir die Mehrheitsbeteiligung an der MEDIGREIF - Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren übernommen. Mit dieser strategischen Partnerschaft haben wir unser Gesundheitsnetz um fünf akutstationäre und zwei ambulante Einrichtungen vergrößert. Somit bieten wir unsere hochwertigen Leistungen fortan in zehn Bundesländern an.

Dies ist ein weiteres Signal an den Gesundheitsmarkt, dass wir als erfahrener Dienstleister in unserem Land – über alle Versorgungsstufen hinweg – noch mehr Verantwortung in der Medizin übernehmen wollen.

Wir investieren gezielt in moderne Versorgungsansätze. So bringen wir Erfahrungswerte und bewährte Traditionen mit vielversprechenden Innovationen in Einklang. Hierbei kommt gerade auch unseren universitätsmedizinischen Standorten eine besondere Bedeutung zu. Denn dort generieren wir wissenschaftliche Erkenntnisse und übersetzen sie zum Wohle unserer Patienten direkt in moderne Diagnostik- und Therapieverfahren. Ein Beispiel hierfür ist die Partikeltherapie, die wir 2010 weiter voranbringen werden. Hierbei zeigen wir einmal mehr, dass gute Medizin von gezielten Investitionen in Innovationen lebt. Dank einer gut funktionierenden, konzernweiten Vernetzung kommen diese medizinischen Innovationen den Patienten in allen unseren Einrichtungen zugute.

Gerade auch vor dem Hintergrund herausfordernder gesundheitspolitischer Vorzeichen gibt es keine echte Alternative zu standortübergreifenden Medizinnetzwerken. Aus diesem Grund verstärken wir im Geschäftsjahr 2010 die telemedizinische Anbindung unserer Konzerneinrichtungen. In diesem Zusammenhang setzen wir auch auf die webbasierte elektronische Patientenakte. Denn innerhalb dieser medizinischen Leistungsnetze befruchten sich die beteiligten Einrichtungen im fortwährenden Diskurs gegenseitig. Damit erhöht man gleichzeitig die Qualität und Effizienz der erbrachten Leistungen. Rationalisierung zugunsten der Patienten, anstelle von Rationierung auf Kosten der Patienten, wird so überhaupt erst möglich. Der Gesetzgeber unterstützt innovative, effiziente Lösungen, die zur nachhaltigen Versorgungssicherheit beitragen. Er bekennt sich weiterhin zu mehr Vielfalt und Wettbewerb in der deutschen Gesundheitswirtschaft.

2010 wird für die Gesundheitswirtschaft ein wichtiges Jahr. Anfang 2010 wurde von der Bundesregierung eine Regierungskommission eingesetzt, die Lösungen für eine nachhaltige und sozial ausgewogene Finanzierung des Gesundheitswesens erarbeiten soll. In diesem Zusammenhang gewinnen tragfähige, zukunftsweisende Versorgungskonzepte immer mehr an Bedeutung. Als maßgeblicher Innovationstreiber und Ideengeber der Gesundheitsbranche sind wir daher optimistisch, unseren Wachstumskurs fortzusetzen. So steigern wir nachhaltig den Unternehmenswert und generieren auch in 2010 für unsere Anteilseigner wieder ein steigendes Ergebnis.

Angesichts dieses Ausblicks und unter der Maßgabe aktuell abschätzbarer Rahmenbedingungen haben wir eine konservative, aber zugleich ambitionierte Prognose aufgestellt. Diese sieht für 2010 ohne die Berücksichtigung weiterer Akquisitionen ein deutlich höheres Leistungsvolumen und ein steigendes Konzernergebnis vor: Wir planen Umsatzerlöse von rund 2,6 Milliarden Euro ein. Unseren Konzerngewinn sehen wir bei 145 Millionen Euro. Ähnlich wie im Vorjahr halten wir bei unserem Konzerngewinn aufgrund von Chancen und Risiken eine Abweichung nach oben und unten von jeweils fünf Prozent bezogen auf die Ausgangsbasis für möglich.

Die Basis für den gemeinsamen Erfolg legen unsere engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Täglich füllen sie mit immenser Leistungsbereitschaft und menschlicher Hingabe unsere gemeinsame Vision mit Leben. Ihnen ist es zu verdanken, dass wir 2009 erneut Höchstmarken bei den Patientenbehandlungen erreichen konnten. Hierfür darf ich mich bei unseren Beschäftigten im Namen des gesamten Vorstands herzlich bedanken.

Unser Dank richtet sich für die konstruktive, stets von Vertrauen geprägte Zusammenarbeit zudem an die Mitglieder unseres Aufsichtsrats, unseres Beirats und an die Vertreter unserer Belegschaft.

Ganz besonders darf ich Ihnen, verehrte Damen und Herren Aktionäre, aufrichtig für Ihr großes Vertrauen danken, das Sie gerade auch im Zuge unserer Kapitalerhöhung in die Zukunftsfähigkeit und Fortsetzung unseres Wachstumskurses und damit in die langfristige Werthaltigkeit unserer Aktie setzen.

Mit freundlichen Grüßen



Wolfgang Pföhler

Vorstandsvorsitzender der RHÖN-KLINIKUM AG

Bad Neustadt a. d. Saale, im April 2010

DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

Trotz schwieriger Zeiten geringe Volatilität

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen 0,30 Euro Dividende je Aktie vor

DAS BÖRSENAHR 2009

Die Kapitalmärkte waren 2009 weiterhin stark von den Nachwirkungen der weltweiten Finanz- und Wirtschaftskrise geprägt. Die wichtigsten Aktienmärkte verzeichneten von Januar bis zu ihrem Tiefstand Anfang März 2009 hohe Verluste. Durch staatliche Interventionsmaßnahmen – wie Konjunkturprogramme und Niedrigzinspolitik – konnten sich die Märkte danach bis zum Jahresende wieder deutlich erholen. So stiegen der deutsche Leitindex DAX® binnen Jahresfrist um 23,8 Prozent auf 5.957,43 und der Nebenwerte-Index MDAX® um 34,0 Prozent auf 7.507,04 Punkte.

RHÖN-KLINIKUM AKTIE STABIL, BLEIBT JEDOCH IM JAHRESVERLAUF UNTER DEM AUFSCHWUNG DES MDAX®

Die Aktie der RHÖN-KLINIKUM AG konnte sich dem Kursrutsch an den Börsen im Frühjahr 2009 weitgehend entziehen und notierte zum Jahresende 2009 bei 17,12 Euro. Das entsprach einem leichten Kursgewinn von 0,3 Prozent im Jahresverlauf. Mit einer Volatilität von 27,7 Prozent hielt sich die Aktie gegenüber den übrigen MDAX®-Werten – mit einer Volatilität von 31,4 Prozent – relativ stabil. Dabei blieb die RHÖN-KLINIKUM Aktie jedoch hinter der positiven Entwicklung des MDAX® zurück. Zum 31. Dezember 2009 belegte die RHÖN-KLINIKUM Aktie Position 7

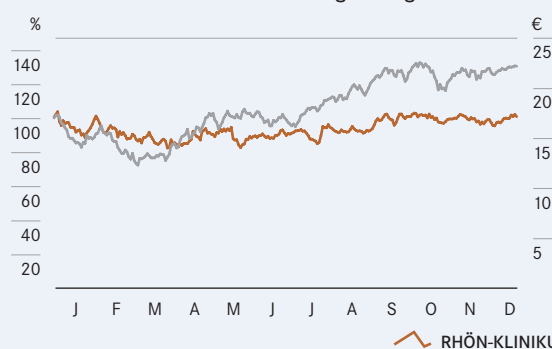
(Vj. Position 6) in der Rangliste der Marktkapitalisierung im MDAX®, in den sie mit einer Gewichtung von 3,5 Prozent einget. Die Marktkapitalisierung der ausgegebenen 138,23 Mio. Stückaktien betrug zum Jahresende 2,37 Mrd. Euro (Vj. 1,77 Mrd. Euro). Dieser Anstieg ist auch auf die am 6. August 2009 durchgeführte Kapitalerhöhung zurückzuführen.

Im Berichtsjahr 2009 wurden an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra®-Handels 104,9 Mio. Stück RHÖN-KLINIKUM Aktien (+2,0 Prozent) mit einem Handelsvolumen von 1,7 Mrd. Euro gehandelt. Das tagesdurchschnittliche Handelsvolumen belief sich auf rund 415.537 Stück bzw. 6,5 Mio. Euro. Auf den Xetra®-Handel entfielen davon 97,5 Prozent.

Das operative Geschäft der RHÖN-KLINIKUM AG ist nicht von der Finanzmarktkrise beeinträchtigt. Unsere Finanzstruktur wurde durch die Kapitalerhöhung in Höhe von brutto 460 Mio. Euro erheblich gestärkt. Die Kreditklemme des Mittelstands betrifft uns nicht und die Kreditbeschaffung stellt kein Problem dar. Die RHÖN-KLINIKUM AG wird, gerade in Zeiten der Krise, von Fremdkapitalgebern als sichere Anlagemöglichkeit gesehen.

Strategisch sehen wir in der aktuellen Wirtschaftslage große Chancen, da der finanzielle Spielraum kommunaler Krankenhausbetreiber aufgrund sinkender Steuereinnahmen schrumpft. Die meisten kom-

RHÖN-KLINIKUM Aktie im kurzfristigen Vergleich ...



... und im langfristigen Vergleich zum MDAX®



munalen Eigentümer müssen durch die drohenden Finanzierungslücken ihre Defizitfinanzierung zurückfahren. Für uns eröffnen sich in diesem Umfeld Chancen, weitere Kliniken zu übernehmen.

RHÖN-KLINIKUM Aktie		
ISIN	DE0007042301	
Börsenkürzel	RHK	
Grundkapital	345.580.000 €	
Anzahl Stückaktien	138.232.000	
	31.12.2009	31.12.2008
Grundkapital (in Mio. €)*	345,58	259,20
Anzahl Stückaktien (in Mio.)*	138,23	103,68
Marktkapitalisierung (in Mio. €)	2.366,53	1.769,82
Börsenkurse in €		
Jahresschlusskurs	17,12	17,07
Höchstkurs	17,62	23,32
Tiefstkurs	14,00	14,36
Kennzahlen je Aktie in €**		
Gewinn	1,07	1,13
Cash-Flow	2,03	2,06
Eigenkapital	12,10	8,58
Dividende		
138,23 Mio. Stückaktien	0,30	(0,26)
103,68 Mio. Stückaktien	(0,40)	0,35

* 6. August 2009 (Eintragung Handelsregister): Kapitalerhöhung um 86,38 Mio. Euro auf 345,58 Mio Euro, Ausgabe von 34.552.000 Stückaktien (gemäß Beschluss der Ordentlichen Hauptversammlung vom 31. Mai 2007)

** Kennzahlen 2009 ermittelt nach IAS 33 auf Basis der gewichteten Stückaktien (117.571.405)

DIVIDENDE

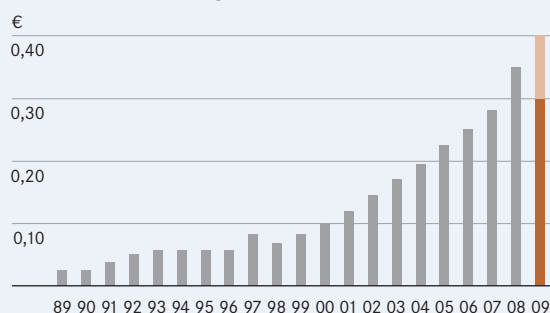
Unsere Dividendenpolitik ist sowohl auf die langfristige Wertsteigerung als auch auf die nachhaltige Ertragsstärke des Unternehmens ausgerichtet. Diese Ausschüttungspolitik erlaubt es uns, unseren Aktionären für das Berichtsjahr 2009 abermals eine höhere Ausschüttungssumme anzubieten. Vor diesem Hintergrund schlagen Vorstand und Aufsichtsrat der Hauptversammlung vor, vom Aktionärgewinn in Höhe von 125.711.461,78 Euro 0,30 Euro je Stückaktie auszuschütten. Ohne Kapitalerhöhung – auf Basis der früheren ausstehenden Aktien – wären somit 0,40 Euro pro Aktie ausgeschüttet worden (Vj. 0,35 Euro).

INVESTOR-RELATIONS-AKTIVITÄTEN

Professionelle Investor Relations haben für die RHÖN-KLINIKUM AG hohe Priorität. Die Funktion ist direkt dem Finanzvorstand unterstellt. Zentrales Anliegen ist es, durch einen kontinuierlichen und offenen Dialog mit allen Marktteilnehmern dem gestiegenen Informationsbedarf des Kapitalmarkts gerecht zu werden. Um eine umfassende und beständige Berichterstattung sicherzustellen und die bestmögliche Transparenz gegenüber dem Kapitalmarkt zu gewährleisten, wurden im Berichtsjahr die IR-Aktivitäten weiter ausgebaut.

Fester Bestandteil unserer Kommunikationsstrategie ist der direkte Kontakt zu Aktionären, Analysten und potenziellen Investoren. In zahlreichen persönlichen Einzelgesprächen während internationaler Roadshows, Konferenzen und Unternehmenspräsentationen, zum Teil auch an unseren Klinikstandorten, informierte der Vorstand über die Geschäftsentwicklung und Wachstumsstrategie der RHÖN-KLINIKUM AG.

Dividendenentwicklung



2009: Vorschlag an die Ordentliche Hauptversammlung am 9. Juni 2010 (Ohne Kapitalerhöhung vom 6. August 2009 wären 0,40 € pro Aktie ausgeschüttet worden.)
1997: einschließlich einmaliger Bonus i. H. v. 0,02 €

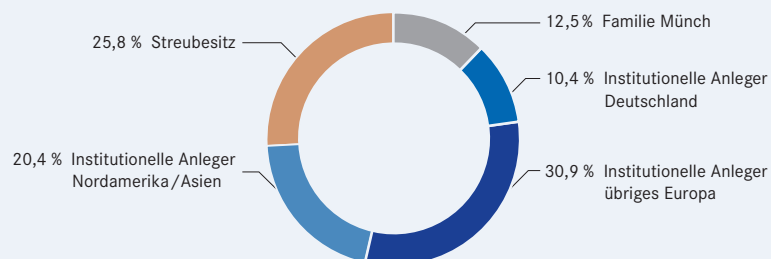
Alle Angaben bereinigt in Euro (Stammaktie).

Im Rahmen unserer Finanzberichterstattung geben wir quartalsweise Auskunft über den operativen Geschäftsverlauf. Aktuelle Unternehmensinformationen veröffentlichen wir zeitnah als Investor News auf dem Kapitalmarkt und auf unserer Website. Weitere Informationsquellen sind die jährlich feststehenden Termine unseres Finanzkalenders wie die Bilanzpressekonzferenz im Frühjahr und die Hauptversammlung in der Mitte des Jahres. Im September 2009 fand in Bad Neustadt a. d. Saale unser vierter Capital Markets Day für institutionelle Investoren und Analysten statt. Aufgrund der regen Teilnahme und der positiven Resonanz beabsichtigen wir, auch in diesem Jahr zu dieser Veranstaltung einzuladen.

Die nächste Ordentliche Hauptversammlung findet am Mittwoch, 9. Juni 2010, um 10.00 Uhr (Einlass ab 9.00 Uhr) in der Jahrhunderthalle Frankfurt statt.

Unseren Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen 2010 finden Sie vorne auf der Umschlagseite A sowie auf unserer Website www.rhoen-klinikum-ag.com unter der Rubrik »Investoren«.

Aktionärsstruktur der RHÖN-KLINIKUM AG





VON CHANCEN, ÄNGSTEN UND ERFOLGSGESCHICHTEN

GESCHICHTEN AUS DEM LEBEN EINES PRIVATEN KLINIKKONZERNS

Die Privatisierung von Krankenhäusern ist zum viel diskutierten Thema geworden. Zwischen der staatlichen Verantwortung für die Daseinsvorsorge, der der Bürger auch die Gesundheitsversorgung zuordnet, und der dringend notwendigen, weil qualitätssichernden und zukunftssträchtigen Professionalisierung des Krankenhauswesens wogen die Argumente hin und her. Emotionen auf der einen und finanzieller Druck auf der anderen Seite spielen die Begleitmusik. Wir stellen den eher theoretischen Auseinandersetzungen greifbare Beispiele aus der Praxis unseres Unternehmens gegenüber.

*Von Joachim Weber**

Die gesamtwirtschaftliche Lage ist bedrückend. Kommunen, Landkreise und Bundesländer sind in den Sog der Finanzkrise geraten. Sparen ist angesagt. Weil aber die stetig wachsenden Sozialtransfers nicht zu kürzen sind, müssen sich andere Bereiche einschränken: Schulen, Kindergärten, Krankenhäuser, Sozialstationen, Förderprojekte für prekäre Stadtteile, Verbraucherberatungsstellen. Hier werden Stellen gestrichen, Budgets gekürzt, Investitionen aufgeschoben. Renovierungsbedürftige Gebäude, veraltete Ausstattungen und die Schließung ganzer Einrichtungen sind vielerorts die Folgen.

Vielen Landkreisen und Kommunen stellt sich die existenzielle Frage, wie sie wenigstens die Grundversorgung mit Bildung, Gesundheit und Kinderbetreuung aufrechterhalten können. Ihnen bleibt nur ein Weg, die Haushalte um einige der größten Kostgän-

ger zu entlasten und damit finanzielle Handlungsfreiheit für die Daseinsvorsorge zurückzugewinnen: die Privatisierung möglichst großer Ausgabenposten in den Etats, ihr Verkauf an private Unternehmen.

Dieser Ausweg bietet sich allerdings nur an, wo es externe Kostenträger gibt: Krankenkassen, die Pflegeversicherung oder Bürger selbst, die für bestimmte öffentliche Dienstleistungen (wie die Abfallentsorgung) direkt zur Kasse gebeten werden. Staatliche Universitäten, Schulen und Kindergärten scheiden weitgehend aus. Altersheime wurden bereits in großer Anzahl privatisiert – sie generieren Einnahmen von den eigenen Bewohnern und der Pflegeversicherung. An die Krankenhäuser aber wagen sich die meisten Kommunen und Kreise nur zögernd heran, obwohl sie diese umso schwerer belasten, je rigider der Gesetzgeber die Abrech-

* Freier Journalist
in Frankfurt am Main



nungssysteme gestaltet. Und dieser Prozess ist in vollem Gange.

Doch Bürgermeister und Landräte wissen, dass ihre Krankenhäuser ein hochsensibles Thema sind – verständlich, denn es geht um die Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger. Wer sie antastet, riskiert den Konflikt mit dem politischen Gegner, mit Gewerkschaften und Klinikmitarbeitern, mit Interessengruppen und sogar mit Vertretern der Kirchen. Ein nicht immer von der Sache bestimmtes Mixtum aus Idealismus und Parteitaktik, aus Zukunftsängsten der Bürger, Sorgen der Beschäftigten um Arbeitsplätze und Einkommen, politischem Opportunismus und kollegialer Anteilnahme niedergelassener Ärzte umgibt manch öffentliches Krankenhaus wie ein unsichtbarer Schutzschirm.

Dieser Schirm verhindert häufig einen objektiven Blick auf die tatsächliche Situation. Denn was gibt es zu schützen? Gute Medizin, ja! Aber auch die Sechsbettzimmer, die unnötig weiten Wege für das Personal, die veraltete Röntgenstation, die seit Jahren auf neue Geräte wartet? Natürlich gibt es auch im kommunalen Bereich moderne, gut ausgestattete und vernünftig organisierte Kliniken. Doch je weniger Geld zur Verfügung steht, umso mehr Krankenhäuser sind dem – im günstigsten Fall langsamen – Niedergang preisgegeben. Viele rutschen in die roten Zahlen. Das Geld für Investitionen in neue, moderne Technik und damit in die Verbesserung der medizinischen Leistungen für die Patienten fehlt mittlerweile an nur allzu vielen Standorten.

Bei näherem Hinsehen sollten sich die Ängste verflüchtigen. Denn es gibt viele gute Argumente für die Krankenhausprivatisierung. Schließlich gibt es zahlreiche kompetente wie solvente Betreiber, die ihre jahrelange Expertise zum Wohle der Patienten einsetzen. In Deutschland löst es aber immer noch moralische Bedenken aus, wenn ein solcher privater Klinikbetreiber mit seiner Arbeit Geld verdient. Dabei

wird völlig ausgeblendet, dass der größte Teil dieser Mittel der Medizin und der Ausstattung der Kliniken unmittelbar wieder zugutekommt. Im Übrigen ist jeder niedergelassene Arzt auch ein Unternehmer, der Gewinne macht – wie die Kliniken in privater Hand. Ein völlig normaler Vorgang.

Schon heute wissen die Mitarbeiter vieler öffentlich-rechtlicher Kliniken, was in ihren Häusern falsch läuft. Wäre dieses Wissen einfach umzusetzen, hätten es die Träger und Manager der Krankenhäuser längst getan. Allerdings setzt der Staat einen Rahmen, innerhalb dessen es langwieriger und schwieriger ist, den Weg zur Wirtschaftlichkeit einzuschlagen.

So können private Klinikbetreiber bei der Rationalisierung der klinischen Abläufe, ohne die eine Rückkehr zur Wirtschaftlichkeit unmöglich erscheint, viel flexibler agieren. Das Ziel dieser Rationalisierung ist überaus sozial: hohe medizinische Qualität weiterhin für jedermann finanzierbar zu machen. Mit den organisatorischen Maßnahmen ist es jedoch meist nicht getan. Auch die baulichen und technischen Strukturen bedürfen häufig der Anpassung. Ohne Investitionen drohen Kompromisse, die den Erfolg einer Sanierung zumindest einschränken. Gerade an dieser Stelle kommen die öffentlich-rechtlichen Träger oft nicht weiter, weil Geldmangel oder andere Hemmnisse den Weg blockieren.

Aber selbst, wenn eine Sanierung gelingt, bleibt vielen Häusern das Thema der Investitionen erhalten. Denn die Sanierung zielt zumeist nur darauf, die Defizite im laufenden Betrieb in den Griff zu bekommen. Die Deckung der operativen Kosten allein bedeutet immer noch Stagnation der Klinikentwicklung. Soll ein Krankenhaus für seine Patienten attraktiv, sprich: voll leistungsfähig bleiben, muss es dem medizinischen und damit auch dem technischen Fortschritt folgen – in Diagnose, Therapie und Pflege. Das kostet nun einmal Geld.

KLINIKUM HERZBERG

254 Betten

516 Mitarbeiter

31.957 behandelte Patienten in 2009

Krankenpflegeschule

Akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen

Chirurgie, Innere, Onkologische Ambulanz, Gynäkologie und Geburtshilfe,

Anästhesie und Intensivmedizin

Das heißt: Auch die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser müssten Überschüsse erwirtschaften, um sich von der Investitionsfähigkeit ihrer Träger unabhängig zu machen. In den allermeisten Fällen wird das sehr schwierig sein. Immer mehr vorausschauende Kommunalpolitiker entscheiden sich aber für die Privatisierung, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung für die Zukunft zu sichern. Gelegentlich gibt es sogar Regionalpolitiker und Manager öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser, die eine Privatisierung ansteuern, obwohl ihre Kliniken schwarze Zahlen schreiben. Sie tun es rechtzeitig, weil sie die investive Sackgasse erkennen, auf die sie zusteuern. Aber sie sind die Ausnahme.

Denn alle harten Fakten und rationalen Argumente nützen im Ernstfall wenig. Sollen Krankenhäuser zusammengeführt, geschlossen oder gar in privaten Besitz überführt werden, gibt es vehementen Widerstand. Der Unmut, der sich im Laufe des Prozesses häufig entwickelt, richtet sich zunächst weniger gegen einzelne neue Krankenhausträger in spe, als vor allem gegen jene Lokal- und Regionalpolitiker, die den Verkauf der Krankenhäuser aus nüchterner Einsicht betreiben und sich damit meistens selbst schwertun – Phase eins der Privatisierungschronologie.

Sind dann – in aller Regel per Bieterverfahren – einige wenige Interessenten an einer Klinik ausgewählt, läuft rasch die Gerüchteküche heiß. »Bei denen wird zuerst die Hälfte der Jobs gestrichen« – »Die entlassen erst einmal alle Leute, um dann einen Teil zu viel schlechteren Bedingungen wieder einzustellen« – »Die übernehmen unser Krankenhaus nur, um es dichtzumachen«, geht es wie ein Lauffeuer zunächst durch die Kliniken, bald durch die ganze Region. Widerstand gegen die privaten Klinikkonzerne formiert sich. Die Proteste und Demonstrationen haben ein neues Ziel gefunden: den »bösen Käufer« – Phase zwei des Projekts Privatisierung.

Spätestens in diesem Stadium schalten sich die Personalvertretungen der Krankenhäuser ein, nehmen Kontakt zu den potenziellen Käufern auf, machen ihre Positionen klar. Ihre Rückmeldungen an die Kollegen ersetzen Gerüchte durch Informationen – in Phase drei gewinnen die Fakten wieder an Gewicht. Dass es besser ist, wenn sie schon in der Anbahnungsphase dabei sind und sich beispielsweise in bereits privatisierten Häusern kundig machen, zeigen etliche Beispiele aus der Geschichte des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Je eher sich die Personalräte einklinken, desto früher lässt sich der gesamte Prozess versachlichen.

Vollends beruhigt sich die Situation, wenn Patienten wie Mitarbeiter die ersten praktischen Erfahrungen mit »ihrer« Klinik und dem neuen Eigentümer machen. Jahrelang hatte man vergeblich auf dringend benötigte neue Medizintechnik gewartet – jetzt kommt sie ebenso rasch, wie der neue, private Träger andere aufgeschobene Investitionen anpackt, neue medizinische Angebote eröffnet und dem Krankenhaus neue Patientengruppen erschließt.

Die gleichzeitig eingeführte straffere Organisation der klinischen und kaufmännischen Abläufe ist zwar ungewohnt und oft auch belastend. Doch dass es nicht so weitergehen konnte wie bisher, wusste man längst. »Die Arbeitsverdichtung, die wir schon hinter uns haben, müssen viele der öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser erst noch bewältigen, wenn sie überleben wollen«, formuliert der Mitarbeiter einer der RHÖN-KLINIKUM Töchter eine verbreitete Einsicht. Das ist die vierte Phase der Privatisierung: Eine neue Normalität hält Einzug in den Klinikalltag.

Natürlich läuft es jedes Mal anders, wenn ein privater Betreiber einen staatlichen Träger ablöst. Keine Klinik ist wie die andere. Zu unterschiedlich sind die Ausgangspositionen, die örtlichen Verhältnisse, die regionalen Mentalitäten, die Betriebskulturen, die

Sebastian Harenberg, Herzberg

» Gegenüber der Privatisierung der Klinik in Herzberg war ich neutral eingestellt, da ich als Außenstehender keine Veränderung feststellen konnte, abgesehen vom Äußeren der Klinik. Im Klinikum Herzberg habe ich mich, abgesehen vom Fußbruch, sehr wohl und sehr gut betreut gefühlt. «



Einstellungen und das Wissen der Beteiligten. Die Bandbreite reicht von der akuten finanziellen Notlage bis zum glücklicheren Fall, dass eine prosperierende Klinik den Anschluss an einen Konzern sucht, um noch besser zu werden.

Ebenso weit ist die Spanne zwischen der weitgehenden Einigkeit der Kommunalpolitiker und der betrüblichen Konstellation, dass einzelne Parteien oder Personen politisches Kapital aus den lokalen Verspannungen schlagen wollen, die eine Klinikprivatisierung zunächst fast immer mit sich bringt. Und nicht zuletzt spielt es eine große Rolle, ob eine Belegschaft sich informiert in den Privatisierungsprozess begibt oder allen Ängsten und Unsicherheiten ausgesetzt wird, die von außen in sie hineingetragen werden, nicht selten von Spielern, die eigene Interessen verfolgen.

Um zur Sachlichkeit der Privatisierungsdiskussion beizutragen und ihr eine möglichst realistische Basis zu geben, wollen wir an dieser Stelle einige Wechsel staatlicher Kliniken in die private Trägerschaft aus der Geschichte der RHÖN-KLINIKUM AG etwas eingehender beleuchten, Vorher-Nachher-Vergleiche anstellen und einige der unmittelbaren Beteiligten mit ihren Erfahrungen und Befindlichkeiten zu Wort kommen lassen.

DER ANFANG IM WESTEN: HERZBERG-OSTERODE

Im Klinikum Herzberg erinnert man sich heute noch gerne daran: Gerade einmal vier Wochen, nachdem die RHÖN-KLINIKUM AG die beiden Kreiskrankenhäuser des Landkreises Osterode mit Standorten in Herberg und Osterode übernommen hatte, wurde in Herzberg ein Computertomograph aufgestellt. Lange hatte man auf das Gerät warten müssen. Doch die finanziellen Möglichkeiten des Landkreises am Süd-

rand des Harzes hatten eine solche Investition nicht zugelassen. In der ersten Projektgruppensitzung nach der Übernahme – wie üblich mit Vorstandsmitgliedern aus Bad Neustadt a. d. Saale, in diesem Fall auch mit Eugen Münch, Urgestein des Konzerns und zu jener Zeit Vorstandsvorsitzender – war die Genehmigung eine Sache von Minuten.

Ähnlich schnell wurde der Eingangsbereich umgebaut. »Als ich das erste Mal nach Herzberg kam, suchte ich vergeblich den Haupteingang. Da gab es unzählige Eingänge, die alle gleich aussahen«, beschreibt Wolfgang Zeise aus der Konzern-Materialwirtschaft seinen ersten Eindruck vom Herzberger Klinikum. »Das wirkte abweisend und verwirrend.« Nicht ohne Grund legt der RHÖN-KLINIKUM Konzern großen Wert auf die Gestaltung der Entrees. Ein dominanter Haupteingang gibt eine klare Orientierung und lädt Patienten und Besucher ein. Auch Herzberg hatte bald ein erkennbares Hauptportal und dahinter ein Foyer statt einer Portiersloge für die Anmeldung.

»Es war ein wichtiges Signal nach innen und außen, dass die RHÖN-KLINIKUM AG gleich zu investieren begann«, meint der ehemalige Oberkreisdirektor Friedrich-Karl Böttcher im Rückblick. In einem Landkreis mit absoluter SPD-Mehrheit hatte der Jurist zäh um die Privatisierung gerungen und schließlich eine Mehrheit dafür zusammenbekommen. Die Argumente lagen auf der Hand: auf der einen Seite die Finanzlage des Kreises, die keine großen Investitionssprünge erlaubte, auf der anderen die obsoleteren Strukturen mit ursprünglich sogar drei Krankenhäusern, die 1973 aus der Trägerschaft von Kommunen in die Obhut des Kreises übergegangen waren.

Immerhin hatte der Kreis Osterode von 1985 bis 1990 in einem Kraftakt eine neue Klinik in Herzberg gebaut. Die Stadt liegt etwa in der Mitte des Kreisgebiets und war deswegen schon lange als zentraler und einziger Standort vorgesehen gewesen. Das klei-



Sabrina Lindner, Herzberg

» Eine wohnortnahe medizinische Versorgung ist mir sehr wichtig, da ich nicht immer die Zeit habe, kilometerweit zu fahren. «

ne, veraltete Haus in Bad Lauterberg hatte man bereits 1984 geschlossen. Die Schließung des Krankenhauses in Osterode aber scheiterte immer wieder an lokalpolitischen Widerständen.

Doch es war klar: »Für einen Landkreis mit rund 90.000 Einwohnern waren selbst zwei Krankenhäuser noch zu viel, zumal sie nur elf Kilometer auseinanderlagen und ein nahezu identisches medizinisches Spektrum anboten«, erklärt Helmut Schmidt, damals Krankenhausdezernent des Kreises und Verwaltungsdirektor der Kliniken, die Situation in der ersten Hälfte der neunziger Jahre. »Die Krankenkassen waren nicht mehr bereit, diese Strukturen mitzufinanzieren und drohten mit Kürzungen.« Unter dem wachsenden Druck erkannten immer mehr Kreistagsmitglieder, dass ihnen nur die Privatisierung mit einem erfahrenen Klinikbetreiber die Chance bieten würde, die wohnortnahe Krankenversorgung zu sichern.

Schließlich griff Friedrich-Karl Böttcher zum Telefon: »Ich rief Herrn Münch an, und nach zwei Stunden hatte ich Klarheit über die Möglichkeiten.« Der natürlicherweise skeptische Personalrat unter seinem Vorsitzenden Werner Prange – heute Vorsitzender des Konzernbetriebsrats und Mitglied im Aufsichtsrat – nahm ebenfalls schnell Kontakt zu potenziellen Erwerbern und zu anderen Kliniken des Konzerns auf, um Erfahrungen auszutauschen. Auch hier konnte der RHÖN-KLINIKUM Verbund überzeugen, u. a. mit der vertraglich vereinbarten Fortführung von Kündigungsschutzregelungen aus dem öffentlichen Dienst.

Als das Vorhaben öffentlich wurde, gab es Proteste: Leserbriefe an die Regionalzeitung, eine kleine Bürgerinitiative. Die Gewerkschaft öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV) organisierte eine Demonstration vor dem Krankenhaus, und eine ganze Reihe von Mitarbeitern trat in die Gewerkschaft ein. Darunter auch Sonja Heise, damals im Schreibdienst,

heute im Geschäftsführungssekretariat des Krankenhauses. »Natürlich hatten wir in diesen ungewissen Zeiten Angst um unsere Arbeitsplätze, um unsere Existenzen. Das ganze Haus hatte Angst«, erinnert sie sich.

Doch selbst eine Bombendrohung zur entscheidenden Kreistagssitzung in Sorge, die auch das Ende des Osteroder Hauses beschließen sollte, änderte nichts mehr am eingeschlagenen Weg. Im Gegenteil: »Bei der Fortsetzung der Sitzung im Ausweichlokal im Nachbarort Walkenried rückten alle näher zusammen, selbst die Arbeitnehmer, die mit Trillerpfeifen angerückt waren«, berichtet Schmidt, der von 2000 bis Mitte 2007 die Geschäfte der Klinik führte. Im November 1998 gingen die Kliniken Herzberg und Osterode als erste öffentlich-rechtliche Krankenhäuser der westlichen Bundesländer in privaten Besitz über.

Als nach dem Wechsel der Trägerschaft alles ruhig weiterlief, legte sich die Unruhe schnell wieder. Obwohl sich vieles veränderte: Schon nach wenigen Monaten wurde eine provisorische Intermediate-Care-Station eingerichtet, um die RHÖN-KLINIKUM-typische Flussorganisation zu installieren, der Um- und Anbau des Krankenhauses wurde geplant, und aus dem Weihnachtsgeld wurde eine Gewinnbeteiligung. Dass in den ersten Jahren viele der alten Ärzte in den wohlverdienten Ruhestand gingen und neue kamen, die offen für die Konzernkultur waren, fand Sonja Heise sogar angenehm: »Früher hatten wir manchen Halbgott in Weiß, heute haben wir Kollegen.«

Wie im Konzern üblich, waren in die Planung der Baumaßnahmen sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte einbezogen. »Das war ganz anders als beim Klinikneubau 1985. Da hätten wir mit etwas mehr Mitsprache manchen ärgerlichen Planungsfehler vermeiden können«, merkt Dr. Joachim Passian an, Anästhesist und bis Ende März 2010 noch Ärztlicher Direktor in

Jochen Gerber, Herzberg

» Fast alle Familienangehörigen haben das Herzberger Krankenhaus in Anspruch genommen. Bei ausreichend kritischen Behandlungsverläufen wird beruhigend frühzeitig in Spezialkliniken überwiesen. «



Herzberg. »Es ist aber auch ein kluger Schachzug, die Leute zu beteiligen: Hinterher kann niemand meckern – er ist ja dabei gewesen.«

Im Frühjahr 2000 begannen die Bauarbeiten. Mitte 2002 hatte die Klinik einen neuen großen Operationsstrakt, vergrößerte Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen und genügend Platz, Bestände der Klinik Osterode aufzunehmen, die zuletzt noch eine Innere Medizin mit 70 Betten betrieben hatte. Gewisse Probleme bereitete die Integration der Osteroder Beschäftigten, insbesondere in der Pflege. »Damals hatten wir die Stationen aus Osterode komplett übernommen und auch geschlossen weiterarbeiten lassen. Osterode blieb also Osterode, und eine wirkliche Zusammenarbeit der beiden Belegschaften kam zunächst nur schleppend zustande. Heute ist das natürlich längst vergessen«, erzählt Sonja Heise.

Den Umbau empfanden alle Mitarbeiter als großen Schritt nach vorn. Ein Beispiel für die Vereinfachungen, die kürzere Wege bedeuteten: Der neue Kreißaal, die Wochenstation und die Kinderstation liegen nahe beieinander auf einer Ebene. Zuvor waren sie auf zwei Etagen verteilt.

Vor allem die Ärzte sehen die Einbindung in den Klinikverbund als Vorteil an. Sehr wichtig ist ihnen die Vernetzung mit den Kollegen im Konzern. Dr. Passian: »In den institutionalisierten Qualitätszirkeln und Projektgruppen findet schon ein wertvoller Austausch statt. Fast noch wichtiger sind aber die Telefonate, die man nach solchen Sitzungen mit einzelnen Kollegen führt.«

Seine Kollegin Dr. Marie-Luise Ladiges, die sich auf die gynäkologische Onkologie konzentriert, findet auch die unmittelbare Zusammenarbeit sehr gewinnbringend. Sie kann ihre Patienten auf den Tumorkonferenzen präsentieren. Zudem besteht Kontakt zum Universitätsklinikum Marburg.

Inzwischen hat die Herzberger Klinik erneut Erweiterungsbedarf. Ein breiteres medizinisches Angebot, das gerade wieder ausgeweitet wird, und wachsende Zuweisungszahlen haben die Nachfrage steigen lassen. Hinzu kommt, dass immer mehr Niedergelassene sich direkt am oder im Krankenhaus ansiedeln wollen – der gegenseitige Nutzen lässt Vorbehalte schwinden.

Der ehemalige Oberkreisdirektor Böttcher zieht das Fazit: »Der Landkreis hätte alle diese Investitionen nicht finanzieren können. Unsere Klinik wäre von den konkurrierenden Krankenhäusern Northeim, Goslar, Nordhausen und der Universitätsklinik Göttingen ebenso wie von den Kostenträgern schlichtweg erdrückt worden. Es gäbe sie schon längst nicht mehr.«

FRANKFURT (ODER): ERFOLGSSTORY AN DER PERIPHERIE

Stefan Härtel, Betriebsratsvorsitzender des Klinikums Frankfurt (Oder), bedauert es, dass der RHÖN-KLINIKUM Konzern bislang keine weiteren Krankenhäuser im Brandenburger Umfeld übernehmen konnte: »Wir stehen hier allein auf weiter Flur. Dabei wäre es ganz schön, wenn man in der Zusammenarbeit mit benachbarten Häusern weitere Synergien erschließen könnte.« Das Klinikum Frankfurt (Oder) ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit einem breiten medizinischen Spektrum, in dem lediglich die Herzchirurgie fehlt. Die nächsten größeren Häuser des Konzerns liegen im 180 Kilometer entfernten Leipzig, die großen Konkurrenten finden sich aber schon im 100 Kilometer näheren Berlin.

Vor dem Verkauf an die RHÖN-KLINIKUM AG 2002 war das ehemalige DDR-Bezirkskrankenhaus ein Regiebetrieb der Stadt Frankfurt (Oder). Härtel weist stolz darauf hin: »Das Haus hat auch zu dieser Zeit



Bianca Peter, Herzberg

» Ich würde immer erst zum Krankenhaus Herzberg fahren, meine Angehörigen auch. «

schon wirtschaftlich gearbeitet.« Warum die Stadt an der polnischen Grenze ihr Krankenhaus dennoch verkauft hat, erklärt der damalige Sozialdezernent und heutige Oberbürgermeister (seit 2002 bis zu den Neuwahlen im März 2010) Martin Patzelt: »Wir sahen damals schon ganz klar: Die Kostenentwicklung im Zusammenspiel mit den Erlöseinbußen durch die Fallpauschalen und der permanente Bedarf an Investitionen modernster medizinischer Geräte würden uns über kurz oder lang in die roten Zahlen führen.«

Der Ärztliche Direktor Dr. Thomas Funk führt noch weitere Gründe für den Übergang in private Regie an: »Das Haus verharrte damals in Lethargie. Wir hatten lange Entscheidungswege und die Entscheidungen waren oft schwer nachvollziehbar und sehr personenbezogen. Ich habe mich seinerzeit sehr auf die Privatisierung gefreut.« Für die RHÖN-KLINIKUM AG plädierte Funk vor allem, weil er die medizinische Hoheit »in dem einen oder anderen Konzern« als nicht gesichert ansah: »Beim RHÖN-KLINIKUM Konzern gibt es keine Einschränkungen der Diagnose- und Therapiefreiheit.«

Natürlich gab es auch Widerstände gegen die Veräußerung. »Da wurde zum Beispiel orakelt, dass es in Frankfurt bald nur noch eine ‚Reichen-Medizin‘ geben würde«, blickt Patzelt zurück. »Eine absurde Unterstellung – uns ging es vor allem darum, die Weichen für eine alternde Gesellschaft zu stellen.« Auch von den Beschäftigten hagelte es Proteste. Sie fürchteten um ihre Arbeitsplätze und die Qualität der Versorgung: »Da wurden Vorbehalte laut, zum Beispiel der, dass es in Zukunft nur noch ungelernete Hilfskräfte in der Pflege geben würde«, erinnert sich Härtel. Es kam zu Demonstrationen vor dem Krankenhaus und dem Rathaus. Aber: »All das richtete sich gegen die Privatisierung im Allgemeinen, nicht speziell gegen den RHÖN-KLINIKUM Konzern«, so der Betriebsratsvorsitzende.

Auch bei den Ärzten gab es eine fast geschlossene Front gegen die Privatisierung. »Das muss man verstehen«, meint Dr. Funk, der nach der Wende aus Westberlin nach Frankfurt gekommen war. »Wir hatten damals unter den Chefärzten viele ältere Kollegen, die noch vom DDR-Denken geprägt waren. Die hatten ganz einfach Angst vor den ‚bösen Kapitalisten‘.« Gleichzeitig seien auch aberwitzige Vorstellungen über Millionengehälter und »ganz billige Vorzugsaktien« durch die Köpfe gegeistert.

Die damals vorhandene Mehrheit im Stadtrat ließ sich von all dem nicht beirren und setzte die Veräußerung durch. Dass sich Frankfurt (Oder) unter mehreren Bewerbern für die RHÖN-KLINIKUM AG entschied, hat Patzelt nie bereut. »Dieser Verkauf ist eine absolute Erfolgsstory«, freut sich der Oberbürgermeister noch heute. »Die medizinische Leistung hat nicht nachgelassen, ganz im Gegenteil. Und es wurden Investitionen möglich, die die Stadt niemals hätte leisten können.«

Mit modernem medizintechnischen Gerät fing es an. Rasch kamen dann auch bauliche Veränderungen hinzu. Das Krankenhaus erhielt einen neu gestalteten Eingangsbereich, ein Bettenhaus wurde vollständig saniert und ein neues Funktionshaus gebaut. Die gute Ausstattung, die inzwischen bis hin zum Linearbeschleuniger für die Tumorbehandlung reicht, lockte auch neue Ärzte in das Grenzstadtklinikum.

Dass mit dem Verkauf noch runde 100 Millionen DM in den Stadtsäckel flossen, war ein angenehmer Nebeneffekt. Freilich: »Das Geld ist in einer Kommune wie der unseren schnell verfrühstückt«, stellt Patzelt nüchtern fest. Für ihn war es besonders wichtig, dass die Mitarbeiter »nicht unter die Räder kamen« – schließlich kämpfte auch seine Schwester als Personalratsvorsitzende des Krankenhauses für deren Interessen.



Annett Pahl, Herzberg

» Seit der Privatisierung der Klinik Herzberg ist meiner Meinung nach die Ausstattung deutlich modernisiert worden, auch die Ansiedlung der einzelnen Praxen ist sicherlich für die Patienten von Vorteil. «

Mit Erfolg: Man einigte sich auf einen fünfjährigen Kündigungsschutz, wie üblich bei der RHÖN-KLINIKUM AG. Und der heutige Betriebsratsvorsitzende stellt zufrieden fest, dass es nach Ablauf der fünf Jahre bisher nur drei betriebsbedingte Kündigungen gegeben hat, weil ein Humangenetiklabor geschlossen wurde. Ebenfalls für einen hohen Betriebsfrieden spricht, dass es zwischen den Betriebsparteien nach der Übernahme nur zwei Arbeitsgerichtsprozesse und zwei Einigungsstellenverfahren gegeben hat. Das ist wenig für eine Klinik, die mit gut 1.400 Beschäftigten größter Arbeitgeber der Stadt ist. Der gute Zusammenhalt hat auch Krisen überdauert wie den Legionellenvorfall im Jahr 2003.

Das heißt nicht, dass es keine Divergenzen gibt. Die schon im März 2003 vollzogene Umstellung vom Bundesangestelltentarifvertrag (BAT) Ost auf den Konzernhaustarif sei nicht ganz einfach gewesen, ebenso die Gewinnbeteiligung statt des festen Weihnachtsgeldes. Andererseits werden die Arbeitsplätze durch diese Maßnahmen dauerhaft gesichert. Vom Outsourcing ist das Klinikum noch nicht so stark betroffen wie andere Konzernhäuser. Es betreibt nach wie vor seine eigene Küche, die sich allerdings mit den Preisen externer Anbieter messen muss.

Die Vorstellungen zwischen Arbeitgebern und -nehmern gehen in einigen Punkten nach wie vor auseinander. Nicht ohne Grund: »Die Altersstruktur der Stadt spiegelt sich auch in unserer Belegschaft wider. Wir haben hier einen höheren Anteil älterer Mitarbeiter als andere Konzernkliniken. Diese Kolleginnen und Kollegen kommen mit den organisatorischen Veränderungen und der zunehmenden Arbeitsverdichtung teilweise nicht so gut klar. Tarifliche Regelungen zu einer Altersteilzeit bestehen aktuell leider nicht mehr«, erläutert Härtel. Die Folgen der Veränderungen seien für die Beschäftigten nicht immer einfach zu verkraften, vor allem für die in dieser Region nicht selten allein verdienenden Frauen.

Eine von ihnen ist Elke Patzke, Pflegerische Leiterin im Ambulanzzentrum und seit 2000 im Klinikum. Sie bestätigt: »Die Arbeitsaufgaben und die Belastungen steigen. Hier ist immer mehr Flexibilität gefragt.« Zum Beispiel während der Bau- und Umbauarbeiten, die viele Abläufe durcheinandergebracht, Lärm und Schmutz verursacht haben. Als sehr angenehm empfand es Schwester Elke aber, dass die Geschäftsführung sie stark in die Bewältigung der Schwierigkeiten eingebunden hatte.

Doch das Klinikum stellt sich den Zukunftsaufgaben und will weiter erfolgreich wachsen. Einen Teil seiner künftigen Entwicklung sieht es im Osten. Drei Brücken verbinden die Stadt mit dem polnischen Słubice auf der anderen Seite des Flusses, und sie werden in beiden Richtungen rege genutzt. »Unsere Klinik braucht den zweiten Halbkreis jenseits der Oder«, sagt Oberbürgermeister Patzelt. »Damit könnten wir zu einer sehr vernünftigen Arbeitsteilung kommen. Wir würden Schwerpunktversorger auch für Słubice, und das dortige Krankenhaus könnte umgekehrt die Grundversorgung für Frankfurt (Oder) übernehmen.« Die ersten Gespräche laufen.

Geschäftsführer Mirko Papenfuß lobt die »tolle« Zusammenarbeit zwischen Unternehmen und Arbeitnehmern: »Wir kommunizieren hier auf Augenhöhe – der Konzern lebt das vor.« Ein Indiz für die starke Identifikation mit Klinikum und Verbund sieht er darin, dass 800 der 1.400 Beschäftigten an der jährlichen Weihnachtsfeier teilnehmen (»der Rest hat Dienst«) und dass es keine Probleme bereitet, genügend Freiwillige für den ebenfalls jährlichen Tag der offenen Tür zu finden. Betriebsratsvorsitzender Härtel bestätigt das gute Verhältnis: »Die Beteiligung der Arbeitnehmervertretung an den Entscheidungsprozessen wird ernster genommen als in früheren Zeiten.«



Berthold Behnke, Herzberg

» Der Privatisierung des Klinikums Herzberg gegenüber war ich positiv eingestellt, da dem Klinikum das Geld fehlte. «

NIENBURG UND STOLZENAU: VON »BOLLMANNS BASTELSTUBE« ZUR HIGHTECH-KLINIK

Etwas gespenstisch war der Anblick, der die Abgeordneten des Landkreises Nienburg/Weser im März 2001 vor einer nicht öffentlichen Sitzung im Nienburger Kreishaus erwartete. Vor der Eingangstür stand ein Sarg, Arbeitnehmervertreter verteilten schwarze Nelken an die Kreistagsmitglieder und hielten ihnen Transparente entgegen mit Aufschriften wie »Als letzten Gruß. Die Interessenvertretungen der Krankenhäuser und der Gesamtpersonalrat« oder »Mit Ihrer heutigen Entscheidung tragen Sie die öffentliche Krankenhausversorgung zu Grabe«.

»Da beschleichen einen schon eigenartige Gefühle, wenn man so lautstark als Totengräber der kommunalen Krankenhäuser beschimpft wird«, empfindet der damalige Oberkreisdirektor Dr. Wilfried Wiesbrock noch heute. Die Abgeordneten waren zusammengekommen, um den Verkauf der drei Kreiskrankenhäuser in Nienburg, Stolzenau und Hoya zu beschließen. Damit wollten sie den Schlussstrich unter eine jahrelange, zähe Diskussion ziehen. In mehreren Jahren beharrlicher Argumentation war es Wiesbrock und dem damaligen CDU-Fraktionsvorsitzenden und heutigen Landrat Heinrich Eggert gelungen, eine Mehrheit für die Privatisierung der drei Häuser zusammenzubekommen.

Vor den harten Fakten konnte niemand mehr die Augen verschließen. Das Krankenhaus Nienburg war 1854 vom Kaufmann Georg Friedrich Bollmann gegründet worden und bis zum Verkauf als Stiftung mit eigenem Statut fortgeführt worden. Im Laufe seiner Geschichte hatte es mehrere Anbauten bekommen. Aber: »Mit jeder Erweiterung hatten sich die Strukturen – nach heutigen Maßstäben – verschlimmert. Die verschiedenen Trakte lagen auf unterschiedlichen Ebenen. Zur Chirurgie mussten die Betten über eine

Rampe gefahren werden«, erzählt Beate Jörißen, die die Umstrukturierung in den Kliniken Nienburg und Stolzenau sowie Planung und Umsetzung der heutigen Neubauten gemeinsam mit Mirko Papenfuß als Geschäftsführerin in Nienburg begleitete. »Die drei Bauabschnitte waren nicht alle miteinander verbunden. Teilweise ging es nur durch den Keller«, weiß Jörg Demmler, Leiter Technisches Controlling/Umwelt Konzern noch heute. An Parkplätze war angesichts der Innenstadtlage nicht zu denken.

Dr. Wiesbrock, in Personalunion »Chef« der beiden Kreiskrankenhäuser in Stolzenau und Hoya sowie Vorsitzender der Stiftung des Nienburger Hauses, durfte sich mit den Folgen auseinandersetzen: »Bollmanns Krankenhaus hatte 15 Pflegekräfte mehr als vergleichbare Kliniken, weil es so verbaut war.« Abhilfe konnte nur ein Neubau schaffen, das war jedem klar. Doch wer sollte ihn finanzieren? Der Kreis konnte es nicht. Und: »Im Krankenhausinvestitionsplan des Landes Niedersachsen standen wir damals an 43. Stelle«, erinnert sich der Betriebsratsvorsitzende Werner Behrens. Gemeinsam mit der ÖTV hatte der Betriebsrat damals noch versucht, einen norddeutschen Krankenhausverbund zu schmieden. Das Projekt sei aber an den unterschiedlichen Interessen der Kreise gescheitert, so Behrens.

Besonders schlimm sah es in Hoya aus. Auch dort große Investitionsdefizite: »Die Versorgung in Hoya war wirklich nicht mehr aufrechtzuerhalten«, beschreibt der damalige Geschäftsführer Mirko Papenfuß die Situation. »Das Krankenhaus fand kaum noch Ärzte. Die Patienten stimmten mit den Füßen ab und gingen in andere Krankenhäuser, allerdings nicht nach Nienburg.« Der ver.di-»Infodienst Krankenhäuser« berichtete, dass teilweise nur noch sechs Patienten behandelt wurden. Dennoch kämpften die Bürger unbeirrt um »ihr« Krankenhaus.

Waltraud Plümer, Herzberg

» Vor der Privatisierung hatte ich keine Meinung über das Krankenhaus, mit der heutigen Klinik bin ich sehr zufrieden. Die Betreuung ist sehr gut. «



Der Druck zur Erneuerung war unaufhaltsam gewachsen. Dr. Wiesbrock hatte schon in den achtziger und neunziger Jahren den Strukturwandel in der Medizin beobachtet: »Die Patienten waren zunehmend bereit, größere Entfernungen zu Krankenhäusern mit Spezialabteilungen zurückzulegen, beispielsweise nach einem Unfall auf dem Fußballplatz die spezialisierte Orthopädie aufzusuchen.« Außerdem seien neue, spezialisierte Konkurrenten aufgetaucht, in Hoya zum Beispiel ein Ärztehaus – mit Erfolg.

Schließlich verkürzten sich mit neuen Operationsmethoden und unter dem Druck der Krankenkassen noch die Liegezeiten, mit denen sich manches Krankenhaus vormals über die Runden retten konnte, und die Fallpauschalen drohten. Hinzu kamen ein gewaltiger Investitionsstau und ein veraltetes Reglement: »Damals hatte ein Grundversorgungs Krankenhaus keine Chance, einen Linkskathetermessplatz zu bekommen«, so Dr. Wiesbrock.

Eine Stroke Unit (Schlaganfall-Station) wurde den Nienburgern ebenfalls vom Land verwehrt – Schlaganfälle mussten nach Bremen, Hannover und Minden gefahren werden, trotz des gefährlichen Zeitverlusts. »Es gab einen gewaltigen Reformstau in der technischen Ausstattung ebenso wie bei den Gebäuden und vor allem in der Aufstellung der medizinischen Fachgebiete. Da musste sich dramatisch etwas tun, um das Versorgungsniveau wieder anzuheben«, stellte Dr. Ludger Schoeps, heute Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Anästhesie, damals fest.

»Die Krankenhäuser im Kreis Nienburg waren bauphysikalisch derart desolat, dass darunter auch die medizinische Qualität litt«, fasst Martin Menger, Bereichsleiter Norddeutschland der RHÖN-KLINIKUM AG, zusammen. Die Belegungszahlen waren von Quartal zu Quartal gesunken. Und: »Der Versorgungsgrad im Kreis Nienburg war damals unter 50 Prozent gefallen. Das heißt: Mehr als die Hälfte

aller Fälle wurden in Krankenhäusern außerhalb des Kreises behandelt«, berichtet Landrat Eggers.

Immer mehr Kreistagsabgeordnete erkannten, dass die Entwicklung mit eigenen Mitteln nicht mehr aufzuhalten war. Im März 2001 fällte der Kreistag seine Entscheidung: Die Krankenhäuser sollten privatisiert werden. Von rund einem halben Dutzend interessierter Investoren blieben im Bieterverfahren schließlich zwei geeignete Kandidaten übrig: die RHÖN-KLINIKUM AG und eine kirchliche Gruppe.

Der Konzern aus der Rhön erhielt den Zuschlag, sogar mit Zustimmung der Arbeitnehmervertretung. »Wir hatten einen Kriterienkatalog entwickelt, und die RHÖN-KLINIKUM AG kam unseren Forderungen am nächsten«, begründet der Betriebsratsvorsitzende Behrens das Votum. Den Kreis überzeugte der Konzern mit dem schnellen Kauf eines Grundstücks und seiner ebenso raschen wie festen Zusage, innerhalb von fünf Jahren eine neue Klinik mit moderner Technik zu bauen, selbst dann, wenn das Land Niedersachsen keinen Zuschuss gewährte.

Das Versprechen wurde eingehalten. Von der Übernahme im Jahr 2002 bis 2006 blieb das Krankenhaus Nienburg noch in »Bollmanns Bastelstube«, wie es schon spöttisch genannt wurde. Wegen der alten Strukturen konnte man dort nicht einmal eine Intermediate-Care-Station einrichten, die ein Angelpunkt der RHÖN-KLINIKUM-typischen Klinikorganisation ist. Nachdem der Neubau auf einem ehemaligen britischen Kasernengelände fertiggestellt war, ging es rasch bergauf. Die neue Klinik erhielt ganz modernes technisches Gerät, eine Stroke Unit, eine große Intensiv- und Intermediate-Care-Station.

Neue Disziplinen kamen hinzu, unter anderem eine Neurologie und eine Kardiologie mit Linksherzkathetermessplatz. Das Haus hat eine eigene Radiologie, ist überdies teleradiologisch verbunden mit der Me-

Gerd Dierks, Herzberg

» Ich war damals der Privatisierung gegenüber positiv eingestellt, weil ich der Meinung war, dass eine private Verwaltung wirtschaftlicher arbeitet. «



dizinischen Hochschule Hannover, die die Nienburger Kollegen bei der Diagnose besonders schwieriger Fälle unterstützt. Inzwischen sind die 243 Betten des – immer noch – Grund- und Regelversorgers voll ausgelastet, und die Klinikführung denkt an Erweiterung.

In der Nachbarschaft der Klinik wurde Anfang 2010 gerade das zweite Ärztehaus eröffnet. »Es gibt genug zu tun für alle«, stellt der Ärztliche Direktor Schoeps zufrieden fest und hat dabei auch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) vor dem Kliniktor im Blick. Das MVZ erweitert sein Spektrum stetig, immer aber in Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten vor Ort. Schoeps setzt in der ganzen Breite auf die Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen. Gemeinsam mit einigen von ihnen hat er gerade einen Palliativstützpunkt gegründet, der die ambulante Versorgung von Palliativpatienten im Landkreis sicherstellt. Der notwendige Büroraum wurde vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt.

Auch in Stolzenau hat sich vieles geändert. Die alten Gebäude wurden stillgelegt. Neben ihnen entstand ein modernes zweistöckiges Krankenhaus. Als Portal-Klinik wurde es im Dezember 2005 in Betrieb genommen. Die hochmoderne Diagnostik mit Computer- und Kernspintomograph war zunächst teleradiologisch an die Radiologie in Bad Neustadt a. d. Saale angeschlossen, inzwischen wird sie von der neuen Nienburger Klinik betreut. »Das ist fast so, als säße der Radiologe im Nebenzimmer«, schwärmt Dr. Ekkehard Leopold, von 1976 bis 2006 Chefarzt der Inneren Medizin und von 1982 an auch Ärztlicher Direktor in Stolzenau. Er ist sich sicher: »Ohne privaten Investor wäre nicht nur Hoya, sondern auch Stolzenau geschlossen worden.«

Die Telemedizin in Stolzenau geht noch weiter: »Ich kann mich von meinem Bildschirm in Nienburg aus in sämtliche Intermediate-Care-Plätze in Stolzenau einloggen, mir die Werte und Verläufe jedes einzelnen

Patienten ansehen und den Kollegen entsprechende Empfehlungen geben«, erläutert Chef-Anästhesist Schoeps. In der Gesamtheit ermöglicht es die Telemedizin, in der Dependance eine vollwertige Versorgung und eine 24-Stunden-Ambulanz zu bieten, ohne Spezialisten für jede einzelne Disziplin bereitzuhalten.

»Die Anforderung an die Mediziner dort ist es, eher breit als tief aufgestellt zu sein«, sagt Schoeps. Dennoch gibt es Raum für die individuelle Spezialisierung: Die Chirurgen in Stolzenau machen handchirurgische ebenso wie unfallchirurgische Eingriffe. »Für so ein kleines Krankenhaus ist es eine beachtliche Leistung, dass es 80 Prozent aller Fälle aus der Umgebung vor Ort behandeln kann«, lobt Schoeps. Schlaganfälle und Herzinfarkte leitet es nach der schnellen Diagnose direkt an die Nienburger Klinik weiter.

Das Haus in Hoya wurde Ende 2004 geschlossen. Die überwiegend langjährigen Mitarbeiter kamen nach Nienburg. »Dafür musste man sich jedoch zugunsten der älteren Mitarbeiter hier von jüngeren trennen«, bedauert der Betriebsratsvorsitzende Behrens. Doch die Linie war von vornherein vorgezeichnet: Schon ehe sie den Zuschlag erhielten, hatten die Vertreter der RHÖN-KLINIKUM AG gesagt, dass Hoya nicht zu halten sein würde. Inzwischen sind die Aufregungen von einst vergessen. Aus der Gegend um Hoya kommen heute mehr Patienten nach Nienburg, als das alte Krankenhaus am Ort jemals versorgen durfte. Und in der Firmierung »Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau« ist es immer noch verewigt.

Aus den ehemaligen drei Kliniken mit rund 450 Betten wurden zwei Kliniken mit 306 Betten modernster Ausstattung. Da beide Kliniken ihr medizinisches Profil deutlich stärken konnten, sind die Patientenzahlen in den letzten Jahren stetig gestiegen. Gewinner gibt es viele: die Politik, die seinerzeit eine schwierige, aber richtungsweisende Entscheidung getroffen

Rosemarie Tannert, Herzberg

» Ich war damals der Privatisierung gegenüber eigentlich sehr positiv eingestellt, weil das Gesamtgeschehen in einer Hand liegt. «



hat, die Patienten, die moderne Medizin in komfortablen Patientenzimmern mit modernster Medizintechnik in Anspruch nehmen, die 600 Mitarbeiter, die nicht mehr um ihren Arbeitsplatz bangen müssen, und auch die RHÖN-KLINIKUM AG, die mit gutem Grund auf eine erfolgreiche Umstrukturierung der einst modernen Krankenhäuser verweisen kann.

PIRNA: INTEGRATIVER NEUBAU

Das alte Krankenhaus hat eine lange Tradition: 1859 als Pirnas erstes modernes Bürgerkrankenhaus eröffnet, lag es auf einem parkähnlichen Grundstück mitten in der Elbuferstadt. Das älteste heute noch erhaltene und denkmalgeschützte Gebäude aus dem Jahr 1918 wurde im Laufe der Jahre um mehrere ergänzende Klinikbauten, jeweils in der Bauweise der nachfolgenden Epochen, erweitert. Die Kehrseite dieses wahrhaft historischen Ensembles: Zum Teil weite, umständliche Wege konterkarierten eine moderne Klinikorganisation, und die Parkmöglichkeiten im näheren Umfeld waren sehr eingeschränkt – daran hatte Mitte des 19. Jahrhunderts noch niemand gedacht.

In diesem Zustand präsentierte sich das Kreiskrankenhaus Pirna noch beim Trägerwechsel Anfang 2003. Keineswegs besser sah es im Johanniter-Krankenhaus im benachbarten Dohna-Heidenau aus, das im November 2003 vom RHÖN-KLINIKUM Konzern aufgenommen wurde. Hier kam hinzu, dass die Klinik defizitär arbeitete.

Dennoch hatten sich die Johanniter im Zuge der Privatisierung bemüht, das Pirnaer Krankenhaus zu übernehmen, aber sie erfüllten nicht die Voraussetzungen, die der Landrat gefordert hatte. »Vor der RHÖN-KLINIKUM AG hatte ich keine Angst«, blickt der langjährige stellvertretende Pflegedienstleiter Karl Krellner auf die Zeit vor der Verkaufsentscheidung zurück. »Eigentlich war allen hier klar, dass die

Privatisierung unumgänglich war. Wir brauchten einen Neubau, und für den hatte die öffentliche Hand kein Geld.«

Auf dem Weg zu diesem Neubau waren noch kleine Hindernisse zu überwinden. Das zunächst ins Auge gefasste Grundstück lag in einem Wohngebiet im Stadtteil Sonnenstein, und die betroffenen Bürger protestierten wegen des befürchteten Hubschrauberlärms gegen den Bau – der einzige öffentliche Protest während der ganzen Privatisierung. Erfreulicherweise war ein neuer Bauplatz auf einem alten und extra zu diesem Zwecke sanierten Industriegelände rasch gefunden. Denn: »Der Bagger musste schnell her, damit uns die Leute wirklich glaubten, dass wir in Pirna investieren würden«, war sich Andrea Aulkemeyer, Vorstandsmitglied der RHÖN-KLINIKUM AG und zunächst Interims-Geschäftsführerin der Pirnaer Klinik, bewusst. Außerdem ging es darum, den alten Klinikkomplex möglichst schnell zu verlassen, um zu vernünftigen Organisationsformen zu gelangen. Nicht zuletzt bot der neue Baugrund genügend Raum für Parkplätze und eine ansprechende Außengestaltung.

Der Neubau drängte umso mehr, als die RHÖN-KLINIKUM AG im November 2003 auch das Johanniter-Krankenhaus im nicht einmal zehn Kilometer entfernten Heidenau in den Verbund genommen hatte. Dessen Chirurgie wurde umgehend noch im November 2003 ins alte Pirnaer Krankenhaus integriert. Nach Umbauten in Pirna folgten im März 2004 die Innere Medizin und die Urologie. Die Urologie, die es vorher in Pirna nicht gegeben hatte, bezog einen modernen Stationscontainer mit Operationstrakt. In Pirna wurde übergangsweise ein mobiler Kernspintomograph installiert. Das Krankenhaus Heidenau wurde daraufhin geschlossen.

Die Integration der beiden Belegschaften war eine Herausforderung. »Das kirchlich-freigemeinnützige

Guido Matschke, Herzberg

» Das Angebot ist sehr vielseitig und gut im Klinikum Herzberg. Für schwere Fälle ist das Klinikum Göttingen zu empfehlen. So würde ich auch für meine Familie entscheiden. «



und das öffentlich-rechtliche Krankenhaus lebten nicht immer in freundschaftlicher Konkurrenz«, beschreibt der Urologe und Chefarzt Dr. Volker Janitzky die historischen Ursachen. »Da gab es alte Animositäten.« Hinzu kamen die kleinen Differenzen im Klinikalltag. Der Betriebsratsvorsitzende Gisbert Denkert erinnert sich noch gut daran: »In den beiden Häusern hatte es einfach unterschiedliche Abläufe und Gepflogenheiten gegeben. In Pirna wurde der Narkosewagen zum Beispiel anders bepackt als in Heidenau.« Zeitweise hätten auch die tradierten unterschiedlichen Entgeltsysteme der beiden Belegschaftsgruppen – öffentlicher Dienst und Diakonie – für gewisse Spannungen gesorgt. Sie wurden aber durch den raschen Übergang auf das Haustarifvertragssystem der RHÖN-KLINIKUM AG beseitigt.

Angesichts der – nach modernen Maßstäben – Überbesetzung beider Häuser war eine Stellenanpassung unvermeidlich. Von zunächst 611 Mitarbeitern, gerechnet in Vollzeitkräften, blieben 2004 nach Zusammenführung und ersten Outsourcing-Maßnahmen 518 übrig. Durch weitere Standortoptimierung ging die Stellenzahl in den Folgejahren auf 490 zurück. »Kündigungen in patientennahen Diensten konnten wir allerdings durch Gespräche und Verhandlungen vermeiden«, freut sich Karl Krellner. »Einige Kollegen gingen im Rahmen freiwilliger Vereinbarungen. Und fast alle haben ihre Arbeitszeiten um zehn Prozent reduziert.«

Dabei fanden und finden Krellner ebenso wie Denkert eines besonders wichtig: »Wir können immer mit der Geschäftsführung reden und unsere Vorschläge einbringen. Das war auch bei der Planung des Neubaus der Fall.« Die Geschäftsführerinnen ihrerseits waren immer um einen pfleglichen Umgang mit den Mitarbeitern bemüht. »Wir haben die Belegschaften beider Kliniken von Anfang an in den Teams durcheinandergemischt, um ein gemeinsames soziales Gefüge herzustellen«, beschreibt Aulkemeyer ihre

Integrationsstrategie. »Das galt auch für die Führungsfunktionen auf der zweiten Ebene.«

Geholfen habe aber auch das integrative Thema Neubau. »Hätte Pirna schon das neue Krankenhaus gehabt, als die Heidenauer Kollegen hinzukamen, wäre alles schwieriger gewesen. So aber war die ganze Belegschaft in die Vorbereitungen auf den Klinikneubau einbezogen«, skizziert Dr. Katrin Möller, seit August 2003 Betriebsleiterin und ab 2006 in der Geschäftsführung der Klinik, die große Veränderung. Vollends vereint waren die beiden Teams nach dem Einzug ins neue Haus im März 2007. »Jetzt genossen alle dieselben Verbesserungen, konnten im gemeinsamen Krankenhaus die neuen Möglichkeiten ausloten und die Prozesse gestalten. Damit war der allseits beliebte Satz ‚Das haben wir aber immer anders gemacht‘ endgültig passé.«

Durch die Zusammenlegung von Heidenau und Pirna hatte das Klinikum Pirna vorübergehend Patienten verloren. Vor allem die Heidenauer hatten sich zunächst stärker dem nahen Dresden zugewandt. Die Zahlen sprechen eine beredte Sprache: 2003 hatten beide Häuser zusammen noch 14.390 Patienten, 2004 waren es noch 12.880. Seit sie in dem modern ausgestatteten Neubau mit 277 Parkplätzen, 19.000 Quadratmetern Rasenfläche und dem einladenden Ambiente arbeiten, haben die Klinikmitarbeiter viele Patienten zurück- und auch etliche aus der Sächsischen Schweiz hinzugewonnen. 2009 behandelten sie bereits 16.540 Menschen, die der Klinik ihr Vertrauen schenkten, weit mehr als in »alten Zeiten«.

Dank dieser erfreulichen Entwicklung ist die Beschäftigtenzahl einschließlich der Psychiatrischen Klinik an einem zweiten Standort in Pirna inzwischen wieder auf 550 gestiegen. Allmählich wird es schon wieder eng im Klinikum. Einer neuen 38-Betten-Station, die Mitte 2009 in Betrieb ging, sollen abermals Erweiterungen folgen. Für Krellner auch ein Erfolg

Birgit Schulze, Herzberg

» Die Privatisierung habe ich sehr positiv vernommen. Dadurch hat sich im Krankenhaus einiges geändert, zum Positiven. Es ist viel modernisiert worden. «



gemeinsamer Anstrengungen: »Uns allen geht es um eine hohe Patientenzufriedenheit und einen guten Ruf nach draußen.«

Die leitende Hebamme Renate Grahl, die vor der Übernahme gemeinsam mit ihren Kolleginnen einige Existenzängste ausgestanden hatte, geht noch ein Stück weiter: »Alle, die auf unserer Station arbeiten, brennen für ihren Beruf.« Das fällt umso leichter, als die neu gestaltete Geburtshilfeabteilung den Patientinnen mit einem »tollen Ambiente« und den Kolleginnen mit hervorragenden Arbeitsbedingungen entgegenkommt. Einzige Sorge: »Die Pädiatrie könnte doch noch geschlossen werden.«

Denn das rechnet man dem RHÖN-KLINIKUM Konzern besonders hoch an: Als der Landkreis Sächsische Schweiz die Kinderabteilung gegen alle Proteste aus der Bevölkerung schließen wollte, setzte sich die Klinik gemeinsam mit einer Bürgerinitiative und den regionalpolitisch Verantwortlichen nachdrücklich für deren Erhalt ein. Und sie ließen sich etwas einfallen. Zunächst betrieben sie die Abteilung als Außenstelle der Dresdener Uni-Kinderklinik, inzwischen als Außenstelle der benachbarten Weißeritztal-Kliniken in Freital, die ebenfalls zum Konzern gehören. »Beide Häuser arbeiten inzwischen immer enger auch auf anderen Gebieten wie der Materialwirtschaft zusammen, und wir tauschen spezialisierte Ärzte untereinander aus, um eine umfassende Versorgung der Patienten an beiden Klinikstandorten sicherzustellen«, beschreibt Dr. Möller die fortschreitende Kooperation der Schwesterkliniken.

Die Mediziner sind ebenfalls zufrieden mit den Arbeitsbedingungen nach der Privatisierung. »Das, was uns heute an Technik zur Verfügung steht, hätten wir früher niemals bekommen«, sagt Chefarzt und Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde-Spezialist Dr. Alexander Fabian. Für seinen urologischen Kollegen Dr. Volker Janitzky, der zuvor an der Universität Jena und dann

in Heidenau gearbeitet hatte, ist auch die Zuverlässigkeit der Investitionsentscheidungen wichtig: »In Jena wusste man, dass ab Punkt 3 des Investitionsplans alles nur noch Märchen war. In Heidenau wurde alles versprochen, aber nichts kam. Wenn man aber beim RHÖN-KLINIKUM seinen Wunsch vernünftig begründet, dann kommt das Gerät auch – sogar zum Termin.«

Dass »man im Konzern nicht alles machen kann, was man will«, findet er nicht so schlimm. »Wichtig ist, dass man weiß, woran man ist.« So viel Sympathie hat die RHÖN-KLINIKUM AG in Pirna nicht immer genossen. Als sich Andrea Aulkemeyer zum ersten Mal mit den Chefarzten des alten Krankenhauses im Konferenzzimmer traf, schlug ihr »eine Atmosphäre entgegen, wie sie kälter nicht hätte sein können. Da saßen die Mediziner in ihren weißen Kitteln mit verschränkten Armen und verschlossener Miene auf ihren Stühlen und signalisierten, dass sie gar keine Lust hatten, verkauft zu werden.« Das ist aber längst vergessen.

AMPER KLINIKEN: EIN STARKES HAUS – IM VERBUND NOCH STÄRKER

Landrat Hansjörg Christmann ist sich sicher: »Diese Entscheidung würde ich genauso wieder fällen. Die Frage ist nur, ob ich sie genauso durchsetzen könnte. Denn heute stoßen Krankenhausprivatisierungen auf deutliche emotionale Widerstände.« Christmann und der Kreistag des Landkreises Dachau hatten 2004 beschlossen, 74,9 Prozent der kreiseigenen Amper Kliniken AG mit ihren beiden Häusern in Dachau und Indersdorf an die RHÖN-KLINIKUM AG zu verkaufen. Das sogar ohne Not: »Die Amper Kliniken waren wirtschaftlich wie medizinisch in einer ausgesprochen guten Situation«, betont der Landrat. Sie schrieben schwarze Zahlen und konnten einen großen Teil ihrer Investitionen selbst finanzieren.« Unter anderem wa-

Bastien Mrutschock, Herzberg

» Im Ernstfall würde ich ins Krankenhaus Herzberg fahren. «



ren bereits ein ambulantes Operationszentrum, ein Rücken- und Therapiezentrum, ein Komforttrakt mit 70 Betten und sogar ein großes Parkhaus entstanden, berichtet der Chefarzt und Sprecher des Ärztlichen Leitungsgremiums Dr. Michael Weber nicht ohne Stolz. »Wir haben auch damals schon expandiert. Dank unserer Investitionen in die Qualität der Medizin stiegen auch die Fallzahlen.«

Außerdem hatte sich das Klinikum 2001 mit der Umwandlung in eine Aktiengesellschaft, die erste deutsche Krankenhaus-AG in kommunaler Trägerschaft, bereits ein gutes Stück von der öffentlich-rechtlichen Trägerschaft emanzipiert. Bereits 2002 wurde es zum Schwerpunktkrankenhaus aufgewertet. Seine Aussichten waren also bereits besser als die der meisten anderen öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser. Aber: »Wir haben weiter nach vorne geblickt«, sagt Christmann.

Angesichts der technischen, medizinischen und wirtschaftlich-regulatorischen Entwicklung im Krankenhausbereich war es den Kreispolitikern klar: »Die Zukunft unserer Kliniken ließ sich nur noch in einem leistungsfähigen Verbund weiterentwickeln und gestalten. Die Anforderungen, die da auf uns zukamen, waren auf kommunaler Ebene nicht zu bewältigen.« Zudem hatte Christmann erkannt, dass dem Kreis in den Bereichen Bildung, Jugend und Familie immer größere Aufgaben zuwuchsen. »Darauf wollten wir uns fokussieren und uns möglichst in anderen Aufgabenfeldern durch leistungsfähige Kooperationen entlasten.«

Zum Jahresbeginn 2005 ging die Mehrheit der Amper Kliniken AG an die RHÖN-KLINIKUM AG. Im Dezember 2009 übernahm der Konzern weitere 20 Prozent. Auch mit dem verbliebenen Anteil von 5,1 Prozent blieb der Landrat stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender der Amper Kliniken. Seinem Landkreis hat der Verkauf gutgetan. »Den Erlös haben wir zu

einem guten Teil in unsere Schulen investiert, unter anderem in den Neubau einer Realschule«, berichtet Christmann. »Und dank der Investitionen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat sich die Gesundheitsversorgung im Kreis noch weiter verbessert.« Dem Renommee der Kliniken habe die Privatisierung keinen Abbruch getan: »Da zählen vor allem die tüchtigen Ärzte und Schwestern. Und die haben wir.«

Chefarzt Dr. Weber weiß, warum: »Bei uns ist alles auf ganz neuem Stand, der Kernspintomograph und die gesamte übrige Medizintechnik. Außerdem haben wir im Oktober 2009 ein neues intensivmedizinisches Zentrum mit 16 Intensiv- und 30 Intermediate-Care-Betten eröffnet. Mit so einer Ausstattung können wir bewährte Kollegen halten und neue gewinnen, die gerne wechseln, aber im Großraum München bleiben wollen.« Ihn hat besonders die Geschwindigkeit der Umsetzung begeistert – von der Investitionsentscheidung bis zur Eröffnung des Intensivzentrums vergingen gerade einmal 15 Monate. »Solche Zeiten waren selbst bei uns unter öffentlich-rechtlicher Regie undenkbar«, meint Dr. Weber.

Doch die Klinik sei »gezwungen, gut zu sein«, weiß der Chefarzt der Kardiologie aus dem eigenen Arbeitsfeld: »Das Herzzentrum München ist nur zwölf Kilometer entfernt – da kommen die Patienten nicht automatisch zu uns.« Und er wehrt sich: »Auch wenn die niedergelassenen Ärzte immer mal wieder meinen, die Patientenversorgung würde durch die Privatisierung schlechter: Das geht gar nicht!« Die gesamte Klinik lebe im täglichen Wettbewerb mit der Konzentration medizinischer Kompetenz in der benachbarten Großstadt.

Da zeugt es schon von beachtlichem Selbstbewusstsein, wenn die Zeichen immer noch auf Wachstum stehen: Im Übernahmejahr 2005 hatte das Dachauer Haus mit seinem Einzugsgebiet von gut 200.000 Menschen 17.590 Patienten stationär behandelt, in

Tanja Holze mit Emma, Herzberg

» Mir ist es sehr wichtig, medizinische Versorgung in der Nähe zu haben, da ich ein kleines Kind zu Hause habe, und da passieren schnell kleine Unfälle. «



diesem Jahr sollen es 21.700 werden. Diese Planung habe eine solide Basis, erklärt Dr. Weber: »Wir haben uns medizinisch permanent weiterentwickelt.« In der Ambulanz sei das Wachstum nicht ganz so stark, weil der Großraum München wie alle Metropolenregionen in Deutschland mit Fachärzten überversorgt sei.

Bereits als AG in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft haben die Amper Kliniken am Standort Indersdorf ein geriatrisch-neurologisches Rehabilitationszentrum eingerichtet, in Dachau entstand eine neue Hauptabteilung Neurologie mit Stroke Unit und einem schlafmedizinischen Zentrum. Unter Führung des RHÖN-KLINIKUM Konzerns kamen dann eine Hauptabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, eine Gefäßchirurgie und das intensivmedizinische Zentrum hinzu. Derzeit ist in der Radiologie ein »MRgFUS-Zentrum« im Aufbau, das – federführend in Europa – fokussierten Ultraschall zur Therapie von Myomen einsetzt.

»Von der Privatisierung hatten wir Mediziner uns erhofft und erwartet, dass wir weiterhin innovativ sein könnten – diese Hoffnung hat sich voll und ganz erfüllt«, bemerkt Dr. Weber. Für die Ärzte habe sich ohnehin wenig geändert: »Wir machen die gleiche hochwertige Medizin wie früher, und unsere ärztliche Freiheit ist uns voll erhalten geblieben.«

FAZIT

Unsere kleinen Fallstudien zeigen es: Am Anfang fast jeder Krankenhausprivatisierung stehen Ängste. Existenzängste der Mitarbeiter, die um Einkommen und Arbeitsplätze fürchten, Ängste der Bürger vor dem Verlust der nahe gelegenen medizinischen Anlaufstelle, Ängste der niedergelassenen Ärzte vor einer neuen Konkurrenz, Ängste der Kommunalpolitiker vor dem Verlust an Einfluss auf eine Institution, die von den Wählern als ein zentrales Element der Daseins-

vorsorge gesehen wird. Einige Ängste sind klar definiert, andere eher unbestimmt. Eines ist den meisten gemein: Sie entstehen aus Unwissenheit, aus fehlender Information.

Die kleine, eher zufällige Auswahl recht unterschiedlicher Geschichten aus dem RHÖN-KLINIKUM Verbund zeigt aber auch, dass die meisten dieser Ängste unbegründet sind. Die Arbeitsplätze sind in der Regel auf fünf Jahre gesichert, eine Zeitspanne, die vernünftig gewählt ist. Denn so lange wird es im Normalfall dauern, bis notwendige Investitionen realisiert, sinnvolle Prozesse und Abläufe installiert und Neubauten errichtet sind, alles Voraussetzungen für den »Turnaround« eines Krankenhauses, seine Wende zu höherer medizinischer Leistung und Wirtschaftlichkeit.

Kaum weniger Zeit braucht es, das neue Profil einer Klinik in die Öffentlichkeit zu tragen. Doch der Ruf ist entscheidend für den Erfolg. Erst, wenn es sich bei Patienten, Ärzten und Notdiensten im Umfeld herumgesprochen hat, dass das »neue«, privatisierte Haus wirklich gute Medizin bietet, können die Patientenzahlen wieder steigen. Außerdem gilt es, das Vertrauen der niedergelassenen Ärzte in der Umgebung zu gewinnen und sie vom gegenseitigen Nutzen enger Kooperationen zu überzeugen.

Am Ende der internen und externen Aufbauarbeit steht regelmäßig die Erkenntnis: Es geht (wieder) bergauf! Das Arbeitsumfeld stimmt, das Image ist gut, die Patientenzahlen steigen, womöglich gibt es auch neue Stellen. Wenn sie das Gefühl nicht schon in der Investitionsphase gewonnen haben, stellt es sich bei den Mitarbeitern spätestens jetzt ein: Die Arbeitsplätze sind sicher. Auch immer mehr niedergelassene Ärzte stellen fest, dass sie von der Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus in hohem Maße profitieren. Die Möglichkeiten, modernste Diagnosetechnik und andere Einrichtungen der Klinik mitzubenehmen, sich

Trude Völtz, Herzberg

» Wir haben bisher mit dem Klinikum Herzberg nur beste Erfahrungen gemacht! «



mit den Kollegen auszutauschen und den eigenen Patienten ein erweitertes Spektrum anzubieten, sind bei näherem Hinsehen offenbar sehr verlockend. Nicht von ungefähr platzen viele der Arzthäuser, die der RHÖN-KLINIKUM Konzern in der Nachbarschaft seiner Kliniken aufbaute, bereits aus allen Nähten. An manchen Standorten sind schon Erweiterungsbauten oder weitere Arzthäuser entstanden.

Nach fünf Jahren geht also alles wieder seinen normalen Gang. Die Bürger erfreuen sich der guten klinischen Versorgung. Die Politiker haben die Privatisierung längst vergessen und sind zur Tagesordnung übergegangen. Die Ärzte der Umgebung profitieren

vom neuen Nachbarn. Die Mitarbeiter sind mal mehr, mal weniger zufrieden, denn die Auseinandersetzungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern gehören zum Unternehmensalltag wie andernorts auch. Hätten alle all dieses und manches andere vorher gewusst – man hätte sich viel Aufregung ersparen können.

Sigrid Lachnit, Herzberg

» Positiv war ich der Privatisierung gegenüber eingestellt – der Standort Herzberg bleibt und wird nicht geschlossen! «



**VERSORGUNGSPROFIL DES
RHÖN-KLINIKUM KONZERNS
AM 31.12.2009**

Klinik	Kapazitäten				Versorgungsstufen				Status				
	Akutsstationär ¹	Tagesklinik / teilstationär ¹	Reha / Sonstige ²	Gesamt 2009	Gesamt 2008	Grund- und Regelversorgung	Schwerpunktversorgung	Maximalversorgung		Fachversorgung	MVZ an der Klinik	Portal-Klinik	Universitätsklinik
Baden-Württemberg													
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	89			89	89			x					
Klinikum Pforzheim	500			500	500	x		x				x	
Bayern													
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Heinz Kalk-Krankenhaus)	60			60	60	x							
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	222			222	222	x		x					
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Hammelburg)	60			60	60	x		x	x				
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	339			339	339			x	x				
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale	70		44	114	125			x					
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a. d. Saale			140	140	140								
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale			232	232	232								
Neurologische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	150		121	271	260			x					
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	200		140	340	340			x					
Amper Kliniken (Dachau)	410	6		416	416	x							x
Amper Kliniken (Indersdorf)	50		70	120	120	x							
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	80			80	86	x				x			
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	220		32	252	252	x			x				
Klinik Kipfenberg	100		60	160	150			x					x
Frankenwaldklinik Kronach	282		33	315	315	x			x				
Klinikum München-Pasing	400			400	400	x							x
Klinik München-Perlach	170			170	170	x							x
Brandenburg													
Klinikum Frankfurt (Oder)	799	36		835	835	x		x					x
Hessen													
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Gießen)	1.087	35		1.122	1.122			x	x	x			
Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Marburg)	1.103	37		1.140	1.140			x	x	x			
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	57				x				
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	60		152	152	x			x				
Mecklenburg-Vorpommern													
IGB Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg	46			46		x							
Niedersachsen													
Krankenhaus Cuxhaven	250			250	250	x							x
Krankenhaus Gifhorn	344		6	350	350	x							
Klinik Herzberg	254			254	260	x							x
Klinikum Hildesheim	535			535	535	x							x
Mittelweser-Kliniken (Nienburg)	243			243	243	x							
Mittelweser-Kliniken (Stolzenau)	63			63	70	x				x			
Wesermarsch-Klinik Nordenham	137			137		x							
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)	385			385	400	x							x
Klinikum Uelzen	346			346	359	x							x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	56			56	56	x				x			
Nordrhein-Westfalen													
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	286	12		298	298	x			x	x			x
St. Petri-Hospital Warburg	153			153	153	x							
Sachsen													
Weißeritztal-Kliniken (Freital und Dippoldiswalde)	350			350	370	x			x	x			x
Herzzentrum Leipzig	380	10		390	340			x			x		
Park-Krankenhaus Leipzig	530	70		600	565	x			x				x
Soteria Klinik Leipzig	56		174	230	230			x					x
Klinikum Pirna	380	20		400	400	x			x				x
Sachsen-Anhalt													
Krankenhaus Anhalt-Zerbst	202			202		x			x				
MEDIGREIF Kreiskrankenhaus Burg	241			241		x			x				x
MEDIGREIF Bördekrankenhaus Neindorf	205			205		x			x				
MEDIGREIF Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern	148			148				x					
Krankenhaus Köthen	264			264	264	x			x				
Thüringen													
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669	x			x				
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	212	x			x				
Fachkrankenhaus Hildburghausen	288	74	186	548	517			x					
Klinikum Meiningen	568			568	568	x			x				x
Gesamt	14.131	360	1.238	15.729	14.691								

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

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



Eugen Münch,
Aufsichtsratsvorsitzender

BERICHT DES AUFSICHTSRATS

über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG
vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2009

KONTINUIERLICHER DIALOG ZWISCHEN AUFSICHTSRAT UND VORSTAND

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2009 die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und die Geschäftsführung des Vorstands sorgfältig und regelmäßig überwacht. Der Aufsichtsrat war in alle für das Unternehmen bedeutsamen Entscheidungen unmittelbar und frühzeitig einbezogen.

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

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

Darüber hinaus hat der Aufsichtsratsvorsitzende in mindestens wöchentlichen Einzelgesprächen mit dem Vorsitzenden des Vorstands, zu denen teilweise weitere Vorstände oder spezialisierte Mitarbeiter hinzugezogen wurden, regelmäßigen Kontakt gehalten und die Strategie, die Geschäftsentwicklung und das Risikomanagement des Unternehmens beraten. Die in der Regel wöchentlich erfolgenden zweistündigen persönlichen Gespräche, die bei Bedarf verlängert und auch durch Telefonate ergänzt werden, dienen dazu, wechselseitige Eindrücke und Einschätzungen abzugleichen. Dies ist für ein Unternehmen, das wie wenige im Brennpunkt gesellschaftlicher Veränderung, nämlich dem Übergang von einem staatlichen Gesundheitswesen zur Gesundheitsversorgungswirtschaft, steht, von besonderer Bedeutung. Die Versorgungsansprüche aus dem letzten Jahrhundert – die Gewährung sämtlicher Leistungen an alle, ohne zusätzliche finanzielle Belastungen – treffen, bedingt durch die immer älter und kränker werdende Bevölkerung, auf eine permanent ansteigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen. Das Bestreben des Konzerns, diese Nachfrage mit neuen und modernen Methoden, die mit den gewohnten Methoden der Vergangenheit nicht vergleichbar sind, zu befriedigen und bezahlbare Leistung ohne Ausgrenzung für Einzelne zu erzeugen, bedeutet Veränderung. Diese Veränderung wird teilweise politisch, medial und oft nicht vermeidbar bekämpft. Der Vorstand steht häufig vor der Entscheidung, ein Ziel langsamer, sanfter, gar nicht oder als Konsens nur mit Kompromissen umzusetzen. Die Abschätzung solcher Entwicklungen und deren Folgen sind dann konkrete Gesprächsgegenstände, auch um abzuklären, ob deren Ausmaß an Bedeutung eine Behandlung in den Ausschüssen oder im Plenum des Aufsichtsrats erfordern. Andere wichtige Routinethemen sind Fragen der inneren Führung des Vorstands sowie personelle Perspektiven und die Beurteilung der Leistungsqualität der Vorstandsmitglieder und des Vorstands im Ganzen.

Bedeutenden Raum in den regelmäßigen Gesprächen mit dem Vorstandsvorsitzenden haben im Berichtsjahr die internationale Wirtschaftsentwicklung und die daraus abzuleitenden direkten und indirekten Folgen für das Unternehmen eingenommen. Die durchgeführte Kapitalmaßnahme war eines der Ergebnisse dieser Strategiegelgespräche.

Zusammenkünfte mit anderen Vorständen finden im Regelfall gemeinsam mit dem Vorstandsvorsitzenden statt, es sei denn, es handelt sich um Gespräche im Rahmen des Personalausschusses, die ausdrücklich der Beurteilung der Person und der Leistung dieser Führungskräfte dienen. Damit wird sichergestellt, dass ein zwar kritisches, aber vertrauensvolles Verhältnis zwischen dem Vorstandsvorsitzenden, seinem Stellvertreter und dem Aufsichtsratsvorsitzenden besteht und ein klarer Abstand zum operativen Geschäft gehalten wird.

Die Zusammenarbeit innerhalb des Aufsichtsrats ist durch einen regelmäßigen und intensiven Arbeitskontakt zwischen dem Aufsichtsratsvorsitzenden und seinen Stellvertretern geprägt. Regelmäßiger Austausch von Informationen, die Behandlung von Fachfragen, die Analyse und Lösung von Problemen, die Vorbereitung von Inhalt und Ablauf von Sitzungen des Plenums und der Ausschüsse sind Gegenstand dieser Zusammenarbeit, in die auch fallweise weitere sachverständige Aufsichtsratsmitglieder einbezogen werden. Auch zwischen den übrigen Aufsichtsratsmitgliedern erfolgt ein reger Meinungs-austausch, da allen Mitgliedern sämtliche Informationen, auch von den Ausschüssen, in denen sie nicht vertreten sind, durch Berichte und Protokolle zur Verfügung stehen.

INTENSIVE UND EFFIZIENTE ARBEIT IN DEN AUSSCHÜSSEN DES AUFSICHTSRATS

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

Mitglieder des Aufsichtsrats, die nicht in einem Ausschuss vertreten sind oder dem Ausschuss, der gerade Verhandlungsgegenstand im Plenum ist, nicht angehören, haben als eine ihrer vornehmsten Aufgaben in der Durchsetzung ihres Informationsanspruchs die verantwortliche Einbindung des Gesamtgremiums sicherzustellen. Sie sollen der aus intensiverer Zusammenarbeit mit dem Vorstand entstehenden Nähe zum Vorstand und möglichen Kontrollschwächen entgegenwirken. Es ist akzeptiert und nützlich, wenn Mitglieder, die beim aktuellen Verhandlungsgegenstand weniger kompetent sind, die Experten zu verständlichen Erklärungen ihrer jeweiligen Position veranlassen und damit der Aufsichtsratsarbeit eine breite Basis verschaffen. Da die Mitglieder des Aufsichtsrats zu strengster Vertraulichkeit verpflichtet sind, wurde im Gremium die Empfehlung ausgesprochen, über wechselseitige Kontakte die Fachkompetenz Einzelner zu besonderen Themen zu nutzen und direkt untereinander zu kommunizieren.

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

Zusätzlich zu den routinemäßigen Sitzungen der einzelnen Ausschüsse fanden im Geschäftsjahr 2009 im Zusammenhang mit der Vorbereitung und Durchführung der Kapitalerhöhung drei außerordentliche Sitzungen des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses und eine außerordentliche Sitzung des Prüfungsausschusses statt – teilweise unter Hinzuziehung von weiteren Aufsichtsratsmitgliedern, die zu den Beratungsthemen über die entsprechende Fachkompetenz verfügen.

Der **Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss** ist im Berichtsjahr zu fünf ordentlichen und drei außerordentlichen Sitzungen (Anwesenheitsquote 93 Prozent) zusammengetreten. Der Ausschuss berät die Entwicklung und Umsetzung der Unternehmensstrategie mit dem Vorstand und beschließt anstelle des Aufsichtsrats den Erwerb von Krankenhäusern und genehmigungspflichtige Investitionen sowie deren Finanzierung. Darüber hinaus prüft er die vom Vorstand zu liefernden Berichte zur Investitions- und Finanzentwicklung, die dieser dem Aufsichtsratsplenum vorlegt. Eine wichtige Funktion des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses ist die Diskussion der Gesamt- und Teilstrategie des Vorstands zur Unternehmensentwicklung, in welche sich die konkreten Investitionsprojekte und Finanzierungen einpassen müssen. Dabei werden auch technologische, soziale und Themen der Medizinentwicklung besprochen.

Breiten Raum in der Arbeit dieses Ausschusses im Berichtsjahr nahmen die Beratungen zur Vorbereitung und Durchführung der Kapitalerhöhung ein. Die durch die Wirtschafts- und Finanzkrise ausgelöste Verschlechterung der Finanzsituation der öffentlichen Haushalte durch den Wegfall von Steuereinnahmen wird dazu führen, dass die öffentlich-rechtlichen Krankenhausträger nicht mehr in der Lage sein werden, ihre Häuser mit den erforderlichen Finanzmitteln auszustatten. Investitionen, Sanierungen und der Ausgleich jährlicher Betriebsverluste sind nicht mehr finanzierbar und werden Treiber einer erwarteten Privatisierungswelle sein. Die sich für

unseren Konzern aus dieser Situation ergebenden Wachstumschancen haben Aufsichtsrat und Vorstand veranlasst, die Konzernfinanzierung neu zu strukturieren und durch eine Kapitalerhöhung die Eigenkapitalbasis zu verstärken und damit auch eine entsprechende Bankenunabhängigkeit zu erreichen. Dadurch ist das Unternehmen in der Lage, bei Akquisitionsangeboten, die unseren qualitativen Anforderungen entsprechen, schnell zu agieren. Die Beratungen zur Kapitalerhöhung und die hierzu erforderlichen Beschlussfassungen des Aufsichtsrats, die zuständigkeitshalber durch den Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss erfolgten, erforderten die Abhaltung von drei außerordentlichen Ausschusssitzungen.

Weiterer Schwerpunkt der Strategiediskussion in mehreren Sitzungen dieses Ausschusses waren die Strukturierung und Implementierung der beiden Geschäftsbereiche für ambulante und stationäre Grund- und Regelversorgung, medizinische Entwicklung und Qualitätsmanagement (Geschäftsbereich 1) und für Fach-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung (Geschäftsbereich 2). Die Entwicklung des Konzerns vom klassischen Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsdienstleister mit dem Ziel, die Systemführerschaft als Komplettversorger zu erreichen, war Anlass für den Ausschuss, im Rahmen einer Strategiedebatte über neue Formen der Finanzierung der Gesundheitsdienstleistungen, die zu einer gerechteren Verteilung der Belastung zwischen Nutzern und Finanzierern der Leistungen führt, zu diskutieren.

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

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

Der **Personalausschuss**, der für Personalangelegenheiten des Vorstands zuständig ist, hat durch die neuen gesetzlichen Vorschriften und Kodexregelungen einen Teil seiner Kompetenzen verloren. Die Verlagerung dieser Aufgaben in den Kompetenzbereich des Aufsichtsratsplenums hatte zur Folge, dass im Berichtsjahr Sitzungen dieses Gremiums nicht erforderlich wurden. Ohne Sitzungen befasste sich der Ausschuss mit Vertragsangelegenheiten ehemaliger Vorstandsmitglieder, der Überprüfung der Vergütungsstruktur, der Neufassung der Vergütungsleitlinien für Vorstandsmitglieder zur Anpassung an neue gesetzliche Vorschriften und an geänderte Regelungen des Deutschen Corporate Governance Kodex sowie der Leistungs- und Entwicklungsbeurteilung der einzelnen Vorstandsmitglieder. Die Arbeitsergebnisse der Mitglieder wurden dem Plenum zur Diskussion und soweit erforderlich zur Beschlussfassung vorgelegt.

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

Der **Prüfungsausschuss** (Audit-Committee) tagte im Berichtsjahr sechsmal (Anwesenheitsquote 97 Prozent). An zwei Sitzungen hat der Abschlussprüfer teilgenommen. Der Ausschuss befasste sich insbesondere mit der Prüfung und Vorberatung des Jahresabschlusses 2008 der RHÖN-KLINIKUM AG und des Konzerns. Gegenstand der Prüfung und der Erörterung dieser Sitzungen waren auch die Einzelabschlüsse und Lageberichte und die jeweiligen Prüfungsberichte der Konzerngesellschaften, die von den Mitgliedern des Ausschusses einer kritischen Durchsicht unterzogen wurden, sowie der Vorschlag zur Verwendung des Bilanzgewinns. Der Prüfungsausschuss hat die Unabhängigkeit des vorgesehenen Abschlussprüfers für den Jahresabschluss 2009 und für die prüferische Durchsicht des Halbjahresfinanzberichtes geprüft, die Unabhängigkeitserklärung gemäß Ziffer 7.2.1 des Deutschen Corporate Governance Kodex eingeholt, dem Plenum des Aufsichtsrats einen Wahlvorschlag an die Hauptversammlung empfohlen und nach erfolgter Wahl den Prüfungsauftrag an den Abschlussprüfer erteilt und die Honorarvereinbarung getroffen. Für die Abschlussprüfung 2009 wurde ein Katalog von Prüfungsschwerpunkten bestimmt. Behandelt wurde ferner die Vergabe von Beratungsaufträgen für nicht prüfungsbezogene Leistungen an die Abschlussprüfer im Konzern. Die Qualifikation des Abschlussprüfers wurde überwacht.

Grundsatzfragen der Rechnungslegung, der Unternehmensplanung, der Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems und des Risikomanagements einschließlich spezifischer Geschäftsrisiken wurden mit dem Vorstand und dem Abschlussprüfer erörtert. Die zu veröffentlichenden Zwischenberichte wurden regelmäßig mit dem Vorstand sowie der Halbjahresfinanzbericht mit Vorstand und Abschlussprüfer intensiv diskutiert. Die Ausschussmitglieder verfolgen auch weiterhin kritisch anhand der vom Vorstand vorgelegten Zahlen die wirtschaftliche Eingliederung der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in den Konzern und die damit in diesem Unternehmen verbundenen inhaltlichen Veränderungen, die mit Steigerungen von Versorgungsqualität, Effizienz und Wissenschaftsleistung einhergehen müssen.

Über den Ablauf und den Inhalt der im Berichtszeitraum begonnenen routinemäßigen Prüfung der Deutschen Prüfstelle für Rechnungslegung (DPR) wurden wir kontinuierlich vom Vorstand unterrichtet.

Der vierteljährlich vorgelegte Konzern-Controlling-Report zum Leistungs- und Finanzcontrolling, ein Bestandteil des Risikomanagementsystems, wurde in den Ausschusssitzungen mit dem Vorstand intensiv und kritisch erörtert. Dabei wird die Leistungsentwicklung der einzelnen Konzernkliniken sowohl auf Klinikebene als auch auf Fachabteilungsebene vom Vorstand dargestellt und vom Ausschuss hinterfragt.

Das Gremium hat sich regelmäßig über die Tätigkeit der Internen Revision durch den Leiter Interne Revision, der an drei Sitzungen teilgenommen hat, berichten lassen. Der Ausschuss hat den Prüfungsplan der Internen Revision für 2009 und dessen Fortschreibung genehmigt. Die Prüfungsberichte der Internen Revision wurden im Ausschuss vorgelegt und mit dem Vorstand erörtert. Über die Umsetzung von Empfehlungen der Internen Revision haben wir uns durch Informationen über die Ergebnisse der Berichtsverfolgung und Nachschau durch den Vorstand unterrichten lassen.

Gegenstand der Beratungen und der Berichterstattung des Vorstands in vier Sitzungen waren auch die Organisation und die Fortentwicklung des Compliance-Management-Systems. Der Prüfungsausschuss stimmte dem Abschluss der vom Vorstand vorgelegten Konzernbetriebsvereinbarungen zur Anwendung mehrerer Compliance-Richtlinien zu. Zur Regelberichterstattung des Vorstands gehört auch ein vierteljährlicher Bericht über gemeldete Verstöße, Zweifelsfälle und Probleme aus dem Bereich der Compliance.

Der Ausschuss befasste sich auch mit der Überwachung interner Instrumente zur Unternehmenssteuerung. So wurden die Fachgebiete Bauprojektsteuerung und Baukostencontrolling durch den zuständigen Bereichsleiter im Rahmen der Neuorganisation der Abwicklung von Großinvestitionen im Ausschuss vorgestellt. Die zuständige Vorständin informierte über die dem Wachstum des Konzerns durch Neuorganisation angepasste Konzern-IT, IT-Infrastruktur und Kommunikationstechnologie.

Bei der Abfassung der Entsprechenserklärung nach § 161 Aktiengesetz (AktG) zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurden die Änderungen der Regierungskommission vom 18. Juni 2009 hinsichtlich ihrer Anwendung geprüft und berücksichtigt und dem Gesamtaufichtsrat eine Beschlussempfehlung gegeben.

Der **Antikorruptionsausschuss** ist in Korruptionsverdachtsfällen Ansprechpartner für Mitarbeiter, Lieferanten und Patienten. In Folge eines Hinweises durch einen Mitarbeiter befasste sich der Ausschuss mit einem Vorfall aus der Materialwirtschaft bei einer Konzerngesellschaft, der nach Überprüfung durch die Interne Revision und des Managements zur Trennung von einem Lieferanten führte. Darüber hinaus waren die Mitglieder des Ausschusses im Berichtsjahr beratend bei der Vorbereitung und Abfassung neuer Compliance-Richtlinien in Zusammenarbeit mit dem Vorstand tätig. Sitzungen des Ausschusses waren nicht erforderlich. Der Ausschussvorsitzende ist gleichzeitig Mitglied des Prüfungsausschusses, um ihm auf kurzem Weg Zugang zu den Kontrollmöglichkeiten dieses Ausschusses zu schaffen. Anträge an den Prüfungsausschuss zur Veranlassung von Sonderprüfungen waren nicht erforderlich.

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

Der **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** berät den Vorstand und den Aufsichtsrat über medizinische Entwicklungen und Entwicklungstendenzen und überwacht die Entwicklung der medizinischen Qualität. Der Ausschuss hat eine Sitzung (Anwesenheitsquote 100 Prozent) abgehalten. Gegenstand der Beratungen in der Sitzung waren eine Analyse der Aktivitäten des Qualitätsmanagements im Konzern und Maßnahmen zur Weiterentwicklung zur Erreichung einer Qualitätsversorgung auf optimalem Niveau für die Patienten mit dem Ziel der Erlangung der Qualitätsführerschaft auf allen Versorgungsebenen. Weiteres Schwerpunktthema der Sitzung war eine Strategiediskussion über die Zielstellung der Nutzung der Partikeltherapieanlage in Marburg und deren Einbindung in das Versorgungskonzept der Universitätsklinik, der Forschung der medizinischen Fakultät und des Konzerns.

Der **Nominierungsausschuss** wurde durch Aufsichtsratsbeschluss vom 28. Oktober 2009 mit drei Ausschussmitgliedern besetzt und hat seine Arbeit aufgenommen, um Wahlvorschläge für Kandidaten für die anstehende Neuwahl von Aufsichtsratsmitgliedern der Anteilseigner in der Hauptversammlung am 9. Juni 2010 zu erörtern und dem Plenum zur Nominierung vorzuschlagen. In der Sitzung am 9. Dezember 2009 (Anwesenheitsquote 100 Prozent), zu der als Gäste alle weiteren Aufsichtsratsmitglieder der Anteilseigner eingeladen waren und mehrheitlich teilgenommen haben, wurden auf der Basis eines Anforderungsprofils fachliche Kompetenzkriterien für Kandidaten erarbeitet, die eine Neubesetzung erleichtern und im Falle von Abgängen entstehende Kompetenzverluste aufzeigen sollen. Auf der Basis dieses sehr konkreten und umfangreichen Katalogs von Kompetenzen wird ein Aufsichtsratsprofil erstellt, das nach Abgleich mit der Kandidatenliste eine Optimierung und Gewichtung der Vorschläge zulässt und im Ergebnis zu konkreten Nominierungen führt.

DIE ARBEIT DES AUFSICHTSRATSPLENUMS

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2009 insgesamt vier ordentliche Sitzungen und eine außerordentliche Sitzung (Anwesenheitsquote 98 Prozent) abgehalten. Kein Mitglied nahm an weniger als der Hälfte der Sitzungen teil.

Die ordentlichen Aufsichtsratssitzungen sind in zwei Blöcke geteilt, bei denen im ersten Teil aufsichtsratsinterne und spezielle Kontrollthemen behandelt werden. Einen besonders breiten Raum nehmen dabei die Berichte der Ausschussvorsitzenden über die Arbeit der Ausschüsse ein, wobei diese Berichte sowie die Fragen und die Diskussionen hierzu über die Inhalte der allen Aufsichtsräten vorab vorliegenden Sitzungsprotokolle der Ausschüsse hinausgehen und den nicht in den Ausschüssen vertretenen Mitgliedern Gelegenheit geben, umfassende Informationen zu den behandelten Themen und den gefassten Beschlüssen zu erhalten. Bei diesem Teil sind grundsätzlich nur der Vorstandsvorsitzende und sein Stellvertreter anwesend. Im zeitlich meist umfangreicheren Berichts- und Vorlagenteil berichtet zunächst regelmäßig der Vorstandsvorsitzende – und soweit erforderlich der Aufsichtsratsvorsitzende aus seiner Sicht – zu aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen und zum aktuellen Stand und der Entwicklung im Konzern. Die sich hierbei entwickelnden hinterfragenden Diskussionen fördern auch regelmäßig für Vorstände und Aufsichtsratsmitglieder die Weiterentwicklung eigener Erkenntnisse und das Wissen über die Sachverhalte.

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

In der Sitzung am 11. Februar 2009 diskutierte der Aufsichtsrat mit dem Vorstand ausführlich die Rahmenkonzeption zur Etablierung des Geschäftsbereichs 1, der ambulant-stationären Grund- und Regelversorgung, sowie Maßnahmen zum Ausbau des Geschäftsbereichs 2, der Fach-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung. Die Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise und neuer gesetzlicher Regelungen im Gesundheitswesen wurden mit ihren Einflüssen auf die Konzernentwicklung erörtert. Die Konzernplanung 2009 wurde unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG), der Tarifierhöhungen und sich abzeichnender Preissteigerungen bei Sach- und Materialkosten intensiv behandelt. Der Investitionsplan 2009 wurde nach inhaltlicher und kritischer Diskussion genehmigt.

In der Bilanzsitzung am 22. April 2009 wurden in Anwesenheit der Abschlussprüfer der Jahresabschluss und der Lagebericht der RHÖN-KLINIKUM AG sowie der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2008 mit dem Vorstand und Abschlussprüfer erörtert. Die Abschlussprüfer berichteten über die wesentlichen Feststellungen und Ergebnisse der Prüfungen und standen dem Aufsichtsrat für Fragen und ergänzende Auskünfte zur Verfügung. Das Plenum befasste sich auch ausführlich mit dem restriktiven Verhalten der Banken bei der Gewährung von Unternehmenskrediten als Reaktion auf die Wirtschafts- und Finanzkrise und diskutierte über rechtzeitige Anpassungsmaßnahmen zur Sicherung der

Konzernfinanzierung. Des Weiteren waren Gegenstand dieser Sitzung die Vorbereitungen zur Hauptversammlung 2009, insbesondere die Verabschiedung der Beschlussempfehlungen des Aufsichtsrats zu den Beschlussanträgen in der Tagesordnung an die Hauptversammlung nach vorausgegangener Diskussion über die Tagesordnungspunkte.

In der außerordentlichen Aufsichtsratssitzung am 24. Mai 2009 wurde der Vorschlag des Vorstands, eine Kapitalerhöhung in der zweiten Jahreshälfte unter Ausnutzung des genehmigten Kapitals durchzuführen, beraten. Mit dieser Kapitalerhöhung soll vor dem Hintergrund der sich für 2010 abzeichnenden Privatisierungswelle öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser der Grundstein für das weitere Konzernwachstum gelegt werden. Der Aufsichtsrat stimmte dem Beschlussantrag zu und hat die weitere Entscheidungskompetenz zur Kapitalerhöhung auf den Investitions-, Strategie- und Finanzierungsausschuss übertragen.

In der Sitzung am 2. Juli 2009 wurde im Rahmen einer Grundsatzdebatte über mögliche Finanzierungsformen für Gesundheitsdienstleistungen durch Schaffung neuer Solidarkreise diskutiert. Die Umsetzung des vom Vorstand entwickelten Maßnahmenpakets, mit dem der Vorstand die Entwicklung des Konzerns vom Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsdienstleister steuert, wurde erörtert. Die aktualisierte Allgemeine Geschäftsordnung des Vorstands wurde diskutiert und vom Aufsichtsrat genehmigt.

In der Aufsichtsratssitzung am 28. Oktober 2009 haben wir die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats aufgrund neuer gesetzlicher Regelungen und der Änderungen des Deutschen Corporate Governance Kodex angepasst. Die Besetzung des Nominierungsausschusses wurde beschlossen. Im Rahmen einer internen Selbstevaluierung haben wir Möglichkeiten einer Effizienzverbesserung unserer Aufsichtsratsarbeit geprüft und erörtert. Die Entwicklung der Portal-Kliniken und Versorgungsverbesserungen bei der Patientensteuerung bildeten einen weiteren Schwerpunkt der Beratungen. Die vom Vorstand vorgelegte Ergebnis- und Investitionsplanung für das Geschäftsjahr 2010 wurde hinsichtlich der Prämissen und der Planvorgaben an die Konzernunternehmen ausführlich und kritisch vom Plenum diskutiert.

In allen Aufsichtsratssitzungen hat der Aufsichtsrat die vom Vorstand für die Gesellschaft und für den Konzern vorgelegten, regelmäßig fortgeschriebenen Investitions-, Umsatz- und Liquiditätsplanungen und Ergebnishochrechnungen des Geschäftsjahres 2009 geprüft, Abweichungen unter Angabe von Gründen mit dem Vorstand beraten sowie die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst. Die Risikoberichterstattung erfolgte regelmäßig mit den schriftlichen Vorstandsberichten zu jeder Sitzung und wurde vom Aufsichtsrat kritisch hinterfragt.

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

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

CORPORATE GOVERNANCE UND ENTSPRECHENSERKLÄRUNG

Der Aufsichtsrat hat sich fortlaufend mit den Themen und der Weiterentwicklung des Deutschen Corporate Governance Kodex befasst. Die Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex sind auf ein Minimum reduziert. Die am 30. Oktober 2008 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG wurde unter Berücksichtigung der Neufassung des Kodex vom 18. Juni 2009 durch eine am 28. Oktober 2009 von Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene aktualisierte Entsprechenserklärung ersetzt und den Aktionären auf der Website der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemacht.

Über die Corporate Governance berichtet der Vorstand zugleich auch für den Aufsichtsrat gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex auf den Seiten 40 ff. dieses Geschäftsberichtes.

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

VERÄNDERUNGEN UND BESETZUNG DES VORSTANDS

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

In seiner Sitzung am 24. Mai 2009 hat der Aufsichtsrat die Wiederbestellung von Herrn Gerald Meder für die Zeit vom 1. Oktober 2009 bis zum 31. Dezember 2010 beschlossen und ihn zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden ernannt.

VERÄNDERUNGEN UND BESETZUNG DES AUFSICHTSRATS

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

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

Herr Bernd Becker ist durch Beendigung seines Arbeitsverhältnisses mit Wirkung zum 2. Dezember 2009 aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden. Als Ersatzmitglied ist Frau Annett Müller für die Dauer der restlichen Amtszeit dieses Aufsichtsrats nachgerückt. Die Ersatzwahl des stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden der Arbeitnehmerseite und die Wahl für die Nachbesetzungen in den Ausschüssen wurden einvernehmlich auf die erste reguläre Aufsichtsratssitzung in 2010 gelegt. Die von der Arbeitnehmerseite vorgeschlagenen Kandidaten für die Nachfolge in den Ausschüssen waren als Gäste zu den Sitzungen der Ausschüsse geladen, um die Kosten

einer vorgezogenen Wahlsitzung zu vermeiden. In der Aufsichtsratssitzung am 10. Februar 2010 wurde Herr Joachim Lüddecke zum stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden gewählt. Die Nachbesetzung im Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss erfolgte mit Herrn Helmut Bühner, im Personalausschuss mit Herrn Joachim Lüddecke und im Medizininnovations- und Qualitätsausschuss mit Frau Ursula Harres.

Als Mitglied des Prüfungsausschusses ist Herr Michael Mendel zum 28. Oktober 2009 auf eigenen Wunsch wegen sehr starker beruflicher Belastung ausgeschieden. Der Aufsichtsrat hat in der Sitzung am 28. Oktober 2009 Herrn Jens-Peter Neumann als Nachfolger gewählt.

PRÜFUNG UND BILLIGUNG DES JAHRESABSCHLUSSES 2009

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2009 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2009 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuchs (HGB) und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2009 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2009 gemäß § 315a HGB nach den Grundsätzen der International Financial Reporting Standards (IFRS), wie sie in der Europäischen Union anzuwenden sind, aufgestellt. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2009 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2009 sind von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, geprüft worden. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben; der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk wurde erteilt.

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

Der Aufsichtsrat hat in der Sitzung am 27. April 2010 auf Empfehlung des Prüfungsausschusses den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss gebilligt. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt.

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

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

Bad Neustadt a. d. Saale, 27. April 2010

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch
Vorsitzender

ÜBERSICHT ÜBER DIE ORGANISATIONSSTRUKTUR DES AUFSICHTSRATS UND DIE BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

AUFSICHTSRATSVORSITZ

Vorsitzender
Eugen Münch

1. stv. Vorsitzender
Bernd Becker
(bis 2. Dezember 2009)
Joachim Lüddecke
(ab 10. Februar 2010)

2. stv. Vorsitzender
Wolfgang Mündel

BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss

Eugen Münch
Vorsitzender
Bernd Becker
(bis 2. Dezember 2009)
Helmut Bühner
(ab 10. Februar 2010)
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
Joachim Lüddecke
Michael Mendel
Wolfgang Mündel
Werner Prange
Michael Wendl

Personalausschuss

Eugen Münch
Vorsitzender
Bernd Becker
(bis 2. Dezember 2009)
Joachim Lüddecke
(ab 10. Februar 2010)
Dr. Brigitte Mohn
Joachim Schaar

Vermittlungsausschuss

Eugen Münch
Vorsitzender
Bernd Becker
(bis 2. Dezember 2009)
Joachim Lüddecke
(ab 10. Februar 2010)
Sylvia Bühler
Dr. Heinz Korte

Prüfungsausschuss

Wolfgang Mündel
Vorsitzender
Caspar von Hauenschild
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
Michael Mendel
(bis 28. Oktober 2009)
Jens-Peter Neumann
(ab 29. Oktober 2009)
Michael Wendl

Antikorruptionsausschuss

Caspar von Hauenschild
Vorsitzender
Ursula Harres
Werner Prange

Medizininnovations- und Qualitätsausschuss

Eugen Münch
Vorsitzender
Gisela Ballauf
Bernd Becker
(bis 2. Dezember 2009)
Professor Dr. Gerhard Ehninger
Ursula Harres
(ab 10. Februar 2010)
Professor Dr. Dr. Karl Lauterbach

Nominierungsausschuss

Eugen Münch
Vorsitzender
Dr. Heinz Korte
Wolfgang Mündel



CORPORATE GOVERNANCE BERICHT

Corporate Governance Bericht – Gemeinsamer Bericht von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG zur Corporate Governance

CORPORATE GOVERNANCE KODEX

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

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

Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich im Geschäftsjahr 2009 turnusgemäß eingehend mit dem Corporate Governance Kodex, dessen Entwicklung und Änderungen sowie seiner Entsprechung bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften befasst. Als Ergebnis dieser Beratungen wurde am 28. Oktober 2009 gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 18. Juni 2009 eine von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechenserklärung

nach § 161 AktG abgegeben und für das Geschäftsjahr 2009 der nachstehende Bericht verfasst:

Der Unternehmenskodex der RHÖN-KLINIKUM AG mit dem Leitgedanken »Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde« ist die Leitlinie des Vorstands und aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den Umgang mit Patienten und Aktionären und unterstützt die Corporate Governance in unserem Geschäftsfeld als börsennotierter Krankenhausbetreiber maßgeblich.

ENTSPRECHENSERKLÄRUNG NACH § 161 AKTG

(Stand: 28. Oktober 2009)

»Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der ‚Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex‘ in der Fassung vom 6. Juni 2008 seit Abgabe der letzten Entsprechenserklärung – wie am 30. Oktober 2008 erklärt – mit folgender Ausnahme entsprochen wurde:

Dirk Wasmund, Herzberg

» Nach der Privatisierung war es zu erwarten, dass sich dadurch das Klinikum Herzberg erweitert und modernisiert. «



Ziff. 7.1.2 Satz 4

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

Der Jahresabschluss für die Gesellschaft und den Konzern wird aufgrund der besonderen konzerninternen Qualitätsanforderungen erst zu dem vorstehend angegebenen Zeitpunkt fertiggestellt.

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären ferner, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der ‚Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex‘ in der Fassung vom 18. Juni 2009 mit folgender Ausnahme entsprochen werden wird:

Ziff. 7.1.2 Satz 4

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

Der Jahresabschluss für die Gesellschaft und den Konzern wird aufgrund der besonderen konzerninternen Qualitätsanforderungen erst zu dem vorstehend angegebenen Zeitpunkt fertiggestellt.

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

FÜHRUNGS- UND KONTROLLSTRUKTUR

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

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

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat eine Vermögensschadens-Haftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) für Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands abgeschlossen, deren Versicherungssumme im Geschäftsjahr 2009 an das gestiegene Konzernwachstum angepasst wurde. In diesem Zuge wurden auch für den Kreis der Vorstandsmitglieder angemessene Selbstbehalte nach den neuen gesetzlichen Vorgaben vereinbart. Für die Mitglieder des Aufsichtsrats wird die D&O-Versicherung den Regelungen der Ziffer 3.8 des Deutschen Corporate Governance Kodex angepasst. Die von der Gesellschaft übernommene Versicherungsprämie betrug im Geschäftsjahr 2009 94 Tsd. Euro.

Erwin Kaltenhäuser, Herzberg

» Eine wohnortnahe medizinische Versorgung ist wichtig, damit eine schnelle Behandlung erfolgen kann und da die Angehörigen vor Ort sind. «



HAUPTVERSAMMLUNG UND AKTIONÄRE

Der Vorstand und der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG berichten ihren Aktionären jährlich über die Geschäftsentwicklung sowie über die Finanz- und Ertragslage in der Hauptversammlung der Gesellschaft. Die jährliche Ordentliche Hauptversammlung findet üblicherweise in den ersten sechs Monaten des Geschäftsjahres statt. Dabei haben wir uns zum Ziel gesetzt, allen unseren Aktionären die zur Entscheidungsfindung erforderlichen Informationen frühzeitig und vollständig zur Verfügung zu stellen.

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

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

Der Hauptversammlung obliegt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Wahl des Wirtschaftsprüfers für den Jahres- und den Halbjahresabschluss unseres Konzerns sowie für den Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Vorsitzende des Prü-

fungsausschusses hat für die Prüfung des Halbjahresabschlusses 2009 sowie des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2009 als Abschlussprüfer die PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, beauftragt, nachdem sich der Prüfungsausschuss von dessen Unabhängigkeit, d. h. dem Fehlen jeglicher Ausschluss- bzw. Befangenheitsgründe, eingehend überzeugt hat.

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

VORSTAND

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG bestand im Geschäftsjahr 2009 aus acht Mitgliedern und wird von einem Vorsitzenden und bei dessen Abwesenheit durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden geleitet. Der Vorstand leitet die Gesellschaft und führt die Geschäfte in gemeinschaftlicher Verantwortung nach Maßgabe einer Geschäftsordnung. Die Aufgabenbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder ergeben sich aus operativen bzw. funktionalen Zu-

Jochen Wachenhausen, Herzberg

» Eine wohnortnahe Versorgung ist mir sehr wichtig, da im Ernstfall jede Sekunde zählt. «



ständigkeiten. Dem Vorstandsvorsitzenden obliegen die Unternehmenspolitik und die grundsätzliche strategische Ausrichtung des Konzerns.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2009 trat für den Vorstand eine neue Geschäftsordnung in Kraft. Im operativen Bereich wurde der Vorstand neu ausgerichtet, um die sich aus der zunehmenden Verzahnung der ambulanten und stationären Strukturen ergebenden Chancen zu einem neuen Markt für die RHÖN-KLINIKUM AG zu entwickeln. Im administrativen Bereich wurden die Vorstandsbereiche Interne Revision und Kommunikation neu eingerichtet, um die gute Unternehmensverfassung der RHÖN-KLINIKUM AG sowohl nach innen als auch nach außen weiter zu stärken. In diesem Zusammenhang wurde der zum 30. September 2009 auslaufende Vorstandsdienstvertrag mit dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden bis zum 31. Dezember 2010 verlängert, um die Umsetzung der neuen Vorstandsorganisation bis zu deren Abschluss zu begleiten. Diesem Ziel diene ebenfalls die bereits im Vorjahr erfolgte vorzeitige Verlängerung des Dienstvertrages des Vorstandsvorsitzenden, dessen Amtszeit bis 30. April 2014 läuft.

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

Die Mitglieder des Vorstands sind verpflichtet, sich ergebende Interessenkonflikte unverzüglich offenzulegen. Ferner bedürfen sie für Nebentätigkeiten jeglicher Art der Zustimmung des Aufsichtsrats. Ge-

schäfte zwischen Vorstandsmitgliedern bzw. ihnen nahe stehenden Personen oder ihnen persönlich nahe stehenden Unternehmen einerseits und der RHÖN-KLINIKUM AG andererseits bedürfen ebenfalls der Zustimmung durch den Aufsichtsrat. Im Geschäftsjahr 2009 ist es nicht zu Interessenkonflikten von Vorstandsmitgliedern der RHÖN-KLINIKUM AG gekommen.

AUFSICHTSRAT

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

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit insgesamt 20 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2009 zu vier ordentlichen Sitzungen und einer außerordentlichen Sitzung in gegenüber dem Vorjahr unveränderter personeller Zusammensetzung zusammen.

Zum Jahresende ist der von der Arbeitnehmerseite gewählte stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende Bernd Becker durch Beendigung seines Arbeitsverhältnisses mit Wirkung zum 2. Dezember 2009 aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden. Als Ersatzmitglied ist mit Wirkung zum 10. Dezember 2009 Frau Annett Müller in den Aufsichtsrat nachgerückt. Die Ersatzwahl des stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden der Arbeitnehmerseite erfolgte in der Aufsichtsratsitzung am 10. Februar 2010, gewählt wurde Herr Joachim Lüddecke.

Vorsitzender des Aufsichtsrats ist Herr Eugen Münch, der diese Aufgabe hauptamtlich wahrnimmt. Gemäß

Dirk Müller, Herzberg

» Ich denke, dass das Vorurteil gegenüber der Privatisierung etwas zu negativ war. «



§ 14.1 der Satzung stehen dem Aufsichtsrat für die Erledigung seiner Aufgaben ein Aufsichtsratsbüro mit Sekretariat sowie die Fahrbereitschaft zu dessen Nutzung zur Verfügung.

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

Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats sieht die Bildung von Ausschüssen vor. Im Jahr 2009 bestanden sieben ständige Ausschüsse: der Vermittlungs-, Personal-, Prüfungs- sowie der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss als beschließende Ausschüsse i. S. v. § 107 Abs. 3 AktG und der Antikorruptions-, Nominierungs- sowie der Medizininnovations- und Qualitätsausschuss. Die jeweiligen Ausschussvorsitzenden berichten regelmäßig an den Aufsichtsrat über die Arbeit der Ausschüsse.

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

Der **Personalausschuss** ist für die Personalangelegenheiten des Vorstands zuständig. Insbesondere prüft er Bewerber für das Vorstandsamt und macht dem Aufsichtsrat Vorschläge zur Bestellung. Zu seinen Aufgaben gehören die Verhandlungen, die vorbe-

reitenden Maßnahmen zum Abschluss, zur Änderung und zur Beendigung von Vorstandsdienstverträgen und anderen Verträgen sowie die regelmäßige Überprüfung der Angemessenheit und Üblichkeit der Vorstandsvergütung, der Leitlinien zur Vergütung für Vorstandsmitglieder und der Abgabe diesbezüglicher Beschlussempfehlungen an das Aufsichtsratsplenum.

Der **Prüfungsausschuss** bereitet die Beschlüsse des Aufsichtsrats über die Feststellung des Jahresabschlusses und Billigung des Konzernabschlusses durch eine vorbereitende interne Prüfung der Jahresabschlüsse und Lageberichte vor. Er prüft den Gewinnverwendungsbeschluss und erörtert im Rahmen einer Vorberatung die Jahresabschlüsse und Prüfungsberichte mit dem Abschlussprüfer. Zu den Aufgaben gehören neben der Auswahl und der Beauftragung des Abschlussprüfers einschließlich Honorarvereinbarung auch dessen Überwachung der Unabhängigkeit und Qualität. Der Prüfungsausschuss überwacht die Finanzberichterstattung einschließlich der Zwischenberichte, die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und des Risikomanagementsystems und befasst sich mit Fragen der Rechnungslegung, der Corporate Governance und Compliance. Bei der Wahl der Mitglieder hat der Aufsichtsrat auf die Unabhängigkeit der Ausschussmitglieder und besondere Erfahrungen und Kenntnisse in der Anwendung der Rechnungslegungsvorschriften und internen Kontrollprozesse geachtet.

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

Roswitha Schwalbach, Herzberg

» Die Privatisierung war auf jeden Fall richtig, da anschließend investiert und vergrößert wurde. Das Angebot von Fachärzten wird ständig erweitert. «



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

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

Der **Nominierungsausschuss** gibt den Anteilseignervertretern im Aufsichtsrat Empfehlungen für die Nominierung von Kandidaten der Anteilseignervertreter zur Wahl in den Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung.

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

Der Aufsichtsrat überprüft fortlaufend intern die Effizienz seiner Tätigkeit und lässt regelmäßig durch einen externen Berater eine Effizienzprüfung durchführen. Die auf Fragebögen und Gespräche gestützte

externe Prüfung hat im Ergebnis die Erwartungen des Aufsichtsrats an eine effiziente Amtsführung erfüllt.

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der einzelnen Ausschüsse sowie deren Zusammensetzung sind im Bericht des Aufsichtsrats auf den Seiten 28 ff. dieses Geschäftsberichtes enthalten.

SONSTIGE GREMIEN

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

Die Zusammensetzung des Beirats wird auf Seite 57 dargestellt.

TRANSPARENZ

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

Über die wesentlichen wiederkehrenden Termine informieren wir unsere Aktionäre, Aktionärsvereinigungen, Analysten und Medien durch unseren Finanzkalender, der in unserem Geschäftsbericht und im



Sonja Heise, Herzberg

» Vor der Privatisierung war ich der Meinung: Man kann nicht etwas beurteilen, was man nicht kennt. Jetzt ist meine Meinung positiv. Es gibt gute Mediziner und Medizintechnik. «

Internet veröffentlicht ist. Über eine aktive Investor-Relations-Tätigkeit durch Teilnahme an Kapitalmarktkonferenzen, Roadshows, Organisation eines Capital Markets Day und Einladungen an unsere Kliniken stehen wir mit unseren Aktionären, dem Kapitalmarkt und der Öffentlichkeit in enger Verbindung.

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

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

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

Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand hielten zum 31. Dezember 2009 zusammen 12,62 Prozent am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 12,54 Prozent der ausgegebenen Aktien. Herr Eugen Münch und seine Ehefrau Ingeborg halten zusammen 12,45 Prozent des Grundkapitals und die weiteren Mitglieder des Aufsichtsrats 0,09 Prozent der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vor-

stands halten zusammen 0,08 Prozent des Grundkapitals.

Weiterhin legen wir alle meldepflichtigen Transaktionen nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats offen. Uns wurden im Geschäftsjahr 2009 die in der Tabelle am Ende dieses Berichtes aufgeführten Transaktionen gemeldet.

Ebenfalls legen wir in unserem Konzernanhang die Beziehungen zu nahe stehenden Personen bzw. diesem Personenkreis nahe stehenden Unternehmen offen. Herr Professor Dr. Gerhard Ehninger, Mitglied des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG, bzw. ihm nahe stehende Unternehmen und Einrichtungen haben Leistungen mit einem Volumen von 0,5 Mio. Euro aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen mit der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihren Beteiligungen erbracht. Die Verträge und die erbrachten Leistungen wurden vom Aufsichtsrat geprüft und genehmigt. Nach Auffassung von Vorstand und Aufsichtsrat haben die Verträge keine Auswirkungen auf die Unabhängigkeit des Aufsichtsratsmitglieds.

Die Verträge und das Geschäftsvolumen sind im Konzernanhang auf Seite 172 aufgeführt.

UMGANG MIT RISIKEN UND PERSÖNLICHE INTEGRITÄT

Den Grundsätzen verantwortungsvollen unternehmerischen Handelns folgt auch unser Umgang mit Chancen und Risiken. Das von der RHÖN-KLINIKUM AG eingerichtete Risikomanagementsystem wurde mit dem Ziel der frühzeitigen Risikoerkennung auf Ebene der RHÖN-KLINIKUM AG eingerichtet und gleichzeitig auch auf Kliniken und Beteiligungen übertragen. Das Risikoprofil und seine Veränderungen ermöglichen es dem Vorstand, auf eine veränderte Risikolage des Konzerns frühzeitig und ange-



messen zu reagieren und Chancen auszunutzen. Das Risikomanagementsystem wird im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung von unseren Wirtschaftsprüfern geprüft.

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

VERGÜTUNGSBERICHT

Die Vergütung für Aufsichtsrat und Vorstand besteht aus festen und variablen Bestandteilen. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen oder ähnliche Vergütungen bestehen nicht. Die Bezüge von Aufsichtsrat und Vorstand werden – aufgeteilt nach fixen und variablen Anteilen – individualisiert am Ende dieses Berichtes auf Seite 51 f. aufgeführt.

Der Vergütungsbericht fasst die Grundsätze zusammen, die für die Festlegung der Vergütung des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG angewendet werden,

und erläutert Struktur und Höhe der Vorstandseinkommen. Darüber hinaus werden Grundsätze und Höhe der Vergütung des Aufsichtsrats und des Beirats beschrieben sowie Angaben zum Aktienbesitz von Vorstand und Aufsichtsrat gemacht.

VERGÜTUNG DES VORSTANDS

Der Aufsichtsrat hat das Vergütungssystem für den Vorstand in den Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder der RHÖN-KLINIKUM AG (Vergütungsleitlinien) festgelegt.

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

Für die Festlegung der individuellen Vorstandsvergütung ist gemäß dem am 5. August 2009 in Kraft getretenen Gesetz zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung (VorstAG) sowie der danach angepassten Geschäftsordnung des Aufsichtsrats das Plenum nach Vorbereitung durch den Personalausschuss zuständig. Der Deutsche Corporate Governance Kodex sieht bereits seit seiner Änderung im Juni 2008 vor, dass das Aufsichtsratsplenum nicht nur die Struktur des Vergütungssystems berät und überprüft, sondern das Vergütungssystem für den Vorstand einschließlich der wesentlichen Vertragselemente beschließt. Deshalb hat der Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 10. Februar 2010 nach Vorbereitung durch den Personalausschuss das Vergütungssystem und die wesentlichen Vertragselemente nach Überprüfung und Anpassung an die neuen gesetzlichen Vorschriften durch Neufassung der Vergütungsleitlinien beschlossen. Diese Leitlinien finden auf alle Vorstandsdienstverträge Anwendung, die ab diesem Zeitpunkt abgeschlossen oder geändert werden.

KLINIKUM PIRNA

400 Betten/Plätze

650 Mitarbeiter

50.801 behandelte Patienten in 2009

Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden

Innere, Chirurgie, Plastische Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Urologie, Anästhesie und Intensivmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie

Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 10. Februar 2010 beschlossen, dass das Vergütungssystem für den Vorstand der Hauptversammlung am 9. Juni 2010 zur Billigung vorgelegt wird.

WESENTLICHER INHALT DES VERGÜTUNGSSYSTEMS

Das Vergütungssystem sieht vor, dass bei Festlegung und Überprüfung der Gesamtbezüge der Vorstandsmitglieder durch den Aufsichtsrat die Kriterien für die Angemessenheit und Üblichkeit sowie die Aufgaben des einzelnen Vorstandsmitglieds, seine persönliche Leistung, die wirtschaftliche Lage und der Erfolg des Unternehmens zu beachten sind und die Gesamtbezüge die übliche Vergütung nicht ohne besondere Gründe übersteigen. Bei einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des Unternehmens wird der Aufsichtsrat die Gesamtbezüge nach Maßgabe des § 87 Abs. 2 AktG herabsetzen, wenn die Weitergewährung der Gesamtbezüge unbillig wäre.

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

Das Grundgehalt beträgt in der Regel 192.000 Euro p. a. und wird als leistungsunabhängige Vergütung in zwölf gleichen Monatsraten ausbezahlt. Der Vorstandsvorsitzende erhält in der Regel das 1,5- bis 2-Fache des Regelgehalts. Zusätzlich erhalten die Vorstandsmitglieder Nebenleistungen in Form von

Sachbezügen, die im Wesentlichen aus dem nach den steuerlichen Richtlinien anzusetzenden Wert für private Dienstwagennutzung, den Versicherungsprämien für eine Unfallversicherung sowie der D&O-Versicherung bestehen. Als Vergütungsbestandteil sind die Dienstwagennutzung und die Versicherungsprämien zur Unfallversicherung vom einzelnen Vorstandsmitglied zu versteuern. Sie stehen allen Vorstandsmitgliedern prinzipiell in gleicher Weise zu; die Höhe variiert je nach der persönlichen Situation.

Die erfolgsbezogene Komponente der Vergütung ist die Tantieme, deren Höhe sich an der Entwicklung des Konzernergebnisses in den letzten drei Geschäftsjahren als mehrjährige Bemessungsgrundlage orientiert. Bezugsgröße ist das Konzernergebnis nach Minderheitenanteilen nach den jeweils geltenden IFRS. Einmalige Auswirkungen durch außerordentliche Entwicklungen, die das Konzernergebnis beeinflusst haben, werden eliminiert. Die Tantieme besteht aus einem Basisanteil und einem Performance-Anteil. Der Basisanteil wird als absoluter Betrag (Basisbetrag) zum Zeitpunkt seiner Ermittlung aus der Bemessungsgrundlage für die Dauer des Dienstvertrages vom Aufsichtsrat festgelegt und jeweils in zwölf gleichen Monatsraten als Vorschuss ausbezahlt. Der Basisanteil beträgt zu Beginn oder bei einer Änderung des Dienstvertrages ca. zwei Drittel der Bemessungsgrundlage. Der Tantiemesatz für den Basisanteil ist für alle Vorstandsmitglieder gleich und wird auf Empfehlung des Personalausschusses durch den Aufsichtsrat festgelegt. Unterschreitet die für ein Geschäftsjahr ermittelte Bemessungsgrundlage den Basisbetrag, so ist dieser Tantiemesatz auf den reduzierten Basisbetrag anzuwenden. Die nicht gedeckte Vorauszahlung auf die Basisantieme führt zu einem Rückforderungsanspruch der Gesellschaft. Der Performance-Anteil ergibt sich jeweils als Differenz zwischen der für das jeweilige Geschäftsjahr ermittelten Bemessungsgrundlage abzüglich des Basisbetrages. Der

Ulf Weise, Pirna

» Mir ist die wohnortnahe medizinische Versorgung wichtig, um im Notfall – und nicht nur dann – eine schnelle, medizinisch kompetente Versorgung zu gewährleisten. Wichtig ist mir auch, die integrierte Kinderklinik und ein umfangreiches Angebot für die Bevölkerung bereitzuhalten. Im Ernstfall würde ich das örtliche Klinikum Pirna aufsuchen. «

Tantiemesatz für diesen Performance-Anteil wird individuell für jedes Vorstandsmitglied unter Berücksichtigung von Leistung, Aufgaben und Anzahl der Amtsperioden durch den Aufsichtsrat auf Empfehlung des Personalausschusses festgelegt. Der Vorstandsvorsitzende erhält in der Regel die 1,5- bis 2-fachen Tantiemesätze. Für erstmals bestellte, insbesondere für stellvertretende Vorstandsmitglieder kann eine angemessene Ermäßigung der Tantiemesätze vereinbart werden. Das Gleiche gilt, wenn dafür besondere Gründe vorliegen, auch für die übrigen Vorstandsmitglieder.

Endet der Dienstvertrag eines Vorstandsmitglieds, ohne dass in dessen Person ein wichtiger Grund vorliegt, oder verstirbt das Vorstandsmitglied während seiner Amtszeit, so erhält das Vorstandsmitglied (bzw. im Todesfall seine Erben) eine Altersvorsorgeleistung. Diese beträgt für jedes volle Jahr der Tätigkeit als Vorstandsmitglied das 0,125-Fache der Jahresbezüge (Jahresgrundgehalt zuzüglich Tantieme) für das Kalenderjahr des Ausscheidens bzw. des Todesfalls, höchstens jedoch das 1,5-Fache dieser letzten Bezüge, mindestens aber das 1,5-Fache der Durchschnittsvergütung während der Vertragslaufzeit für die Dauer der Vorstandstätigkeit. Die Altersvorsorgeleistung ist sechs Monate nach Ablauf desjenigen Geschäftsjahres zur Zahlung fällig, in welchem der Dienstvertrag endet oder das Vorstandsmitglied verstorben ist. Die Gewährung der Altersvorsorgeleistung entfällt in der Regel, wenn ein Vorstandsmitglied von sich aus den Dienstvertrag vor Erreichung des 60. Lebensjahres aus einem Grund kündigt, den die Gesellschaft nicht zu vertreten hat, oder diesen nicht verlängert, obwohl ihm eine Verlängerung angeboten wurde.

Erhält ein Vorstandsmitglied bei vorzeitiger Beendigung der Vorstandstätigkeit ohne wichtigen Grund eine Abfindung, so darf die Summe dieser Leistung einschließlich der Nebenleistungen den Wert von zwei Jahresvergütungen nicht überschreiten und

nicht mehr als die Restlaufzeit des Anstellungsvertrages vergüten.

Weitere Leistungen, wie zum Beispiel Pensionszusagen, Aktienoptionen oder Kreditgewährungen, werden Vorstandsmitgliedern derzeit nicht gewährt.

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Vorstands belief sich im Geschäftsjahr 2009 auf 8,4 Mio. Euro (im Vj. 7,1 Mio. Euro). Von diesem Betrag entfielen 2,0 Mio. Euro (Vj. 1,5 Mio. Euro) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 6,4 Mio. Euro (Vj. 5,6 Mio. Euro) auf variable Gehaltsbestandteile. Die Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen der Mitglieder des Vorstands betragen 5,2 Mio. Euro (Vj. 4,5 Mio. Euro). Die zum 31. Dezember 2008 aus dem Vorstand ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder erhielten für ihre frühere Tätigkeit als Vorstand im Geschäftsjahr 2009 insgesamt Bezüge in Höhe von 1,1 Mio. Euro. Darüber hinaus wurden ihre Altersvorsorgeleistungen um 0,1 Mio. Euro auf 0,5 Mio. Euro aufgestockt. An weitere ehemalige Vorstandsmitglieder bzw. an deren Hinterbliebene wurden keine Vergütungen gezahlt.

VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS

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

Neben der Erstattung der Auslagen erhalten die Mitglieder des Aufsichtsrats eine Vergütung, die sich aus folgenden Elementen zusammensetzt: aus einem fixen Grundbetrag von 20 Tsd. Euro p. a. und einem



fixen Sitzungsgeld von 2 Tsd. Euro für jede persönliche Teilnahme an einer Sitzung des Aufsichtsrats, eines Ausschusses und einer Hauptversammlung. Der Aufsichtsratsvorsitzende und seine Stellvertreter erhalten den doppelten Betrag des fixen Sitzungsgeldes. Die Vorsitzenden von beschließenden Ausschüssen erhalten ebenfalls den doppelten Betrag, wenn sie nicht zugleich Aufsichtsratsvorsitzender oder stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender sind.

Des Weiteren erhält der Aufsichtsrat eine erfolgsabhängige Vergütung in Höhe von 1,25 Prozent des modifizierten Konzerngewinns der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Konzerngewinn wird zu diesem Zweck um einen Betrag in Höhe von 4,0 Prozent der auf das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG geleisteten Einlage vermindert. Die Verteilung des Gesamtbetrages auf die einzelnen Mitglieder des Aufsichtsrats erfolgt nach einer vom Aufsichtsrat erlassenen Vergütungsordnung. Hierbei werden neben der übernommenen Verantwortung insbesondere auch der Zeitaufwand des einzelnen Mitglieds sowie der unterjährige Belastungswechsel der Aufsichtsratsmitglieder berücksichtigt.

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

Mitgliedern des Aufsichtsrats werden sämtliche Auslagen, die im Zusammenhang mit der Ausübung des

Mandats entstehen, sowie die auf die Bezüge entfallende Umsatzsteuer ersetzt. Dem Aufsichtsratsvorsitzenden werden der Fahrdienst der Gesellschaft und ein Büro mit Sekretariat zur Verfügung gestellt.

Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats betrug 2,4 Mio. Euro (Vj. 2,2 Mio. Euro). Von dem Gesamtbetrag entfielen auf fixe Vergütungen 0,9 Mio. Euro (Vj. 0,8 Mio. Euro). Ergebnisabhängig wurden Vergütungen in Höhe von 1,5 Mio. Euro (Vj. 1,4 Mio. Euro) gezahlt.

VERGÜTUNG DES BEIRATS

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

Mitglieder des Beirats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

Die Gesamtbezüge des Beirats beliefen sich im abgelaufenen Geschäftsjahr auf 22 Tsd. Euro (Vj. 17 Tsd. Euro).

Grit Burkhardt, Pirna

» Schnelle Hilfe ist sehr wichtig, weil es hier sehr viel ältere Menschen gibt, die schnell und gut medizinisch versorgt werden müssen. «



VERGÜTUNGSTABELLEN 2009

Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2009	2008
Gesamtbezüge	Tsd. €	Tsd. €
Gesamtbezüge des Aufsichtsrats	2.352	2.226
Gesamtbezüge des amtierenden Vorstands	8.435	5.945
Gesamtbezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands	1.135	1.141
Gesamtbezüge des Beirats	22	17

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

Gesamtbezüge	Grund- betrag Tsd. €	Sitzungs- geld fix Tsd. €	Sitzungs- geld variabel Tsd. €	Funktions- tage variabel Tsd. €	Gesamt 2009 Tsd. €	Gesamt 2008 Tsd. €
Eugen Münch	20	56	138	195	409	402
Wolfgang Mündel	20	56	149	124	349	341
Bernd Becker (bis 2. Dezember 2009)	18	48	58	0	124	118
Dr. Bernhard Aisch	20	12	22	0	54	50
Gisela Ballauf	20	14	25	0	59	60
Sylvia Bühler	20	12	22	0	54	50
Helmut Bühner	20	12	22	0	54	50
Professor Dr. Gerhard Ehninger	20	14	25	0	59	48
Ursula Harres	20	12	22	0	54	43
Caspar von Hauenschild	20	24	63	11	118	111
Detlef Klimpe	20	28	107	0	155	141
Dr. Heinz Korte	20	28	107	0	155	141
Professor Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	14	25	0	59	55
Joachim Lüddecke	20	26	66	0	112	99
Michael Mendel	20	20	80	0	120	111
Dr. Brigitte Mohn	20	10	18	0	48	58
Annett Müller (ab 10. Dezember 2009)	1	0	0	0	1	0
Jens-Peter Neumann	20	12	22	0	54	50
Werner Prange	20	24	61	0	105	99
Joachim Schaar	20	12	22	0	54	58
Michael Wendl	20	28	107	0	155	141
	399	462	1.161	330	2.352	2.226

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Gesamtbezüge	Fix			Ergebnis- abhängig	Gesamt 2009	Gesamt 2008
	Grund- gehalt	Neben- leistungen	Alters- versorgung			
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Zum 31. Dezember 2009 amtierende Vorstandsmitglieder						
Andrea Aulkemeyer	192	9	0	673	874	858
Dr. Erik Hamann ¹	174	7	0	337	518	0
Wolfgang Kunz	192	14	0	673	879	861
Gerald Meder	288	8	0	1.770	2.066	2.024
Wolfgang Pföhler	384	12	0	1.851	2.247	2.202
Ralf Stähler ¹	174	8	0	337	519	0
Dr. Irmgard Stippler ¹	174	8	0	337	519	0
Dr. Christoph Straub ¹	192	0	150	471	813	0
	1.770	66	150	6.449	8.435	5.945
Ehemalige Vorstandsmitglieder						
Dietmar Pawlik ²	155	9	0	391	555	571
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem ²	168	8	0	404	580	570
	323	17	0	795	1.135	1.141

¹ Ab 1. Januar 2009.

² Bis 31. Dezember 2008.

Die Altersvorsorgeleistungen des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Altersvorsorgeleistungen	Rück- stellung Stand 31.12.2008	Erhöhung Ansprüche Alters- vorsorge- leistungen	Rück- stellung Stand 31.12.2009	Nominal- betrag bei Vertrags- ablauf ³
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Zum 31. Dezember 2009 amtierende Vorstandsmitglieder				
Andrea Aulkemeyer	593	161	754	1.063
Dr. Erik Hamann ¹	0	43	43	314
Wolfgang Kunz	517	141	658	1.063
Gerald Meder	2.307	270	2.577	3.029
Wolfgang Pföhler	774	275	1.049	2.468
Ralf Stähler ¹	0	43	43	314
Dr. Irmgard Stippler ¹	0	43	43	314
Dr. Christoph Straub ¹	0	58	58	421
	4.191	1.034	5.225	8.986
Ehemalige Vorstandsmitglieder				
Dietmar Pawlik ²	164	64	228	352
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem ²	164	63	227	352
	328	127	455	704

¹ Ab 1. Januar 2009.

² Bis 31. Dezember 2008.

³ Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages auf Basis der Bezüge des abgelaufenen Geschäftsjahres.

Mitteilung über Geschäfte von Führungspersonen nach § 15a WpHG im Geschäftsjahr 2009

Datum der Transaktion	Vor- und Zuname	Funktion/ Status	Finanzinstrument und ISIN	Art und Ort der Transaktion	Stückzahl	Kurs/ Preis	Geschäfts- volumen
						in €	in €
25.05.2009	Dr. Brigitte Mohn	Aufsichtsrats- mitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über Xetra®	2.000	14,95862	29.917,24
21.07.2009	Eugen Münch	Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf außerbörslich	9.500.000	nicht be- zifferbar ¹	nicht be- zifferbar ¹
21.07.2009	Ingeborg Münch	Ehepartner von Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf außerbörslich	5.500.000	nicht be- zifferbar ¹	nicht be- zifferbar ¹
24.07.2009	Gerald Meder	Vorstands- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	24.000	0,52375	12.570,00
22.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,50	1.250,00
23.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,51	1.275,00
24.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,51	1.275,00
27.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,471	1.177,50
28.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,10	250,00
28.07.2009	Wolfgang Kunz	Vorstands- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Stuttgart	2.700	0,20	540,00
28.07.2009	Wolfgang Kunz	Vorstands- mitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über Xetra®	2.700	14,00	37.800,00
28.07.2009	Detlef Klimpe	Aufsichtsrats- mitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über Börse Frankfurt	1.339	13,30	17.808,70
30.07.2009	Dr. Brigitte Mohn	Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Frankfurt	1	0,41	0,41
31.07.2009	Dr. Brigitte Mohn	Aufsichtsrats- mitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	1.333	13,30	17.728,90
29.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,283	707,50
30.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,65	1.625,00
31.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsrats- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.498	0,889	2.220,72
04.08.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsrats- mitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	6.666	13,30	88.657,80
29.07.2009	Gerald Meder	Vorstands- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	3.000	0,351	1.053,00
29.07.2009	Gerald Meder	Vorstands- mitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	3.000	0,39	1.170,00

* Erwerb von Aktien durch Ausübung von Bezugsrechten.

¹ Der endgültige Preis der verkauften Bezugsrechte steht noch nicht fest; er beträgt mindestens 1/3 des rechnerischen Bezugsrechtswertes und kann sich erhöhen, wenn die Bezugsrechte zu einem höheren Preis weiterveräußert werden.

Datum der Transaktion	Vor- und Zuname	Funktion/ Status	Finanzinstrument und ISIN	Art und Ort der Transaktion	Stückzahl	Kurs/ Preis	Geschäftsvolumen
						in €	in €
30.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	3.000	0,44	1.320,00
30.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	3.000	0,45	1.350,00
30.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	6.000	0,625	3.750,00
30.07.2009	Professor Dr. med. Gerhard Ehninger	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	2.643	13,30	35.151,90
21.07.2009	Eugen Münch	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ² ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf außerbörslich	9.500.000	0,22	2,033 Mio.
21.07.2009	Ingeborg Münch	Ehepartner von Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ² ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf außerbörslich	5.500.000	0,22	1,177 Mio.
30.07.2009	Helmut Bühner	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über Xetra®	150	14,90	2.235,50
30.07.2009	Wolfgang Pföhler	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	100	0,331	33,10
31.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Frankfurt	1	0,889	0,89
06.08.2009	Eugen Münch	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	189.349	13,30	2.518.341,70
06.08.2009	Ingeborg Münch	Ehepartner von Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	364.334	13,30	4.845.642,20
24.07.2009	Wolfgang Mündel	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	4.000	0,51	2.040,00
06.08.2009	Wolfgang Mündel	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	24.000	13,30	319.200,00
06.08.2009	Wolfgang Pföhler	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	1.800	13,30	23.940,00
06.08.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	8.587	13,30	114.207,10
06.08.2009	Andrea Aulkemeyer	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	3.296	13,30	43.836,80
28.07.2009	Dr. Irmgard Stippler	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	12.000	0,156	1.872,00
06.08.2009	Dr. Irmgard Stippler	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	4.000	13,30	53.200,00
06.08.2009	Wolfgang Kunz	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	2.500	13,30	33.250,00
06.08.2009	Helmut Bühner	Aufsichtsratsmitglied	RHÖNKLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	23	13,30	305,90

* Erwerb von Aktien durch Ausübung von Bezugsrechten.

² Diese Meldung ist eine Ergänzungsmeldung zu der Meldung vom 21. Juli 2009. Es gab keine weitere Transaktion. Die zum Zeitpunkt der Meldung vom 21. Juli 2009 noch nicht feststehenden Angaben zu Preis und Geschäftsvolumen wurden nun spezifiziert und stellen den an Familie Münch gezahlten endgültigen Kaufpreis dar. Die Bezugsrechte wurden zu je 0,42 € an Dritte platziert.

Bad Neustadt a. d. Saale, 27. April 2010

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand



ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

AUFSICHTSRAT

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale
Aufsichtsratsvorsitzender

BERND BECKER

Leipzig
1. stv. Vorsitzender
(bis 2. Dezember 2009)
Krankenpfleger in der
Herzzentrum Leipzig GmbH,
Leipzig, Betriebswirt (VWA)

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover
1. stv. Vorsitzender
(ab 10. Februar 2010)
Landesbezirksfachbereichsleiter
ver.di, Gewerkschaftssekretär

WOLFGANG MÜNDEL

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

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim
Medizincontroller in der
Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim

GISELA BALLAUF

Harsum
Kinderkrankenschwester in der
Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf
Landesfachbereichsleiterin ver.di,
Gewerkschaftssekretärin

HELMUT BÜHNER

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

PROFESSOR

DR. GERHARD EHNINGER

Dresden
Arzt

URSULA HARRES

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

CASPAR VON HAUENSCHILD

München
Unternehmensberater in
eigener Praxis

DETLEF KLIMPE

Aachen
Kaufmännischer Direktor des
Universitätsklinikums Aachen,
Aachen (stv. Vorstandsvorsitzen-
der) (bis 30. September 2009),
Rechtsanwalt
(seit 17. November 2009)

DR. HEINZ KORTE

München
Notar in eigener Praxis

PROFESSOR

DR. DR. SC. (HARVARD)

KARL W. LAUTERBACH

Köln
Mitglied des Bundestags

MICHAEL MENDEL

Wien
Kaufmann, Vorstand
Österreichische Volksbanken-AG

DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh
Mitglied des Vorstands
der Bertelsmann Stiftung

ANNETT MÜLLER

Dippoldiswalde
Physiotherapeutin bei der
Weißeritztal-Kliniken GmbH,
Freital (ab 10. Dezember 2009)

JENS-PETER NEUMANN

Paphos
Unternehmensberater

WERNER PRANGE

Osterode
Krankenpfleger in der Kliniken
Herzberg und Osterode GmbH,
Herzberg

JOACHIM SCHAAR

Wasungen
Verwaltungsleiter der Klinikum
Meiningen GmbH,
Meiningen

MICHAEL WENDL

München
Gewerkschaftssekretär ver.di,
Landesbezirk Bayern

VORSTAND

WOLFGANG PFÖHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,
Vorstandsvorsitzender

GERALD MEDER

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

ANDREA AULKEMEYER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,
Vorstandsbereich Interne Beratung, Interne Revision,
Compliance

DR. ERIK HAMANN

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,
Vorstandsbereich Finanzen, Investor Relations und
Controlling

WOLFGANG KUNZ

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

RALF STÄHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,
Vorstandsbereich Ambulant-stationäre Grund- und
Regelversorgung

DR. IRMGARD STIPPLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,
Vorstandsbereich Kommunikation und IT

DR. CHRISTOPH STRAUB

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,
Vorstandsbereich Ambulant-stationäre Grund- und
Regelversorgung

BEIRAT

PROFESSOR DR. MED. FREDERIK WENZ

Heidelberg (Vorsitzender)

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn

WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth

MINISTERIALRAT A. D. HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

PROFESSOR DR. MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

HELMUT REUBELT

Dortmund

FRANZ WIDERA

Duisburg

QUALITÄTSBERICHT 2009

Das Streben nach höchstmöglicher Qualität und Sicherheit der medizinischen Leistungen ist integraler Bestandteil unseres Geschäftsmodells. Der Grundsatz, dass gute Medizin kein Zufall sein darf, sondern systematisch gesichert werden muss, ist seit der Unternehmensgründung Leitmotiv aller Verantwortlichen der RHÖN-KLINIKUM AG.

Alles Handeln am Wohl des Patienten auszurichten, ist Kernstück der Unternehmensphilosophie der RHÖN-KLINIKUM AG. Das Primat der Patientenorientierung ist der wesentliche Grund dafür, dass unser Qualitätsmanagement erheblich über den gesetzlich vorgegebenen Rahmen hinausgeht. So begnügt sich der RHÖN-KLINIKUM Konzern nicht damit, lediglich die seit 2004 geltenden Publizitätsvorschriften des Sozialgesetzbuchs (SGB) zu erfüllen. Die externe Berichterstattung ist uns ein wichtiges Anliegen, weil sie – in verständlicher Form präsentiert – dem Patienten wertvolle Informationen geben kann. Im Vordergrund aber steht für die Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) des Konzerns das Bestreben, Erkenntnisse zu gewinnen, die zur Optimierung der Prozesse in Diagnostik und Behandlung des Patienten beitragen.

Deswegen hat das Qualitätsmanagement der RHÖN-KLINIKUM AG die Messlatte höher gehängt. Beispielsweise erfassen die Ergebnismessungen bereits alle klinischen Fächer, und sie führen gegenüber den gesetzlichen Anforderungen auch zu einer größeren Informationstiefe. In unseren Qualitätszirkeln entwickeln Fachmediziner aller Disziplinen das Indikatorensystem weiter und verfeinern das Messsystem für die Güte unserer Leistungen am Patienten.

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

Die gesamte Qualitätsstrategie ist umfassend definiert und stützt sich auf drei Säulen: Qualitätsmanagement, Medizin-Controlling und Hygienemanagement. Das Qualitätsmanagement hat im Wesentlichen die Aufgabe, die Ergebnisse medizinischer Leistungen zu messen und die Zufriedenheit der Patienten zu ergründen, um aus diesen Erkenntnissen Rückschlüsse auf die Gestaltung und Verbesserung der klinischen Prozesse zu ziehen.

Das Medizin-Controlling, das teilweise dieselbe Informationsbasis nutzt, ist das ökonomische Gegenstück zum Qualitätsmanagement. Es erfasst und dokumentiert die Leistungen für jeden einzelnen Pa-

Steffi Zifert, Pirna

» Die (wohnortnahe) medizinische Versorgung ist mir sehr wichtig, da eine schnelle Versorgung im Notfall sehr wichtig ist. «



tienten. Damit fungiert die Dokumentation als internes Protokoll der Arbeit am Patienten. Zum anderen verfolgen wir hiermit das Ziel, eine adäquate Honorierung zu sichern und eine solide Informationsbasis für Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern zu schaffen. Sie hält alle Behandlungsschritte fest, ermöglicht es also, klinische Behandlungspfade zu entwickeln, ihre Einhaltung in der Praxis zu verfolgen und sie gegebenenfalls zu verbessern. Die Dokumentation der einzelnen Schritte, zum Beispiel der Patienteninformation durch den Arzt, ermöglicht es, bei Bedarf den Behandlungsablauf detailliert zurückzuverfolgen. Dies hilft bei späteren Rückfragen des Patienten und sichert zudem die jeweilige Klinik und ihre Mitarbeiter.

Dritte Säule im Qualitätssystem der RHÖN-KLINIKUM AG ist das Hygienemanagement. Dieses hat die Aufgabe, Risiken für den Patienten und die Mitarbeiter zu minimieren, die sich aus Infektionsquellen ergeben können.

Der Schwerpunkt der Hygieneaktivitäten des Jahres 2009 war durch die Influenza-Pandemie vorgegeben. Im Zuge unseres umfassenden Risikomanagements haben wir bereits im April 2009 zentral die Vorräte antiviraler Arzneimittel aufgestockt sowie die Lagerbestände an persönlichen Schutzausrüstungen, insbesondere Atemschutzmasken, überprüft und dem erwarteten Bedarf angepasst.

In allen Kliniken wurden die Notfallpläne aktualisiert und Vorkehrungen für einen möglichen Massenansturm von Influenzapatienten festgelegt. Eine Impfkampagne wurde vorbereitet und sofort gestartet, nachdem der Grippeimpfstoff konzernweit verfügbar war. Die Beteiligung an dieser Impfung war im bundesweiten Vergleich überdurchschnittlich gut und erreichte einen Beteiligungsgrad von 25 Prozent, in einigen Konzernkliniken sogar von über 50 Prozent. Nahezu alle Konzernkliniken waren im Sommer und vor allem im

Spätherbst mehr oder weniger stark mit der Versorgung von Influenzapatienten belastet. Dank der guten organisatorischen Vorbereitung kam es in keiner Klinik zu personellen Einschränkungen oder Versorgungsengpässen.

Neben diesen sehr zeitaufwändigen Aufgaben galt das Augenmerk der Weiterentwicklung der infektions-epidemiologischen Surveillance und den daraus abgeleiteten präventiven Interventionen. So haben weitere Kliniken das systematische Aufnahmescreening für MRSA bei Patienten mit definierten Risikofaktoren implementiert und dadurch die Übertragung dieses gefürchteten Erregers von Krankenhausinfektionen weiter reduziert.

Positiv wirkte hierbei auch die Fortführung von Aktivitäten, die durch die »Aktion Saubere Hände« im Vorjahr initiiert worden waren. Der Verbrauch an Händedesinfektionsmittel nahm kontinuierlich zu und lag über dem Durchschnittsverbrauch der bundesdeutschen Kliniken.

Der systematische Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene erfolgte in vier Arbeitstreffen der »Projektgruppe Hygiene«. Dabei besprachen die Hygieneverantwortlichen aus allen Konzernkliniken die aktuellen Themen und erarbeiteten gemeinsam Leitlinien und Handlungsanweisungen, zum Beispiel zum Ausbruchmanagement, zu persönlichen Schutzmaßnahmen bei Patienten mit hochansteckenden Erregern und zum Vorgehen bei Patienten mit Clostridium-difficile-assoziiertes Diarrhoe.

In einem regionalen Verbund haben wir Anfang 2009 ein bundesweit einmaliges Programm zum rationalen Umgang mit Antibiotika (»Antibiotic Stewardship«) initiiert. Hierbei betreut ein Mikrobiologe/Infektiologe insgesamt acht Kliniken. Im Rahmen von Infektionsvisiten diskutiert er die Indikation und die Art der Antibiotikatherapie mit dem Ziel, auch die Infektions-



Heidi Rysse, Pirna

» Zuerst hatte ich eine negative Einstellung gegenüber der Privatisierung. Meine Meinung hat sich seit meinem Unfall positiv geändert. Nach meinem Unfall wurde ich nach vier Stunden operiert. Und ich bin zufrieden: Die Nähte sind gezogen, alles verheilt gut jetzt. «

diagnostik zu optimieren. Zudem steht dieser Kollege rund um die Uhr für die telefonische Beratung komplexer infektiologischer Fälle zur Verfügung. Durch diese Maßnahmen haben wir bereits nach kurzer Zeit einen signifikanten Rückgang des Antibiotikaverbrauchs in den Kliniken erzielt. Damit erreichen wir – neben den erheblichen Kosteneinsparungen – langfristig eine Verbesserung der Antibiotikaresistenz-Situation in den Krankenhäusern.

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

Um die Darstellung der Qualitätsindikatoren zu verbessern und mehr Transparenz zu gewinnen, haben wir einen klinikbezogenen Halbjahresreport entwickelt. In diesem werden ca. 1.100 medizinische Indikatoren abgefragt. Diese setzen sich aus Indikatoren der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS), des Verbandes deutscher Universitätsklinika (VUD), der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister (ADSR), des RHÖN-KLINIKUM Konzerns, der Universitätsklinika und anderen zusammen.

Diese Indikatoren dienen bislang zur internen Qualitätssicherung und Prozessoptimierung im Konzern, da sie die Prozess- und Ergebnisqualität detailliert darstellen.

Entwickelt wurden einige dieser Indikatoren in den Qualitätszirkeln, andere wurden aus konzerninternen

Controllingverfahren übernommen. Ziel ist es, mit Hilfe dieser Indikatoren eine Spitzenposition im Qualitätsmanagement und in der Qualitätsdokumentation zu halten und für die weitere Entwicklung im Gesundheitswesen gerüstet zu sein.

Um die Behandlungsprozesse zu optimieren, werden regelmäßig Aktenreviews in den Kliniken durchgeführt. Auf diese Weise sind Optimierungsmöglichkeiten, insbesondere sicherheitsrelevante, und ein möglicher Handlungsbedarf frühzeitig zu erkennen. 2009 haben wir drei solcher Berichte mit spezifischen Hinweisen erstellt.

Überdies finden Kodierprüfungen statt, um eventuelle Fehlkodierungen zu vermeiden. Als Erweiterung der Kodierprüfung ist die Entwicklung eines »MDK-Tools« zu sehen, das Optimierungsmöglichkeiten im Abrechnungs- und Prüfprozess aufzeigt und die finanziellen Effekte der MDK-Prüfungen ermittelt (MDK: Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen).

Einer Anregung der Qualitätszirkel Anästhesie und Chirurgie folgend, haben wir in Zusammenarbeit mit Vertretern dieser Gremien den Pflegedienstleitungen und den Qualitätsmanagementbeauftragten der Kliniken eine Checkliste nach dem Standard der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit im OP erarbeitet und in den Konzernkliniken bereits eingeführt.

Um Beschwerden und »Beinahe-Fehler« zu vermeiden, wurde mit der Implementierung eines Critical Incident Reporting System (CIRS) im Bereich des klinischen Risikomanagements begonnen. Einige Kliniken konnten dieses System bereits umsetzen. Für 2010 ist geplant, CIRS konzernweit einzuführen.

Auf Initiative des Qualitätszirkels für Kinder- und Jugendmedizin wurde eine Befragung bezüglich der Aufklärungsbögen bei allgemeinen diagnostischen

Jeannette Wendt, Pirna

» Der Privatisierung gegenüber war ich positiv eingestellt. Meine Freundin hat gute Erfahrungen gemacht. «



Maßnahmen durchgeführt. Nach Beendigung dieser Befragung wurde empfohlen, die bereits in einigen Kliniken einheitlich eingesetzten Aufklärungsbögen zu verwenden. So können Kosten gespart und die Patientenzufriedenheit erhöht werden, da alle Abteilungen, die der Patient während seines Klinikaufenthalts durchläuft, einheitlich auftreten und Wiederholungen vermieden werden.

Der Konzern verfügt über 121 Zertifizierungen unterschiedlicher Gesellschaften für einzelne Abteilungen und Kliniken. Diese Zertifizierungen wurden im Bereich der DIN EN ISO 9001, der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft (DSG), der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM), der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), der Richtlinien zur Herstellung von Arzneimitteln (GMP), der Deutschen Kontinenzgesellschaft und der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) an die jeweiligen Kliniken und Zentren vergeben.

Gemeinsam mit der Asklepios Kliniken GmbH und der Sana Kliniken AG hat die RHÖN-KLINIKUM AG im Jahr 2009 mit der Entwicklung des Internetportals Qualitätskliniken.de eine bundesweite Qualitätsinitiative gestartet. Den Nutzern dieses Portals wird es künftig möglich sein, anhand medizinischer Indikatoren, Indikatoren zur Patientensicherheit sowie Daten zur Patienten- und Einweiserzufriedenheit die teilnehmenden Kliniken zu vergleichen.

Damit bieten die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Partner ein Klinikportal, dessen Nutzer keinerlei medizi-

nisches Fachwissen benötigt, um die Qualität von Krankenhäusern nach objektiven Kriterien und individuellen Bedürfnissen miteinander zu vergleichen. Das Klinikportal wird allen Krankenhäusern in Deutschland offenstehen. Es wird die Qualität der beteiligten Krankenhäuser im Rahmen eines fairen und transparenten Wettbewerbs erkennbar machen.

Die RHÖN-KLINIKUM AG stellt ihre Qualitätsexpertise auch außerhalb des Konzerns zur Verfügung. So haben Mitarbeiter des zentralen Qualitätsmanagements als Teilnehmer des Qualitätsausschusses im Verband deutscher Universitätsklinika (VUD) und der Facharbeitsgruppe »Qualitätsmanagement« im Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) Wissen und Erfahrungen in die Entwicklung neuer gemeinsamer Qualitätsindikatoren eingebracht.

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

Ines Wagner, Pirna

» Zur Privatisierung war ich neutral eingestellt, da ich die weitere Entwicklung abwarten wollte. Ich selbst habe noch nicht im Klinikum Pirna gelegen, aber es hat mir sehr gut gefallen beim Tag der offenen Tür. «



PERSONAL- UND FÜHRUNGSKRÄFTE- ENTWICKLUNG 2009

Hochqualifizierte und motivierte Mitarbeiter sind ein zentraler Erfolgsfaktor unseres Unternehmens und jeder unserer Kliniken. Die kontinuierliche Aus-, Weiter- und Fortbildung und die individuelle Förderung unserer Mitarbeiter betrachten wir als unverzichtbare Investitionen. Dabei setzen wir sowohl auf bewährte als auch auf innovative Verfahren. Schwerpunkt der Personalarbeit ist ein umfassendes Kompetenzmanagement, das sich von der Ausbildung bis zur Führungskräfteentwicklung erstreckt. Die hohe Priorität des Themas hat der Vorstand damit unterstrichen, dass er Ende 2009 weitere umfangreiche Maßnahmen für verschiedene Mitarbeitergruppen in den Jahren ab 2010 beschloss.

GUTE PERSPEKTIVEN: BERUFLICHE FÖRDERUNG UNSERER MITARBEITER

Die Personalentwicklung gewinnt in der Krankenhausbranche immer mehr an Bedeutung. Qualifizierte Fach- und Führungskräfte tragen entscheidend dazu bei, unseren Patienten den Zugang zur bestmöglichen Medizin zu öffnen. Diagnostik und Therapie auf dem neuesten Stand der Wissenschaft anzubieten, heißt auch, Fach- und Führungs-Know-how der medizinischen Leistungsträger kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Die RHÖN-KLINIKUM AG bietet ihren Mitarbeitern seit vielen Jahren umfangreiche Qualifizierungsprogramme. Das Unternehmenswachstum und eine Fülle von Innovationen eröffnen ihnen interessante Perspektiven. Bei der gezielten Aus-, Weiter- und Fortbildung setzen wir unter anderem auf innovative Instrumente wie Skills Labs oder E-Learning. Das Skills Lab ist ein Trainingszentrum, in dem Mediziner

praktische Fähigkeiten erwerben. Selbst komplizierte operative Eingriffe können sie in einer Simulationsumgebung erlernen. Theoretische Stoffe vermitteln wir unter anderem per E-Learning, also mit Trainingssystemen zur Wissensvermittlung auf Internetbasis.

AUSBILDUNG

Im RHÖN-KLINIKUM Konzern hat die berufliche Ausbildung einen hohen Stellenwert. Denn zum einen erfüllt der Konzern damit den wichtigen sozialpolitischen Auftrag, jungen Menschen eine Perspektive zu geben. Zum anderen sichert die fundierte Ausbildung unserer Mitarbeiter auch unsere langfristige Wettbewerbsfähigkeit.

Im Jahr 2009 lag die Anzahl der Auszubildenden mit 2.563 auf einem höheren Niveau als im Vorjahr. In unseren Einrichtungen wurden Mitarbeiter in 17 verschiedenen Ausbildungsrichtungen qualifiziert. Die

Peggy Leuschke, Pirna

» Ich selbst war zur Geburt meines Sohnes (heute zwei Jahre alt) im Klinikum Pirna und kann nur von positiven Dingen sprechen. Sehr gute Betreuung, und mir wurden auch sehr viele Fragen beantwortet. Die Ärzte waren superlieb und hatten auch immer ein offenes Ohr! «

AUSBILDUNGSÜBERSICHT – KONZERNWEIT

Ausbildung	Auszubildende/Studenten	Anzahl		
		Jahr 2008	Jahr 2009	Differenz
Gesundheits- und Krankenpflege ¹		1.509	1.557	48
Kinderkrankenpflege		190	180	-10
Studenten im Praktischen Jahr (PJ)		276	291	15
Hebammen		103	103	0
Operationstechnische Assistenten		32	62	30
Medizinische Fachangestellte		25	31	6
Medizinisch-technische Assistenten		11	11	0
Kaufmännische Ausbildungen		41	47	6
Auszubildende Zahnmedizin		27	27	0
Auszubildende Psychologen		0	24	24
Physiotherapie ²		88	87	-1
Ergotherapie		44	44	0
Logopädie		40	40	0
Sonstige		39	59	20
Gesamt		2.425	2.563	138

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

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

größte Zahl von Auszubildenden stellte die Berufsgruppe der Pflege.

WEITER- UND FORTBILDUNG

In Zeiten wachsenden wirtschaftlichen Drucks auf die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft gewinnen die Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter zunehmend an Gewicht. Nur eine kontinuierliche Weiter- und Fortbildung sichert den persönlichen und unternehmerischen Erfolg im täglichen Wettbewerb. 2009 haben wir dafür 6 Mio. Euro ausgegeben, über 0,9 Mio. Euro mehr als im Vorjahr. Das breite Spektrum unserer Weiter- und Fortbildung orientiert sich am aktuellen berufsgruppenspezifischen und -übergreifenden Bedarf. Zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen haben 2009 Weiterbildungen abgeschlossen oder Zusatzqualifikationen erworben.

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG

Qualifizierte und motivierte Ärzte in unseren Kliniken tragen wesentlich zum Erfolg der Arbeit am Patienten bei. Deswegen hat der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG die ärztliche Weiterbildung als wesentlichen Erfolgsfaktor definiert und ein Maßnahmenpaket beschlossen, das dem ärztlichen Nachwuchs bessere Entwicklungschancen bieten wird. Im Zentrum dieser Maßnahmen steht die Optimierung der ärztlichen Weiterbildung innerhalb des Konzerns.

Zuständig dafür ist seit Dezember 2008 unsere Koordinatorin für Ärztliche Weiterbildung, die eng mit der Konzernzentrale zusammenarbeitet. Hauptziel ist die Ausweitung der Weiterbildungsmöglichkeiten besonders in den kleineren Kliniken, die sich in Weiterbildungsverbänden gruppieren sollen.



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

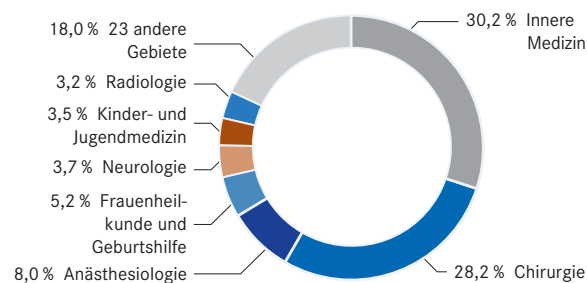
Derzeit haben Ärzte an allen Standorten des RHÖN-KLINIKUM Konzerns die Möglichkeit der Weiterbildung zum Facharzt, in Schwerpunkten und in Zusatzweiterbildungen. Die umfangreichste Weiterbildung vermitteln die Universitätskliniken Gießen und Marburg sowie die Krankenhäuser der Maximalversorgung. Bedingt durch die wachsende Verlagerung ärztlicher Tätigkeiten in den ambulanten Bereich wird es künftig notwendig sein, auch unsere Medizinischen Versorgungszentren in die ärztliche Weiterbildung einzubeziehen.

Am 31. Dezember 2009 verfügten Ärzte an den 53 Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns über insgesamt 844 Weiterbildungsbefugnisse. Damit hat sich die Anzahl der Befugnisse im Vergleich zum Vorjahr um fast 15 Prozent erhöht. An allen Standorten sind die Weiterbildungsbefugnisse aktualisiert worden. Basierte im Vorjahr noch rund ein Drittel davon auf den Bestimmungen der alten Weiterbildungsordnungen, so liegt deren Anteil heute nur noch bei 26 Prozent. Damit haben sich die Weiterbildungsmöglichkeiten für junge Ärzte an unseren Kliniken deutlich verbessert.

Auch das Spektrum der erwerbenden Bezeichnungen hat sich im Vergleich zu 2008 verbreitert – derzeit können unsere Mediziner 89 der insgesamt 107 unterschiedlichen ärztlichen Qualifikationen erwerben.

Die inhaltliche Analyse der Weiterbildungsbefugnisse ergibt, dass die umfassendsten Möglichkeiten im Gebiet Innere Medizin bestehen – sie machen 30 Prozent aller Befugnisse aus und betreffen sämtliche Teilgebiete des Fachs. An zweiter Stelle steht das Gebiet Chirurgie mit 28 Prozent – hier können ebenfalls alle Facharztkompetenzen erworben werden. Auch das Fachgebiet Anästhesiologie ist mit 8 Prozent sehr stark vertreten.

Weiterbildung zum Facharzt an Konzernkliniken



WEITERBILDUNG IM VERBUND

Schwerpunkt unserer Arbeit im Jahr 2009 war es, Verbünde für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (Hausarzt) an den Häusern der Grund- und Regelversorgung zu etablieren. Die Weiterbildung der Hausärzte ist besonders anspruchsvoll, da die Weiterbildungsordnungen einen Wechsel der Fachgebiete während der stationären Zeit sowie verpflichtende Abschnitte in einer hausärztlichen Praxis verlangen. Auch wenn Ärzte in Weiterbildung zum Hausarzt in der Regel nur drei Jahre an unseren Kliniken tätig sind, engagieren wir uns für ihre Qualifizierung. Denn die Sicherung des hausärztlichen Nachwuchses gerade in den ländlichen Regionen ist eine wichtige Voraussetzung für den Fortbestand unserer Kliniken der Grund- und Regelversorgung.



Tino Wunderlich, Pirna

» Privatisierung führt nicht automatisch zu Qualitätsgewinn. Im Falle des Klinikums Pirna hat jedoch der Dienstleistungscharakter spürbar zugelegt. «

In Niedersachsen ist es uns gelungen, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung die Verantwortlichen aller Kliniken und die niedergelassenen Ärzte an einen Tisch zu bringen. An unseren Standorten bieten wir jeweils ein Komplettangebot zur hausärztlichen Weiterbildung an, das einerseits die Forderungen der Weiterbildungsordnung erfüllt und andererseits den jungen Ärzten eine sichere, individualisierte und flexible Qualifizierung ermöglicht. Zusätzliche Leistungen, etwa die bezahlte Freistellung, die Kostenübernahme für Pflichtkurse und die Betreuung durch Mentoren, sollen die Attraktivität unseres Angebotes noch erhöhen.

Unsere drei Thüringer Kliniken sind in der Hausarztweiterbildung ebenfalls auf einem guten Weg. Dort haben Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer und Krankenhäuser dreiseitige Verträge zur »Blockweiterbildung Allgemeinmedizin« geschlossen. Gemeinsam bieten wir auch hier jungen Ärzten die vollständige Weiterbildung mit dem Ziel an, sie für eine Niederlassung als Hausarzt möglichst in der Umgebung unserer Kliniken zu motivieren. Alle Maßnahmen dienen dazu, die hausärztliche Versorgung in der Fläche nachhaltig zu sichern. 2010 wollen wir solche Verbundweiterbildungen auch an anderen Standorten unserer Konzernkliniken etablieren. Für Sachsen gibt es bereits Vorabgespräche.

Nicht zuletzt ist es notwendig, die Vorschläge zur Verbesserung der ärztlichen Weiter- und Fortbildung weiterzuentwickeln, die unsere Qualitätszirkel bereits in früheren Jahren erarbeitet haben. Dies betrifft die Standardcurricula für die gesamte Facharztweiterbildung sowie die Rahmenbedingungen, die für eine erfolgreiche Weiterbildung essenziell sind – neben einer klaren zeitlichen und inhaltlichen Planung die engmaschige Betreuung der Assistenten durch einen Mentor während der gesamten Weiterbildungszeit, Regelungen für den Wissenserwerb sowie die Dokumentation und Kontrolle der Weiterbildungsinhalte.

PFLEGERISCHE UND SONSTIGE WEITER- UND FORTBILDUNGEN

Auch den Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen offerieren unsere Standorte ein breites Spektrum von Qualifikationen in der Fachkrankenpflege. Neben den Weiterbildungen im Bereich der Pflege bieten wir einen umfangreichen Katalog an Fortbildungsmaßnahmen für diese Berufsgruppe an. Die Fachweiterbildungen sind staatlich anerkannte berufsbezogene Weiterbildungen. Sie dauern je nach Landesrecht in der Regel mindestens zwei und höchstens vier Jahre.

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

PROGRAMME FÜR DEN FÜHRUNGSNACHWUCHS IM KAUFMÄNNISCHEN BEREICH

In der Personalpolitik der RHÖN-KLINIKUM AG spielt die Führungskräfteentwicklung eine wesentliche Rolle. Denn der Konzern hat, bedingt durch die kontinuierliche Expansion der letzten Jahre, einen erheblichen Bedarf an Führungskräften. Mit seinem Nachwuchsführungskräfteprogramm setzt er – auch im Vergleich zu Mitbewerbern – besondere Maßstäbe. Rund 120 Mit-



Ines Hähling, Pirna

» Eine wohnortnahe medizinische Versorgung ist wichtig, da verschiedene Erkrankungen eine sehr zeitnahe Versorgung benötigen. Außerdem ist die Verbindung zwischen Erkrankten (z. B. Kind) und Umfeld (z. B. Eltern) wichtig. «

arbeiter haben seit September 1998 dieses Programm erfolgreich durchlaufen. Die Absolventen sind mittlerweile in mittleren und oberen Managementfunktionen in den Konzernkliniken und auch in zentralen Bereichen der RHÖN-KLINIKUM AG tätig und fungieren als wichtige Multiplikatoren der Personalentwicklung.

Derzeit laufen folgende Ausbildungsprogramme für Absolventen oder Young Professionals:

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

Neben diesen Programmen haben wir 2009 das Spezialistenprogramm »Personalmanagement« implementiert.

In allen Nachwuchsprogrammen setzen wir ein Konzept um, das sich als »learning by doing« oder »training on the job« charakterisieren lässt. Neben einem guten Abschluss und einer hohen Motivation erwarten wir von den Nachwuchsführungskräften Flexibilität und Mobilität. Denn bereits während des Grundprogramms ist ihr Einsatz an mindestens zwei Standorten vorgesehen. Die Teilnehmer sollen nach einer umfassenden praxisorientierten Grundausbildung möglichst schnell erste Führungsaufgaben wahrnehmen und so ihre Kenntnisse in spezifischen Bereichen weiter vertiefen. Nach erfolgreichem Abschluss des Programms bekleiden die Absolventen in der Regel kaufmännische Leitungspositionen (z. B. Abteilungsleitung, Verwaltungsleitung, Geschäftsführung) in den Konzernkliniken oder im Konzern.

MASTERSTUDIUM »PROZESSMANAGEMENT IM KRANKENHAUS«

Um die Qualifikation ihrer Nachwuchs- ebenso wie der etablierten Führungskräfte auf einem hohen Niveau zu halten und auszubauen, bietet die RHÖN-KLINIKUM AG den akkreditierten Masterstudiengang »Prozess-

management im Krankenhaus« an. Dieser wurde in Zusammenarbeit mit StudiumPlus entwickelt, einem Bildungsanbieter der Fachhochschule Gießen-Friedberg. Den Studiengang, der seit September 2007 angeboten wird, absolvieren derzeit 28 Studierende in zwei Jahrgängen. Die 15 Teilnehmer des ersten Jahrgangs schlossen ihr Studium im Sommer 2009 nach vier Semestern als »Master of Arts« erfolgreich ab.

PERSONAL-RECRUITING

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

AUSBLICK

Der Vorstand hat Ende 2009 umfangreiche Personal- und Führungskräfteentwicklungsmaßnahmen beschlossen. Damit hat die RHÖN-KLINIKUM AG als bedeutender Arbeitgeber im Gesundheitswesen die Weichen für künftiges Wachstum gestellt. Unter anderem soll ein Programm für Ärzte wichtige Kenntnisse im Prozessmanagement sowie Organisations- und Führungskompetenzen vermitteln. Außerdem wurde die Einführung eines Führungskräfteprogramms für die erste Führungsebene der Krankenhäuser vereinbart, um sowohl Management- als auch soziale Kompetenzen zu stärken. Weitere wichtige Projekte zielen auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und den Aufbau eines Projektmanagementstandards ab.



Ilona Markert, Pirna

» Ich war abwartend bei der Privatisierung, wollte sehen, was daraus wird. Bei der Eröffnung habe ich es mir angeschaut, es hat mir sehr gefallen. «



WISSENSCHAFTLICHER DIALOG ALS MOTOR EINER NACHHALTIGEN UNTERNEHMENSENTWICKLUNG

Moderne Medizin wird von der Innovation in Diagnostik und Therapie vorangetrieben. Wollen wir den Patientinnen und Patienten neue Verfahren möglichst schnell zugänglich machen, müssen wir für ein enges Zusammenspiel zwischen Forschung und Lehre auf der einen und der Patientenversorgung auf der anderen Seite sorgen. Unter dem Dach der RHÖN-KLINIKUM AG schlagen wir die Brücke zwischen diesen beiden Eckpfeilern, die für die medizinische Qualität und Nachhaltigkeit wichtig sind.

In seinem großen Medizinnetzwerk bietet der Konzern seinen Patienten als einziger deutscher Gesundheitsdienstleister einen Versorgungsumfang, der über alle Versorgungsstufen hinwegreicht. Die Ärzte der Schwerpunkt- und Fachkrankenhäuser wie auch der Grund- und Regelversorger im Konzern haben direkten Zugang zur universitätsmedizinischen Forschung und Lehre, also zur medizinischen Innovation. Damit verkürzen sich die Zeit und der Weg von der wissenschaftlichen Erfindung bis zum praktischen Einsatz im klinischen Alltag erheblich.

Diese vielversprechende Innovations- und Leistungskette nutzen wir seit langem. Seit mehr als 15 Jahren ist das Herzzentrum der Universität Leipzig Teil unseres Gesundheitsverbundes, seit vier Jahren gehört auch das Universitätsklinikum Gießen und Marburg dazu. Der permanente Dialog unserer Spezialisten an den Hochschulen und in unseren Kliniken versetzt uns in die Lage, neueste medizinische Erkenntnisse in kurzer Zeit direkt ans Krankenbett zu bringen.

So kommt das hohe Innovationspotenzial der Forschungsaktivitäten an unseren Universitätskliniken den Patientinnen und Patienten im gesamten Versorgungsbereich direkt zugute.

Bei aller Freude an der schnellen Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis gilt jedoch ein Leitsatz: Der Freiraum, den wissenschaftliche Spitzenleistungen brauchen, ist für uns unantastbar. Die Unabhängigkeit der Forschung und Lehre muss gewahrt bleiben. Nur wer die ärztliche Unabhängigkeit und Therapiefreiheit ebenso wie die grundgesetzlich geschützte Freiheit von medizinischer Forschung und Lehre sicherstellt, schafft ein dauerhaftes Fundament für wissenschaftliche Spitzenleistungen und eine nachhaltig hochwertige medizinische Versorgung. Genau diese medizinische Qualität ist es, auf die sich unser Erfolg als innovativer Gesundheitsdienstleister seit vielen Jahrzehnten stützt.

UNIVERSITÄRE SPITZENFORSCHUNG

Unser Ansatz war, ist und bleibt es, strategische Partnerschaften zwischen exzellenter Wissenschaft und modernem, privatem Klinikmanagement zu verstärken. Damit schaffen wir die bestmöglichen Voraussetzungen für Spitzenforschung einerseits und eine gute Patientenversorgung andererseits. Das Beispiel des Herzzentrums zeigt, welche positiven Effekte

Jeannette Hohlfeld, Pirna

» Die medizinische Versorgung ist sehr wichtig für meine vier Kinder und den Rest der Familie. Das Klinikum Pirna ist für Kinder echt optimal. «



te sich aus dem Zusammenspiel zwischen exzellenter Forschung und einer am Patienten orientierten, ablaufoptimierten Krankenversorgung ergeben.

Die Forschung des Herzzentrums Leipzig, das den Status einer Universitätsklinik unter privater Trägerschaft hat, genießt seit Jahren nationales und internationales Ansehen. Zahlreiche wissenschaftliche Auszeichnungen zeugen von der großen Anerkennung. So wurde ein Ärzteteam der Klinik für Innere Medizin (Kardiologie) 2009 für ein wegweisendes Präventionsprojekt zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit von Schulkindern mit dem Hufeland-Preis ausgezeichnet. Ebenso erhielten Forscher des Zentrums für ihre viel beachteten Forschungsarbeiten den Karl-Ludwig-Neuhaus-Forschungspreis und zu Beginn des Jahres 2010 den angesehenen Sven-Effert-Preis.

Darüber hinaus beteiligen sich die Leipziger Mediziner an zahlreichen internationalen Kooperationen. Auch dies belegt, dass sie sich im Bereich der Kardiologie und Herzchirurgie im Spitzenfeld der medizinischen Innovation bewegen. Die Ergebnisse ihrer Forschung werden zeitnah in die Patientenversorgung eingesteuert. Mit Erfolg: Immer mehr Patientinnen und Patienten vertrauen sich der Spitzenexpertise des Herzzentrums an. Die Patientenzahlen steigen seit Jahren.

Ein Meilenstein der wissenschaftlichen Arbeit der letzten Jahre ist die internationale, multizentrische SYNTAX-Studie. Unter Leipziger Federführung konnten aus den umfangreichen Daten bereits erste, weltweit beachtete Erkenntnisse für die Behandlung von Patienten mit koronarer Herzerkrankung gewonnen werden. Danach kommt die Implantation von Stents (filigranen Metallgittern) in die Herzkranzgefäße bei Patienten mit weniger komplexen Gefäßveränderungen als Alternative zur traditionellen Bypass-Operation durchaus in Frage.

Zu den exzellenten Behandlungsergebnissen, die die Mediziner mit den innovativen minimalinvasiven Techniken erzielen, hat die Weiterentwicklung der technischen Operationsumgebung wesentlich beigetragen. So haben die Leipziger Ärzte in Zusammenarbeit mit einem externen Partnerunternehmen ein kardiales Bildgebungsverfahren entwickelt, das die Vorteile der dreidimensionalen Computertomographie-Darstellung mit der Live-Röntgenbilddarstellung am schlagenden Herzen vereint – in einer Untersuchung und in einem Gerät. Das 3-D-Bild steht quasi in Echtzeit zur Verfügung und wird mit dem Live-Röntgenbild des schlagenden Herzens zusammengeführt. Von dieser direkten Übertragung von Forschungsergebnissen in die Patientenversorgung profitieren Arzt und Patient gleichermaßen: Der Arzt kann noch genauer als bisher im Operationsbereich navigieren, für den Patienten verringert sich die belastende Kontrastmittelgabe auf ein Minimum.

Im September 2009 hat das Herzzentrum Leipzig seinen neuen Hybrid-Operationssaal in Betrieb genommen – seine vielfältigen Vorzüge haben wir bereits in unserem letzten Geschäftsbericht vorgestellt. Auch dieses Beispiel macht deutlich, wie wir im Rahmen eines umfassenden Technologietransfers gute Ideen, innovative Medizin und moderne Technik zusammenbringen, um unsere therapeutischen Optionen auszuweiten.

Unsere universitätsmedizinischen Standorte in Gießen und Marburg zeigen ebenfalls, wie sich Wissenschaft und Patientenversorgung wechselseitig befruchten können. Gradmesser der Reputation und der Qualität der Forschungsarbeit sind auch hier Auszeichnungen, die Publikation wissenschaftlicher Erkenntnisse und die Drittmittelförderung. So wurde ein Forscherteam des Zentrums für Innere Medizin am Universitätsklinikum Gießen für die Entschlüsselung eines zentralen Proteins und seine Pionierarbeit auf dem Gebiet der Atherosklerose mit dem renommierten Rudi Busse Young Investigator Award ausgezeichnet.



Christine Köpp, Pirna

» Bei der Privatisierung war ich abwartend, weil man nie weiß, wie das Neue ist. Aber: Wohnortnahe Versorgung ist mir sehr wichtig, wegen langer Fahrzeiten und teurer Fahrpreise. «

Darüber hinaus haben Gießen und Marburg in Zusammenarbeit mit renommierten externen Partnern den begehrten Zuschlag der Hessischen Landesoffensive zur Entwicklung wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz (LOEWE) erhalten. Diese standortübergreifende Zusammenarbeit wird von der Hessischen Landesregierung bis 2012 mit insgesamt über 15 Mio. Euro gefördert. Das heißt: Das »Universities of Giessen & Marburg Lung Center« (UGMLC) kann vom 1. Januar 2010 an langfristig über Drittmittel finanziert werden. Dadurch entstehen unter anderem drei zusätzliche Forschungsprofessuren an der Universität Gießen und der Universität Marburg. Diese dürften die Erforschung von Lungen- und Atemwegserkrankungen maßgeblich voranbringen.

COMPREHENSIVE CANCER CENTER – SPITZENMEDIZIN IN DIE REGIONEN TRAGEN

Ein weiterer Beleg der fruchtbaren Zusammenarbeit von Forschung und Versorgung ist das Comprehensive Cancer Center (CCC) am Universitätsklinikum Marburg. Dank umfangreicher Investitionen konnten wir es 2009 zum bundesweiten Versorgungsnetz der RHÖN-KLINIKUM AG für Krebserkrankungen ausbauen. Mittlerweile wurden mehr als 400 ausgewählte Fälle gynäkologischer Tumoren in den interdisziplinären Tumorkonferenzen des Zentrums gemeinsam mit den Kollegen der beteiligten Konzernkliniken diskutiert. Das ermöglicht eine deutliche Verbesserung der Therapiestandards in den Konzernkliniken.

Mit dieser »Expertise vor Ort« generieren wir einen beträchtlichen Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Kliniken. Hierbei sorgen sowohl die Unterstützung der Ärzte vor Ort mit Spitzen-Know-how als auch die Anwendung von High-End-Medizin im Marburger CCC für einen gewichtigen Standortvorteil jeder einzelnen Klinik. Nach den im Jahr 2009 erlang-

ten Zertifizierungen als Prostata- und als Hals-Nasen-Ohren-Zentrum existiert im CCC eines der ersten Kopf-Hals-Tumorzentren Deutschlands. Insgesamt werden dort schon mehr als 10.000 Patienten ambulant therapiert. Mit der Eröffnung der interdisziplinären ambulanten Chemotherapieversorgung am CCC wurden zudem erstmalig alle Schwerpunktdisziplinen zusammengeführt, die an der ambulanten Versorgung von Krebspatienten beteiligt sind.

CARRERAS LEUKÄMIE CENTRUM – NEUES ZENTRUM FÜR LEUKÄMIE- UND KREBSTHERAPIE

Das im September 2009 eingeweihte Carreras Leukämie Centrum Marburg (CLC) ergänzt unser onkologisches Angebot. Es zeigt, dass der intensive Dialog zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung ein Zukunftsmodell ist. Dieses Forschungszentrum soll Tausenden von Menschen eine neue Lebensperspektive geben: Mehr als 9.000 Menschen sind jährlich in Deutschland von den verschiedenen Formen der Leukämie betroffen. Die neuartige Struktur des CLC besteht darin, dass Forschung und Patientenversorgung in einer Abteilung untergebracht sind. So können die Spezialisten, unterstützt von modernen baulichen Strukturen, forschen und zugleich Leukämie-, Lymphom- und Tumorpatienten auf höchstem Niveau behandeln. Den Patienten bietet das Leukämie Centrum neueste Therapiekonzepte im Rahmen von Studientherapien an. Damit wirkt das Zentrum als Katalysator für die wichtige Grundlagenforschung. Denn es ermöglicht, die elementare und die »translationale« (anwendungsorientierte) Forschung noch direkter in die Patientenversorgung einzusteuern. Dieses attraktive Modell könnte die Vorlage für Kooperationen in anderen Fachgebieten sein.



Auch 2009 wurden in Marburg vielversprechende neue Ansätze der Behandlung von Leukämien und Keimzelltumoren beforscht, entwickelt und weiterentwickelt. Hervorzuheben ist dabei die 2008 initiierte, von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte klinische Forschergruppe 210. Diese beschäftigt sich speziell mit dem Thema »Resistenz bei der Therapie von Tumoren«. Dies ist bei nahezu jeder onkologischen Therapie ein Risikofaktor. Die Forschungsergebnisse der Gruppe 210 sind auch international auf großes Interesse gestoßen. Die Marburger Onkologen konnten zeigen, dass Keimzelltumorpatienten mit Hochrisiko von wiederholten Hochdosis-Chemotherapien mit nachfolgender Stammzelltransplantation profitieren. Diese Therapie wird im CLC bereits bei vielen Patienten erfolgreich durchgeführt.

Als weiteres Ergebnis ermittelten die Forscher ein Krebsmedikament, das sich bei Rückfällen akuter Leukämien als erfolgreich erwies. Die Resultate waren so vielversprechend, dass diese Therapie in diesem Jahr im Rahmen einer prospektiven Studie an ausgewählten Patienten geprüft werden wird. Das Marburger CLC wird das leitende Zentrum dieser Studie sein. Dies sind nur zwei von etlichen Beispielen, die immer mehr Patienten veranlassen, ganz gezielt den Weg ins Marburger CLC zu suchen. Allein im Jahr 2009 stieg die Zahl der allogenen Stammzelltransplantationen um 20 Prozent.

WISSENSCHAFTLICHE KOOPERATIONEN AUF ALLEN VERSORGUNGSSTUFEN

Neben den Universitätskliniken im Konzern beteiligen sich auch unsere Verbundkliniken aus der Fach-, Schwerpunkt- sowie der Grund- und Regelversorgung an der medizinischen Forschung. Das Spektrum ihrer Aktivitäten in diesem Umfeld ist breit. Es reicht von wissenschaftlichen Publikationen über die Teilnahme

an klinischen Langzeitstudien und internationalen Forschungsprojekten bis hin zur Wahrnehmung universitärer Lehraufträge.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ist das Klinikum Hildesheim ein Beispiel für die breiten Forschungsaktivitäten unserer Konzernkliniken. Alle Chefärzte sind als Hochschulprofessoren in die Lehre mit eingebunden. Als Nebeneffekt entsteht so frühzeitig ein reger Kontakt zu angehenden Ärzten, von denen viele ihr Praktisches Jahr im Klinikum Hildesheim absolvieren. Eine enge Zusammenarbeit mit der MHH pflegen auch die Gastroenterologen und Hepatologen, so dass Therapieergebnisse aus Hildesheim – wenn die Patienten es zulassen – in Forschungsprojekte zur Hepatitis therapie eingebunden werden können.

In der Onkologie wirkt die Frauenklinik des Klinikums Hildesheim – neben seiner Teilnahme am onkologischen Konzernnetzwerk – in einem europäischen Forschungsprojekt mit. Dieses von der Europäischen Union geförderte, grenzüberschreitende Projekt soll ein effektives Diagnosewerkzeug zur Testung der weiblichen Schließmuskelfunktion während der Schwangerschaft und nach Spontangeburt entwickeln. Neben der Universitätsfrauenklinik der Berliner Charité nimmt in Deutschland nur die Abteilung für Geburtshilfe des Klinikums Hildesheim an dem Projekt teil. Überdies organisiert das Hildesheimer Kinderzentrum eine landesweite prospektive Nachuntersuchung von Früh- und Neugeborenen. Inzwischen liegen erste vielversprechende Ergebnisse für drei Jahrgänge vor. Ziel der Auswertung ist es, die Versorgungsqualität von sehr unreifen Frühgeborenen nachhaltig zu verbessern.

Die Zentralklinik Bad Berka führt ebenfalls den intensiven Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis fort. So konnten die Ärzte der Kliniken für Kardiologie und Kardiochirurgie in Bad Berka als erstes Kranken-

Martina Lommatzsch, Pirna

» Zur Privatisierung war ich neutral eingestellt, da ich mich mit der privaten Trägerschaft noch nicht befasst habe. Nach der Privatisierung hat sich meine Meinung geändert, da das Klinikum größer, moderner und zentraler geworden ist. «

haus in Thüringen einen Aortenklappenersatz durch die Haut hindurch als neues Operationsverfahren einführen. Inzwischen haben sie zahlreiche dieser Prozeduren über die Leiste sowie zehn minimalinvasive Aortenklappenersatz-Eingriffe über die Herzspitze (transapikal) durchgeführt. Die mittel- und langfristigen Ergebnisse dieser in der Zentralklinik behandelten Patienten sind angesichts der oftmals zahlreichen Vorerkrankungen und des hohen Lebensalters der Patienten beachtlich.

Der wesentliche Vorteil dieser Methode, die im Herzzentrum Leipzig entwickelt wurde, ist die schonende Art des Eingriffs. Dieser wird ohne Vollnarkose durchgeführt und dauert im Normalfall eine bis anderthalb Stunden. Danach hat der Patient nur eine winzige Wunde, und schon etwa eine Woche später ist er wieder auf den Beinen. Mit dem Eingriff, der weltweit noch nicht mehr als 1.000 Mal durchgeführt wurde, sorgen die Bad Berkaer Mediziner auch in der Fachwelt für Aufsehen: Erst vor kurzem lockte ein Symposium zu diesem Thema rund 400 Ärzte aus der ganzen Bundesrepublik in die Kurstadt.

Die Arbeit der forschenden Ärzte der Zentralklinik wurde bereits mit zahlreichen Awards belohnt. Auf dem Europäischen Kongress für die Diagnose und Behandlung von neuroendokrinen Tumorerkrankungen erhielten sie für ihre Untersuchungen in der PET/CT-Diagnostik neuroendokriner Tumore einen renommierten Posterpreis. In der neurologischen Forschung engagiert sich auch unsere Neurologische Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale. Mit ihren klinischen Schwerpunkten in der Behandlung von Patienten mit Schlaganfall, Multipler Sklerose, Parkinson oder Epilepsie beteiligt sie sich an verschiedenen nationalen und internationalen Multicenter- und Langzeitstudien.

Die Neurologische Klinik ist außerdem Wegbereiter der prämierten Stroke Angel-Initiative. Stroke Angel

ist ein spezielles Konzept zur Erstbehandlung von Schlaganfallpatienten, das sich durch eine rationale Strukturierung medizinischer Abläufe und den Einsatz ausgefeilter Kommunikationstechnik auszeichnet. Die Spezialisten in der Klinik erhalten direkt aus dem Notarztwagen entscheidende Informationen über die Krankheitssymptome und können bis zum Eintreffen des Patienten alles vorbereiten. Das hat zur Folge, dass immer mehr Rettungsdienste ihre Patienten nach Bad Neustadt bringen, da diese dort schnell und gut versorgt werden. Mittlerweile behandeln unsere Spezialisten jährlich weit über 1.000 Patienten mit Schlaganfallsymptomen, 50 Prozent mehr als noch vor fünf Jahren.

Aufgrund dieses großen Erfolgs wollen wir die Struktur und Funktionsweise des Stroke Angel-Systems jetzt Schritt für Schritt in die Fläche tragen und auf andere Disziplinen ausweiten. In unseren Kliniken in Dachau und Uelzen läuft die Umsetzung, weitere Standorte befinden sich in der Planungsphase. Zudem haben wir in Bad Neustadt mit dem Cardio Angel-Projekt der Herz- und Gefäß-Klinik das Konzept des regionalen Medizinetzwerks bereits auf den Bereich der Kardiologie und die Behandlung von Herzinfarkten ausgedehnt.

Darüber hinaus beteiligt sich die Herz- und Gefäß-Klinik an einer Vielzahl nationaler und internationaler Studien zur Verbesserung der klinischen Therapie. Prominentes Projekt ist hier die deutsche Multi-centerstudie GOPCABE. Hier fungiert die Herz- und Gefäß-Klinik als Studienleitung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie. Im Mittelpunkt der Analyse stehen die koronaren Bypass-Operationen an älteren Patienten mit erhöhtem Risikoprofil. Derzeit sind bereits 1.200 von geplanten 2.500 Patienten in die Studie einbezogen. Die ersten Studienergebnisse werden 2011 erwartet. Mit Hilfe einer sukzessiven Verlaufsbeobachtung von Patienten mit Aortenklappenrekonstruktion, minimalinva-

Wolfgang Bieberstein, Pirna

» Bei der Übernahme in die private Trägerschaft habe ich erst einmal abgewartet. Meine Meinung hat sich nach der Privatisierung dahingehend entwickelt, dass ich heute nur Gutes sagen möchte, da meine Frau selbst bereits eine erfolgreiche Operation erlebt hat. «



siver Mitralklappenchirurgie und Vorhofflimmern in den verschiedenen Studien können die Ärzte oftmals schon vor der endgültigen Auswertung aller Daten stichhaltige Erkenntnisse gewinnen, durch die sich die medizinische Versorgung weiter verbessern lässt.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité – Universitätsmedizin Berlin haben Forschung und Lehre im Klinikalltag des Klinikums Frankfurt (Oder) einen hohen Stellenwert. Unter den Forschungsprojekten, an denen das Klinikum teilnimmt, hat die Tumorthherapie besonderes Gewicht. So geht es unter anderem darum, neue dermatologische und gynäkologische Therapieoptionen rasch in die Patientenbehandlung zu überführen.

Dieses Ziel verfolgt konsequent auch das Klinikum Dachau, überregionaler Schwerpunktversorger und Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München. Im Dezember 2009 wurde die Konzernklinik von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie mit dem Prädikat »Regionales Traumazentrum« ausgezeichnet. Durch die Einbindung in ein umfassendes Netzwerk können Schwerverletzte je nach ihrem Krankheitsbefund bestmöglich behandelt werden. Das Ärzteteam der Unfallchirurgie hat hieran maßgeblichen Anteil. Für eine Studie über Schienbeinkopfbrüche erhielt es überdies im Jahr 2009 den Posterpreis der Jahrestagung der Vereinigung Bayerischer Chirurgen.

AUSBLICK

Die genannten Studien, Projekte und Auszeichnungen veranschaulichen das breite Spektrum unserer Forschungsaktivitäten in allen Versorgungsfeldern – von den hochschulmedizinischen Konzernkliniken über die Schwerpunkt- und Fachkrankenhäuser bis hin zu unseren Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung. Die Medizin von morgen entsteht aus einer intensiven und vertrauensvollen Zusammenarbeit von unabhängiger Wissenschaft und qualitativ hochwertiger Patientenversorgung. Der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Innovationen in die Versorgung und das klinische Feedback zur Wissenschaft machen es möglich, den Patientinnen und Patienten schnell und sicher modernste Medizin zugänglich zu machen.

Die RHÖN-KLINIKUM AG kann als verantwortungsbewusster Gesundheitsdienstleister auf eine langjährige, umfassende Erfahrung zurückgreifen. Diese werden wir auch künftig einsetzen, um den Austausch zwischen Theorie und Praxis weiter zu fördern. Wir werden daher den Dialog zwischen der unabhängigen Wissenschaft und der Krankenversorgung weiter vorantreiben. Der stete Zustrom an Patienten zeigt uns, dass wir damit auf dem richtigen Weg sind: Wir können die Menschen in unseren Einrichtungen tagtäglich mit guter Medizin überzeugen.

Kati Kunz, Pirna

» Ein wohnortnahes Klinikum ist mir sehr wichtig, weil ich nicht im Krankenwagen sterben möchte. «



GESUNDHEIT UND UMWELT

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

TRADITION UND TRANSPARENZ

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

Zum wiederholten Mal nehmen wir zusätzlich eine ausführlichere Darstellung unseres Umweltmanagements in den Geschäftsbericht auf, um den hohen Stellenwert zu veranschaulichen, den das Thema Umwelt und Energie im Rahmen unserer Unternehmensverantwortung hat. Gleichzeitig unterstreichen wir damit, wie nah Ökologie und Ökonomie beieinanderliegen. Eine effiziente Energieversorgung ist nicht nur ökologisch sinnvoll – sie rechnet sich auch wirtschaftlich.

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

UNSER UMWELTMANAGEMENT

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

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

Michael Böckmann, Pirna

» Das Klinikum Pirna würde ich aufgrund des modernen Neubaus bevorzugen. «



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

INTEGRATIONSMANAGEMENT NEUER KLINIKEN: SCHWERPUNKTE ENERGIE UND EMISSIONEN

Nach der Übernahme eines Krankenhauses ist es ein wichtiger Bestandteil unseres Integrationsmanagements, ein Controlling in den Bereichen Umwelt mit Schwerpunkt Energie und Emissionen einzuführen. Ausgangspunkt ist eine gründliche Bestandsaufnahme in den Bereichen Strom, Wärme, Wasser sowie Müll in Abhängigkeit zur Fallzahlenentwicklung der Klinik. Zusätzlich führen Mitarbeiter des technischen Controllings eine Vor-Ort-Besichtigung durch, wobei sie die bestehenden technischen Anlagen kritisch überprüfen. Auf dieser Basis wird gemeinsam mit den lokal Verantwortlichen ein Maßnahmenkatalog erarbeitet, der für die Dauer der Integration die zentrale Handlungsanleitung zur schnellstmöglichen Optimierung des technischen Betriebs der Klinik darstellt. Häufige Ansatzpunkte zu Sofortmaßnahmen in bestehenden Anlagen sind:

- die konsequent bedarfsorientierte Steuerung der Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage
- die Vermeidung von Be- und Entfeuchtungseinrichtungen
- der Einsatz energiesparender Geräte und Systeme
- Substitution des Energieträgers Dampf.

Zusätzlich werden nach Möglichkeit Sanierungs- und Modernisierungsinvestitionen durchgeführt, die helfen, Energieverbrauch und Emissionen deutlich zu reduzieren. Hierzu zählen:

- bei (Teil- bzw. Ersatz-)Neubauten: die Schaffung kompakter Baustrukturen
- eine optimale Gebäudedämmung
- Anlagenmodernisierung zum Beispiel im Bereich der Dampfversorgung
- der Einsatz intelligenter Regelungsstrategien
- die Umstellung auf Blockheizkraftwerke zur ressourcenschonenden Energiebereitstellung
- Einsatz effizienter Anlagen zur Kälteerzeugung
- Förderung innovativer, schadstoffarmer Energietechnologien wie Brennstoffzellen
- Nutzung regenerativer Energien wie Erdwärme und Wasserkraft.

Um die Nachhaltigkeit unseres Controllings zu gewährleisten, führen wir bei Übernahme einer Klinik ein Berichtswesen im Bereich Energie ein. Grundsätzlich ist ein Benchmarking aufgrund der sehr unterschiedlichen Versorgungsprofile und Gebäudestrukturen unserer Kliniken nur bedingt möglich. Jedoch können wir Verbrauchsänderungen kurzfristig erkennen und deren Ursachen analysieren.

In der Regel gelingt es uns, innerhalb von zwei Jahren den Energieverbrauch einer neu übernommenen Klinik mit den beschriebenen Maßnahmen um mehr als 10 Prozent zu senken. Wenn wir Neubauten errichten, können wir im Vergleich zur jeweiligen vorher betriebenen Altbausubstanz in der Regel noch größere Einsparungen beim Wärmeverbrauch erzielen. So haben wir nach Inbetriebnahme des Neubaus in Uelzen im Vergleich zum früheren Betrieb in den Altgebäuden Uelzen und Bad Bevensen den Wärmeverbrauch um 74 Prozent reduziert, während allerdings der Stromverbrauch um 14 Prozent zunahm (Vergleich 1999 zu 2007). Ähnliche Ergebnisse verzeichnen wir bei den Mittelweser-Kliniken: Dort sank der Wärmeverbrauch um 64 Prozent und auch hier stieg der Stromverbrauch um 14 Prozent (Vergleich 2002 zu 2007).



Kevin Thieme, Pirna

» Schnelle Hilfe ist sehr wichtig, da immer etwas passieren kann, besonders in meinem Beruf. «

KENNZAHLEN

		2009	2008	2007	2006
Unternehmen					
Kliniken		48	47	46	45
Betten und Plätze		14.887	14.691	14.647	14.690
Mitarbeiter (Köpfe)		35.461	33.679	32.222	30.409
Behandelte Patienten		1.799.939	1.647.972	1.544.451	1.394.035
Energie					
Primärenergieverbrauch	MWh	865.103	865.775	831.582	876.605
Verbrauch pro Patient	MWh/Pat.	0,48	0,53	0,54	0,63
Emissionen					
Treibhausgasemissionen	t	190.128	190.200	182.687	193.858
Schadstoffemissionen	t	243	244	235	255
Wasser					
Wasserverbrauch	m ³	1.716.646	1.710.111	1.672.021	1.727.091
Verbrauch pro Patient	m ³ /Pat.	0,95	1,04	1,08	1,26
Abfälle					
Abfallmenge Reststoffe	t	10.084	9.799	9.447	9.007
Abfallmenge pro Patient	kg/Pat.	5,6	5,9	6,1	6,5

Daten jeweils per 31. Dezember 2009 ohne MEDIGREIF-Gruppe, Daten jeweils per 31. Dezember 2008 ohne Wesermarsch-Klinik Nordenham.

Gründe für den höheren Strombedarf sind hygienische und bauliche Rahmenbedingungen (z. B. erhöhter Lüftungstechnischer Aufwand durch moderne Hygieneklimatisierung der OP-Bereiche sowie durch die kompakte Bauweise), insbesondere aber der Fortschritt in Medizintechnik und Informationstechnologie (IT). Um dieser Entwicklung entgegenzusteuern, sind insbesondere die IT-Hersteller gefragt, die bisherigen Entwicklungskonzepte zu überdenken (Stichwort »green IT«). Ressourcensparende Kältekonzepte, wie der Einsatz der »freien Kühlung«, tragen zu einer Begrenzung des Anstiegs des Stromverbrauchs bei.

WEITERE SCHWERPUNKTE UNSERES UMWELTMANAGEMENTS

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

Schonender Umgang mit Wasser durch

- Verwendung von Grauwasser
- Einsatz wassersparender Technologien

Reduzierung von Abfällen durch

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

Mehr Sicherheit für Umwelt und Mitarbeiter durch

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



Manuela Hamann, Pirna

» Eine (wohnnah) medizinische Versorgung ist mir sehr wichtig, da ich zwei Kinder habe und diese Versorgung des Öfteren in Anspruch nehmen musste. «

AUF EINEN BLICK – ERFOLG UNSERES UMWELTMANAGEMENTS IM BERICHTSJAHR

Im Berichtsjahr hat der RHÖN-KLINIKUM Konzern abermals mehr Patienten behandelt als im Vorjahr. Wir sind stolz darauf, dass wir – auf den Patienten bezogen – erneut alle Umweltkennzahlen senken konnten.

Trotz Steigerung der Patientenzahl, einer Vielzahl aktueller Bauprojekte und witterungsbedingten Mehrbedarfs an Heizenergie an vielen Standorten konnten die absoluten Verbrauchswerte bei Wasser und Energie annähernd konstant gehalten werden. Wir erwarten, dass sich größere Veränderungen der Energieverbrauchswerte erst nach Abschluss der laufenden größeren Baumaßnahmen an den Standorten Marburg, Gießen, Hildesheim, München, Köthen, Pforzheim, Gifhorn und Salzgitter zeigen werden. Für das Jahr 2012 und die Folgejahre rechnen wir daher mit deutlich reduzierten Energieverbräuchen.

Die Emissionswerte entwickelten sich 2009 proportional zu den Energiewerten, so dass auch diese Werte – bezogen auf die Zahl der Patienten – gesunken sind.

ANFORDERUNGEN MODERNER ENERGIEVERSORGUNG

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

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

WELTWEIT EINZIGARTIG: DIE HYBRID-ENERGIEZENTRALE AM STANDORT GIESSEN

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

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



Jutta Rehn, Pirna

» Eine moderne Klinik gehört ganz einfach zum Standard. Meine Angehörigen fanden die Rundumversorgung im Klinikum Pirna prima. «

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

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

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

Das Projekt wird mit Mitteln des »Nationalen Innovationsprogramms Wasserstoff- und Brennstoffzellentechnologie (NIP)« des Bundesministers für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung gefördert.

WASSER

Umfangreiche Bautätigkeiten im Berichtsjahr führten an einigen Standorten zu einem erhöhten Wasserverbrauch, der jedoch durch Einsparungen an anderen Standorten kompensiert werden konnte.

Obwohl wir in Neubauten grundsätzlich jedes Patientenzimmer mit eigener Dusche ausstatten, können wir in der Regel den Wasserverbrauch deutlich senken: Im Jahr 2009 haben wir den Wasserverbrauch in den Mittelweser-Kliniken im Vergleich zum ersten Jahr nach Übernahme (2002) um 56 Prozent reduziert. Bedarfsgerechte Auslegung der beiden Neubauten in Nienburg und Stolzenau sowie sparsamer Umgang mit Wasser rechnen sich: Immerhin sparen wir dort jährlich etwa 80.000 Euro für Wasserbezug und Abwassergebühren ein.

An einigen Standorten nutzen wir Brunnen- und sogenanntes Grauwasser, um wertvolle Wasserreserven zu schonen. Im Jahr 2009 machte dies 131.000 m³ aus. Grundsätzlich lässt sich Wasser unter Berücksichtigung der notwendigen hygienischen Randbedingungen in Kliniken nicht ohne weiteres einsparen. Gerade in älteren Bauten treffen wir häufig überdimensionierte Leitungsnetze an. Einsparungen würden daher zu einer nicht erwünschten längeren Verweildauer des Wassers in den Leitungen führen. Damit würden hygienische Risiken zunehmen, denen wir zum Schutz unserer Patienten und Mitarbeiter vorbeugen: Wir haben in unseren Kliniken in den vergangenen Jahren einen bundesweit einzigartigen Water-Safety-Plan etabliert, in dem wir ein umfangreiches Maßnahmenpaket zur Sicherung der hygienischen Qualität des Trinkwassers umsetzen. Auch für Nasskühltürme, die zur Rückkühlung von Wasser bei Kältemaschinen benötigt werden, haben wir bereits seit Jahren ein strenges mikrobiologisches Monitoring eingeführt.



Uta Thorandt, Pirna

» Ich würde definitiv ins Klinikum Pirna gehen. Ich war zur Geburt meiner Tochter da und kann nur ein großes Lob an Ärzte, Hebammen und Schwestern aussprechen. «

Abfälle		2009	2008	2007	2006
Abfallmenge Reststoffe	t	10.084	9.838	9.447	9.007
Abfallmenge pro Patient	kg/Pat.	5,6	6,0	6,1	6,5

Sonderabfälle		2009	2008	2007	2006
Infektiöse Abfälle	t	75	69	88	93
Zytostatikaabfälle	t	10	9	10	13
Fixierlösung	m ³	19	43	61	90
Entwicklerlösung	m ³	17	35	52	78

ABFÄLLE

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

Die Zunahme infektiöser Abfälle im Jahr 2009 ist auf den erhöhten Aufwand in Zusammenhang mit gehäuft aufgetretenen Norovirus- und Schweinegrippeerkrankungen zurückzuführen. Durch die kontinuierliche Umstellung von herkömmlicher Röntgenbildtechnik auf digitale, filmlose Lösungen sinken die zu entsorgenden Mengen an Entwickler- und Fixierlösungen deutlich.

AUSBLICK 2010

Im Jahr 2010 laufen an zahlreichen Standorten größere Baumaßnahmen, die zum Jahresbeginn 2011 abgeschlossen sein werden. Wir gehen daher erst ab 2012 von nennenswerten Auswirkungen auf die Verbrauchsdaten unserer Kliniken aus. Wir betrachten das Umweltmanagement als kontinuierlichen Verbesserungsprozess, den wir auch in den kommenden Jahren weiter vorantreiben werden.



Michael Simon, Pirna

» Ich finde es im Nachhinein gut, dass es die Privatisierung gab. Ich fand die Ausstattung des Klinikums Pirna beim Besuch sehr ansprechend. «

LAGEBERICHT 2009

- Der seit Jahren ungebrochene Anstieg der Patientenbehandlungen ist Beleg für das Vertrauen in die hohe Qualität unserer medizinischen Leistungen.
- Mit 8,9 % Umsatz- und 7,4 % Ergebnisplus in 2009 beweisen wir die Nachhaltigkeit unseres Wachstumskurses auch in Krisenzeiten.
- Mit der Kapitalerhöhung von rund 460 Mio. € haben wir das Fundament geschaffen, unser fach-, standort- und sektorübergreifendes Versorgungsangebot weiter auszubauen.
- Wir haben in 2009 rund 414 Mio. € Eigenmittel in den Ausbau unserer Versorgung investiert, ein Beleg unserer Investitionsfähigkeit und Innovationskraft.

DAS GESCHÄFTSJAHR IM ÜBERBLICK

Im Geschäftsjahr 2009, dem Jahr der größten wirtschaftlichen Rezession in der Nachkriegszeit, hat die RHÖN-KLINIKUM AG ihr medizinisches Angebot im Klinikverbund konsequent weiter ausgebaut. Leistung, Umsatz und Ergebnis erreichten neue Höchstmarken. Unser Geschäftsmodell hat sich erneut als krisenfest und stabil erwiesen. Ein Umsatz von 2,32 Mrd. € und ein Gewinn von 131,7 Mio. € haben unsere Erwartungen voll erfüllt.

Unserem Ziel, jedermann eine wohnortnahe qualitativ hochwertige und bezahlbare Gesundheitsversorgung anbieten zu können, sind wir mit der Kapitalerhöhung, die zu einem Mittelzufluss von rund 460 Mio. € führte, einen großen Schritt näher gekommen. Wir sind finanziell gerüstet und organisatorisch darauf vorbereitet, in eine neue Wachstumsphase einzutreten. Dabei werden wir gleichermaßen sowohl in stationäre als auch ambulante Strukturen investieren.

Im Jahr 2009 investierten wir 414,4 Mio. € aus Eigenmitteln in den Ausbau und die medizinische Ausstattung unserer Kliniken sowie in den Erwerb weiterer Klinikstandorte. Unsere Kliniken sind so ausgestattet, dass sie den künftig aus der demographischen Entwicklung zu erwartenden Patientenanstieg sowohl

quantitativ als auch qualitativ auf hohem Niveau bewältigen können.

Zum 31. Dezember 2009 haben wir die MEDIGREIF-Gruppe, bestehend aus fünf Krankenhäusern der Grund- und Fachversorgung mit insgesamt 842 Planbetten und zwei MVZ-Gesellschaften mit sechs Facharztsitzen sowie einer Dienstleistungsgesellschaft, erworben. Unsere ambulanten Strukturen haben wir ebenfalls weiter ausgebaut. An vier Klinikstandorten eröffneten wir im Geschäftsjahr 2009 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit neun Facharztsitzen. Bereits bestehende Medizinische Versorgungszentren erweiterten wir um insgesamt 13 Facharztsitze.

In unseren 53 (Vj. 48) Konzernkliniken mit insgesamt 15.729 Betten (Vj. 14.828) sowie in unseren 26 (Vj. 20) MVZ mit insgesamt 98 Facharztsitzen (Vj. 70) wurden im Geschäftsjahr 2009 insgesamt 1.799.939 Patienten (+9,2 %) behandelt, davon 603.987 (+5,2 %) im akutstationären, 974.312 (+5,0 %) im ambulanten und 9.713 (-1,5 %) im Reha- und sonstigen Bereich. In unseren MVZ haben wir 211.927 (+55,6 %) Patienten behandelt. Ohne die in 2009 erstmals bzw. erstmals für ein volles Geschäftsjahr einbezogenen Kliniken in Nordenham und Warburg haben wir im stationären Bereich einen Anstieg der Patientenzahl um 19.082 (+3,3 %) auf 603.102 und im ambulanten Bereich einen Anstieg

um 35.150 (+3,3 %) auf 1.099.102 verzeichnet. Das so ermittelte interne Wachstum betrug insgesamt 3,3 %. Auf die im Vorjahr neu übernommenen Kliniken in Warburg und Nordenham entfielen 22.039 Patienten bzw. 14,5 % des Leistungsanstiegs.

Im Geschäftsjahr 2009 konnten wir die Umsatzerlöse um 189,8 Mio. € bzw. 8,9 % auf 2.320,1 Mio. € (Vj. 2.130,3 Mio. €) steigern. Davon entfielen auf Umsätze in unseren Kliniken 2.306,8 Mio. € (Vj. 2.121,5 Mio. €) und auf Umsätze in unseren MVZ 13,3 Mio. € (Vj. 8,8 Mio. €). Vom Umsatzzuwachs im stationären Bereich entfielen auf Erstkonsolidierungen (St. Petri-Hospital Warburg GmbH zum 1. September 2008, Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH zum 31. Dezember 2008 sowie Inbetriebnahmen von MVZ-Gesellschaften) 29,1 Mio. €. Die seit längerem zum Verbund zählenden Konzernkliniken steigerten ihren Umsatz um 160,7 Mio. € (+7,6 %) und die Medizinischen Versorgungszentren konnten ihre Umsätze um 4,5 Mio. € (+51,1 %) ausweiten.

Der Konzerngewinn ist um 9,1 Mio. € (+7,4 %) von 122,6 Mio. € auf 131,7 Mio. € gestiegen. Ohne Einmal- und sonstige Bewertungseffekte bei Steuern und Finanzderivaten weisen wir einen operativen Konzerngewinn von 128,9 Mio. € (Vj. 122,6 Mio. €) aus, der bereits die negativen Betriebsergebnisse aus den erstkonsolidierten Kliniken in Nordenham und Warburg von 4,0 Mio. € enthält.

Die Zunahme des Konzerngewinns haben wir erreicht, indem wir konsequent an allen Standorten erhöhte Leistungen angestrebt und realisiert haben. Obwohl auch 2009 nicht verhandelte Mehrleistungen nur anteilig vergütet wurden, reichten die daraus erzielten Ergebnisbeiträge aus, um überproportionale Kostensteigerungen für Sachmittel zu kompensieren und darüber hinaus den Konzerngewinn zu steigern.

Der sich aus Konzerngewinn und Abschreibungen zusammensetzende operative Cash-Flow – ohne nicht liquiditätswirksame Einmaleffekte – stieg gegenüber dem Vorjahr um 24,5 Mio. € bzw. 11,5 % auf 238,3 Mio. € (Vj. 213,8 Mio. €), da sich im Wesentlichen die Abschreibungen um 11,3 Mio. € und der Konzerngewinn um 9,1 Mio. € erhöhten.

Die EBIT-Marge der operativen Einheiten (Klinik-, MVZ- und Servicegesellschaften) ist aufgrund der EBIT-Ent-

wicklungen in Nordenham, Warburg und Bad Kissingen von 9,0 % auf 8,9 % leicht zurückgegangen. Ohne deren Einbeziehung liegen wir exakt auf Vorjahresniveau. Auf Konzernebene ist die EBIT-Marge von 8,1 % auf 7,8 % zurückgegangen.

Aufgrund eines verbesserten Finanzergebnisses ist die EBT-Marge von 6,7 % auf 6,8 % gestiegen, da im Finanzergebnis die ab Mitte August verzinsliche Anlage des Mittelzuflusses aus der Kapitalerhöhung den Nettozinsaufwand senkte. Das EBT wuchs um 11,1 % auf 158,7 Mio. € (Vj. 142,9 Mio. €).

Bedingt durch überproportionale Mengensteigerungen in sachkostenintensiven Leistungsbereichen sowie durch den Ausbau der Arzneimittellieferungen an konzernfremde Einrichtungen hat sich die Materialquote leicht von 25,3 % auf 25,7 % erhöht.

Im Rückgang der Personalquote von 59,6 % auf 59,4 % spiegeln sich konzernweite Umstrukturierungserfolge sowie ein unterproportionaler Personalaufbau an Standorten mit Leistungsausweitungen wider. Beide Effekte konnten die überproportional zu der Grundlohnsummen-Veränderungsrate steigenden tariflichen Entwicklungen bei den Personalkosten ausgleichen.

Bei einer Steigerung um 8,1 % erreichte das EBITDA im Konzern 284,0 Mio. € (Vj. 262,8 Mio. €). Das operative Ergebnis (EBIT) stieg um 9,9 Mio. € bzw. 5,8 % auf 182,0 Mio. €. Darin enthalten sind Fehlbeträge unserer Kliniken in Nordenham, Warburg und Bad Kissingen in Höhe von 7,4 Mio. € (Vj. 4,9 Mio. €).

Das gewichtete Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 beträgt 1,07 € (Vj. 1,13 €). Das rechnerisch ungewichtete Ergebnis – jeweils bezogen auf die Anzahl der Stammaktien nach der Kapitalerhöhung – beträgt für das Geschäftsjahr 2009 insgesamt 0,91 € (Vj. 0,85 €).

Unsere MVZ-Gesellschaften erzielten ein positives EBIT von 0,2 Mio. € (Vj. negatives EBIT von 0,2 Mio. €). Mit unseren Servicegesellschaften erwirtschafteten wir wie im Vorjahr ein leicht positives EBIT von 0,5 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €).

Im Geschäftsjahr 2009 betrug der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit 212,5 Mio. € (Vj. 187,0 Mio. €). Diese Veränderung resultierte im

Wesentlichen aus um 11,3 Mio. € gestiegenen Abschreibungen und aus dem um 9,1 Mio. € höheren Konzerngewinn. Der Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit in Höhe von 406,7 Mio. € (Vj. 254,8 Mio. €) lag deutlich über dem Vorjahreswert, da im Berichtsjahr eine Reihe von Investitionsgroßprojekten vorangetrieben wurde und die MEDIGREIF-Gruppe zum 31. Dezember 2009 erworben wurde. Der Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit in Höhe von 537,9 Mio. € (Vj. Mittelabfluss 20,0 Mio. €) resultierte mit 444,8 Mio. € insbesondere aus der Kapitalerhöhung. Die Nettofinanzverschuldung (ohne negative Marktwerte Finanzderivate) zum Bilanzstichtag von 400,4 Mio. € (Vj. 605,8 Mio. €) entspricht etwa dem 1,4-Fachen (Vj. 2,3-Fachen) unseres EBITDA.

Unser Eigenkapital stieg um 533,6 Mio. € (+60,0 %) auf 1.422,9 Mio. € an. Die Zunahme um 533,6 Mio. € resultiert aus dem Konzerngewinn von 131,7 Mio. € abzüglich der an Aktionäre und Minderheitsgesellschafter vorgenommenen Ausschüttungen von 38,7 Mio. € sowie abzüglich des mit 4,2 Mio. € ergebnisneutral beim Eigenkapital erfassten Abwertungsbedarfs des effektiven Teils der Zinssicherungsinstrumente (Cash-Flow-Hedge). Ferner erhöhten Nettoemissionserlöse aus der Kapitalerhöhung von 444,8 Mio. € das Eigenkapital. Die Eigenkapitalquote stieg von 41,5 % auf 49,8 %.

Für das Geschäftsjahr 2010 erwarten wir trotz herausfordernder Rahmenbedingungen Umsatzerlöse von ca. 2,6 Mrd. € und einen Konzerngewinn von ca. 145 Mio. € mit einer Bandbreite von jeweils 5 % nach oben oder unten.

WIRTSCHAFTLICHES UND RECHTLICHES UMFELD

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG

Die Auswirkungen der globalen Finanzmarktkrise des Jahres 2008 haben im laufenden Kalenderjahr zu einer weltweiten Rezession der Realwirtschaften geführt. Die Wirtschaft brach in den USA um 2,5 %, in Japan um 5,9 %, in der EU um 4,1 % und in Deutschland um 5,0 % ein. Deutschland erlebte, insbesondere weil der Export dramatisch einbrach, die tiefste Rezession in der Nachkriegszeit.

Weltweit haben die Regierungen konzertierte Aktionen zur Rettung des Bankensektors und der Konjunktur

angestoßen. Notleidende Banken mussten schließen bzw. unter staatlicher Einflussnahme fusionieren oder sich eine Teilverstaatlichung gefallen lassen. Mit großem Aufwand an öffentlichen Mitteln wurden sogenannte systemrelevante Privatbanken am Leben gehalten. Als Preis hierfür waren staatliche Mitsprache- und Kontrollrechte einzuräumen. In Deutschland wurde zur Rettung der Banken der sogenannte Bankenrettungsfonds (SoFFin) ins Leben gerufen. Mit Hilfe dieser Maßnahmen konnte die notleidende Kreditversorgung der Wirtschaft wieder in Gang gesetzt werden.

Das Jahr 2009 war auch das Jahr, in dem weltweit wie auch in Deutschland die bislang größten Konjunkturpakete zur Rettung der Realwirtschaft angestoßen wurden. Allein in Deutschland hat die Bundesregierung mit 50 Mrd. € das größte Konjunkturprogramm in der Geschichte der Bundesrepublik verabschiedet. Aus diesem Programm wurden öffentliche Investitionen, Steuer- und Abgabesenkungen sowie Anreize zum Autokauf (»Abwrackprämie«) finanziert. Zusammen mit der massiven Förderung des Arbeitsmarkts durch großzügige Kurzarbeitsregelungen ist es gelungen, den inländischen Konsum sowie die inländischen Bauinvestitionen weitgehend zu stabilisieren. So konnte der dramatische Rückgang der Exportnachfrage durch eine Erhöhung der Binnennachfrage weitgehend kompensiert werden. Die für 2009 mit rund 6 % prognostizierte Rezession hat in Deutschland schließlich nur 5 % betragen.

Der nach sechs Jahren erstmalige Rückgang des preisbereinigten Bruttoinlandsprodukts (BIP) ist 2009 mit 5 % (2008: Anstieg um 1,3 %) so stark wie noch nie in der Nachkriegszeit ausgefallen. Er betraf insbesondere die ersten zwei Quartale des Geschäftsjahres 2009, in dessen weiterem Verlauf sich eine leichte Stabilisierung auf niedrigem Niveau abzeichnete. Zur rezessiven Entwicklung haben insbesondere die Abnahme des Außenbeitrags (-3,4 %) und der Investitionen (-12,5 %) beigetragen, während die öffentlichen und privaten Konsumausgaben – gestützt durch Konjunkturpakete – noch leichte Wachstumsimpulse (+1,4 %) abgaben. Da die Konjunkturmaßnahmen über Schulden finanziert waren, stieg die Nettokreditverschuldung der Bundesrepublik Deutschland 2009 um 77,2 Mrd. €. Bezogen auf das BIP betrug die Defizitquote 3,2 %. Damit wurde der Referenzwert des Maastricht-Vertrages (3,0 %) erstmals seit vier Jahren wieder überschritten. Die Konjunkturpakete und die

Kurzarbeitsregelung trugen dazu bei, dass die Zahl der Erwerbstätigen im Inland nahezu auf Vorjahresniveau (40,2 Mio.) gehalten werden konnte und die Anzahl der Erwerbslosen nur leicht von 3,1 auf 3,2 Mio. anstieg. Die Jahresteuerrate blieb mit 0,4 % nahezu auf Vorjahresniveau.

ENTWICKLUNGEN IN DER BRANCHE

Die Finanzmarktkrise hatte im Geschäftsjahr 2009 keine oder nur mittelbare Auswirkungen auf das Gesundheitswesen in Deutschland und auf dessen Leistungserbringer. Die Leistungsseite im Gesundheitswesen wird durch die Entwicklung der Patientenbehandlungen im ambulanten und stationären Bereich bestimmt. Die Erlösseite ist gesetzlich reglementiert. Aus diesem Grund waren die Leistungserbringer im Gesundheitswesen von den Auswirkungen unmittelbar nicht betroffen. Wenn allerdings ab 2010 im Zuge des Rückgangs des Bruttoinlandsprodukts auch die Zahl der Erwerbstätigen zurückgeht, ist nicht auszuschließen, dass auch die Einnahmen im deutschen Gesundheitswesen schrumpfen. Da jedoch die Nachfrage nach guter Medizin auch künftig tendenziell steigt – soweit Fehlbeträge nicht durch ergänzende Bezuschussung auf Bundes- und Länderebene ausgeglichen werden –, ist die volle Versorgung nur bei sinkenden Preisen möglich. Sollte sich diese Entwicklung über mehrere Jahre erstrecken, wird dem deutschen Gesundheitswesen schrittweise die finanzielle Grundlage entzogen. Die Konsequenz daraus würde sein, dass die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen in zunehmendem Maße privat finanziert wird und die öffentliche Hand ihre Steuerungsfunktion verliert. Für private Krankenhausbetreiber – also auch für die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Kliniken – bedeutet dies einerseits zwar Erlös- und Ertragsrisiken, andererseits aber auch die Chance zum Wachstum.

Der seit 2003 jährlich überarbeitete DRG-Entgeltkatalog ist nach unserer Einschätzung weitgehend ausgereift. Er bildet die Kostenstrukturen der zu vergütenden Prozeduren in vielen Medizinsegmenten für den vollstationären Akutbereich zutreffend und leistungsgerecht ab. Unsere Initiativen für eine sachgerechte Bepreisung vollstationärer und tagesklinischer Behandlungen werden nicht aufgegriffen, so dass mögliche Effizienzgewinne durch ein gezieltes medizinisches Angebot nicht gehoben werden.

Als wesentliche Änderungen im Gesundheitswesen in Deutschland sind mit Wirkung zum 1. Januar 2009 erhebliche Änderungen in der Krankenversicherung sowie auf der Entgeltseite Regelungen des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) in Kraft getreten. In der Krankenversicherung gilt seit dem 1. Januar 2009 die allgemeine Versicherungspflicht für jedermann. Ferner wurden ein Basistarif in der PKV, in Verbindung mit verbesserten Möglichkeiten des Wechsels zwischen privaten Krankenversicherungen, und ein einheitlicher Beitragssatz für die gesetzlich Versicherten eingeführt. Als Verteilungsstelle für die Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile an die einzelnen Krankenkassen nahm der sogenannte Gesundheitsfonds seine Arbeit auf. Bei der Verteilung der Versichertenbeiträge an die einzelnen Kassen kam ein neuer Risikostrukturausgleich zum Tragen. Mit diesen Maßnahmen beabsichtigte der Gesetzgeber die Transparenz, die Fairness und den Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen zu verbessern. Ende 2009 hat bereits eine Reihe von Fusionen zwischen Krankenkassen stattgefunden. Der als Wettbewerbssanktion für schlecht wirtschaftende Krankenkassen gedachte Zusatzbeitrag, der ausschließlich von den Versicherten zu tragen ist, steht 2010 auf breiter Front vor seiner Einführung.

Zwei Elemente des KHRG haben die Krankenhäuser 2009 im Rahmen ihrer Entgeltvorhaltung nachhaltig bewegt. Zum einen war es der Rabatt auf bestimmte Teile von Mehrleistungen, der den Kostenträgern zusätzlich zu den gesetzlichen Ausgleichen zu gewähren ist. Seine prozentuale Festlegung war heiß umstritten und sehr oft Gegenstand von Schiedsstellenverhandlungen. Im Verlauf des Geschäftsjahres näherten sich die sehr konträren Ausgangspositionen von 0 % bis 5 % als Angebot der Krankenhäuser und von 65 % als Forderung der Kassen auf eine Einigungsspanne innerhalb der Bandbreite von 10 % bis 25 % an.

Als betriebswirtschaftliche Begründung für diesen Rabatt dient die kumulierte Vergütung der variablen Kosten. Dabei wird jedoch allseits verkannt, dass die Vergütung von Mehrleistungen zu variablen Kosten eigentlich nur innerhalb enger Grenzen ihre Berechtigung hat, da im weiteren Verlauf regelmäßig zu vergütende sprungfixe Kosten anfallen. Die Ausgleichsmechanismen verschiedenster Vorgänger-Gesetzgebungen sahen für Mehrleistungen immer nur an-

teilige, auf die variablen Kosten abzielende zusätzliche Vergütungsbestandteile vor. Dies hatte zur Folge, dass die von den Krankenhäusern erbrachten Mehrleistungen bedingt durch die kumulierte Wirkung von Ausgleichen und Rabatten absolut unterfinanziert waren. Mit der Einführung dieser Rabatte wollte der Gesetzgeber die seit Jahren stattfindende Leistungsausweitung im Gesundheitswesen begrenzen. Da jedoch der Leistungsanstieg sowohl dem demographischen Wandel als auch dem technischen Fortschritt geschuldet und damit unausweichlich ist, bewirken diese Rabatte lediglich die Abwälzung der aus Mehrleistung resultierenden Kosten auf die Seite der Leistungserbringer. Zum Teil verschärfend haben sich 2009 – dem letzten Jahr der Konvergenzphase – Anpassungen an landesweite Basisfallwerte ausgewirkt. Insbesondere kam es für diejenigen Krankenhäuser abermals zu einer Unterfinanzierung der Kosten, die noch restliche Konvergenzverluste zu bewältigen hatten.

Der zweite bewegende Punkt des KHRG war das Sonderprogramm zur Nachfinanzierung von Tarifsteigerungen für 2008 und zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen insbesondere im Pflegedienst, das 2009 eingeführt wurde. Weil neben der allgemeinen Grundlohnsummen-Veränderungsrate von 1,54 % weitere bis zu 2,08 Prozentpunkte Tariflohnsteigerungen in die Ermittlung der hausindividuellen Basisfallwerte einbezogen werden konnten, war im Geschäftsjahr 2009 seit Jahren wieder erstmals eine in etwa angemessene Kompensation der Erhöhungen der Personal- und Sachkosten möglich.

Es bleibt festzuhalten, dass sich die Einnahmesituation der Krankenhäuser 2009 – entgegen den Vorstellungen des Gesetzgebers – insgesamt verschlechtert hat. Regelmäßige Krankenhausbefragungen bestätigen den Trend, dass der Anteil derjenigen Krankenhäuser kontinuierlich steigt, die sich nachhaltig in der Verlustzone bewegen.

Die seit Jahren unverändert bestehenden Probleme im Gesundheitswesen wurden auch durch die gesetzlichen Neuerungen in 2009 nicht gelöst. Unser Gesundheitssystem hat sich noch nicht auf die demographische Entwicklung eingestellt. Nach wie vor fehlen intelligente Anreizsysteme zur Vermeidung von Doppelleistungen und eine Förderung von Kooperationen. Zudem wirken sich konjunkturell bedingte Einnahmevermindernungen auch künftig unmittelbar auf das

Leistungsvermögen unseres Gesundheitssystems aus. Der unbewältigte Investitionsstau konserviert ineffiziente Betriebsabläufe und konterkariert eine wirtschaftliche Leistungserbringung.

Eine ursprünglich für 2009 vorgesehene gesetzliche Neuordnung der Finanzierung von Krankenhausinvestitionen wurde auf die Zeit nach 2011 verschoben. Der Substanzabbau insbesondere bei Kliniken in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft schreitet also weiter voran. Notwendige Erhaltungsinvestitionen, betriebswirtschaftliche Rationalisierungsinvestitionen und Investitionen zur Begleitung des medizinischen Fortschritts unterbleiben an vielen Krankenhausstandorten. Um die wachsende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen auch in Zukunft gut bedienen zu können, bedarf es einer Neuausrichtung des Gesundheitssystems mit dem Ziel, Effizienzreserven und Wettbewerbspotenziale auszuschöpfen. Andernfalls werden Leistungsbegrenzung und Warteschlangen das Ergebnis sein.

Der langjährige Trend zum Abbau von Überkapazitäten im stationären Bereich, gekennzeichnet durch Bettenabbau und Schließung von Fachabteilungen in Kliniken, hat sich auch 2009 fortgesetzt. Zum Jahresende 2009 dürfte die Zahl der deutschen Krankenhäuser auf ca. 2.000 gesunken sein (1990: 2.447 Krankenhäuser). Die Zahl der im Bundesgebiet vorgehaltenen Krankenhausbetten wird seit 1990 von 686.000 auf ca. 495.000 zurückgegangen sein. Die mittlere Betriebsgröße eines Krankenhauses ist von 280 Betten auf rund 250 Betten gesunken. Die Patientenbehandlungen sind demgegenüber von 14,3 Mio. 1990 auf wahrscheinlich 17,6 Mio. im Jahr 2009 angestiegen. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Verweildauer von 14,7 Tagen auf rund 8,2 Tage zurückgegangen. Dabei kann man jedoch davon ausgehen, dass die mittlere Fallschwere der behandelten Patienten über die Jahre hinweg ebenfalls kontinuierlich zugenommen hat. Dies resultiert allein schon aus der Tatsache, dass neue medizinische Technologien die erfolgreiche Behandlung schwieriger Krankheitsbilder, insbesondere auch älterer Mitbürger, ermöglicht haben.

Die Zahlen zeigen auf, dass sich in den bundesdeutschen Krankenhäusern in den letzten 20 Jahren ein massiver Strukturwandel vollzogen hat, der bei den öffentlichen Investitionen bestenfalls in Ansätzen

nachvollzogen wurde. Noch entspricht die Bettenstruktur vieler Krankenhäuser nicht dem Bedarf; im Regelfall fehlen medizinische Hochleistungsbetten auf Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen, während sogenannte Normalbetten im Überfluss und in nicht bedarfsgerechten Stationsgrößen zur Verfügung stehen. Zugleich bestehen häufig Engpässe bei modernen Diagnose- und Therapieverfahren. Die Folge: Effiziente Betriebsabläufe können nur suboptimal abgebildet werden. Diese Entwicklungen zeigen auf, dass der Schlüssel zu Effizienzgewinnen im Gesundheitswesen ausschließlich in der Fähigkeit liegt, Rationalisierungsinvestitionen durchzuführen. Da die Investitionsfähigkeit öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser zum einen gesetzlich durch Krankenhausfinanzierungsgesetze bestimmt ist und zum anderen Eigenmittelinvestitionen aufgrund der wirtschaftlichen Lage der öffentlich-rechtlichen Krankenhausträger sehr beschränkt sind und Kreditfinanzierungen mangels Verschuldungsfähigkeit häufig ausscheiden, wird sich die Kluft zwischen privat finanzierten und öffentlich finanzierten Krankenhäusern weiter verbreitern.

Der notwendige Strukturwandel wird sich nach unserer Einschätzung mangels Alternativen und auch unabhängig von gesetzlichen Entwicklungen fortsetzen. Denn auch künftig wird die Aussage Gültigkeit haben, dass der, der heilt und hilft, auch Zulauf bekommt. Zum Problem könnte sich auf mittlere Sicht eine mangelnde Koordination des Strukturwandels entwickeln. Medizinische Leistungsallianzen müssten entstehen, um das wohnortnahe Versorgungsnetz und seine Finanzierbarkeit zu erhalten und die Notfallversorgung in der Fläche zu sichern.

In der ambulanten Versorgung hat sich die Einnahmensituation dank der gesetzlichen Änderungen des Jahres 2009 offensichtlich stabilisiert. Wir begrüßen dies außerordentlich, da für ein funktionsfähiges Flächenversorgungsnetz auch eine ausreichende Anzahl an motivierten niedergelassenen Ärzten zwingend erforderlich ist. Gleichwohl ist nach Aussagen verschiedener Bürgermeister und Landräte insbesondere in den neuen Bundesländern die umfängliche kasernenärztliche Versorgung der Bevölkerung nur noch eingeschränkt möglich. Wir haben im Geschäftsjahr 2009 die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten im Umfeld unserer Kliniken zum gegenseitigen Nutzen und zum Wohl der Patienten ausgebaut.

Im Geschäftsjahr 2009 mussten alle Marktteilnehmer bundesweit ihre Anstrengungen zur Gewinnung von qualifizierten Ärzten und Klinikkräften verstärken. Allein der deutlich gewachsene Umfang des Stellenmarkts im Ärzteblatt zeugt eindrucksvoll davon. Für die umworbenen Fachkräfte stehen neben pekuniären Interessen insbesondere die qualitative Ausstattung des Arbeitsplatzes, die Arbeitsbedingungen sowie die Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten im Vordergrund. Innerhalb des Konzernverbunds der RHÖN-KLINIKUM AG war es auch 2009 möglich, in ausreichendem Umfang qualifiziertes Fachpersonal kurzfristig nachzubeseetzen. Dazu haben wir gezielt und systematisch Weiter- und Fortbildungsangebote entwickelt.

Im Geschäftsjahr 2009 haben viele auf dem Markt angebotene Übernahmeobjekte unsere Erwartungen nicht erfüllt. Die zu privatisierenden Standorte waren häufig durch nachhaltige Patientenverluste und negative Renditen im zweistelligen Bereich gekennzeichnet. Eine Ursachenanalyse der Patientenentwicklung deutete regelmäßig auf fehlende Investitionen und auf den Mangel an qualifiziertem Fachpersonal hin. Diese Kliniken hatten über mehrere Jahre hinweg ihr Angebot reduziert und sich dadurch ihrer Erwerbsgrundlage geraubt. Die dadurch entstandenen wirtschaftlichen Notlagen sind nach unserer Einschätzung selbst bei Anwendung von sogenannten Notlagentarifverträgen ohne dauerhafte Bezuschussung des Veräußerers nicht mehr zu beheben. Nach unserem unternehmerischen Selbstverständnis scheiden solche Standorte als Übernahmeprojekte aus.

Der potenzielle Kreis von Veräußerern, der in der Vergangenheit überwiegend auf öffentlich-rechtliche Träger von Krankenhäusern, also Landkreise und Städte, beschränkt war, hat sich nach unserer Einschätzung 2009 erweitert auf den Kreis der kirchlichen und freigemeinnützigen Träger sowie auf private Klinikbetreiber. Wir haben den Eindruck gewonnen, dass kirchliche und gemeinnützige Träger nicht über den gleichen Gewährsträgerschutz wie öffentlich-rechtliche Krankenhäuser verfügen und deshalb – auch dann, wenn ihre Krankenhäuser noch in vergleichsweise besserer wirtschaftlicher Verfassung sind – vermehrt einer Privatisierung zugeführt werden sollen. Bei den Angeboten privater Klinikbetreiber stellen wir fest, dass sie in der Regel kaufmännischen Erwägungen folgen, nach denen in einem größeren Verbund mehr Synergien und damit mehr

Wettbewerbsfähigkeit erzeugt werden kann. Insofern sind wir für das Geschäftsjahr 2010 optimistisch, dass sich der Markt für Übernahmeprojekte in Quantität und Qualität deutlich verbessern wird.

ENTWICKLUNG IM UNTERNEHMEN

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern hat auch 2009 seinen Wandel vom Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsversorger medizininhaltlich und organisatorisch weiter vorangetrieben. Dazu gehörte auch eine entsprechende organisatorische Ausrichtung im Vorstand. Wir setzen auf die Verzahnung des stationären und ambulanten Bereichs sowie auf die Zusammenarbeit der Medizinischen Fachdisziplinen. Mit der Verzahnung der ambulanten und stationären Patientenversorgung schaffen wir Synergien und erschließen zusätzliches Wachstumspotenzial. Wir vernetzen unsere Medizinischen Versorgungszentren und Portal-Kliniken mit den Fachabteilungen der größeren Krankenhäuser und nutzen deren Fachwissen und Erfahrungen für die wohnortnahe, qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten.

Zusammen mit unseren Partnern möchten wir in den jeweiligen Regionen das medizinische Leistungsangebot ausbauen und die Qualität der gemeinsam erbrachten Patientenbehandlungen im ambulanten und stationären Bereich nach anerkannten Standards steigern.

Darüber hinaus haben wir 2009 unsere internen Aufbau- und Ablaufprozesse im operativen und administrativen Bereich auf den Prüfstand gestellt. Nur indem wir kontinuierlich Aufbau- und Ablaufprozesse überdenken und systematisch an sich verändernde Bedingungen anpassen, sind wir in der Lage, Behandlungsqualität und Kosteneffizienz permanent in Einklang zu halten.

Im besonderen Fokus unserer Konzernentwicklung stehen die für eine Basis- und Erstversorgung der Patienten notwendigen Grundversorgungseinrichtungen, die wir in den Ausprägungen von MVZ und Portal-Kliniken weiter etablieren wollen. In diesem Zusammenhang treiben wir auch die Themen der medizinischen Vernetzung und des medizinischen Datenaustauschs zwischen unseren Einrichtungen über die webbasierte Patientenakte weiter voran.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2009 mit einer Kapitalerhöhung die finanzielle Vorausset-

zung für weiteres Wachstum geschaffen. Gemäß dem Grundlagenbeschluss des Aufsichtsrats vom 24. Mai 2009 haben Vorstand und Aufsichtsrat am 19. Juli 2009 gemeinsam beschlossen, eine Kapitalerhöhung gegen Bareinlage aus genehmigtem Kapital durchzuführen. Die neuen Aktien (34.552.000 Stückaktien) wurden den Aktionären, im Verhältnis drei alte Aktien zu einer neuen Aktie, zum Bezug angeboten. Der Bezugspreis je neue Aktie betrug 13,30 €. Alle zeichenbaren neuen, auf den Inhaber lautenden Stammaktien ohne Nennbetrag (Stückaktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von 2,50 €) waren mit voller Gewinnanteilberechtigung ab dem 1. Januar 2009 ausgestattet und wurden vollständig platziert. Die Gesellschaft hat aus der Kapitalerhöhung einen Bruttoerlös in Höhe von 459,7 Mio. € erzielt, damit sind wir in der Lage, auch größere Übernahmen zu schultern. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat darüber hinaus im März 2010 eine Anleihe mit einem Volumen von 400 Mio. € und einer Laufzeit von sechs Jahren erfolgreich am Markt platziert. Der Emissionserlös dient der Refinanzierung bestehender Finanzverbindlichkeiten sowie allgemeiner Unternehmenszwecke. Mit beiden Kapitalmaßnahmen ist die RHÖN-KLINIKUM AG bestens auf weiteres Wachstum vorbereitet.

Wir stellen uns der Diskussion mit der Öffentlichkeit und Politik im Ringen um ein qualitativvolles und leistungsfähiges Gesundheitssystem. Am Ende müssen die Patienten über ihr Vertrauen in die Medizin und die Qualität der Behandlung entscheiden. Im Interesse der Patienten machen wir keine Abstriche bei einer qualitätsorientierten Behandlung. Für unsere Patienten werden wir auch künftig all unsere Kompetenz, unsere Investitions- und Finanzkraft und unsere Innovationsfähigkeit einsetzen.

Im Jahr 2009 verstärkten sich in der Gesellschaft Vorbehalte gegen die Privatisierung öffentlicher Einrichtungen im Allgemeinen. Ausgelöst wurde dies insbesondere durch Fehlleistungen sowohl privater als auch öffentlicher Finanzinstitute, die nur durch immense öffentliche Rettungsschirme kompensiert werden konnten. Analog dazu wurden vergleichbare Bedenken auch für Privatisierungsüberlegungen im Gesundheitswesen deutlich artikuliert. Losgelöst davon, konnten wir konzernweit einen überdurchschnittlich hohen Anstieg der Patientenbehandlungen verzeichnen. Wir werten dies als sichtbares Zeichen des Vertrauens in unsere Medizin. Die im

Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG tätigen Kliniken haben seit 2007 einen Patientenanstieg vorzuweisen, der mit rund 14 % mehr als dreimal so hoch ausfällt wie der Bundesdurchschnitt von ungefähr 4,3 %. Obwohl die Flaggschiffe unseres Konzerns, die Universitätskliniken in Gießen und Marburg, nach der Privatisierung häufig Gegenstand negativer öffentlicher Berichterstattung waren, stiegen die Patientenbehandlungen in Gießen seit der Übernahme um 12,1 % und in Marburg um 16,8 %. Auch dies sehen wir als klaren Beweis des Vertrauens in die Qualität unserer medizinischen Versorgung.

UNTERNEHMENSVERFASSUNG

Tragende Säulen der Unternehmensverfassung der RHÖN-KLINIKUM AG und ihres Konzerns sind der Gesamtrahmen von Regeln und Richtlinien, nach denen der Konzern geführt und kontrolliert wird (Corporate Governance), sowie alle Maßnahmen und Vorkehrungen, die eine ethisch einwandfreie Unternehmensführung (Compliance) sicherstellen. Zusammen mit einem effizienten und offensiven Umgang mit Chancen und Risiken (Chancen- und Risikomanagement) und einer wirksamen Absicherung der bestmöglichen Behandlungsqualität (Qualitätsmanagement) sollen diese Eckpunkte unserer Unternehmensverfassung das Vertrauen der Anleger in das Unternehmen festigen und dazu beitragen, den Unternehmenswert kontinuierlich zu steigern.

Corporate Governance

Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG stehen für eine verantwortungsvolle und auf langfristige Wertsteigerung ausgerichtete Unternehmensführung und Kontrolle ein. Mit einer engen und effizienten Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat sowie mit offener Kommunikation wird das Vertrauen von Investoren und Mitarbeitern, Patienten und Öffentlichkeit in das Unternehmen und seine Führung weiter gefestigt. Dieses Vertrauen ist die Grundlage für den seit mehr als 25 Jahren ungebrochenen Erfolg des Unternehmens.

Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich im Geschäftsjahr 2009 turnusgemäß eingehend mit dem Corporate Governance Kodex, dessen Entwicklung und Änderungen sowie seiner Entsprechung bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren

Tochtergesellschaften befasst. Als Ergebnis dieser Beratungen wurde am 28. Oktober 2009 gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 18. Juni 2009 eine von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben. Danach wird dem Deutschen Corporate Governance Kodex mit Ausnahme der Ziffer 7.1.2 (Vorlage des Jahresabschlusses der Gesellschaft im darauffolgenden April) in seinen Pflichtbestandteilen voll umfänglich entsprochen. Wie bisher auch, räumen wir einer konzernweiten sorgfältigen Rechnungslegung sowie deren Überprüfung durch Abschlussprüfer und Prüfungsausschuss eine angemessene Zeit ein. Die Entsprechenserklärung wurde auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Das im Konzernabschluss nach Durchführung der Kapitalmaßnahme im Geschäftsjahr 2009 mit 345,6 Mio. € ausgewiesene gezeichnete Kapital der RHÖN-KLINIKUM AG entfällt vollständig auf 138.232.000 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 besondere Kontrollbefugnisse verleihen. Mitarbeiter, die Aktien halten, üben ihr Stimmrecht frei aus. Die Aktionäre können ihre Stimmrechte bei der Hauptversammlung selbst ausüben oder Stimmrechtsvertreter bestellen.

In jedem Jahr geben wir Anfang Februar die vorläufigen Geschäftszahlen des abgelaufenen Geschäftsjahres bekannt. Unseren Jahresabschluss veröffentlichen wir im April. Angaben zu § 289 Abs. 4 und Abs. 5 HGB und § 315 Abs. 4 HGB werden im Lagebericht dargelegt. Die Ordentliche Hauptversammlung findet üblicherweise in den ersten sechs Monaten des folgenden Geschäftsjahres statt. Als ergänzendes Kommunikationsinstrument für Anleger und Analysten halten wir seit 2006 einen Capital Markets Day ab. Unsere Prognose für das nächste Geschäftsjahr geben wir bei der jeweils im vierten Quartal stattfindenden Analystenkonferenz bekannt, bei der wir zusätzlich zu den regelmäßig stattfindenden

den 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 gemäß §§ 21 ff. WpHG sowie sonstige uns im Rahmen der Kapitalerhöhung zugegangene Aktionärsmitteilungen vor:

- Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden hält direkt einen Anteil an den Stimmrechten von 12,45 % (Mitteilung aus 2009)
- Die »Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt«, Stockholm/Schweden, hat uns einen Stimmrechtsanteil von 9,94 % gemeldet (Mitteilung aus 2009)
- Franklin Mutual Advisers, LCC Short Hills/USA, hält einen Anteil von 5,07 % (Mitteilung aus 2006)
- Die Ameriprise Financial, Inc., Minneapolis/USA, verfügt mittelbar über 4,97 % der Stimmrechte (Mitteilung aus 2009)
- BlackRock, Inc., New York/USA hat uns einen Stimmrechtsanteil von 3,43 % gemeldet (Mitteilung aus 2009).

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

Vorstand und Aufsichtsrat sind nach deutschem Aktienrecht konstituiert. Danach leitet der Vorstand die Gesellschaft und führt die Geschäfte; der Aufsichtsrat berät den Vorstand und überwacht dessen Geschäftsführung. Die Ernennung und Abberufung der Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand entspricht den aktienrechtlichen Bestimmungen und den Regelungen des Mitbestimmungsgesetzes. Für Satzungsänderungen und die Abberufung von Aufsichtsratsmitgliedern ist eine Mehrheit von 90 % des bei der Hauptversammlung vertretenen Kapitals erforderlich. Der Hauptversammlung obliegt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Wahl des Wirtschaftsprüfers für den Jahres- und den Halbjahresabschluss unseres Konzerns sowie für den Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses hat für den Review des Halbjahresabschlusses 2009 sowie für die Prüfung des

Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2009 als Abschlussprüfer die PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, beauftragt, nachdem sich der Prüfungsausschuss von dessen Unabhängigkeit, d. h. dem Fehlen jeglicher Ausschluss- bzw. Befangenheitsgründe, eingehend überzeugt hat.

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit insgesamt 20 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2009 zu vier ordentlichen Sitzungen und einer außerordentlichen Sitzung (2008: vier Sitzungen) in gegenüber dem Vorjahr unveränderter personeller Zusammensetzung zusammen. Die Amtsperiode eines Mitglieds beträgt fünf Jahre. Altersbegrenzungen bestehen. Der Aufsichtsrat entscheidet regelmäßig im Plenum bzw. in den zuständigen Fachausschüssen, denen ein Beschlussrecht zusteht, bei Einzelfällen auch im Umlaufverfahren.

Der Aufsichtsrat hat insgesamt sieben Ausschüsse konstituiert. Es bestehen als beschließende Ausschüsse der Vermittlungsausschuss, der Personalausschuss, der Prüfungsausschuss und der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss. Mit Beratungs-, Überwachungs- bzw. Vorschlagskompetenz sind der Nominierungsausschuss zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung, der Antikorruptionsausschuss zur Bekämpfung und Vermeidung von Korruptionssachverhalten und der Medizininnovations- und Qualitätsausschuss zur Weiterentwicklung und Absicherung der medizinischen Qualität ausgestattet.

Für die Tätigkeit des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie für die Zusammenarbeit beider Organe bestehen Geschäftsordnungen.

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG bestand im Geschäftsjahr 2009 aus acht Mitgliedern und wird von einem Vorsitzenden und bei dessen Abwesenheit durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden geleitet. Der Vorstand leitet die Gesellschaft und führt die Geschäfte in gemeinschaftlicher Verantwortung nach Maßgabe einer Geschäftsordnung. Die Aufgabenbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder ergeben sich aus operativen bzw. funktionalen Zuständigkeiten. Dem Vorstandsvorsitzenden obliegen

die Unternehmenspolitik und die grundsätzliche strategische Ausrichtung des Konzerns.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2009 trat für den Vorstand eine neue Geschäftsordnung in Kraft. Im operativen Bereich wurde der Vorstand neu ausgerichtet, um die sich aus der zunehmenden Verzahnung der ambulanten und stationären Strukturen ergebenden Chancen zu einem neuen Markt für die RHÖN-KLINIKUM AG zu entwickeln. Im administrativen Bereich wurden die Vorstandsbereiche Interne Revision und Kommunikation neu eingerichtet, um die gute Unternehmensverfassung der RHÖN-KLINIKUM AG sowohl nach innen als auch nach außen weiter zu stärken. In diesem Zusammenhang wurde der zum 30. September 2009 auslaufende Vorstandsdiensvertrag mit dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden bis zum 31. Dezember 2010 verlängert, um die Umsetzung der neuen Vorstandsorganisation bis zu deren Abschluss zu begleiten. Diesem Ziel diene ebenfalls die bereits im Vorjahr erfolgte vorzeitige Verlängerung des Dienstvertrages des Vorstandsvorsitzenden, dessen Amtszeit bis 30. April 2014 läuft.

Die Vergütungen für Aufsichtsrat und Vorstand sind in der Satzung der Gesellschaft bzw. durch Beschlussfassung des Aufsichtsrats festgelegt und bestehen aus festen und variablen Bestandteilen. Den variablen Vergütungsbestandteilen bei Vorstand und Aufsichtsrat liegen vom Konzerngewinn abgeleitete Bemessungsgrundlagen zugrunde. Darüber hinaus werden Vorständen Sachbezüge (Dienstwagen, Versicherungen) und eine bedingte Altersvorsorgeleistung in Höhe von bis zu 1,5 Jahresgehältern gewährt. Erhält ein Vorstandsmitglied bei vorzeitiger Beendigung der Vorstandstätigkeit ohne wichtigen Grund eine Abfindung, so darf die Summe dieser Leistung einschließlich der Nebenleistungen den Wert von zwei Jahresvergütungen nicht überschreiten und nicht mehr als die Restlaufzeit des Anstellungsvertrages vergüten. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen, aktienbasierte Vergütungsbestandteile oder ähnliche Vergütungen bestehen nicht. Für den Vorstand und Aufsichtsrat bestehen Vergütungssysteme, welche Höhe und Struktur der jeweiligen Einkommen festlegen.

Für die Festlegung der individuellen Vorstandsvergütung ist gemäß dem am 5. August 2009 in Kraft getretenen Gesetz zur Angemessenheit der Vor-

standsvergütung (VorstAG) sowie den Vorgaben des Deutschen Corporate Governance Kodex das Plenum des Aufsichtsrats nach Vorbereitung durch den Personalausschuss zuständig. Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 10. Februar 2010 nach Vorbereitung durch den Personalausschuss das Vergütungssystem und die wesentlichen Vertragselemente nach Überprüfung und Anpassung an die neuen gesetzlichen Vorschriften durch Neufassung der Vergütungsleitlinien beschlossen. Diese Leitlinien finden auf alle Vorstandsdiensverträge Anwendung, die ab diesem Zeitpunkt abgeschlossen oder geändert werden. Der Aufsichtsrat hat in gleicher Sitzung ferner beschlossen, dass das Vergütungssystem für den Vorstand der Hauptversammlung am 9. Juni 2010 zur Billigung vorgelegt wird.

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Vorstands belief sich im Geschäftsjahr 2009 auf 8,4 Mio. € (im Vj. 7,1 Mio. €). Von diesem Betrag entfielen 2,0 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €) bzw. 23,6 % (Vj. 20,5 %) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 6,4 Mio. € (Vj. 5,6 Mio. €) bzw. 76,5 % (Vj. 79,5 %) auf variable Gehaltsbestandteile. Die Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen der Mitglieder des Vorstands betragen 5,2 Mio. € (Vj. 4,5 Mio. €). Die zum 31. Dezember 2008 aus dem Vorstand ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder erhielten für ihre frühere Tätigkeit als Vorstand im Geschäftsjahr 2009 insgesamt Bezüge in Höhe von 1,1 Mio. €. Darüber hinaus wurden ihre Altersvorsorgeleistungen um 0,1 Mio. € auf 0,5 Mio. € aufgestockt. An weitere ehemalige Vorstandsmitglieder bzw. an deren Hinterbliebene wurden keine Vergütungen gezahlt.

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

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats betrug 2,4 Mio. € (Vj. 2,2 Mio. €). Von dem Gesamtbetrag entfielen auf fixe Vergütungen 0,9 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €) bzw. 36,6 % (Vj. 36,7 %). Ergebnisabhängig wurden Vergütungen in Höhe von 1,5 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €) bzw. 63,4 % (Vj. 63,3 %) gezahlt.

Zu weiteren Einzelheiten, insbesondere zu den individualisierten Vergütungen für den Aufsichtsrat und den Vorstand, wird auf den Vergütungsbericht als Teilbericht zum Corporate Governance Bericht sowie auf den Konzernanhang verwiesen.

Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand hielten zum 31. Dezember 2009 zusammen 12,62 % am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 12,54 % der ausgegebenen Aktien. Herr Eugen Münch und seine Ehefrau Ingeborg halten zusammen 12,45 % des Grundkapitals und die weiteren Mitglieder des Aufsichtsrats 0,09 % der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands halten zusammen 0,08 % des Grundkapitals.

Weiterhin legen wir alle meldepflichtigen Transaktionen nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats offen. Uns wurden im Geschäftsjahr 2009 die im Corporate Governance Bericht und im Konzernanhang aufgeführten Transaktionen gemeldet.

Der Vorstand ist gemäß Beschlussfassung der Hauptversammlung 2009 zum Rückkauf von Aktien in Höhe von bis zu 10 % des Stammkapitals sowie zur Veräußerung von Aktien unter Ausschluss des gesetzlichen Bezugsrechts ermächtigt.

Ferner bestand gemäß der Beschlussfassung in der Hauptversammlung 2008 die Ermächtigung vorbehaltlich der Zustimmung des Aufsichtsrats zur Schaffung eines genehmigten Kapitals durch Ausgabe von Aktien in Höhe von bis zu 50 % des Grundkapitals der Gesellschaft, zeitlich befristet bis zum 31. Mai 2012.

Von diesem Recht hat der Vorstand, gemäß Grundlagenbeschluss des Aufsichtsrats vom 24. Mai 2009 mit gemeinsamem Beschluss von Vorstand und Aufsichtsrat, am 19. Juli 2009 zur Durchführung einer Kapitalerhöhung, gegen Bareinlage aus genehmigtem Kapital, Gebrauch gemacht. Die neuen Aktien (34.552.000 Stückaktien) wurden den Aktionären, im Verhältnis drei alte Aktien zu einer neuen Aktie, zum Bezug angeboten. Der Bezugspreis je neue Aktie betrug 13,30 €. Alle zeichenbaren neuen, auf den Inhaber lautenden Stammaktien ohne Nennbetrag (Stückaktien mit einem rechnerischen anteiligen Betrag am Grundkapital von 2,50 €), waren mit voller Gewinnanteilsberechtigung ab dem 1. Januar 2009 ausgestat-

tet und wurden vollständig platziert. Die Gesellschaft hat aus der Kapitalerhöhung einen Bruttoerlös von 459,7 Mio. € erzielt. Abzüglich der mit der Kapitalerhöhung in Zusammenhang stehenden Aufwendungen verbleibt ein Nettoerlös von 444,8 Mio. €. Angaben zur Zusammensetzung des gezeichneten Kapitals der RHÖN-KLINIKUM AG sowie zu den direkten und indirekten Beteiligungen am Kapital der RHÖN-KLINIKUM AG von mehr als 10 v. H. werden darüber hinaus im Anhang zum Konzernabschluss gemacht.

Der Unternehmenskaufvertrag über den Erwerb des 95 %-Anteils an der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sowie die Verträge über die Anleiheemission 2005 und über den syndizierten Kredit 2006 sehen Regelungen vor, wonach unter der Bedingung eines Kontrollwechsels in Folge eines Übernahmeangebots das Land Hessen einen Rückerwerb des Gesellschaftsanteils bzw. die Anleihe- und Kreditgeber eine sofortige Rückzahlung verlangen können. Darüber hinaus bestehen keine Vereinbarungen, wonach Vorstand oder Arbeitnehmer im Falle einer Unternehmensübernahme Ansprüche auf Entschädigung ableiten können.

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

Der Vorstandsvorsitzende verantwortet in Zusammenarbeit mit dem für Finanzierung, Investor Relations und Controlling zuständigen Vorstandsmitglied das Risikomanagement. Die Zuständigkeit für die konzernweit nach einheitlichen Maßstäben etablierte Innenrevision sowie für unsere konzernweiten Com-

pliance-Aktivitäten obliegt einem eigens dafür eingerichteten Vorstandsbereich, der im Auftrag des Vorstandsvorsitzenden tätig wird.

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

Compliance

Wichtig für uns ist, dass wir nicht nur unsere Unternehmensziele erfüllen, sondern dass wir sie mit Mitteln und auf Wegen erreichen, die unseren eigenen ethischen Maßstäben genügen. Compliance im Sinne von persönlicher Integrität wird vom Vorstand als eine wesentliche Führungsaufgabe angesehen. Danach ist der Vorstand verpflichtet, alle Regeln zur Einhaltung von Recht, Gesetz und konzerninternen Richtlinien selbst einzuhalten und im Umgang mit Mitarbeitern und Geschäftspartnern um- und durchzusetzen. Es besteht für die RHÖN-KLINIKUM AG und alle anderen Konzernunternehmen eine Compliance-Richtlinie, die in regelmäßigen Abständen geändert und angepasst wird.

Seit Jahren lassen wir uns von dem Unternehmensprinzip »Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde« erfolgreich leiten. Diese Verpflichtung ist in allen Verträgen des Managements und in den Tarifverträgen verpflichtend verankert. Neue Mitarbeiter werden bei ihrem Arbeitsantritt umfassend über unsere Unternehmensethik informiert.

Ein Verstoß gegen unser Unternehmensprinzip ist nach unseren Wertmaßstäben ähnlich schwerwiegend wie Korruption. Wir versuchen, vorrangig mit vorbeugenden und verhindernden Antikorruptionsaktivitäten – als zentralen Elementen unseres Compliance-Managements – die Einhaltung unserer Unternehmensethik sicherzustellen. Eckpfeiler zur Verhinderung von Korruption im Konzern sind neben Information, Schulung und Aufklärung unserer Mitarbeiter insbesondere unsere verbindlich zu beach-

tenden Grundsätze für die Zusammenarbeit mit der Industrie, unsere Anweisungen für Beschaffungsvorgänge und -verfahren, unsere Regelungen für Mitarbeiter bezüglich Kongresseinladungen und Richtlinien für den Umgang mit Dritt- oder Forschungsgeldern.

Der Antikorruptionsausschuss ist unser Beratungs- und Überwachungsgremium für den Vorstand und unsere konzernweite Institution zur Aufklärung von Korruptionssachverhalten oder -verdachtsituationen, das auch anonyme Hinweise bearbeitet. Mit ihm haben wir ein Organ, das auf Basis von »Null-Toleranz« auf Korruption reagieren kann und es im Bedarfsfall auch tun wird.

Erklärung zur Unternehmensführung

Die Erklärung zur Unternehmensführung (§ 289a HGB) enthält neben der Entsprechenserklärung von Vorstand und Aufsichtsrat nach § 161 AktG auch Angaben zu Unternehmensführungspraktiken. Darüber hinaus werden die Arbeitsweise von Vorstand und Aufsichtsrat sowie die eingerichteten Gremien beschrieben. Zu näheren Einzelheiten verweisen wir auf unsere Homepage, auf der die Erklärung zur Unternehmensführung unter www.rhoen-klinikum-ag.com dauerhaft zugänglich ist.

Medizinische Qualität

Der Grundsatz, dass gute Medizin kein Zufall sein darf, sondern systematisch gesichert, planbar und sichtbar gemacht werden muss, ist seit der Unternehmensgründung Leitmotiv aller Verantwortlichen der RHÖN-KLINIKUM AG. Dieser Richtschnur folgt auch die Qualitätsstrategie.

Das Primat der Patientenorientierung ist der wesentliche Grund dafür, dass unser Qualitätsmanagement erheblich über die gesetzlich seit 2004 geltenden Publizitätsvorschriften des Sozialgesetzbuchs (SGB) hinausgeht. Zwar ist auch uns die externe Berichterstattung ein wichtiges Anliegen, weil sie – in verständlicher Form präsentiert – dem Patienten wertvolle Informationen geben kann. Im Vordergrund aber steht für die Kliniken des Konzerns das Bestreben, Erkenntnisse zu gewinnen, die zur Optimierung und Vereinheitlichung der Prozesse in Diagnostik und Behandlung des Patienten beitragen.

Das Jahr 2009 war geprägt von der Influenza-Pandemie. Wichtige Bestandteile zur Vorsorge in den Konzernkliniken waren ein konsequentes Risikomanagement sowie eine sorgfältig vorbereitete Impfkampagne. Der Erfolg dieser Maßnahmen zeichnete sich in einer im Bundesvergleich überdurchschnittlich guten Impfquote in den Konzernkliniken aus. Routinemäßig wurden zudem das systematische Aufnahmescreening für MRSA-Patienten sowie die »Aktion saubere Hände« vorangetrieben. Regelmäßig standen die Kliniken über Projektgruppen im engen Austausch. Hier wurde u. a. das konzernweite CIRS-Reporting (Critical Incident Reporting System), das für die Erfassung und Meldung von sogenannten »Beinahe-Vorfällen« wegweisend ist, weiterentwickelt.

Die Ergebnisse der Qualitätsmessungen werden von unseren Kliniken einmal im Jahr in Qualitätsberichten veröffentlicht und damit transparent gemacht. Mit den Werkzeugen des Qualitätsmanagements erkennen wir nicht nur Chancen für Qualitätsverbesserungen, sondern auch potenzielle Betriebsrisiken.

2009 startete die RHÖN-KLINIKUM AG zusammen mit der Asklepios Kliniken GmbH sowie der Sana Kliniken AG die Initiative »Qualitätskliniken.de«. Ziel dieser bundesweiten Qualitätsinitiative ist ein besserer Vergleich der Kliniken nach ausgewählten Indikatoren aus den Bereichen Medizin, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit und Einweiserzufriedenheit. Anliegen dieses Qualitätsportals ist es, allen interessierten Patienten und Ärzten eine Orientierung über die Versorgung in den beteiligten Einrichtungen zu geben. Mit den neuen Indikatoren sollen neue und transparente Maßstäbe in der Qualitätsbeurteilung gesetzt werden.

Struktur, Prozesse und Kontrollen des rechnungslegungsbezogenen internen Kontroll- und Risikomanagementsystems

Gemäß § 289 Abs. 5 HGB und § 315 Abs. 2 Nr. 5 HGB sind börsennotierte Gesellschaften vom Geschäftsjahr 2009 an verpflichtet, eine Beschreibung des rechnungslegungsbezogenen internen Kontroll- und Risikomanagementsystems vorzunehmen. Über die bereits im Lagebericht gebotene Beschreibung von wesentlichen Risiken und deren Steuerung sollen nunmehr die wesentlichen Merkmale des internen Kontroll- und Risikomanagementsystems beschrieben werden. Dabei werden als Merkmale insbeson-

dere die Art und Weise der Risikosteuerung und -überwachung verstanden.

Das beschreibungspflichtige rechnungslegungsbezogene interne Kontroll- und Risikomanagementsystem umfasst diejenigen Strukturen (Aufbauorganisation) sowie Prozesse und Kontrollen (Ablauforganisation), die für die Erstellung der Jahresabschlüsse für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG und die RHÖN-KLINIKUM AG selbst am Bilanzstichtag relevant sind.

Der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG ist in rechtlicher Sicht sehr weitgehend dezentral organisiert. Sowohl die einzelnen Kliniken als auch die MVZ- und Servicegesellschaften sind überwiegend in eigenen, rechtlich und wirtschaftlich unabhängigen Gesellschaften – in der Regel als GmbH – verfasst. Der Konzernrechnungslegungsprozess ist so organisiert, dass für jede der Tochtergesellschaften zu jedem Stichtag – d. h. monatlich – auf Basis eines konzernweit einheitlichen Kontenplans und eines konzernweit einheitlichen Buchhaltungsprogramms ein Abschluss in konzern-eigenen Rechenzentren erstellt wird.

Die Abschlüsse werden ca. vier Arbeitstage nach Ablauf des Monats an das Konzernrechnungswesen gemeldet. Dort werden zusammen mit der Abteilung Controlling und fallweise auch mit der Abteilung Interne Revision die einzelnen Monatsabschlüsse analysiert, plausibilisiert und bewertet. Von zentraler Bedeutung dabei sind Leistungs-, Umsatz-, Kosten- und Margenveränderungen, bezogen auf Vergleichswerte des Vorjahres, des Vormonats und der Planungsrechnungen. Pro Gesellschaft werden detaillierte Abweichungsanalysen erstellt sowie Steuerungsmaßnahmen zur Zielerreichung abgesprochen. Gesellschaften, die nachhaltig hinter ihren Ergebnis- und Margenzielen liegen, werden in besonderer Weise unter ein enges Monitoring des Gesamtvorstands gestellt.

Zu jedem Quartalsende wird ein Konzernabschluss erstellt. Dabei werden auf Ebene der Einzelgesellschaft sowohl die für die Zwecke des Abschlusses der Einzelgesellschaft nach HGB als auch die für Zwecke des Konzernabschlusses nach IFRS relevanten Informationen bereitgestellt. Die Abschlussdaten der Tochtergesellschaften werden mittels zertifizierter Konsolidierungssoftware nach der Kapitalkonsolidierung und einer Konsolidierung von Aufwendungen und Erträgen, Forderungen und

Verbindlichkeiten und Eliminierung etwaiger Zwischengewinne zu einem Konzernabschluss zusammengefasst. IFRS-relevante Umbewertungen bzw. Umgliederungen werden auf Konzernebene durchgeführt. Die Quartalsabschlüsse haben maximal 20 Werktage nach Ablauf des Quartals vorzuliegen. Für den aus den Quartalsabschlüssen abgeleiteten Halbjahresfinanzbericht ist eine Vorlagezeit von 45 Tagen und für den Jahresabschluss eine Vorlagezeit von 120 Tagen vorgesehen.

Sowohl für die Erstellung der Einzelabschlüsse nach HGB als auch für die Erstellung des Konzernabschlusses gibt es zur Vereinheitlichung der Bilanzierung entsprechend umfangreiche Bilanzierungsvorgaben, deren Einhaltung stringent überwacht wird. Sowohl bei den Einzelgesellschaften als auch im Konzern bestehen klare Verantwortlichkeiten für die Erstellung der Jahresabschlüsse.

Vom Rechnungswesen getrennt sind als unabhängige Bereiche die Abteilungen Interne Revision, Controlling und Finanzen etabliert. Diese Bereiche leiten permanent ihre Erkenntnisse aus den gleichen Datenbeständen ab, die auch Grundlage für die Erstellung der Jahresabschlüsse sind, und kontrollieren damit mittelbar die erstellten Abschlüsse. Die dabei zur Anwendung kommenden fallweise präventiven oder nachgelagerten bzw. manuellen oder automatisierten Kontrollen tragen den Grundsätzen der Funktionstrennung und auch dem sogenannten Vieraugenprinzip Rechnung. Die Quartalsabschlüsse, der Halbjahresfinanzbericht sowie der Jahresabschluss werden ausnahmslos dem Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats zur Prüfung vorgelegt. Die Prüfungsergebnisse des Prüfungsausschusses werden dokumentiert. Darüber hinaus beauftragt der Prüfungsausschuss regelmäßig auch den Abschlussprüfer mit der Durchführung einer rechnungslegungsbezogenen Schwerpunktprüfung. Soweit sich aus den Prüfungen des Prüfungsausschusses sowie des Abschlussprüfers Verbesserungen des Konzernrechnungslegungsprozesses ableiten lassen, werden diese unverzüglich etabliert.

UMGANG MIT CHANCEN UND RISIKEN

Der Umgang mit Chancen und Risiken ist eine unternehmerische Kernaufgabe. Bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften ist er – nicht

zuletzt als Mittel der Wertsteigerung – fest in der Führungskultur verankert. Unsere wertorientierte Unternehmensstrategie berücksichtigt Chancen und Risiken gleichermaßen, schützt die Interessen unserer Aktionäre und anderer Kapitalmarktteilnehmer und trägt der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken in vollem Umfang Rechnung.

Als Gesundheitsdienstleister sehen wir die Gefährdung von Leben und Gesundheit unserer Patienten stets als größtes Risiko. Maßnahmen, die dieses Risiko vermeiden, genießen bei uns höchste Priorität. Dabei gilt es, Chancen und Risiken permanent gegeneinander abzuwägen. Denn jeder medizinische Eingriff setzt den Patienten einer möglicherweise sogar lebensbedrohenden Gefahr aus – zugleich eröffnet er dem Patienten auch die Chance auf Heilung oder wenigstens die Verbesserung seiner Lebensqualität.

Das Geschäftsmodell der RHÖN-KLINIKUM AG ist auf Wachstum ausgerichtet. Wir selbst sehen uns als Schrittmacher und Trendsetter der Privatisierung. Dabei stellt unser Geschäftsmodell hohe Ansprüche an Qualität und Wirtschaftlichkeit. Bei unseren Akquisitionen und der anschließenden Integration von Klinikbetrieben sowie beim Aufbau der ambulanten Strukturen setzen wir unsere Erfahrung und Kompetenz ein, um unser Unternehmensziel »qualifiziertes und nachhaltiges Wachstum zur Erreichung einer flächendeckenden Versorgung« abzusichern.

Durch eine qualifizierte Analyse identifizieren wir Chancen und Risiken potenzieller Übernahmeprojekte. Wir entscheiden uns nur für solche stationären oder ambulanten Projekte, deren Risiken überschaubar sind und die uns Chancen bieten, unseren Unternehmenswert zu steigern. Mittelbar sichern wir damit auch unsere strategische Marktposition und unsere unternehmerische Unabhängigkeit ab.

Unser Chancen- und Risikomanagementsystem basiert auf folgenden Elementen:

- Eigenverantwortung des einzelnen Mitarbeiters

Jeder Mitarbeiter hat die persönliche Pflicht, aktiv Schäden von unseren Patienten, unseren Geschäftspartnern und vom Unternehmen abzuwenden, um den Erfolg und den Fortbestand des

Unternehmens zu sichern. Darüber hinaus ist er verpflichtet, seinem Vorgesetzten über bestehende und entstehende Gefahren ebenso unverzüglich zu berichten wie über sich bietende Möglichkeiten und Chancen.

- Integration der Risikoerkennung in Geschäfts- und Arbeitsabläufe

Unsere klinischen Arbeits- und Geschäftsprozesse sind am Flussprinzip orientiert und sehen verpflichtend Arbeitsteilung, Schnittstellen und den Wechsel von Verantwortlichkeiten im Verlauf der Behandlungskette vor. Dadurch ist das Erkennen von Risiken systemisch vorgegeben. Unsere Mitarbeiter fördern und schulen wir im verantwortungsvollen Umgang mit unseren Arbeits- und Geschäftsprozessen. Damit erreichen wir gleichzeitig einen verantwortungsvollen Umgang mit Chancen und Risiken.

- Konzerneinheitliche systematische Risikobewertung und Risikosteuerung

Um im gesamten Konzern ein effizientes Risikomanagement nach einheitlichen Maßstäben zu gewährleisten, verwenden wir bei der Risikoinventur konzernweit einheitliche und objektiv nachvollziehbare Verfahren zur Bewertung der Eintrittswahrscheinlichkeit und der Schadenshöhe eines Risikos.

Neben der Bewertung dieser beiden Faktoren gilt es, geeignete Strategien und Maßnahmen zu deren Senkung einzusetzen. Primäres Ziel der Risikosteuerung ist – unter Abwägung der damit verbundenen Chancen – die Risikominimierung, wenn möglich die Risikovermeidung. Wo immer möglich, agieren wir präventiv, schadensvermeidend oder -begrenzend, oder wir stellen Sicherheitsreserven zur Verfügung. Dazu bedienen wir uns festgelegter Reaktionsmechanismen. Bei der Abwägung von Chancen und Risiken hat die Interessenlage des Patienten oberste Priorität. Denn dadurch sichern wir mittelbar auch die Interessenlage des Unternehmens bestmöglich ab.

- Kommunikation und Transparenz

Durch zeitnahe, offene interne und externe Kommunikation schaffen wir Vertrauen und die Basis für Selbstkritik und kontinuierliches Lernen. Indem

wir das Risikomanagementsystem regelmäßig überprüfen, bewerten und an sich permanent ändernde Rahmenbedingungen anpassen, sichern wir die Akzeptanz des Systems und entwickeln es weiter.

ERGEBNISSE DER RISIKOINVENTUR 2009

Die Risikoinventur des Geschäftsjahres 2009 zeigt einen weiterhin positiven Trend. Der durchschnittliche Risikowert des Gesamtkonzerns ist gegenüber dem Vorjahr erneut zurückgegangen. Diese günstige Entwicklung führen wir auf systeminterne Kontrollmechanismen zurück. Jedes Risiko wird einer jährlichen Prüfung unterzogen, in der bei Bedarf bereits etablierte Gegenmaßnahmen optimiert und neue Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Im Geschäftsjahr 2009 haben wir konzernweit insgesamt 248 (Vj. 240) Einzelrisiken überwacht. Die Einzelrisiken sind nach folgenden Risikofeldern strukturiert:

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

Für die Eintrittswahrscheinlichkeit und die Schadenshöhen bestehen jeweils drei Stufen (niedrig, mittel, hoch) mit Klassifizierungen zwischen eins und drei. Die Schadenshöhe (ebenfalls Stufen eins bis drei) orientiert sich an der Größe der Gesellschaft. Der Risikowert wird als Produkt aus Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe mit einer Wertigkeit zwischen eins und neun ermittelt. Wir klassifizieren Risikowerte von weniger als 2,0 als kleine Risiken und Risikowerte ab 6,0 als große und somit bestandsgefährdende Risiken.

Bestandsgefährdende Risiken sind im Geschäftsjahr nicht aufgetreten. Bestandsgefährdende Entwicklun-

gen sehen wir weder in den einzelnen Konzerngesellschaften noch im Konzern selbst.

SCHWERPUNKTE 2009

Im Geschäftsjahr 2009 haben wir uns insbesondere mit unserem Vertragsmanagement beschäftigt. Vor dem Hintergrund verschiedener, unter öffentlicher Diskussion befindlicher Korruptionsaffären im Bereich von Patienteneinweisungen und Kooperationen mit Ärzten haben wir konzernweit alle Verträge daraufhin überprüft, ob in diesen der Grundsatz von angemessener Leistung und Gegenleistung fest und verbindlich verankert ist. Gleichzeitig haben wir in allen Tochtergesellschaften dafür gesorgt, dass auch bei zukünftigen Vertragsabschlüssen die diesen Sachverhalten angemessene ordentliche Kaufmannschaft gewahrt wird. Wir sind sicher, durch die im Konzern etablierten Maßnahmen unser »Immunsystem« gegen diesbezügliche Korruptionsversuche deutlich gestärkt zu haben.

Ferner haben wir die im Vorjahr begonnenen Maßnahmen im Bereich der Risikominimierung in unseren ambulanten Einrichtungen fortgesetzt. Besonderes Augenmerk richteten wir hierbei auf die Einhaltung von Qualitätsanforderungen in unseren neu etablierten MVZ.

Bei den Servicegesellschaften haben wir den Schwerpunkt auf die Erfüllung der Vorgaben des Entsendegesetzes und die daraus abgeleiteten gesetzlichen Mindestlohnbestimmungen gelegt.

Konzernweit haben wir uns in den vorgenannten Schwerpunktfeldern damit beschäftigt, wirksame Gegenmaßnahmen zu erkennen, zu kommunizieren und zu etablieren. In Verbindung mit den Aktivitäten des Prüfungs- und des Antikorruptionsausschusses sowie der Innenrevision sehen wir uns in diesem Feld gut aufgestellt.

Als übergeordnetes Risiko haben wir uns 2009 auch mit der kurz- und mittelfristigen Auswirkung der Finanzmarktkrise auf unsere Kliniken sowie auf unser Geschäftsmodell insgesamt beschäftigt. Wir sind der Überzeugung, dass wir kurzfristig aufgrund der Marktreglementierungen im Gesundheitswesen nur indirekt betroffen sind. Und wir meinen, dass auf mittlere Sicht die Auswirkungen auf die öffentlichen Gebiets-

körperschaften in Form drastisch steigender Verschuldungen einen Umbau des Gesundheitssystems, wie wir ihn uns vorstellen, eher begünstigen werden. Dies schließt nicht aus, dass eventuelle Gesetzesänderungen im Bereich des Gesundheitswesens uns auch treffen, wobei wir dies aufgrund unserer robusten Vermögens- und Ertragslage besser überstehen als unsere kommunalen Mitbewerber. Daraus könnten sich für uns wiederum Wachstumsimpulse ergeben.

Mit der im Geschäftsjahr 2009 durchgeführten Kapitalerhöhung sowie der im ersten Quartal 2010 durchgeführten Bondemission sind wir finanziell für einen mehrjährigen Wachstumskurs absolut abgesichert.

Unsere Fremdmittel sind zeitlich und inhaltlich gut strukturiert, die Zinssätze sind weit überwiegend auf niedrigem Niveau langfristig abgesichert. Abhängigkeiten von einzelnen Fremdkapitalgebern bestehen nicht. Wir verfügen derzeit über freie Kreditlinien von rund 500 Mio. €. Unseren Umschuldungsbedarf für 2010 haben wir zinsgünstig im ersten Quartal 2010 wieder langfristig abgedeckt. Für Refinanzierungen streben wir grundsätzlich langfristige Vertragslaufzeiten an.

Leistungspotenziale an den einzelnen Klinikstandorten identifizieren wir durch immer ausgefeiltere Markt- und Umfeldanalysen. Mittels Masterplänen werden diese Potenziale in Umsatz und Ergebnis umgesetzt. Über unsere Leistungs- und Ergebnisüberwachungssysteme stellen wir auch unterjährig sicher, dass wir unsere Zielvorgaben für das Geschäftsjahr erreichen. Stringente monatlich durchgeführte Abweichungsanalysen von Leistung, Umsatz und Ergebnis tragen maßgeblich dazu bei, dass wir unsere Prognosen einhalten.

RISIKOFELDER

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

Gesamtwirtschaftliche und gesetzgeberische Risiken

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

Finanzstrukturen und Zinssicherungsgeschäfte von Zinsentwicklungen zumindest kurz- und mittelfristig weitgehend unabhängig.

Von den Entwicklungen der Binnenkonjunktur sind wir mittelbar betroffen, da die Gesundheitsausgaben vom Beitragsaufkommen der Versicherten und damit von der Lage am Arbeitsmarkt abhängen. Dieses System berücksichtigt weder demographische Entwicklungen noch die Fortentwicklung der medizinischen Möglichkeiten. Unterdeckungen im System können jedoch durch Bundeszuschüsse ganz oder teilweise ausgeglichen werden.

Per Gesetz werden in Deutschland unter anderem auch Regelungen über die Entgelthöhe, das Prozedere der Verhandlungen mit den Kostenträgern und die Förderung von Investitionen vorgegeben. Der deutsche Gesundheitsmarkt ist in hohem Maße von Prinzipien des Sozialstaats geprägt, unterliegt also in wesentlichen Bereichen der Reglementierung durch Staat und Politik. Unterschiedliche politische Zielsetzungen oder Notwendigkeiten können daher direkt und indirekt den gesetzgeberischen Rahmen und damit auch die wirtschaftlichen Bedingungen der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen betreffen. Gesetzesänderungen bei Leistungsgesetzen (Entgeltkataloge) können positive wie auch negative Konsequenzen haben. Die Reglementierungen betreffen Art und Umfang der Leistungserbringung sowie die Entgelthöhe. Da das Vergütungsniveau an den durchschnittlichen Kostenstrukturen der Branche orientiert ist, rechnen wir uns aufgrund unserer Kostenführerschaft durchweg Chancen aus.

Das Steueraufkommen der Gebietskörperschaften berührt den Bestand unserer Kliniken weniger, da unsere Investitionen überwiegend aus eigener Kraft und im Wesentlichen nicht durch öffentliche Zuschüsse finanziert sind. Allerdings hat eine bessere Finanzausstattung insbesondere der Städte und Landkreise den Effekt, dass die Fehlbeträge öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser leichter ausgeglichen werden können und damit der Privatisierungsdruck abnimmt. Umgekehrt steigt der Privatisierungsdruck bei sinkenden Einnahmen der Gebietskörperschaften.

Die Versorgungsstrukturen des deutschen Gesundheitsmarktes sind in hohem Maße durch staatliche

Lenkung geprägt. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich bestehen stringente Planungs- und Zulassungsregeln. Planungskommissionen für die stationäre Krankenhausversorgung gibt es für jeden Planungsbezirk. Im Regelfall ist dies eine Stadt oder ein Landkreis. Häufig ist das Krankenhaus eines Landkreises oder einer Stadt der einzige vollstationäre Gesundheitsversorger in der Region. Im ambulanten Bereich wachen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit ihren Zulassungskommissionen über die Dichte der niedergelassenen Ärzte.

Zusätzlich zur staatlichen Krankenhausplanung werden aus Anlass von Unternehmenszusammenschlüssen regelmäßig kartellrechtliche Prüfungen durchgeführt. Die Überlagerung kartellrechtlicher Bestimmungen mit den Festlegungen der Krankenhausbedarfsplanungen in den Bundesländern blockiert mitunter sinnvolle Kooperationen und Vernetzungen benachbarter Versorgungsgebiete. Mögliche Qualitätsverbesserungen und die Kostendämpfung werden durch diesen Gesetzesdualismus verhindert. Abgesehen davon, dass dies sowohl den Interessen der Patienten als auch der Wirtschaftlichkeit eines Flächenversorgungssystems zuwiderläuft, tangiert die Sichtweise der Kartellbehörden die weitere Konzernentwicklung derzeit nicht wesentlich.

Krankenhäuser weisen üblicherweise Personalkostenquoten zwischen 50 % und 70 % aus. Daraus ergibt sich eine Abhängigkeit von tariflichen Entwicklungen. In Deutschland werden die Vergütungsstrukturen durch die Gewerkschaften »Marburger Bund« und »ver.di« für den öffentlichen Dienst gestaltet. Grundsätzliche Risiken bestehen darin, dass sich konjunkturelle und tarifliche Entwicklungen nicht zwangsläufig im Einklang mit der Einnahmensituation des Gesundheitssystems entwickeln. Die Tarifierhöhungen der letzten Jahre wurden regelmäßig nur teilweise über Preiserhöhungen für Gesundheitsdienstleistungen kompensiert.

In weiten Bereichen unseres Konzerns haben wir uns durch flexible Arbeitszeit- und Vergütungsmodelle bereits die notwendigen unternehmerischen Gestaltungsspielräume geschaffen und uns vom öffentlichen Tarifrecht abgekoppelt. Inzwischen sehen wir, dass sich insbesondere im ärztlichen Dienst und bei qualifizierten Pflegekräften ein Arbeitskräftemangel abzeichnet. Obwohl die akademischen und

nicht-akademischen Ausbildungskapazitäten in unverändertem Umfang bestehen, finden viele künftige Ärzte und Pflegekräfte nicht den Weg in die Kliniken oder scheiden nach nur wenigen Berufsjahren aus. Dieser Entwicklung werden wir perspektivisch durch Anpassungen der Vergütung und mit einer erhöhten Attraktivität der Arbeitsplätze Rechnung tragen müssen.

Im Bereich der Sachkosten – insbesondere beim medizinischen Bedarf – haben wir unsere Anstrengungen fortgesetzt, die Zahl sowohl der Lieferanten als auch der von uns beschafften Produkte zu straffen. Dabei haben wir großen Wert darauf gelegt, nicht von einzelnen Anbietern abhängig zu werden.

Steigenden Energiepreisen begegnen wir seit Jahren mit einem sparsamen Ressourcenverbrauch. Bei Krankenhausneubauten legen wir von Anfang an großen Wert auf die Dämmung der Gebäude, um die Aufwendungen für Heizung und Klimatisierung zu verringern. Soweit möglich setzen wir effiziente Energieversorgungsanlagen ein, um die Primärenergiebezüge zu minimieren. Für den Bezug von Strom und Gas nutzen wir die Vorteile eines konzernweiten Einkaufsverbundes.

Die Reinigungs- und Speiserversorgungsleistungen haben wir konzern eigenen wettbewerbsfähigen Tochtergesellschaften übertragen, die diese Dienstleistungen kostengünstig erbringen. Als weitere Maßnahme zur Stabilisierung der Kosten haben wir begonnen, den Leistungsaustausch zwischen unseren Tochtergesellschaften im Bereich der medizinischen Produktherstellung und Diagnose (Zytostatika-Herstellung, Mikrobiologie, Laborbefundung, Radiologie und andere) auszubauen. Auf diese Weise können wir die medizinischen Kapazitäten des Konzerns effizienter nutzen.

Markt- oder Absatzrisiken

Da alle Plankrankenhäuser in Deutschland in die staatliche Krankenhausplanung einbezogen sind, verfügen sie faktisch über einen staatlich regulierten Gebietsschutz. Klassische Markt- und Absatzrisiken bestehen nur dort, wo Standortschließungen durch Planfortschreibungen drohen oder die medizinische Qualität als deutlich schlechter als bei umliegenden Kliniken eingeschätzt wird. Dies ist bei unseren Standorten nicht erkennbar.

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

Der medizinische Fortschritt ermöglicht einerseits immer neue stationäre Behandlungsformen. Andererseits führt er aber auch zu Verlagerungen von bisherigen Leistungen der Krankenhäuser in den ambulanten Bereich. Aus diesem Grund treiben wir den konzernweiten Wandel vom klassischen Klinikbetreiber zu einem integrierten Gesundheitsversorger mit aller Kraft voran.

Finanzmarktrisiken

Wir sind ausschließlich in Deutschland tätig, unterliegen also keinen Transaktions- und Währungsrisiken.

Im Konzern bestehen Finanzschulden inklusive negativer Marktwerte von Finanzderivaten von 864,6 Mio. € und zinstragende Anlagen von 444,9 Mio. €. Damit unterliegen wir grundsätzlich Zinsrisiken, die jedoch insgesamt von untergeordneter Bedeutung sind.

Zum Bilanzstichtag waren unsere langfristigen Finanzschulden in Höhe von 820,9 Mio. € in Höhe von 285,4 Mio. € mit festen Zinskonditionen innerhalb einer Bandbreite von 1,43 % und 5,60 % und Zinsbindungen bis 2029 ausgestattet. Die Risiken langfristiger Finanzschulden mit variabler Verzinsung in Höhe von 535,5 Mio. € sind durch Zinssicherungsinstrumente begrenzt. Andere als zu Sicherungszwecken dienende derivative Finanzinstrumente werden von uns nicht eingesetzt.

Wertpapiere werden im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG nicht gehalten. Entsprechende Bonitäts- und Kursrisiken bestehen nicht.

Betriebs- und Produktionsrisiken

Eine hohe Behandlungsqualität ist die Basis für das Vertrauen der Patienten in unsere Arbeit und gleichzeitig Garant für die Minimierung von Betriebs- und Produktionsrisiken. Die Behandlung von Patienten vollzieht sich in einem organisatorisch komplexen,

arbeitsteiligen Prozess. Störungen des Ablaufs sind Zeichen minderer Qualität und bergen Risiken für den Patienten und die Klinik.

Wir erzeugen Qualität u. a. dadurch, dass wir die gesamte Patientenbehandlung in einzelne Behandlungsabschnitte aufteilen und für jeden dieser Schritte demjenigen Mitarbeiter die Verantwortung zuweisen, der die höchste Kompetenz und Qualifikation aufweist.

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

Hygiene ist im Krankenhaus Grundvoraussetzung für eine qualitativ einwandfreie Patientenbehandlung. Von uns konzipierte Krankenhausneubauten werden nach Hygiene- und Sterilitätsstandards auf höchstem Niveau gebaut. Soweit wir Klinikbauten im Rahmen von Akquisitionen übernehmen, erfolgen zeitnah qualifizierte Nachrüstungen der entsprechenden Einrichtungen. Laufende Kontrollen und Prüfungen durch interne und externe Mitarbeiter sowie die kontinuierliche Aus-, Weiter- und Fortbildung unserer Mitarbeiter sollen ein Höchstmaß an Hygiene und Sterilität in unseren Kliniken sicherstellen. Ein Spezialistenteam des Konzerns steht in ständiger Bereitschaft, um bei etwaigen Ausbrüchen von Infektionen die Hygienebeauftragten vor Ort schnell und qualifiziert zu unterstützen.

Die Betriebssicherheit unserer Kliniken wird dadurch gewährleistet, dass wir mehrere unabhängige Energiequellen vorhalten. Diese sind nach dem Gefährdungsgrad der Patienten unterbrechungsfrei abgestuft. Die Ersatzenergieträger werden regelmäßig durch Probetrieb überprüft, um eine durchgängige Verfügbarkeit bei Havarien oder Versorgungsausfällen zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund vermehrt auftretender Energieversorgungslücken in öffentli-

chen Netzen richten wir unsere Kliniken verstärkt darauf aus, dauerhaft ohne Anbindung an öffentliche Versorgungsstrukturen betriebsbereit zu sein.

Trotz aller Prävention können wir Fehler nicht völlig ausschließen. Das führt mitunter zu Beschwerden, die wir sehr ernst nehmen. Wir haben ein ausgefeiltes Beschwerdemanagementsystem entwickelt, das der gezielten Prävention und Fehlervermeidung dient. So wird auch der Vorstandsvorsitzende über jede Patientenbeschwerde in den Kliniken informiert, und im Einzelfall greift er sie auf, um sie zu analysieren und – soweit erforderlich – korrigierend einzugreifen.

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

Beschaffungsrisiken

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

Konzernweit stellen wir durch kontinuierliche Markt- und Produktbeobachtung sicher, dass Abhängigkeiten von einzelnen Lieferanten, von Produkten und Dienstleistern nicht entstehen. Allenfalls zeitlich begrenzt bestehen Abhängigkeiten bei neu auf den Markt kommenden Produkten. Die konzernweit vorgegebene strikte organisatorische Trennung von Beschaffung und Verwendung sowie den an jedem einzelnen Standort dezentral organisierten Einkauf betrachten wir als entscheidende Antikorruptionsmaßnahmen.

Im Bereich der Personalbeschaffung sind wir wie andere Krankenhäuser von dem »Output« des deutschen Bildungssystems abhängig. Dabei beobachten wir, dass unser Bildungssystem zwar immer noch in ausreichendem Umfang qualifizierte Mediziner hervorbringt, diese aber zunehmend weniger den Weg in Krankenhäuser finden. Ursachen dieser Entwicklung dürften das schwindende Sozialprestige, die Gesamtvergütung, die mäßigen Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten sowie die Arbeitszeiten in Verbindung mit hohen Arbeitsbelastungen sein. Bislang waren

wir in der Lage, freie Arztstellen konzernweit zeitnah zu besetzen. Dessen ungeachtet bemühen wir uns stärker als bisher, auch den nicht pekuniären Wünschen von Medizinern in Sachen Ausbildung, Arbeitszeit und Attraktivität des Arbeitsplatzes durch konzernweite Ausbildungsverbünde, Trainingszentren, attraktive Arbeitszeiten und moderne Ausgestaltung von Arbeitsplätzen gerecht zu werden.

Im Pflege- und Funktionsdienst können wir unseren Bedarf an Nachwuchs über konzernerneigene Aus- und Fortbildungseinrichtungen weitgehend selbst decken. Unseren kaufmännischen Nachwuchs bilden wir in konzernerneigenen Nachwuchsführungskräfteprogrammen selbst oder in Kooperation mit Universitäten und Fachhochschulen aus.

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

Erfolgs- und Liquiditätsrisiken

Die Monats-, Quartals- und Jahresabschlüsse unserer Tochtergesellschaften werden zügig nach einheitlichen Vorgaben aufgestellt und auf Konzernebene zentral analysiert. Regelmäßige Zeit- und Betriebsvergleiche von Aufwendungen, Erträgen, betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und anderen Indikatoren ermöglichen es, frühzeitig unerwünschte 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 im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2009 hat ergeben, dass bestandsgefährdende Risiken weder für die Einzelgesellschaften noch für die RHÖN-KLINIKUM AG bestehen. Die sich aus verschiedenen Einzelrisiken ergebende Gesamtrisikolage hat sich gegenüber den beiden Vorjahren verbessert.

CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY

Wir sehen uns als Gesundheitsdienstleistungsanbieter, der höchste Anforderungen an seine Patientenorientierung, an Qualität und Preiswürdigkeit der

Leistungen für jedermann und zu jeder Zeit stellt. Diesem Anspruch können wir nur dadurch gerecht werden, dass wir alle unsere Aktivitäten nicht auf kurzfristigen Erfolg, sondern auf Dauerhaftigkeit ausrichten. Die Initialinvestitionen, die bei Klinikübernahmen im Regelfall stattfinden, um eine Grundlage für Qualität zu schaffen, haben in der Regel Amortisationsdauern von mindestens zehn Jahren und müssen daher durch nachhaltige, verlässliche und an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Betreiberkonzepte unterstützt werden. Nur so können wir eine Klinikübernahme mit anschließender Integration in den Konzern für alle Beteiligten – die veräußernde Gebietskörperschaft, die Patienten in der Region, die Mitarbeiter und unsere Aktionäre – zum Erfolg führen.

Langfristig erfolgreiche Geschäftsmodelle bedürfen zwangsläufig der Einbindung in die Gesellschaft, der Akzeptanz durch Mitarbeiter und der Verträglichkeit mit der Ökologie. Nachhaltigkeit in diesem Sinne sehen wir jedoch nicht nur als Mittel zum Zweck eines kontinuierlichen Unternehmenswachstums an, sondern als Wert an sich. Ökonomischer Erfolg ist untrennbar mit ökologischer und sozialer Verantwortung verbunden. Eine auf Dauer ausgerichtete erfolgreiche Gesundheitsversorgung ist ohne eine gesunde Arbeits- und Lebensumwelt nicht denkbar. Mit Blick auf das Vertrauen unserer Patienten, Mitarbeiter und Anleger haben wir uns ethisch dazu verpflichtet, dass Sein und Schein langfristig übereinstimmen müssen. Grundlagen unserer Geschäftstätigkeit sind daher eine ausgewogene und aufrichtige Beziehung zu unserer Gesellschaft, unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ein umsichtiger und verantwortungsbewusster Umgang mit unserer Umwelt.

Unsere Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

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

Politische Reformwerke begleiten wir ebenfalls konstruktiv und kritisch, um damit auch einen gesell-

schaftlichen Beitrag zum Erhalt oder zur Verbesserung unseres Gesundheitswesens zu leisten. Wir setzen in diesem Zusammenhang vor allem auf die individuelle Verantwortung jedes Einzelnen zum sparsamen und wirtschaftlichen Umgang mit den Leistungen aus dem System und bekämpfen system-schädigende, bürokratisierende und kostentreibende Entwicklungen. Wir sind der festen Überzeugung, dass Unwirtschaftlichkeit und Verschwendung in höchstem Maße unsozial und damit unethisch sind. Weil Gewinnstreben wirtschaftliches Handeln erzeugen kann, halten wir es auch im Gesundheitswesen für moralisch und ethisch einwandfrei, angemessene Renditen zu erzielen.

Unsere Verantwortung gegenüber der Umwelt

Wer das Wohlergehen von Menschen zum Ausgangspunkt seines unternehmerischen Handelns im Gesundheitswesen macht, trägt auch eine besondere Verantwortung in Bereichen, die über die unmittelbare Patientenbehandlung hinausgehen. Hieraus leiten wir die Verpflichtung ab, uns intensiv für die Schaffung und Erhaltung einer gesunden Lebens- und Arbeitsumwelt einzusetzen.

Ein wesentlicher Bestandteil der Unternehmensphilosophie der RHÖN-KLINIKUM AG ist deshalb das konsequente und nachhaltige Umweltmanagement. Deswegen bemühen wir uns in jeder unserer Kliniken, natürliche Ressourcen zu schonen und Umweltbelastungen zu vermeiden. Wichtigstes Instrument hierfür ist unser unternehmensweites Umwelt- und Energiemanagement, das wir ständig weiterentwickeln. Unverzichtbarer Bestandteil ist unser unternehmensweites Wissensmanagement im Bereich Umwelt, damit aus einer guten Idee an einem Ort Best Practice im ganzen Konzern wird.

Gerade im kommenden Jahr stellen wir erneut unter Beweis, dass wir zugunsten eines nachhaltigen Umweltmanagements auf Innovation setzen: Im Jahr 2010 wird in Gießen eine kombinierte Anlage aus Hochtemperatur-Brennstoffzelle, konventionellem Motor-Blockheizkraftwerk (BHKW) und hocheffektiver Absorptionskälteerzeugung das Universitätsklinikum mit Energie versorgen. Fördermittel im Rahmen des »Nationalen Innovationsprogramms Wasserstoff- und Brennstoffzellentechnologie« wurden gerade vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadt-

entwicklung für das innovative Projekt genehmigt. In den einzelnen Standorten laufen zudem viele Bauprojekte, die voraussichtlich 2011 abgeschlossen werden und deren Nutzen auch in der Umweltbilanz ab 2012 sichtbar wird.

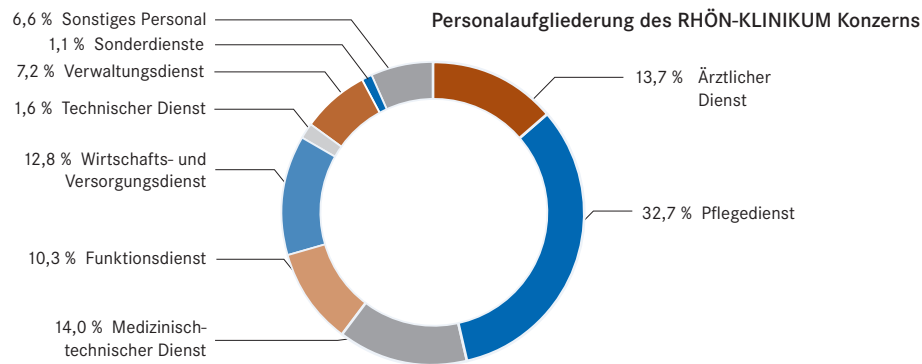
Unsere Verantwortung gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Die Personalentwicklung gewinnt als Instrument des Personalmanagements in der Krankenhausbranche immer mehr an Bedeutung. Hochqualifizierte und motivierte Mitarbeiter sind ein zentraler Erfolgsfaktor unseres Unternehmens und jeder unserer Kliniken. Die kontinuierliche Weiter- und Fortbildung und die Förderung der individuellen Entwicklung unserer Mitarbeiter betrachten wir als unverzichtbare Investition in die Zukunft unseres Konzerns. Dabei setzen wir sowohl auf bewährte als auch auf innovative Verfahren. Schwerpunkt der Personalarbeit ist ein umfassendes Kompetenzmanagement, das sich von der Ausbildung bis zur Führungskräfteentwicklung erstreckt.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat ihren Mitarbeitern im abgelaufenen Jahr ein umfangreiches Spektrum an Weiter- und Fortbildung angeboten, das sich am aktuellen berufsgruppenspezifischen und übergreifenden Bedarf orientierte. Großes Augenmerk im Konzern gilt weiterhin der Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals. Zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen haben zudem in 2009 Weiterbildungen abgeschlossen oder Zusatzqualifikationen erworben. Mit über 6 Mio. € lagen die Ausgaben 2009 um über 1,1 Mio. € höher als im Vorjahr.

Qualifizierte und motivierte Ärzte in unseren Konzernkliniken sind ausschlaggebend für die erfolgreiche Arbeit am Patienten. Deswegen hat der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG die ärztliche Weiterbildung als wesentlichen Erfolgsfaktor definiert und ein Maßnahmenpaket beschlossen, das dem ärztlichen Nachwuchs bessere Entwicklungschancen bieten wird.

Derzeit haben Ärzte an nahezu allen Standorten des RHÖN-KLINIKUM Konzerns die Möglichkeit der Weiterbildung zum Facharzt, in Schwerpunkten und in Zusatzweiterbildungen. Die umfangreichste Weiterbildung vermitteln die Universitätskliniken Gießen und Marburg sowie die Krankenhäuser der Maximal-



versorgung. Am 31. Dezember 2009 bestanden an den 53 Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns insgesamt 844 Weiterbildungsbefugnisse. Mehr als zwei Drittel davon basieren bereits auf den Bestimmungen der von den Landesärztekammern eingeführten neuen Weiterbildungsordnungen.

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

FORSCHUNG, LEHRE UND ENTWICKLUNG

Mit der Übernahme der Universitätskliniken Gießen und Marburg und deren Integration in den Konzernverbund sowie dem langjährigen Betreiben des Herzzentrums Leipzig konnte die RHÖN-KLINIKUM AG ihre medizinwissenschaftliche Basis immens verbreitern. Die unmittelbare Anbindung der Konzernkliniken an die universitäre Maximalversorgung und der damit verbundene direkte Zugriff auf die hochschulmedizinischen Forschungsergebnisse führen dazu, wissenschaftliche Erkenntnisse schnell in moderne Medizin zu übersetzen und qualifiziert in die Fläche zu tragen. Mit dieser Anbindung der Konzerneinrichtungen an die universitätsmedizinische Forschung und Lehre bieten wir als verantwortungsbewusster privater Gesundheitsdienstleister – ganz der Logik unserer Unternehmensphilosophie folgend – unseren

Patienten über alle Versorgungsstufen hinweg ein breites Spektrum einer qualitätsvollen, unabhängigen und für jedermann bezahlbaren Medizin.

Neben unseren universitätsmedizinischen Standorten pflegen zahlreiche weitere Konzernkliniken den offenen wissenschaftlichen Dialog. Das reicht von der Federführung wissenschaftlicher Konferenzen über die Teilnahme an klinischen Langzeitstudien und vielversprechenden internationalen Forschungsprojekten bis hin zur Wahrnehmung universitärer Lehraufträge sowie dem Angebot konkreter Fortbildungsmaßnahmen für Krankenhausärzte. Die Klinik für Pneumologie der Zentralklinik Bad Berka wurde beispielsweise als eines von acht Zentren einer europaweiten Studie zur Verbesserung der Lebensqualität lungenkranker Menschen ausgewählt. Die Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt nimmt an der internationalen Multicenterstudie zur Erforschung sogenannter stentlessbiologischer Herzklappen teil. Die Neurologische Klinik am Konzernstammsitz in Bad Neustadt hat die bereits im vergangenen Geschäftsbericht vorgestellte SEWOP-Parkinson-Studie fortgeführt und so die Überlegenheit eines neuartigen Medikaments belegen können. Unsere Hildesheimer Spezialisten aus der Unfallchirurgie und Orthopädie beteiligen sich an verschiedenen internationalen Forschungsprojekten, die im standortübergreifenden Dialog neuartige Kompositionen für die Osteosynthese erarbeiten.

Diese Maßnahmen und Aktivitäten helfen uns, die moderne medizinische Forschung unseren Patienten schnell verfügbar zu machen und diese damit noch besser behandeln und heilen zu können. Weitere konkrete Beispiele zur medizinischen Forschung und

Entwicklung im RHÖN-KLINIKUM Konzern finden Sie in diesem Geschäftsbericht auf den Seiten 68 ff.

KONZERNENTWICKLUNG

STANDORTE, KAPAZITÄTEN UND LEISTUNGEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist mit ihren 53 Kliniken in Deutschland und einem Marktanteil von ca. 3,5 % bezogen auf Kapazitäten bzw. Umsatzerlöse ein führender Anbieter von akutstationären Krankenhausleistungen. Dieser Bereich umfasst rund 97 % des Konzernumsatzes und wird an einigen Standorten ergänzt durch die Angebote unserer Rehabilitationskliniken. Der Aufbau der ambulanten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) schreitet voran. Die beiden letztgenannten Bereiche erfüllten im Geschäftsjahr 2009 nicht die Größenerfordernisse einer Segmentberichterstattung.

Der Konzern ist grundsätzlich horizontal gegliedert. Die Klinikgesellschaften sind rechtlich selbständige Kapitalgesellschaften, die ihren Sitz an der jeweiligen Betriebsstätte haben und als unmittelbare Tochtergesellschaften der RHÖN-KLINIKUM AG (Konzernobergesellschaft) geführt werden. Die Konzernobergesellschaft hat ihren Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale. Die Kliniken der MEDIGREIF-Gruppe werden mittelbar über eine Zwischengesellschaft betrieben.

Bedeutende Standorte sind neben den Kliniken am Stammsitz Bad Neustadt unsere Wissenschaftsstandorte in Gießen, Marburg und Leipzig sowie die Klinikstandorte mit überregionalem Einzugsgebiet in Bad Berka, Frankfurt (Oder), Hildesheim, Karlsruhe, München, Pforzheim und Wiesbaden.

Die MVZ-Gesellschaften sind Tochtergesellschaften einer in Bad Neustadt a. d. Saale ansässigen Klinikgesellschaft, die zugelassener Leistungserbringer im Sinne des Kassenarztrechts ist.

Bei den Servicegesellschaften übt die Konzernobergesellschaft unmittelbar die Gesellschafterfunktion aus.

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

	Kliniken	Betten
Stand am 01.01.2009	48	14.828
MEDIGREIF-Gruppe mit Standorten in Burg, Boizenburg, Zerbst, Oschersleben, Vogelsang-Gommern	5	842
	53	15.670
Bettenveränderungen in den Bestandskliniken		59
Stand am 31.12.2009	53	15.729

Zum 31. Dezember 2009 haben wir 53 Kliniken mit 15.729 Betten/Plätzen an insgesamt 42 Standorten in zehn Bundesländern in den Konzernabschluss einbezogen. Mit per saldo 59 Betten waren im Geschäftsjahr 2009 nur geringfügige Änderungen der akutstationären Planbetten, gemäß den jeweiligen Bedarfsplanungen in den einzelnen Bundesländern, zu verzeichnen.

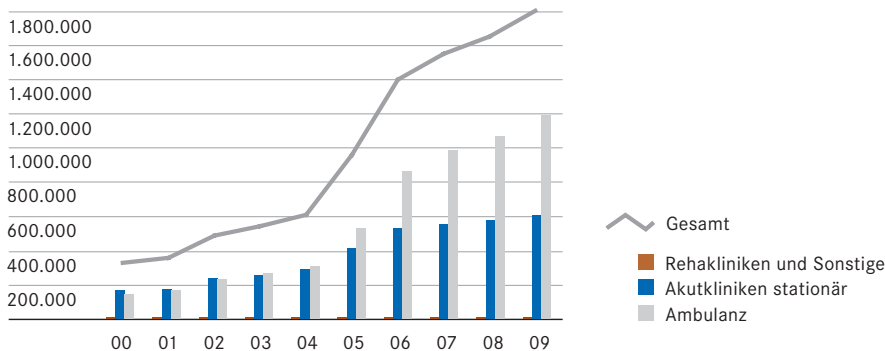
Wir haben die MEDIGREIF-Gruppe, bestehend aus fünf Krankenhäusern der Grundversorgung mit insgesamt 842 Planbetten, zwei MVZ-Gesellschaften mit sechs Facharztsitzen sowie einer Dienstleistungsgesellschaft, zum 31. Dezember 2009 erworben und zu diesem Zeitpunkt in den Konzernabschluss einbezogen.

	Planbetten/Plätze		Veränderung	
	2009	2008	Absolut	%
Stationäre Kapazitäten				
Akutkliniken	14.131	13.249	882	6,7
Rehabilitationskliniken und sonstige stationäre Kapazitäten	1.238	1.238	0	0,0
	15.369	14.487	882	6,1
Teilstationäre und tagesklinische Kapazitäten	360	341	19	5,6
Insgesamt	15.729	14.828	901	6,1

Unsere verfügbaren Kapazitäten im Akutbereich (Planbetten und Plätze) haben sich jahresdurchschnittlich um rund 1,5 % erhöht. Bei einem Anstieg der Patientenbehandlungen um rund 5,2 % und einer Verweildauerverkürzung um 0,2 Tage auf 6,8 Tage stieg die jahresdurchschnittliche Auslastung unserer Akutkapazitäten leicht von 82,1 % auf 82,6 %.

Die Kapazität im Rehabilitationsbereich und sonstigen Bereichen ist gegenüber dem Vorjahr mit 1.238 Betten konstant geblieben. Die jahresdurchschnittliche Auslastung im Rehabilitationsbereich und sons-

Fallzahlen (behandelte Patienten) im RHÖN-KLINIKUM Konzern



tigen Bereichen betrug bei einer Verweildauer von 40,4 Tagen (Vj. 32,3 Tage) 86,8 % (Vj. 87,3 %).

Bis zum 31. Dezember 2009 hatten wir konzernweit insgesamt 26 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit insgesamt 98 medizinischen Fachrichtungen (Facharztsitze) an oder in der Nähe unserer Klinikstandorte eröffnet oder erworben.

	Zeitpunkt	MVZ	Arztsitze
Stand am 01.01.2009		20	70
Inbetriebnahme Nienburg	01.01.2009	1	2
Inbetriebnahme Wittingen	01.07.2009	1	2
Inbetriebnahme Herzberg	01.10.2009	1	2
Inbetriebnahme Cuxhaven	01.10.2009	1	3
Erwerb MEDIGREIF-Gruppe	31.12.2009	2	6
Erweiterung in bereits bestehenden MVZ		-	13
Stand am 31.12.2009		26	98

Der Ausbau unserer MVZ-Kapazitäten mit insgesamt vier Inbetriebnahmen in 2009, zwei im Rahmen der MEDIGREIF-Gruppe in 2009 erworbenen MVZ und bei bestehenden MVZ verläuft planmäßig. Zum 1. Januar 2010 haben wir drei weitere MVZ mit insgesamt sieben Facharztsitzen in Betrieb genommen sowie in bestehenden MVZ die Kapazitäten um insgesamt fünf Arztsitze ausgebaut, so dass wir mit insgesamt 29 MVZ und 110 Arztsitzen in das Geschäftsjahr 2010 gestartet sind.

Unsere gemeinsam mit Partnern betriebenen Servicegesellschaften zur Erbringung von infrastrukturellen Leistungen (u. a. Reinigung, Catering, hauswirtschaftliche Dienste) zeigen im Verlauf des Geschäftsjahres 2009 folgende Entwicklung:

	Anzahl der Gesellschaften			Gewerke im Konzern		
	Catering	Wäsche-reinigung	Gebäude-reinigung	Catering	Wäsche-reinigung	Gebäude-reinigung
Stand am 01.01.2009	3	1	7	24	2	43
Neugründungen/ Schließungen	0	0	0			
Auftragsüber-nahmen in 2009				0	0	1
Stand am 31.12.2009	3	1	7	24	2	44

Da unsere Servicegesellschaften nahezu überall ihr Dienstleistungsangebot gegenüber den Konzernkliniken ausbauen konnten, stieg der konzerninterne Umsatz um 24 % auf 82,2 Mio. €.

Januar bis Dezember	2009	Abweichung	
		2008	Absolut %
Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren			
Akutkliniken	603.987	574.158	29.829 5,2
Rehabilitationskliniken und sonstigen Einrichtungen	9.713	9.862	-149 -1,5
	613.700	584.020	29.680 5,1
Ambulant behandelte Patienten in unseren			
Akutkliniken	974.312	927.721	46.591 5,0
MVZ	211.927	136.231	75.696 55,6
Gesamt	1.799.939	1.647.972	151.967 9,2

In 2009 haben wir in unseren Kliniken und MVZ 1.799.939 Patienten (+151.967 Patienten bzw. +9,2 %) behandelt. Der Zuwachs entfällt mit 19,5 % auf stationär und teilstationär behandelte Patienten und mit 80,5 % auf die Behandlung ambulanter Patienten. Ohne die erstmals bzw. erstmals für ein

volles Geschäftsjahr einbezogenen Kliniken in Nordenham (ab 31. Dezember 2008) und Warburg (ab 1. September 2008) sowie unsere MVZ an verschiedenen Standorten verbleibt ein internes Wachstum der Patientenzahl von 54.232 Patienten bzw. 3,3 %. Dieses entfällt mit 19.082 Patienten (+3,3 %) auf den stationären Bereich und mit 35.150 Patienten (+3,3 %) auf den ambulanten Bereich. Wir sind damit an nahezu allen Standorten aus eigener Kraft stärker als der Markt gewachsen.

Januar bis Dezember	2009	2008
Fallerlös		
im stationären Bereich (€)	3.599	3.477
im ambulanten Bereich (€)	94	94

Während die Fallerlöse im Vergleich zum Vorjahr im stationären Bereich um durchschnittlich 3,5 % angestiegen sind, blieben die Fallerlöse im ambulanten Bereich konstant. Der Anstieg im stationären Bereich resultiert u. a. aus dem Wegfall der Erlösabschläge zur Finanzierung von integrierten Versorgungsmodellen sowie zur Sanierung des Krankenhauswesens von zusammen einem Prozent und aus sonstigen Entgelt-erhöhungen (Grundlohnsummen-Veränderungsrate, verschiedene Zuschläge für Personalkostenentwicklungen und Konvergenzgewinne).

	Anzahl
Stand am 31. 12. 2008	33.679
Personalveränderungen in Klinikgesellschaften	1.549
Zugang durch Personalübernahmen MEDIGREIF	1.421
Zugang durch Personalübernahmen in MVZ-Gesellschaften	105
Personalaufbau in Servicegesellschaften	128
Stand am 31. 12. 2009	36.882

Am 31. Dezember 2009 waren im Konzern 36.882 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2008: 33.679) beschäftigt. Die Erhöhung im Vergleich zum Stichtag 31. Dezember 2008 um 3.203 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter resultiert mit 1.549 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Personalaufbau in unseren Bestandskliniken, mit 1.421 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Personalübernahmen der MEDIGREIF-Gruppe, mit 105 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Personalveränderungen in unseren MVZ-Gesellschaften sowie mit 128 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Aufstockungen des Personals bei unseren Servicegesellschaften.

Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 13,7 % (Vj. 13,9 %), der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 57,0 % (Vj. 57,6 %). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Anstieg von 5,4 % zu verzeichnen, der unterproportional zur Entwicklung der Leistung – gemessen an den Patientenbehandlungen (+9,2 %) – und der Umsatzerlöse (+8,9 %) liegt.

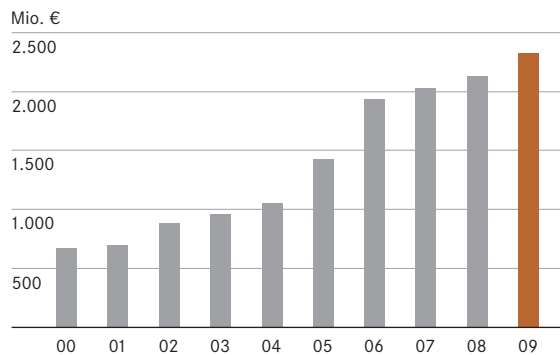
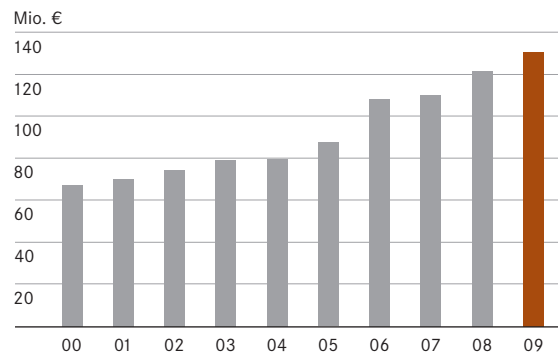
Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 20,5 % (Vj. 20,4 %) der Löhne und Gehälter.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG

Aus rechentechnischen Gründen können in den nachstehenden Tabellen Rundungsdifferenzen in Höhe von \pm einer Einheit (€, % usw.) auftreten.

Auch im Geschäftsjahr 2009 haben unsere Kliniken die Herausforderungen des reglementierten Gesundheitsmarkts in Deutschland angenommen und erfolgreich gemeistert. Die 2009 zu verzeichnenden Fallerlössteigerungen von rund 3,5 % im stationären Bereich haben nicht ganz ausgereicht, um Personal- und Sachkostensteigerungen zu kompensieren. Allein durch Steigerungen der Leistungen – gemessen in Patientenbehandlungen – und durch Umstrukturierungsgewinne war es unseren Kliniken möglich, ihre absoluten Einzelabschlussergebnisse zu steigern. Dabei mussten sie allerdings Margenverluste in Kauf nehmen. Zusätzlich haben negative operative Ergebnisse (EBIT) an den Standorten Bad Kissingen, Warburg und Nordenham von zusammen 7,4 Mio. € (Vj. 4,9 Mio. €) die Ergebnis- und Margenentwicklung gedämpft.

Die Abläufe in unseren MVZ haben wir konsequent weiter optimiert. Die MVZ liefern nach Beendigung der Anlaufphase stabile operative Ergebnisbeiträge in Höhe von 0,2 Mio. € (Vj. -0,2 Mio. €). Nahezu alle Standorte haben die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt. Unsere Servicegesellschaften haben mit einem Ergebnisanstieg auf 0,5 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €) die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt.

Umsatz

Konzerngewinn nach IFRS

UMSATZ UND ERGEBNIS

Gegenüber dem Vorjahr konnten wir konzernweit Effizienzsteigerungen – gemessen an der EBIT-Verbesserung von 9,9 Mio. € – erzielen.

EBIT	2009	2008	Veränderung	
Januar bis Dezember	Mio. €	Mio. €	Mio. €	%
Akquisitionen 2008	-5,1	-0,7	-4,4	o. A.
Akquisitionen 2007	1,3	0,5	0,8	160,0
Akquisitionen 2006	7,9	2,5	5,4	216,0
Akquisitionen 2005	28,7	23,3	5,4	23,2
Akquisitionen 2004	3,9	1,1	2,8	254,5
MVZ- und Servicegesellschaften	0,7	0,1	0,6	o. A.
Übriger Konzern	167,8	164,7	3,1	1,9
EBIT der operativen Gesellschaften	205,2	191,5	13,7	7,2
Konzernführung	-23,2	-19,4	-3,8	-19,6
Insgesamt	182,0	172,1	9,9	5,8

Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) ist gegenüber dem Vorjahr um 9,9 Mio. € bzw. 5,8 % angestiegen. Unser EBIT der operativen Gesellschaften stieg um 13,7 Mio. € bzw. 7,2 % auf 205,2 Mio. € an und betrug damit 8,8 % der Umsatzerlöse. Diese Quote liegt (bis auf den Anstieg der negativen operativen Ergebnisse aus den Standorten Bad Kissingen, Warburg und Nordenham) fast exakt auf Vorjahresniveau (9,2 %). Der Ausbau der Konzernführung, insbesondere die Verbreiterung des Vorstands, hat das Konzern-EBIT in 2009 um 3,8 Mio. € ermäßigt.

Das EBIT-Wachstum der operativen Gesellschaften wurde mit 3,1 Mio. € in den Bestandskliniken (bereits 2003 konsolidiert) und mit 14,4 Mio. € in den ab 2004 bis 2007 konsolidierten Kliniken er-

wirtschaftet. Die Akquisitionen des Geschäftsjahres 2008 (Nordenham und Warburg) haben erwartungsgemäß noch keine positiven Ergebnisbeiträge zum Konzernergebnis liefern können. Allerdings konnten die negativen Jahresergebnisse dieser beiden Gesellschaften gegenüber dem Vorjahr bereits um 4,9 Mio. € auf 5,1 Mio. € abgebaut werden. Mit 4,4 Mio. € hat die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH den größten standortbezogenen EBIT-Zuwachs geliefert.

Unsere MVZ-Gesellschaften erzielten ein positives EBIT in Höhe von 0,2 Mio. € (Vj. negatives EBIT von 0,2 Mio. €). Mit unseren Servicegesellschaften erwirtschafteten wir im Vergleich zum Vorjahr ein EBIT von 0,5 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €).

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

	2009	2008	Veränderung	
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	%
Umsatzerlöse	2.320,1	2.130,3	189,8	8,9
EBITDA	284,0	262,8	21,2	8,1
EBIT	182,0	172,1	9,9	5,8
EBT	158,7	142,9	15,8	11,1
Operativer Cash-Flow	238,3	213,8	24,5	11,5
Konzerngewinn	131,7	122,6	9,1	7,4

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2009 um 189,8 Mio. € bzw. 8,9 % auf 2.320,1 Mio. € (Vj. 2.130,3 Mio. €) angestiegen. Davon entfallen auf Umsätze in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken 2.306,8 Mio. € (Vj. 2.121,5 Mio. €) und auf Umsätze in unseren Medizinischen Versorgungszentren 13,3 Mio. € (Vj. 8,8 Mio. €).

Vom Umsatzzuwachs im stationären Bereich entfallen auf die im Vorjahr akquirierten Kliniken in Warburg (Erstkonsolidierung zum 1. September 2008) und Nordenham (Erstkonsolidierung zum 31. Dezember 2008) 24,6 Mio. €. Die seit längerem zum Bestand zählenden Konzernkliniken steigerten ihren Umsatz um 160,7 Mio. € (+7,6 %), und die Medizinischen Versorgungszentren konnten ihre Umsätze um 4,5 Mio. € (+51,1 %) ausweiten.

	2009 %	2008 %
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	11,4	14,4
Umsatzrentabilität	5,7	5,8
Materialquote	25,7	25,3
Personalquote	59,4	59,6
Abschreibungsquote	4,4	4,3
Sonstige Aufwandsquote	9,7	9,7
Steuerquote	17,0	14,2

Der Rückgang der Eigenkapitalrentabilität ist der Aufstockung des Eigenkapitals durch die Kapitalerhöhung im dritten Quartal 2009 geschuldet.

Im Rückgang der Personalquote von 59,6 % auf 59,4 % spiegeln sich konzernweite Umstrukturierungserfolge sowie ein unterproportionaler Personalaufbau an Standorten mit Leistungsausweitungen wider. Beide Effekte konnten die überproportional zu der Grundlohnsummen-Veränderungsrate steigenden tariflichen Entwicklungen bei den Personalkosten ausgleichen.

Im Vorjahr haben wir unterjährig Portal-Kliniken in Miltenberg, Hammelburg und Wittingen sowie die Kinderklinik in Gießen in Betrieb genommen. Die auf diese Einrichtungen entfallenden Abschreibungen wirken sich im Geschäftsjahr 2009 erstmals in vollem Umfang aus. Weiterhin haben wir an allen Klinikstandorten, insbesondere an den universitären Standorten in Gießen und Marburg, in medizinische Einrichtungen investiert, um Wachstum zu ermöglichen. Daher haben die Abschreibungen im Vergleich zum Vorjahr um 11,3 Mio. € bzw. 12,5 % auf 102,0 Mio. € zugenommen. Die Abschreibungsquote stieg von 4,3 % auf 4,4 %.

Im Geschäftsjahr 2009 hat die Steuerquote mit 17,0 % (Vj. 14,2 %) wieder einen normalen Wert erreicht. Im Geschäftsjahr 2008 war der Steueraufwand und damit auch die Steuerquote durch die Erfassung von Steuer-

erträgen im Zusammenhang mit der Aktivierung von Verlustvorträgen um 4,2 Mio. € entlastet.

	2009 Mio. €	2008 Mio. €	Veränderung	
			Mio. €	%
Materialaufwand	595,2	539,9	55,3	10,2
Personalaufwand	1.379,2	1.270,6	108,6	8,5
Abschreibungen	102,0	90,7	11,3	12,5
Übriger betrieblicher Aufwand	224,9	206,3	18,6	9,0
Gesamt	2.301,3	2.107,5	193,8	9,2

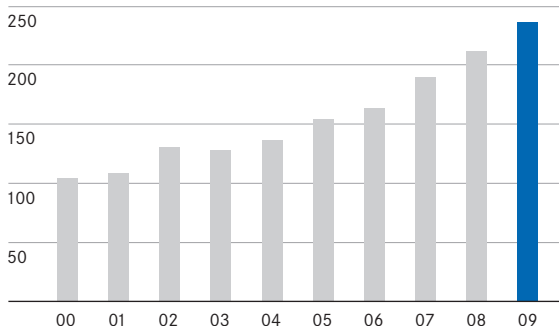
Im Materialaufwand des Geschäftsjahres 2009 sind Mehraufwendungen für die erstmals für ein volles Geschäftsjahr erfassten Kliniken in Warburg und Nordenham in Höhe von 8,1 Mio. € enthalten. Auf die im Geschäftsjahr in Betrieb genommenen MVZ entfallen Aufwandsmehrunge in Höhe von 1,8 Mio. €. Ohne Einbeziehung dieser Aufwendungen von zusammen 9,9 Mio. € ist der Materialaufwand gegenüber dem Vorjahr um 45,4 Mio. € bzw. 8,4 % gestiegen. Im Vergleich zur um Konsolidierungseffekte bereinigten Umsatzentwicklung (+7,5 %) ist der Materialaufwand überproportional gestiegen. Damit stieg auch die Materialquote von 25,3 % auf 25,7 %. Ursachen sind Mengensteigerungen in sachkostenintensiven Leistungsbereichen sowie der Ausbau der Arzneimittelbelieferungen an konzernfremde Einrichtungen, deren Verkaufserlöse in den sonstigen Erträgen enthalten sind.

Im Anstieg der Personalaufwendungen um 108,6 Mio. € bzw. 8,5 % wirkten sich mit 22,5 Mio. € erstmals die für ein volles Geschäftsjahr anfallenden Personalaufwendungen der St. Petri-Hospital Warburg GmbH, der Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH sowie der MVZ-Inbetriebnahmen aus. Bereinigt um diese Konsolidierungseffekte ergibt sich ein Anstieg der Personalaufwendungen um 86,1 Mio. € bzw. 6,8 %. Die Personalaufwendungen liegen leicht unter der um Konsolidierungseffekte bereinigten Umsatzentwicklung (+7,5 %).

Die Abschreibungen sind im Vergleich zum Vorjahr um 11,3 Mio. € bzw. 12,5 % auf 102,0 Mio. € angestiegen. Ursächlich hierfür sind die im Geschäftsjahr 2008 unterjährig in Betrieb genommenen Portal-Kliniken in Miltenberg, Hammelburg und Wittingen sowie die Kinderklinik in Gießen. Die auf diese Einrichtungen entfallenden Abschreibungen wirken sich im Geschäftsjahr 2009 in vollem Umfang aus. Weiterhin

Operativer Cash-Flow

Mio. €



haben wir an allen Klinikstandorten, jedoch insbesondere an den universitären Standorten in Gießen und Marburg, in medizinische Einrichtungen investiert, um Wachstum zu ermöglichen.

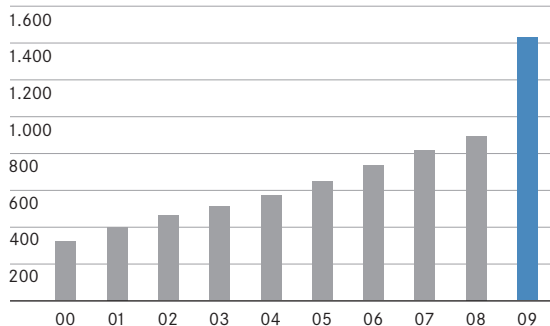
Das Finanzergebnis hat sich gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 5,9 Mio. € verbessert. Ergebniswirksam zu erfassende Marktwertänderungen der Finanzinstrumente wirkten sich im Geschäftsjahr 2009 mit 1,2 Mio. € (Vj. 4,2 Mio. €) aufwandserhöhend aus. Bereinigt um vorgenannte Effekte sowie bereinigt um aufwandsmindernd erfasste Aktivierungen von Bauzeitzinsen in Höhe von 2,7 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) hat sich das Finanzergebnis gegenüber dem Vorjahr um 0,6 Mio. € bzw. 2,4 % verbessert. Diese Entwicklung ist im Wesentlichen auf die ab Mitte August 2009 erfolgte verzinsliche Anlage des Mittelzuflusses aus der Kapitalerhöhung zurückzuführen. Weitere aus der Veränderung des Zinsniveaus resultierende Abwertungen der von uns zur Zinssicherung erworbenen Caps und Swaps sind mit insgesamt 4,2 Mio. € ergebnisneutral beim Eigenkapital erfasst.

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 6,8 Mio. € auf 27,1 Mio. € (Vj. 20,3 Mio. €) gestiegen. Im Vorjahr hat sich die Aktivierung latenter Steuern für Vorjahre mit 4,2 Mio. € steuermindernd ausgewirkt. Der verbleibende Betrag der Aufwandssteigerung resultiert aus der entsprechend höheren steuerlichen Bemessungsgrundlage.

Der Konzerngewinn ist um 9,1 Mio. € (+7,4 %) von 122,6 Mio. € auf 131,7 Mio. € angestiegen. Bereinigt man auf Ebene des Konzerngewinns nicht-operative Ergebniseffekte (Marktbewertungen der Finanzinstrumente, Aktivierung von Bauzeitzinsen

Eigenkapital nach IFRS

Mio. €



und Zinserträge aus der verzinslichen Anlage der Kapitalerhöhungsmittel), verbleibt ein operativer Ergebniszuwachs von 6,2 Mio. €. Ohne die in 2009 erfassten Ergebnisbelastungen von 4,0 Mio. € nach Steuern aus den in 2008 erstmals konsolidierten Krankenhäusern in Nordenham und Warburg ergibt sich ein Ergebniszuwachs von 10,3 Mio. € bzw. ein operativer Konzerngewinn von 132,9 Mio. € (Vj. 122,6 Mio. €).

Der Ergebnisanteil der Minderheitsgesellschafter ist um 0,6 Mio. € auf 5,9 Mio. € angestiegen. Ursächlich hierfür waren die Ergebnissteigerungen insbesondere an den Standorten Dachau und München.

Der auf die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG für 2009 entfallende Gewinnanteil ist gegenüber dem Vorjahr um 8,4 Mio. € bzw. 7,2 % auf 125,7 Mio. € (Vj. 117,3 Mio. €) gestiegen. Dies entspricht einem Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 von 1,07 € (Vj. 1,13 €). Das rechnerisch ungewichtete Ergebnis – bezogen auf die Anzahl der Stammaktien nach der Kapitalerhöhung – beträgt für das Geschäftsjahr 2009 insgesamt 0,91 € (Vj. 0,85 €). Von diesem Ergebnis planen wir 41,5 Mio. € (Vj. 36,3 Mio. €) zur Ausschüttung einer Dividende von 30 Cent (Vj. 35 Cent) zu verwenden.

VERMÖGENS- UND KAPITALSTRUKTUR

	31.12.2009		31.12.2008	
	Mio. €	%	Mio. €	%
AKTIVA				
Langfristiges Vermögen	1.965,5	68,8	1.662,4	77,7
Kurzfristiges Vermögen	893,0	31,2	478,5	22,3
	2.858,5	100,0	2.140,9	100,0
PASSIVA				
Eigenkapital	1.422,9	49,8	889,3	41,5
Langfristiges Fremdkapital	757,2	26,5	729,4	34,1
Kurzfristiges Fremdkapital	678,4	23,7	522,2	24,4
	2.858,5	100,0	2.140,9	100,0

Die Bilanzsumme erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um 33,5 % auf 2.858,5 Mio. €. Unsere langfristigen Vermögenswerte nahmen investitions- und akquisitionsbedingt seit dem letzten Bilanzstichtag um 303,1 Mio. € bzw. 18,2 % zu. Die kurzfristigen Vermögenswerte haben sich – im Wesentlichen bedingt durch den Mittelzufluss aus der Kapitalerhöhung – um 414,5 Mio. € bzw. 86,6 % erhöht.

Die Eigenkapitalquote erhöhte sich deutlich von 41,5 % auf 49,8 %. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 1.422,9 Mio. € (Vj. 889,3 Mio. €) aus. Die Zunahme um 533,6 Mio. € resultiert aus dem Konzerngewinn in Höhe von 131,7 Mio. € abzüglich der an Aktionäre und Minderheitsgesellschafter vorgenommenen Ausschüttungen in Höhe von 38,7 Mio. € sowie abzüglich des mit 4,2 Mio. € ergebnisneutral beim Eigenkapital erfassten Abwertungsbedarfs des effektiven Teils der Zinssicherungsinstrumente (Cash-Flow-Hedge). Ferner erhöhten Nettoemissionserlöse aus der Kapitalerhöhung in Höhe von 444,8 Mio. € das Eigenkapital. Die negativen Marktwerte der als Zinssicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente sind nach Berücksichtigung der latenten Steuern insgesamt mit 16,1 Mio. € (31. Dezember 2008: 11,9 Mio. €) als Abzugsposten erfasst.

Das langfristige Vermögen ist rechnerisch zu 110,9 % (Vj. 97,4 %) durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten finanziert. Die Nettofinanzverschuldung gegenüber Kreditinstituten in Höhe von 605,8 Mio. € ging stichtagsbezogen insbesondere wegen des Mittelzuflusses aus der Kapitalerhöhung auf 400,4 Mio. € zurück.

Januar bis Dezember	2009 Mio. €	2008 Mio. €
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus laufender Geschäftstätigkeit	212,5	187,0
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Investitionstätigkeit	-406,7	-254,8
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Finanzierungstätigkeit	537,9	-20,0
Veränderung des Finanzmittelfonds	343,7	-87,8
Finanzmittelfonds am 01.01.	76,9	164,7
Finanzmittelfonds am 31.12.	420,6	76,9

Im Geschäftsjahr 2009 betrug der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit 212,5 Mio. € (Vj. 187,0 Mio. €). Diese Veränderung resultierte im Wesentlichen aus um 11,3 Mio. € gestiegenen Abschreibungen und aus dem um 9,1 Mio. € höheren Konzerngewinn.

Der Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit in Höhe von 406,7 Mio. € (Vj. 254,8 Mio. €) lag deutlich über dem Vorjahreswert, da im Berichtsjahr eine Reihe von Investitions Großprojekten vorangetrieben wurde und die MEDIGREIF-Gruppe zum 31. Dezember 2009 erworben wurde.

Der Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit in Höhe von 537,9 Mio. € (Vj. Mittelabfluss 20,0 Mio. €) resultierte mit 444,8 Mio. € insbesondere aus der Kapitalerhöhung.

Die aus Finanzmittelbestand und Bankverbindlichkeiten resultierende Nettofinanzverschuldung betrug zum 31. Dezember 2009 per saldo 400,4 Mio. € (Vj. 605,8 Mio. €). Aus dem Nettozufluss der Kapitalerhöhung von 444,8 Mio. € waren bis zum Bilanzstichtag 138,2 Mio. € für den Erwerb der MEDIGREIF-Gruppe und die Aufstockung unseres Anteils an der Amper Kliniken AG verausgabt.

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

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

An zweiter Stelle der Zielrangliste steht für uns die Begrenzung finanzwirtschaftlicher Risiken. Diese treten gegebenenfalls als Anschlussfinanzierungen und Zinsschwankungen auf. Das Geschäftsmodell der RHÖN-KLINIKUM AG ist langfristig ausgerichtet. Deshalb decken wir unseren Finanzbedarf regelmäßig langfristig gesichert ein, um das Refinanzierungsrisiko zu minimieren. Das Risiko aus Zinsschwankungen begrenzen wir durch Zinssicherungsgeschäfte. Dadurch erreichen wir eine mittelfristige Kalkulierbarkeit unseres Zinsaufwandes.

Bezüglich der Rentabilität streben wir eine Ertragsoptimierung an.

Unsere Finanzierungsstrukturen steuern wir nach folgenden finanzwirtschaftlichen Kennzahlen:

	Finanzwirtschaftliche Kennzahlen		
	Sollwert		
	2009	2008	
Nettokreditverschuldung/ EBITDA	≤ 3	1,4	2,3
EBITDA/ Nettozinsaufwand	≥ 6	12,2	9,0

Unsere Innenfinanzierungskraft hat deutlich zugenommen. Der Cash-Flow stieg gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 24,5 Mio. € bzw. 11,5 % auf 238,3 Mio. € (Vj. 213,8 Mio. €).

Die Finanzstrukturen des Konzerns sind durch die Kapitalerhöhung deutlich gestärkt worden. Zum Bilanzstichtag verfügen wir über freie Kreditlinien sowie kurzfristig verfügbare liquide Mittel von mehr als 500 Mio. €. Unser mittel- bis langfristiger Finanzbedarf wird laufend überwacht und Verhand-

lungen zu Folgeverträgen werden frühzeitig aufgenommen.

Unter Würdigung aller Umstände des Geschäftsjahres 2009 kommt der Vorstand bezüglich der wirtschaftlichen Lage des Konzerns zu folgender Gesamtaussage:

Nahezu sämtliche Kliniken des Konzerns haben ihre Leistungen, ihre Ertragskraft und ihre Effizienz unter Beachtung aller bestehenden Marktregulierungen steigern können. Durch das Wachstum der Innenfinanzierung und die Verbreiterung der Eigenkapitalbasis aufgrund der Kapitalerhöhung hat sich die finanzielle Stabilität des Unternehmens deutlich verbessert. Die Ausgangsbasis für einen signifikanten Wachstumsschub wurde gelegt. Die Nettofinanzverschuldung liegt bei 16,6 % und die Eigenkapitalquote bei 59,0 % der bereinigten Bilanzsumme. Honoriert wurde die bessere Finanzausstattung des Konzerns von der Rating-Agentur Moody's im Februar 2010 mit einer Höherstufung von Baa3 auf Baa2.

INVESTITIONEN

Die Gesamtinvestitionen im Geschäftsjahr 2009 von 545,8 Mio. € (Vj. 358,2 Mio. €) gliedern sich wie folgt auf:

	Einsatz von Fördermitteln	Einsatz von Eigenmitteln	Insgesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Laufende Investitionen	41,4	291,1	332,5
Klinikübernahmen	90,0	123,3	213,3
Insgesamt	131,4	414,4	545,8

Im Geschäftsjahr 2009 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien insgesamt 545,8 Mio. € (Vj. 358,2 Mio. €) investiert. Von diesen Investitionen betreffen 131,4 Mio. € (Vj. 79,3 Mio. €) Fördermittel nach KHG, die von uns anschaffungskostenmindernd berücksichtigt werden.

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen von 414,4 Mio. € (Vj. 278,9 Mio. €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 123,3 Mio. € (Vj. 3,6 Mio. €) auf Anlagegüter, die im Rahmen von Übernahmen zugehen, und 291,1 Mio. € (Vj. 275,3 Mio. €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres.

Die Investitionen in Zusammenhang mit Klinikübernahmen entfallen vollständig auf den Erwerb der MEDIGREIF-Gruppe. Zum Bilanzstichtag stehen noch 0,5 Mio. € Kaufpreiszahlungen aus.

Unsere Investitionen in 2009 verteilen sich auf folgende Regionen:

	Mio. €
Bayern	50,0
Baden-Württemberg	8,1
Brandenburg	4,7
Hessen	121,8
Mecklenburg-Vorpommern	101,8
Niedersachsen	81,7
Nordrhein-Westfalen	2,9
Sachsen	23,6
Sachsen-Anhalt	120,3
Thüringen	30,9
Gesamtinvestitionen	545,8
Nach KHG finanziert	131,4
Nettoinvestitionen	414,4

Aus Unternehmenskaufverträgen haben wir bis 2012 noch Investitionsverpflichtungen in Höhe von 277,7 Mio. € abzarbeiten. Bei diesen Verpflichtungen handelt es sich im Wesentlichen um Krankenhausneu- oder -umbauten und medizintechnische Ausstattungen, die planmäßig bis 2012 in Betrieb gehen werden.

NACHTRAG 2009

Die Kursentwicklungen der ersten beiden Monate 2010 verliefen weitgehend seitwärts. Die Kurse der RHÖN-KLINIKUM Aktie blieben innerhalb einer Bandbreite von 17,18–19,06 € stabil. Die Schwankungen des Börsenkurses fielen im Vergleich zum DAX® und dem MDAX® unterproportional aus.

Die positive Leistungsentwicklung des Vorjahres 2009 hat sich in den ersten beiden Monaten des Geschäftsjahres 2010 ungebrochen fortgesetzt. Wir sind der festen Überzeugung, dass wir bei normalem Geschäftsverlauf auch 2010 ein internes Leistungswachstum von bis zu 5 % generieren werden, aus dem ein Umsatzwachstum von bis zu 3 % resultieren kann.

Die Integrations- und Umstrukturierungsanstrengungen wurden konsequent fortgesetzt. Wir haben begonnen, die mit den Tochtergesellschaften verbind-

lich abgestimmten Maßnahmenpläne zur Erhöhung von Leistung und Effizienz abzarbeiten.

Am 18. Februar 2010 hat die Rating-Agentur Moody's in Anerkennung einer deutlich verbesserten Finanzausstattung das Rating der RHÖN-KLINIKUM AG von Baa3 auf Baa2 hochgestuft. Das Rating ist mit einem stabilen Ausblick versehen.

Am 4. März 2010 hat die RHÖN-KLINIKUM AG eine Anleihe mit einem Volumen von 400 Mio. € und einer Laufzeit von sechs Jahren erfolgreich am Markt platziert. Der Kupon der Anleihe beträgt 3,875 % bei einem Ausgabekurs von 99,575 %. Der Emissionserlös dient der Refinanzierung bestehender Finanzverbindlichkeiten sowie allgemeiner Unternehmenszwecke. Die Anleihe war mehr als zwölffach überzeichnet. Sie wurde von 350 Investoren aus über 25 Ländern gezeichnet.

Eine Notierung ist an der Luxemburger Börse vorgesehen.

AUSBLICK

STRATEGISCHE ZIELSETZUNG

An unserer erfolgreichen Wachstumsstrategie halten wir uneingeschränkt fest. Wir streben ein flächendeckendes Versorgungsnetz mit verzahnten ambulanten und stationären Strukturen in Deutschland an. Hierzu wollen wir unsere Einrichtungen im ambulanten und stationären Bereich konsequent weiter ausbauen und vernetzen. Wir versuchen, über medizinische Leistungsnetze und Kooperationen unseren Zielen schrittweise näher zu kommen. Unsere Umstrukturierungsexpertise sowie unsere Innovationskraft sind die tragenden Säulen unseres Versorgungs- und Wachstumskonzepts.

Wir werden unser Geschäftsmodell vom klassischen Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsversorger konsequent weiterentwickeln. So sichern wir qualitativ hochwertige Medizin in unserem Klinikverbund, überzeugen Patienten und sind in der Lage, Umsatz und Ertrag weiter zu steigern. Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist internes Umsatzwachstum nur in Grenzen – in der Regel um bis zu 5 % – möglich. Unser Ziel, eine bundesweit flächendeckende ambulante und stationäre Krankenver-

sorgung aufzubauen, erreichen wir vornehmlich über Akquisitionen und Kooperationen.

Beim externen Wachstum setzen wir unverändert auf unsere Doppelstrategie »Kompetenz und Verlässlichkeit bei Akquisitionen« sowie »Qualität vor Quantität«. Wir werden daher jede medizinisch und zugleich wirtschaftlich sinnvolle Gelegenheit zum Ausbau unseres Versorgungsnetzes nutzen. Wir streben ein deutliches Umsatzwachstum durch Krankenhausübernahmen an und wollen zugleich die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren (Facharzt-MVZ), den Bau von Portal-Kliniken und den Ausbau von Kliniken durch Akquisitionen und Kooperationen vorantreiben. Perspektivisch streben wir einen Marktanteil von 8 % im deutschen Krankenhausmarkt an. Jeder Patient in Deutschland soll in einer Fahrzeit von ein bis zwei Stunden eine unserer Gesundheitseinrichtungen erreichen können.

Wir werden den Wissenstransfer von den Universitätskliniken Gießen und Marburg, dem Herzzentrum Leipzig sowie den weiteren Wissenschaftsstandorten zu unseren anderen Kliniken weiter fördern. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, die Eingang in Diagnose- und Therapieverfahren gefunden haben, sollen schnellstmöglich allen unseren Kliniken zugänglich gemacht werden.

KONJUNKTUR UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Im Jahr 2010 gehen wir davon aus, dass die Talsohle der Rezession 2009 in Deutschland erreicht ist und das Bruttoinlandsprodukt (BIP) auf diesem Niveau gehalten oder ganz leicht gesteigert werden kann. Dabei wird es entscheidend darauf ankommen, dass die konjunkturellen Stützungsmaßnahmen des Jahres 2009, die schrittweise in 2010 auslaufen, durch eine selbsttragende konjunkturelle Entwicklung ersetzt werden. Hierzu ist es erforderlich, dass nicht nur die Inlandsnachfrage in etwa auf dem Niveau von 2009 gehalten wird, sondern auch der Export wieder einen deutlichen Aufschwung nehmen kann.

Auf dem Arbeitsmarkt rechnen wir mit einem leichten Rückgang der Beschäftigung. Gleichzeitig wird sich das Steueraufkommen aufgrund nachlaufender Effekte des konjunkturellen Rückgangs in 2008 und der ab 2010 zum Tragen kommenden Steuerentlas-

tungen deutlich vermindern. Bei demgegenüber deutlich steigenden Ausgaben zur Bedienung der schuldenfinanzierten Konjunkturprogramme sowie zur Finanzierung sozialer Ausgaben wird sich nach unserer Einschätzung die Staatsverschuldung deutlich erhöhen. Bezüglich der Zinsentwicklung sehen wir zumindest für die ersten zwei Quartale in 2010 keinen Anstieg, wobei die Aufschläge auf Zinsen zur Einpreisung von Bonitätsrisiken des Schuldners weiterhin relativ hoch sein werden.

Für den Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens veranschlagen wir auf der Leistungsseite die Fortsetzung des mehrjährigen Trends, wonach allein der demographischen Entwicklung geschuldet die Nachfrage nach ambulanten und stationären Gesundheitsdienstleistungen weiter kontinuierlich um rund 1 % bis 2 % steigen wird. Die Einnahmen des Gesundheitssystems setzen sich in 2010 aus Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteilen zur Sozialversicherung, aus erstmals berechneten Zuzahlungen der Versicherten und aus staatlichen Zuweisungen zum Gesundheitsfonds zusammen. Gegenwärtig werden bereits Fehlbeträge gegenüber den erwarteten Ausgabenvolumen in Höhe von etwa 4 Mrd. € diskutiert. Dies bedeutet, dass auch im Geschäftsjahr 2010 die Preise für Leistungen nur unterproportional steigen werden und damit der Wettbewerbsdruck auf der Seite der Anbieter, wie in den letzten Jahren auch, kontinuierlich weiter zunimmt. Auf der Ausgabenseite zeichnen sich massive Steigerungen der Personalkosten ab, die aus real sinkenden Preisen nicht refinanzierbar sind. Soweit Krankenhäusern keine Effizienzpotenziale mehr zur Verfügung stehen, wird sich der ohnehin bestehende Ergebnis- und Margendruck dadurch weiter erhöhen. Der Fortbestand einer Vielzahl von öffentlich-rechtlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern wird davon abhängen, wie weit diese in der Lage sind, Defizite entweder aus noch vorhandenen Liquiditäts- und Kreditreserven oder aus Einlagen ihrer Träger bzw. Gesellschafter abzudecken. Bei der öffentlichen Förderung von Krankenhausinvestitionen gehen wir auch für 2010 nicht von nennenswerten Erhöhungen aus. Zu einem Abbau des mit ca. 50 Mrd. € zu beziffernden Investitionsstaus wird es nicht kommen. Als Folge der mangelnden Investitionsfähigkeit wird vielen Krankenhäusern die Möglichkeit verschlossen bleiben, Effizienzpotenziale mit Hilfe von Rationalisierungsinvestitionen zu heben.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochtergesellschaften sind erfolgreich in das Geschäftsjahr 2010 gestartet. Die Patientenzahlen nehmen kontinuierlich weiter zu. Die ersten Monatsergebnisse liegen im Rahmen unserer Planung.

Bei den in der Umstrukturierung befindlichen Krankenhäusern und Universitätskliniken erwarten wir 2010 weiter steigende Ergebnisbeiträge. Bereits länger dem Konzernverbund angehörende Krankenhäuser unternehmen wie jedes Jahr alle Anstrengungen, um aus eigener Kraft weiter zu wachsen und ihre Ertragslage weiter zu verbessern.

Signifikante Verbesserungen auf der Einnahmenseite durch höhere Preise sehen wir für 2010 nicht. Unsere Tochtergesellschaften planen ein internes Leistungswachstum von rund 5 % und gehen davon aus, dass sich für dieses Wachstum Umsatzerlöse von ca. 50 % der Regelvergütungen erzielen lassen. Aus diesen Mehreinnahmen können zusammen mit Umstrukturierungs- und Effizienzgewinnen Kostensteigerungen kompensiert und in einem gewissen Umfang noch zusätzliche Deckungsbeiträge zur Ergebnisverstärkung von rund 5 % erzielt werden.

Insgesamt sind wir jedoch zuversichtlich, die Herausforderungen des Geschäftsjahres 2010 erfolgreich meistern zu können.

Ohne zusätzliche Akquisitionen und bei einer moderaten Entwicklung auf der Tarifseite planen wir Umsätze von rund 2,6 Mrd. € und einen Konzerngewinn von rund 145 Mio. € innerhalb einer Schwankungsbreite von jeweils 5 % nach oben und unten. Die Investitionen im Konzern werden im Geschäftsjahr 2010 – ohne Klinikerwerbe – wieder auf einem hohen Niveau liegen.

Bei Fortsetzung unserer Wachstumsstrategie und unter der Prämisse, dass die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen auch über 2010 hinaus noch gelten, wird sich unser Wachstumstrend von ca. 3 % beim Umsatz und – moderate Tarifabschlüsse vorausgesetzt – ca. 5 % beim Ergebnis fortsetzen. Wenn jedoch bei einem nicht auszuschließenden Anstieg der Arbeitslosigkeit die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Sozialversicherungen nachhaltig sinken und die Fehlbeträge nicht aus Steuermitteln ausgeglichen werden, muss der Gesetzgeber spätestens ab 2011 erneut Spargesetze auf den Weg bringen, die branchenweit zu Einnahmeverlusten und damit einhergehenden Ergebnisrückgängen führen können. Ob und, wenn ja, in welchem Umfang diese Entwicklungen auch auf den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG Einfluss haben, hängt maßgeblich von dem künftigen Erfolg unserer kontinuierlich laufenden Umstrukturierungsmaßnahmen und unserer Innovationskraft ab. Wir setzen alles ein, um gegebenenfalls eintretende Ergebnisrückgänge zu kompensieren.

Bad Neustadt a. d. Saale, 26. April 2010

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dr. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub



KONZERNBILANZ

31. DEZEMBER 2009

AKTIVA	Anhang	31. 12. 2009 Tsd. €	31. 12. 2008 Tsd. €
Langfristige Vermögenswerte			
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	7.1	341.719	250.276
Sachanlagen	7.2	1.599.861	1.387.012
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	10.3.3	5.069	4.007
Ertragsteueransprüche	7.3	17.149	18.776
Sonstige Vermögenswerte	7.5	1.788	2.308
		1.965.586	1.662.379
Kurzfristige Vermögenswerte			
Vorräte	7.6	45.928	42.027
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte	7.7	377.546	331.985
Laufende Ertragsteueransprüche	7.8	24.567	17.971
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.9	444.921	86.532
		892.962	478.515
		2.858.548	2.140.894

PASSIVA	Anhang	31. 12. 2009 Tsd. €	31. 12. 2008 Tsd. €
Eigenkapital			
Gezeichnetes Kapital	7.10	345.580	259.200
Kapitalrücklage		395.994	37.582
Sonstige Rücklagen		634.597	549.315
Eigene Anteile		-76	-77
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital		1.376.095	846.020
Minderheitsanteile konzernfremder Gesellschafter am Eigenkapital		46.844	43.243
		1.422.939	889.263
Langfristige Schulden			
Finanzschulden	7.11	697.904	658.282
Latente Steuerverbindlichkeiten	7.12	1.321	3.648
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	7.13	10.987	9.465
Sonstige Verbindlichkeiten	7.16	46.952	57.998
		757.164	729.393
Kurzfristige Schulden			
Finanzschulden	7.11	166.734	48.758
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.15	120.683	101.675
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	7.17	10.285	7.695
Sonstige Rückstellungen	7.14	23.237	23.235
Sonstige Verbindlichkeiten	7.16	357.506	340.875
		678.445	522.238
		2.858.548	2.140.894

KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2009

	Anhang	2009 Tsd. €	2008 Tsd. €
Umsatzerlöse	6.1	2.320.089	2.130.277
Sonstige Erträge	6.2	163.241	149.192
		2.483.330	2.279.469
Materialaufwand	6.3	595.203	539.863
Personalaufwand	6.4	1.379.245	1.270.593
Abschreibungen und Wertminderungen	6.5	101.996	90.680
Sonstige Aufwendungen	6.6	224.888	206.256
		2.301.332	2.107.392
Operatives Ergebnis		181.998	172.077
Finanzierungserträge	6.8	4.828	7.591
Finanzierungsaufwendungen	6.8	28.117	36.756
Finanzergebnis (netto)	6.8	-23.289	-29.165
Ergebnis vor Steuern		158.709	142.912
Ertragsteuern	6.9	27.057	20.268
Konzerngewinn		131.652	122.644
davon entfallend auf			
Minderheitsgesellschafter	6.10	5.931	5.345
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG		125.721	117.299
Ergebnis je Aktie in €	6.11	1,07	1,13

KONZERN-GESAMTERGEBNISRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2009

	2009	2008
	Tsd. €	Tsd. €
Konzerngewinn	131.652	122.644
davon entfallend auf		
Minderheitsgesellschafter	5.931	5.345
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	125.721	117.299
Veränderung des beizulegenden Zeitwertes von zu Sicherungszwecken eingesetzten Derivaten	-4.941	-14.217
Ertragsteuern	782	2.250
Veränderung des im Eigenkapital erfassten Betrages (Cash-Flow Hedges)	-4.159	-11.967
Summe der im Eigenkapital erfassten Wertänderungen	-4.159	-11.967
davon entfallend auf		
Minderheitsgesellschafter	0	0
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	-4.159	-11.967
Summe aus Ergebnis nach Steuern und im Eigenkapital erfassten Wertänderungen	127.493	110.677
davon entfallend auf		
Minderheitsgesellschafter	5.931	5.345
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	121.562	105.332

EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

	Gezeichnetes Kapital	Kapital- rücklage	Sonstige Rücklagen ¹⁾	Eigene Anteile	Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital	Minderheits- anteile konzernfremder Gesellschafter am Eigenkapital ¹⁾	Eigen- kapital
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Stand 31. 12. 2007/01. 01. 2008	259.200	37.582	473.006	-77	769.711	41.120	810.831
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern							
Kapitaleinzahlungen/ -auszahlungen	-	-	-	-	0	-	0
Dividendenausschüttungen	-	-	-29.023	-	-29.023	-3.244	-32.267
Periodenergebnis und erfolgsneutral erfasste Veränderungen der Periode							
	-	-	105.332	-	105.332	5.345	110.677
Sonstige Veränderungen							
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	0	22	22
Stand 31. 12. 2008	259.200	37.582	549.315	-77	846.020	43.243	889.263
Stand 31. 12. 2008/01. 01. 2009	259.200	37.582	549.315	-77	846.020	43.243	889.263
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern							
Kapitaleinzahlungen/ -auszahlungen	86.380	358.412	-	-	444.792	12	444.804
Dividendenausschüttungen	-	-	-36.280	-	-36.280	-2.396	-38.676
Periodenergebnis und erfolgsneutral erfasste Veränderungen der Periode							
	-	-	121.562	-	121.562	5.931	127.493
Sonstige Veränderungen							
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	0	54	54
Ausgabe eigene Anteile	-	-	-	1	1	-	1
Stand 31. 12. 2009	345.580	395.994	634.597	-76	1.376.095	46.844	1.422.939

¹⁾ Einschließlich des sonstigen Ergebnisses (OCI)

KAPITALFLUSSRECHNUNG

	Anhang	2009 Mio. €	2008 Mio. €
Ergebnis vor Ertragsteuern		158,7	142,9
Finanzergebnis (netto)	6.8	22,6	25,0
Abschreibungen und Ergebnisse aus dem Abgang von Vermögenswerten	6.5	102,0	91,2
Nicht zahlungswirksame Bewertungen derivativer Finanzinstrumente	7.18	0,7	4,2
Sonstige nicht zahlungswirksame Vorgänge	7.1	4,0	0,0
		288,0	263,3
Veränderung des Netto-Umlaufvermögens			
Veränderung der Vorräte	7.6	-3,1	-1,4
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.7	-17,4	-4,8
Veränderung der sonstigen Forderungen	7.7	4,1	21,3
Veränderung der Verbindlichkeiten (ohne Finanzschulden)	7.15	-3,5	-27,0
Veränderung der Rückstellungen	7.14	1,1	0,0
Gezahlte Ertragsteuern	6.9	-29,7	-31,8
Zinsauszahlungen		-27,0	-32,6
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit		212,5	187,0
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	7.2	-285,9	-268,3
Erwerb von Wertpapieren		0,0	0,0
Verkauf von Wertpapieren		0,0	9,5
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	4	-128,8	-5,6
Veräußerung von Tochterunternehmen abzüglich veräußerter Zahlungsmittel		0,0	-0,1
Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten		3,2	2,1
Zinseinzahlungen		4,8	7,6
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit		-406,7	-254,8
Einzahlungen aus der Aufnahme langfristiger Finanzschulden	7.11	195,0	160,0
Rückzahlung von Finanzschulden	7.11	-63,2	-147,8
Einlagen von Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG		444,8	0,0
Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	7.10	-36,3	-29,0
Ausschüttungen an Minderheitsgesellschafter	7.10	-2,4	-3,2
Mittelabfluss/-zufluss aus Finanzierungstätigkeit		537,9	-20,0
Veränderung der Finanzmittelfonds	7.9	343,7	-87,8
Finanzmittelfonds am 01. 01.		76,9	164,7
Finanzmittelfonds am 31. 12.		420,6	76,9

KONZERNANHANG 2009

INHALTSVERZEICHNIS

1	GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN	123
2	BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN	123
2.1	Grundlagen der Abschlusserstellung	123
2.2	Konsolidierung	127
2.2.1	Tochterunternehmen	127
2.2.2	Transaktionen mit Minderheiten	127
2.2.3	Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen	128
2.3	Segmentberichterstattung	128
2.4	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	129
2.4.1	Geschäftswert	129
2.4.2	Computersoftware	129
2.4.3	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	130
2.4.4	Forschungs- und Entwicklungskosten	130
2.4.5	Öffentliche Zuwendungen	130
2.5	Sachanlagen	130
2.6	Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten (ohne Geschäftswert)	131
2.7	Finanzielle Vermögenswerte	131
2.7.1	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte	132
2.7.2	Darlehen und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen	132
2.7.3	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	132
2.8	Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	133
2.9	Vorräte	133
2.10	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	133
2.11	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	133
2.12	Eigenkapital	133
2.13	Finanzielle Verbindlichkeiten	134
2.14	Latente Steuern	135
2.15	Leistungen an Arbeitnehmer	135
2.15.1	Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer	135
2.15.2	Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	136
2.15.3	Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen	136
2.16	Rückstellungen	137
2.17	Ertragsrealisierung	137
2.17.1	Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen	137
2.17.2	Zinserträge	137
2.17.3	Ausschüttungs- und Dividendenerträge	137
2.18	Leasing	137
2.19	Fremdkapitalkosten	138
2.20	Dividendenausschüttungen	138
2.21	Finanzrisikomanagement	138
2.21.1	Finanzrisikofaktoren	138
2.21.2	Kredit- und Bonitätsrisiko	138
2.21.3	Liquiditätsrisiko	139
2.21.4	Zinsänderungsrisiko	139
2.21.5	Management von Eigen- und Fremdkapital	139

3	KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG	140
3.1	Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte	140
3.2	Umsatzrealisierung	141
3.3	Ertragsteuern	141
4	UNTERNEHMENSERWERBE	141
5	SEGMENTBERICHTERSTATTUNG	143
6	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG	143
6.1	Umsatzerlöse	143
6.2	Sonstige Erträge	144
6.3	Materialaufwand	144
6.4	Personalaufwand	144
6.5	Abschreibungen und Wertminderungen	145
6.6	Sonstige Aufwendungen	145
6.7	Forschungskosten	145
6.8	Finanzergebnis – netto	146
6.9	Ertragsteuern	146
6.10	Auf Minderheitsgesellschafter entfallender Gewinn	147
6.11	Ergebnis je Aktie	147
7	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ	148
7.1	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	148
7.2	Sachanlagen	150
7.3	Ertragsteueransprüche	151
7.4	At-equity bewertete Beteiligungen	151
7.5	Sonstige Vermögenswerte (langfristig)	151
7.6	Vorräte	151
7.7	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)	152
7.8	Laufende Ertragsteueransprüche	153
7.9	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	153
7.10	Eigenkapital	153
7.11	Finanzschulden	155
7.12	Latente Steuerverbindlichkeiten	157
7.13	Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	158
7.14	Sonstige Rückstellungen	160
7.15	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	160
7.16	Sonstige Verbindlichkeiten	161
7.17	Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	161
7.18	Derivative Finanzinstrumente	161
7.19	Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten	163
7.19.1	Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien	163
7.19.2	Nettoergebnis nach Bewertungskategorien	164
7.19.3	Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)	165
8	ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG	165

9 ANTEILSBESITZ	166
9.1 In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen	166
9.2 Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB	168
10 SONSTIGE ANGABEN	168
10.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt	168
10.2 Sonstige finanzielle Verpflichtungen	169
10.3 Leasingbeziehungen im Konzern	169
10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating Leasing	169
10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finance Lease	169
10.3.3 Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	170
10.4 Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen	171
10.5 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats	172
10.6 Erklärung zum Corporate Governance Kodex	176
10.7 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und Umsatzsteuer)	176
11 ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG	178

1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochterunternehmen errichten, erwerben und betreiben Krankenhäuser in allen Versorgungsstufen, vorwiegend im Akutbereich. An einigen Standorten für ausgewählte Fachrichtungen werden als Ergänzung zu den akut-stationären Angeboten auch Rehabilitationen angeboten. Dem organisatorisch zusammengefassten Bereich der ambulanten, tagesklinischen und Grundversorgungseinrichtungen erwächst eine steigende Bedeutung. Wir erbringen unsere Dienstleistungen ausschließlich in Deutschland.

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

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

Nach Erstellung und Unterzeichnung des Konzernabschlusses durch den Vorstand am 15. März 2010 hat der Vorstand eine Änderung des Gewinnverwendungsvorschlags und damit verbunden eine Herabsetzung der Einstellung in die Gewinnrücklagen um 4.146.960,00 € auf 258.854,67 € der RHÖN-KLINIKUM AG beschlossen. Dementsprechend wurden im Konzernanhang und Konzernlagebericht die dazugehörigen Erläuterungen geändert.

2 BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

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

2.1 Grundlagen der Abschlusserstellung

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2009 wurde unter Anwendung von § 315a HGB (»Konzernabschluss nach internationalen Rechnungslegungsstandards«) im Einklang mit den International Financial Reporting Standards (IFRS) und den diesbezüglichen Interpretationen des International Accounting Standards Board (IASB) erstellt, wie sie gemäß der Verordnung Nr. 1606/2002 des Europäischen Parlaments und des Rats über die Anwendung Internationaler Rechnungslegungsstandards in der Europäischen Union im Geschäftsjahr 2009 verpflichtend anzuwenden sind.

Folgende in 2009 in Kraft getretene Standards sowie Änderungen von Standards, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet worden sind, wurden im Geschäftsjahr 2009 und werden in den Folgejahren von der RHÖN-KLINIKUM AG angewendet:

- Sammelstandard »Improvements to IFRSs« (Mai 2008)
- IAS 1 »Darstellung des Abschlusses«
- IFRS 8 »Geschäftssegmente«
- Änderungen IFRS 4 und IFRS 7 »Finanzinstrumente: Angaben«.

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

Im Rahmen des »Annual Improvement Process«-Projekts hat das IASB im Mai 2008 den ersten Sammelstandard zur Änderung verschiedener IFRS veröffentlicht. Der Standard wurde im Januar 2009 von der Europäischen Union in europäisches Recht übernommen. Es handelt sich um eine Vielzahl kleinerer Änderungen an bestehenden Standards. In diesem Sammelstandard hat das IASB klargestellt, dass sich der Ausweis finanzieller Schulden, die nicht vorrangig zu Handelszwecken gehalten werden (z. B. Derivate, die keine Finanzgarantien oder designierte Sicherungsinstrumente sind), nach den allgemeinen Vorschriften zur Klassifizierung von Schulden als kurz- oder langfristig des IAS 1.69 richtet. Hiernach sind diese Schulden dann als langfristig auszuweisen, wenn ihre Laufzeit mehr als zwölf Monate beträgt und mit ihrer Tilgung nicht innerhalb von

zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag gerechnet wird. Seit dem 1. Januar 2009 weist die RHÖN-KLINIKUM AG daher ihre nicht als Sicherungsgeschäfte im Rahmen des »Hedge Accounting« designierten derivativen Finanzinstrumente in Abhängigkeit von der Fälligkeit des jeweiligen Kontrakts entweder als »kurzfristig« oder als »langfristig« aus. Die Vergleichsperioden wurden entsprechend angepasst. Die übrigen Änderungen der IFRS durch den Sammelstandard hatten keine wesentlichen Auswirkungen auf die Darstellung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage bzw. der Cash-Flows der RHÖN-KLINIKUM AG.

Im September 2007 veröffentlichte das IASB eine Änderung des IAS 1 »Darstellung des Abschlusses«. Die Änderung des IAS 1 wurde im Dezember 2008 von der Europäischen Union in europäisches Recht übernommen. Durch IAS 1 (Revised) wurden teilweise die englischsprachigen Bezeichnungen der Abschlussbestandteile geändert. Es wurden die Begriffe »statement of financial position« (bisläng »balance sheet«) und »statement of cash flows« (bisläng »cash flow statement«) eingeführt, die jedoch nicht verpflichtend zu verwenden sind. In der deutschen Übersetzung werden weiterhin die Begriffe »Bilanz« und »Kapitalflussrechnung« verwendet. Darüber hinaus sieht die Änderung des IAS 1 vor, dass sämtliche Änderungen des Eigenkapitals, die auf Transaktionen mit Anteilseignern beruhen, gesondert von solchen Änderungen des Eigenkapitals, die nicht auf Transaktionen mit Anteilseignern beruhen, darzustellen sind. Erträge und Aufwendungen sind gesondert von Transaktionen mit Eigentümern entweder in einem Abschlussbestandteil (Gesamtergebnisrechnung) oder in zwei Abschlussbestandteilen (eine Gewinn- und Verlustrechnung und eine verkürzte Gesamtergebnisrechnung) darzustellen. Die Darstellung der einzelnen Komponenten des sonstigen Ergebnisses kann entweder netto (nach Berücksichtigung der damit verbundenen steuerlichen Auswirkungen) oder brutto (vor Berücksichtigung der damit verbundenen steuerlichen Auswirkungen und Ausweis der Summe der Ertragsteuern auf diese Bestandteile als zusammengefasster Betrag) erfolgen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat sich für den sogenannten »Two-statement approach« entschieden und stellt in ihrem Konzernabschluss zum 31. Dezember 2009 die Gesamtergebnisrechnung im Rahmen von zwei Rechnungen dar. Die Darstellung der einzelnen Komponenten des sonstigen Ergebnisses erfolgt brutto. Für jede Komponente der direkt im Eigenkapital erfassten Aufwendungen und Erträge werden die zugehörigen Steuerauswirkungen in der Gesamtergebnisrechnung angegeben. Die Änderungen der Darstellung wurden auch für die Vergleichsperioden berücksichtigt.

Nach IFRS 8 »Geschäftssegmente« sind die Segmentinformationen entsprechend der internen Berichterstattung an den Hauptentscheidungsträger darzustellen (»Management Approach«). Zu den Auswirkungen des neuen Standards auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG verweisen wir auf die nachfolgenden Erläuterungen im Berichtsabschnitt 5 »Segmentberichterstattung«.

Die Europäische Union hat im November 2009 Änderungen des IFRS 7 übernommen. Diese Änderungen sind verpflichtend ab 1. Januar 2009 anzuwenden. Durch die Änderungen des IFRS 7 werden genauere Angaben zur Bewertung zum beizulegenden Zeitwert und zum Liquiditätsrisiko bei Finanzinstrumenten vorgeschrieben. Mit der Übernahme der Änderungen wird eine tabellarische Aufgliederung für jede Klasse von finanziellen Vermögenswerten aufbauend auf einer dreistufigen Fair-Value-Hierarchie eingeführt. Außerdem müssen vom Bilanzierenden zusätzliche Angaben über die Zuverlässigkeit der Fair-Value-Bewertung zur Verfügung gestellt werden. Die Änderungen spezifizieren und erweitern die vorhandenen Anforderungen an die Angaben über das Liquiditätsrisiko von Finanzinstrumenten. Das Unternehmen hat nun eine Fälligkeitsanalyse getrennt nach nicht-derivativen und derivativen finanziellen Verbindlichkeiten anzugeben und es werden die dazugehörigen Angaben zum Management des Liquiditätsrisikos modifiziert.

Der von der Europäischen Union verabschiedete und ab dem Geschäftsjahr 2009 verpflichtend anzuwendende Standard IAS 23 (Revised) »Fremdkapitalkosten« ist von der RHÖN-KLINIKUM AG bereits im Geschäftsjahr 2008 vorzeitig prospektiv angewendet worden.

Folgende Änderungen von Standards, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurden, sind ab dem 1. Juli 2009 verpflichtend anzuwenden und haben für die RHÖN-KLINIKUM AG ab dem Geschäftsjahr 2009 praktische Relevanz:

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

Der neue IAS 27 (Revised) schreibt für die Behandlung von Anteilserwerben bzw. -verkäufen nach Erlangung und unter Beibehaltung der Beherrschungsmöglichkeit die verpflichtende Anwendung des »economic entity

approach« vor. Hiernach sind derartige Minderheitstransaktionen als Geschäftsvorfälle mit Anteilseignern anzusehen und erfolgsneutral im Eigenkapital zu erfassen. Bei Anteilsverkäufen, die den Verlust der Beherrschungsmöglichkeit zur Folge haben, wird ein Veräußerungsgewinn oder -verlust ergebniswirksam erfasst. Werden nach dem Verlust der Beherrschungsmöglichkeit weiterhin Anteile gehalten, werden die verbleibenden Anteile mit ihrem beizulegenden Zeitwert angesetzt. Ferner sind künftig auf Minderheiten entfallende Verluste, die deren bilanziellen Wert übersteigen, als negative Buchwerte im Konzern-Eigenkapital darzustellen.

Der neue IFRS 3 (Revised) beinhaltet geänderte Regelungen zum Anwendungsbereich, zu Kaufpreisbestandteilen, zur Behandlung von Minderheitsanteilen und des Geschäftswertes sowie zum Umfang der im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen anzusetzenden Vermögenswerte, Schulden und Eventualschulden. Des Weiteren enthält der Standard Regeln zur Bilanzierung von Verlustvorträgen und zur Klassifizierung von Verträgen des erworbenen Unternehmens. Der geänderte Standard führt wesentliche Änderungen bei Bestimmung der Anschaffungskosten ein. Beispielsweise ist die Anpassung der Anschaffungskosten für den Fall, dass die Kaufpreisvereinbarung von künftigen Ereignissen abhängig ist, unabhängig von ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit mit ihrem beizulegenden Zeitwert zum Erwerbszeitpunkt in die Kaufpreisableitung einzubeziehen. Spätere Änderungen des beizulegenden Zeitwertes von als Schulden klassifizierten bedingten Kaufpreisbestandteilen sind grundsätzlich prospektiv erfolgswirksam zu erfassen. Bei sukzessiven Anteils-erwerben verlangt der Standard eine erfolgswirksame Anpassung der zuvor gehaltenen Anteile.

Abhängig von Art und Umfang künftiger Unternehmenserwerbe und Veräußerungen werden sich aus den Änderungen Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ergeben, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden können.

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

- Änderung an IAS 32 und IAS 1 »Zum beizulegenden Zeitwert kündbare Finanzinstrumente und bei Liquidation entstehende Verpflichtungen«
- Änderung an IAS 32 »Finanzinstrumente: Darstellung – Einstufung von Bezugsrechten«
- IAS 39 »Finanzinstrumente: Ansatz und Bewertung – Geeignete Grundgeschäfte«
- IAS 39 »Umgliederung finanzieller Vermögenswerte: Zeitpunkt des Inkrafttretens und Übergangsvorschriften«
- Änderung an IFRS 1 »Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards«
- Änderung an IFRS 1 und IAS 27 »Anschaffungskosten von Anteilen an Tochterunternehmen, gemeinschaftlich geführten Unternehmen oder assoziierten Unternehmen«
- IFRS 2 »Aktienbasierte Vergütung: Ausübungsbedingungen und Annullierungen«
- Änderungen zu IFRIC 9 und IAS 39 »Eingebettete Derivate«
- IFRIC 11 »IFRS 2 – Geschäfte mit eigenen Aktien und Aktien an Konzernunternehmen«
- IFRIC 12 »Dienstleistungskonzessionsvereinbarungen«
- IFRIC 13 »Kundenbindungsprogrammen«
- IFRIC 14 und IAS 19 »Die Begrenzung eines leistungsorientierten Vermögenswertes, Mindestfinanzierungsvorschriften und ihre Wechselwirkung«
- IFRIC 15 »Verträge über die Errichtung von Immobilien«
- IFRIC 16 »Absicherungen einer Nettoinvestition in einem ausländischen Geschäftsbetrieb«
- IFRIC 17 »Sachdividenden an Eigentümer«
- IFRIC 18 »Übertragung eines Vermögenswertes durch einen Kunden«.

Folgende geänderte bzw. neu veröffentlichte Standards und Interpretationen, die noch nicht von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht für 2010 sowie folgende Geschäftsjahre praktische Relevanz:

- Sammelstandard »Improvements to IFRSs« (April 2009).

Im April 2009 hat das IASB den zweiten jährlich erscheinenden Sammelstandard »Improvement to IFRSs« zur Vornahme kleinerer Änderungen an den IFRS veröffentlicht. Diese Änderungen haben zum Ziel, den Inhalt der Vorschriften zu konkretisieren und unbeabsichtigte Inkonsistenzen zwischen Standards zu beheben. Ein Großteil der Änderungen ist erstmals rückwirkend für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2010 beginnen, verpflichtend anzuwenden. Die RHÖN-KLINIKUM AG überprüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

Folgende geänderte bzw. neu veröffentlichte Standards und Interpretationen, die noch nicht von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht ab dem Geschäftsjahr 2013 praktische Relevanz:

- IFRS 9 »Finanzinstrumente«.

Das IASB hat im November 2009 den Standard IFRS 9 zur Kategorisierung und Bewertung von finanziellen Vermögenswerten veröffentlicht. Gemäß IFRS 9 regelt ein neuer, weniger komplexer Ansatz die Kategorisierung und Bewertung von finanziellen Vermögenswerten. Demnach gibt es nunmehr nur noch zwei anstatt vier Bewertungskategorien für aktivische Finanzinstrumente: Bewertung zum beizulegenden Zeitwert (fair value) oder Bewertung zu fortgeführten Anschaffungskosten (amortised cost). Eine Bewertung mit den fortgeführten Anschaffungskosten erfordert dabei das planmäßige Halten des finanziellen Vermögenswertes zur Vereinnahmung der vertraglichen Zahlungsströme sowie Vertragsbedingungen des finanziellen Vermögenswertes, die zu Zahlungsströmen zu festgelegten Zeitpunkten führen, die ausschließlich Tilgung und Zinszahlungen auf ausstehende Rückzahlungsbeträge darstellen. Finanzinstrumente, die diese beiden Bedingungen nicht erfüllen, sind zum beizulegenden Zeitwert zu bewerten. Die Kategorisierung basiert zum einen auf dem Geschäftsmodell des Unternehmens, zum anderen auf charakteristischen Eigenschaften der vertraglichen Zahlungsströme des jeweiligen finanziellen Vermögenswertes. Der Standard sieht eine retrospektive Anwendung auf alle bestehenden finanziellen Vermögenswerte vor, wobei zur Kategorisierung nach den neuen Regelungen die Umstände am Tag der Erstanwendung des Standards maßgeblich sind. IFRS 9 ist gemäß den Vorschriften des IASB zwingend auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen. Eine frühere Anwendung ist zulässig. Wann die Übernahme durch die EU erfolgen soll, ist derzeit noch offen. Die RHÖN-KLINIKUM AG überprüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

Folgende geänderte bzw. neu veröffentlichte Standards und Interpretationen, die noch nicht von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht für 2010 sowie folgende Geschäftsjahre keine praktische Relevanz:

- Neufassung des IAS 24 »Angaben über Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen«
- Änderungen zu IFRS 1 »Zusätzliche Ausnahmen für erstmalige Anwender«
- Änderungen zu IFRS 1 »Limited Exemptions from Comparative IFRS 7 Disclosures for First-time Adopters«
- Änderungen zu IFRS 2 »Anteilsbasierte Vergütungstransaktionen mit Barausgleich im Konzern«
- Änderungen zu IFRIC 14 »Beitragsvorauszahlungen bei bestehenden Mindestdotierungsverpflichtungen«
- IFRIC 19 »Tilgung finanzieller Verbindlichkeiten mit Eigenkapitalinstrumenten«.

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

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

Der Konzernabschluss wird am 27. April 2010 durch den Aufsichtsrat zur Veröffentlichung freigegeben.

2.2 Konsolidierung

2.2.1 Tochterunternehmen

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

Tochterunternehmen werden von dem Zeitpunkt an in den Konzernabschluss einbezogen (Vollkonsolidierung), an dem »control« auf den Konzern übergegangen ist. Sie werden zu dem Zeitpunkt entkonsolidiert, an dem »control« endet. Die Bilanzierung erworbener Tochterunternehmen erfolgt nach der Erwerbsmethode.

Im Rahmen eines Unternehmenszusammenschlusses identifizierbare Vermögenswerte, Schulden und Eventualverbindlichkeiten werden im Rahmen der Erstkonsolidierung mit ihren beizulegenden Zeitwerten im Erwerbszeitpunkt bewertet.

Die Anschaffungskosten des Erwerbs entsprechen dem beizulegenden Zeitwert der hingegebenen Vermögenswerte, der ausgegebenen Eigenkapitalinstrumente und der entstandenen bzw. übernommenen Schulden zum Transaktionszeitpunkt (date of exchange), zuzüglich dem Erwerb direkt zurechenbarer Kosten.

Der Überschuss der Anschaffungskosten des Erwerbs über den Anteil des Konzerns an dem zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Nettovermögen wird als Geschäftswert angesetzt. Sind die Anschaffungskosten geringer als das zum beizulegenden Zeitwert bewertete Nettovermögen des erworbenen Tochterunternehmens, wird der Unterschiedsbetrag direkt in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Für die ab dem 1. Juli 2009 wirksam werdenden Unternehmenszusammenschlüsse wenden wir die geänderten Regelungen des IFRS 3 (Revised) an. Danach entsprechen die Anschaffungskosten des Erwerbs dem beizulegenden Zeitwert der hingegebenen Vermögenswerte, der ausgegebenen Eigenkapitalinstrumente und der entstandenen bzw. übernommenen Schulden zum Transaktionszeitpunkt. Diese beinhalten außerdem die beizulegenden Zeitwerte jeglicher angesetzter Vermögenswerte oder Schulden, die aus einer bedingten Gegenleistungsvereinbarung resultieren. Kosten in Zusammenhang mit dem Erwerb werden aufwandswirksam erfasst, wenn sie anfallen.

Für jeden Unternehmenserwerb entscheidet der Konzern auf individueller Basis, ob die nicht beherrschenden Anteile am erworbenen Unternehmen zum beizulegenden Zeitwert oder anhand des proportionalen Anteils am Nettovermögen des erworbenen Unternehmens erfasst werden.

Unverändert werden konzerninterne Transaktionen und Salden sowie unrealisierte Gewinne und Verluste aus Transaktionen zwischen Konzernunternehmen eliminiert. Die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden von Tochtergesellschaften werden, sofern notwendig, angepasst, um eine konzerneinheitliche Bilanzierung zu gewährleisten.

2.2.2 Transaktionen mit Minderheiten

Transaktionen mit Minderheiten werden wie Transaktionen mit Konzernfremden behandelt. Verkäufe von Anteilen an Minderheiten führen zu einer Realisation von Gewinnen bzw. Verlusten im Konzernabschluss. Entsprechend führen Käufe von Anteilen von Minderheiten zu einem Geschäftswert (Goodwill) in Höhe der Differenz zwischen dem Kaufpreis und dem anteiligen Buchwert des Nettovermögens des Tochterunternehmens. Diese Vorgehensweise entspricht dem parent company model.

Nach dem ab 1. Juli 2009 geltenden economic entity approach werden Transaktionen mit Minderheitsgesellschaftern wie Transaktionen mit Eigenkapitalgebern behandelt. Beim Erwerb von Minderheitenanteilen wird die Differenz zwischen dem gezahlten Betrag und dem erworbenen Anteil des Buchwertes der Nettovermögenswerte des Tochterunternehmens im Eigenkapital erfasst. Gewinne oder Verluste bei Veräußerungen an Minderheiten werden ebenfalls im Eigenkapital erfasst.

2.2.3 Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen

Assoziierte Unternehmen sind solche Unternehmen, auf die der Konzern maßgeblichen Einfluss ausübt, jedoch kein »control« besitzt, da der Stimmrechtsanteil zwischen 20 % und 50 % beträgt. Beteiligungen an assoziierten Unternehmen und gemeinschaftlich geführten Unternehmen (Joint Ventures) werden unter Anwendung der Equity-Methode bilanziert und anfangs mit ihren Anschaffungskosten angesetzt. Der Anteil des Konzerns an assoziierten Unternehmen oder gemeinschaftlich geführten Unternehmen beinhaltet den beim Erwerb entstandenen Geschäftswert (unter Berücksichtigung kumulierter Wertminderungen).

Der Anteil des Konzerns an Gewinnen und Verlusten von assoziierten Unternehmen oder Joint Ventures wird vom Zeitpunkt des Erwerbs an in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst und die kumulierten Veränderungen gegen den Beteiligungsbuchwert verrechnet. Wenn der Verlustanteil des Konzerns an einem assoziierten Unternehmen oder Joint Ventures dem Anteil des Konzerns an diesem Unternehmen, inklusive anderer ungesicherter Forderungen, entspricht bzw. diesen übersteigt, werden keine weiteren Verluste erfasst, es sei denn, er ist für das assoziierte Unternehmen oder gemeinschaftlich geführte Unternehmen eine Verpflichtung eingegangen oder hat für diese Zahlungen geleistet.

Nicht realisierte Zwischenergebnisse aus Transaktionen zwischen Konzernunternehmen und assoziierten Unternehmen oder gemeinschaftlich geführten Unternehmen werden anteilig eliminiert, soweit die zugrundeliegenden Sachverhalte wesentlich sind.

Im Rahmen der Werthaltigkeitsprüfung (Impairment-Test) wird der Buchwert eines at-equity bewerteten Unternehmens mit dessen erzielbarem Betrag verglichen. Falls der Buchwert den erzielbaren Betrag übersteigt, ist eine Wertminderung (Impairment) in Höhe des Differenzbetrages vorzunehmen. Sofern die Gründe für eine zuvor erfasste Wertminderung entfallen sind, erfolgt eine entsprechende erfolgswirksame Zuschreibung.

Die Abschlüsse der nach der Equity-Methode bilanzierten Beteiligungen werden grundsätzlich nach konzern-einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgestellt.

Die assoziierten Unternehmen, deren Einfluss auf die Vermögens- und Ertragslage im Einzelnen und insgesamt unwesentlich ist, werden nicht nach der Equity-Methode konsolidiert. Sie werden mit ihren Anschaffungskosten bzw. niedrigeren Zeitwerten im Konzernabschluss berücksichtigt.

2.3 Segmentberichterstattung

Ab dem Geschäftsjahr 2009 erfolgt die Segmentberichterstattung gemäß IFRS 8 auf Basis des Management Approach, d. h. aus der Perspektive des Managements. Die externe Berichterstattung orientiert sich an intern verwendeten Steuerungs- und Berichtsgrößen sowie Berichtsstrukturen, die den Entscheidungsträgern zur Verfügung stehen und von diesen genutzt werden.

Als operatives Segment wird ein Unternehmensbestandteil gesehen, der Geschäftstätigkeiten betreibt, mit denen Erträge erwirtschaftet werden und bei denen Aufwendungen anfallen können, dessen Betriebsergebnisse regelmäßig vom Hauptentscheidungsträger des Unternehmens mit Blick auf Entscheidungen über die Allokation von Ressourcen zu diesem Segment und die Bewertung seiner Ertragskraft überprüft werden und für den einschlägige Finanzinformationen vorliegen.

Die ermittelten operativen Segmente werden auf die berichtspflichtigen Segmente reduziert. Dies geschieht im Wesentlichen durch Zusammenfassung von homogenen operativen Segmenten, wenn diese vergleichbare wirtschaftliche Merkmale aufweisen. Auslöser der Berichtspflicht ist regelmäßig das Überschreiten segmentbezogener Wesentlichkeitsschwellen. IFRS 8 nennt folgende drei segmentbezogene Wesentlichkeitsschwellen:

- die Segmenterlöse betragen mindestens 10 % der kumulierten (internen und externen) Segmenterlöse,
- das Segmentergebnis beträgt mindestens 10 % des Maximums aus den kumulierten positiven bzw. negativen Segmentergebnissen oder
- das Segmentvermögen beträgt mindestens 10 % des kumulierten Segmentvermögens.

Die geforderte Erlössegmentierung besagt, dass so lange berichtspflichtige Segmente gebildet werden müssen, bis die Erlöse der identifizierten berichtspflichtigen Segmente 75 % der gesamten externen Erlöse ausmachen. Die übrigen nicht berichtspflichtigen Segmente sind als »Alle übrigen Segmente« auszuweisen und der Ursprung dieser Erträge ist zu beschreiben.

Im Anhang sind im Rahmen der Erläuterung der Segmentabgrenzung grundlegende Informationen über die Ermittlung und Identifizierung der berichtspflichtigen Segmente zu machen. Dies umfasst die Nennung der Bestimmungsfaktoren der Segmentberichterstattung und die Angabe der Produkte und Dienstleistungen, mit denen die einzelnen Segmente ihre Erträge erwirtschaften.

Darüber hinaus müssen detaillierte Angaben zu Segmentergebnis, Segmentvermögen und Segmentschulden gemacht werden. Des Weiteren sind Informationen zu Produkten und Dienstleistungen, räumlichen Aktivitäten und den wesentlichen Kunden des Unternehmens anzugeben. IFRS 8 fordert auch ergänzende Angaben zu den intern verwendeten Methoden zur Behandlung von Transaktionen zwischen berichtspflichtigen Segmenten sowie zu Unterschieden zwischen den intern verwendeten Rechnungslegungsmethoden und den Methoden, die im Abschluss Anwendung finden. Ergänzend zu den verbalen Angaben ist eine Überleitungsrechnung von den folgenden Segmentdaten auf den Abschluss zu erstellen: Diese umfasst die Gesamterlöse aller berichtspflichtigen Segmente, das Gesamtergebnis der berichtspflichtigen Segmente vor Steuern und die Aufgabe von Geschäftsbereichen, das Gesamtvermögen der berichtspflichtigen Segmente, die gesamten Schulden der berichtspflichtigen Segmente sowie den Gesamtbetrag der berichtspflichtigen Segmente für jeden anderen wesentlichen Posten, der gesondert berichtet wird.

Segmentinformationen früherer Jahre, die als Vergleichsinformationen dienen, sind bei erstmaliger Anwendung anzupassen.

2.4 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

2.4.1 Geschäftswert

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

Der Geschäftswert wird zum Zweck des Werthaltigkeitstests auf zahlungsmittelgenerierende Einheiten (Cash Generating Units) verteilt. Diese entsprechen bei der RHÖN-KLINIKUM AG grundsätzlich den einzelnen Krankenhäusern, soweit der zugehörige Goodwill kooperierender Einheiten nicht auf übergeordneter Ebene überwacht wird.

2.4.2 Computersoftware

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

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

2.4.3 Sonstige immaterielle Vermögenswerte

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

2.4.4 Forschungs- und Entwicklungskosten

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

2.4.5 Öffentliche Zuwendungen

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

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

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

2.5 Sachanlagen

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

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

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

Gebäude	33 1/3 Jahre
Maschinen und technische Anlagen	5 bis 15 Jahre
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3 bis 12 Jahre

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

Gewinne und Verluste aus den Abgängen von Vermögenswerten werden als Unterschiedsbetrag zwischen den Veräußerungserlösen und dem Buchwert ermittelt und erfolgswirksam erfasst.

2.6 Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten (ohne Geschäftswert)

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

2.7 Finanzielle Vermögenswerte

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

Diese finanziellen Vermögenswerte werden grundsätzlich in die folgenden Kategorien unterteilt:

- erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte,
- Darlehen und Forderungen,
- bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen und
- zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte.

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

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

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

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

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

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

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

2.7.1 Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte

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

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

2.7.2 Darlehen und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen

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

2.7.3 Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte

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

2.8 Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien

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

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

2.9 Vorräte

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

2.10 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

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

2.11 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

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

2.12 Eigenkapital

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

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

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

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

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

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

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

Für die Erfassung der Veränderungen der beizulegenden Zeitwerte – erfolgswirksame Erfassung in der Gewinn- und Verlustrechnung oder erfolgsneutrale Erfassung im Eigenkapital – ist entscheidend, ob das derivative Finanzinstrument in eine wirksame Sicherungsbeziehung gemäß IAS 39 eingebunden ist oder nicht. Liegt kein Hedge Accounting vor oder sind Teile der Sicherungsbeziehung ineffektiv, werden die hierauf entfallenden Veränderungen der beizulegenden Zeitwerte sofort erfolgswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Finanzierungserträgen bzw. Finanzierungsaufwendungen erfasst. Besteht hingegen eine wirksame Sicherungsbeziehung, wird das Sicherungsgeschäft nach den Regeln des IAS 39 als Hedge Accounting bilanziert.

Der Konzern führt auch Sicherungsmaßnahmen durch, die nicht als Hedge Accounting dargestellt werden, jedoch gemäß den Grundsätzen des Risikomanagements effektiv zur Sicherung des finanziellen Risikos beitragen.

2.13 Finanzielle Verbindlichkeiten

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

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

2.14 Latente Steuern

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

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

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

2.15 Leistungen an Arbeitnehmer

2.15.1 Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer

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

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

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

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

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

Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste, die auf erfahrungsbedingten Anpassungen und Änderungen versicherungsmathematischer Annahmen basieren, werden dann erfolgswirksam erfasst, wenn der Nettobetrag aus beiden 10,0 % des höheren Betrages von DBO und gegebenenfalls existierendem Planvermögen überschreitet (Korridorregelung). Die anteilig zu erfassenden versicherungsmathematischen Gewinne

und Verluste entsprechen dem wie zuvor beschriebenen Betrag, geteilt durch die erwartete durchschnittliche Restdienstzeit der am Plan teilnehmenden Arbeitnehmer.

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

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

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

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

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

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

Die sonstigen langfristig fälligen Leistungen an Arbeitnehmer betreffen Verpflichtungen aus Erfüllungsrückständen aufgrund von Altersteilzeit. Die Bewertung im Sinne von IAS 19 erfolgt durch einen unabhängigen versicherungsmathematischen Gutachter. Die Altersteilzeitleistungen werden mit dem Barwert der Verpflichtungen bewertet. Während der Arbeitsphase wird bei dem Unternehmen ein Erfüllungsrückstand aufgebaut, da den Mitarbeitern in der Arbeitsphase nicht die vollen Bezüge für die erbrachte Arbeitsleistung ausgezahlt werden (Blockmodell). Als Rechnungsgrundlagen für die Bewertung der Altersteilzeitverpflichtungen werden die Richttafeln 2005 G von Professor Dr. Klaus Heubeck mit einem Rechnungszins von 3,7 % (Vj. 6,2 %) verwendet. Ferner wird ein Gehaltstrend in Höhe von 2,5 % angenommen. Die Berücksichtigung des Aufstockungsbetrages erfolgt sofort erfolgswirksam.

2.15.2 Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

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

2.15.3 Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen

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

2.16 Rückstellungen

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

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

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

2.17 Ertragsrealisierung

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

2.17.1 Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen

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

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

2.17.2 Zinserträge

Zinserträge werden zeitanteilig unter Anwendung der Effektivzinismethode erfasst.

2.17.3 Ausschüttungs- und Dividenderträge

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

2.18 Leasing

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

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

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

2.19 Fremdkapitalkosten

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

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

2.20 Dividendenausschüttungen

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

2.21 Finanzrisikomanagement

2.21.1 Finanzrisikofaktoren

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

- dem Kredit- und Bonitätsrisiko,
- dem Liquiditätsrisiko und
- dem Zinsänderungsrisiko.

Ziel des finanziellen Risikomanagements ist die Begrenzung der aufgeführten Risiken durch laufende operative Aktivitäten sowie dem Einsatz derivativer und nicht-derivativer (z. B. Festzinsdarlehen) Finanzinstrumente. Die eingesetzten derivativen Finanzinstrumente dienen ausschließlich der Absicherung von Grundgeschäften, d. h. für Handels- oder spekulative Zwecke kommen sie nicht zum Einsatz.

Grundsätzlich werden Finanzierungsinstrumente zur Begrenzung des Kontrahentenrisikos nur mit führenden Finanzinstituten, die mit einem Kreditrating von mindestens BBB+ /Baa 1 ausgestattet sind, abgeschlossen.

Das Finanzrisikomanagement erfolgt durch die Abteilung Treasury unter Aufsicht des Finanzvorstands entsprechend den vom Vorstand und Aufsichtsrat verabschiedeten Leitlinien. Die Risikoidentifikation und -bewertung erfolgt durch den Vorstand in Zusammenarbeit mit den operativen Einheiten des Konzerns. Der Finanzvorstand gibt sowohl die Prinzipien für das bereichsübergreifende Risikomanagement vor als auch Richtlinien für bestimmte Bereiche, wie z. B. den Umgang mit dem Zins- und Kreditrisiko, den Einsatz derivativer und nicht-derivativer Finanzinstrumente sowie die Investition von Liquiditätsüberschüssen.

2.21.2 Kredit- und Bonitätsrisiko

Der Konzern erbringt zu über 90 % Leistungen an Mitglieder der gesetzlichen Sozialversicherung und im Übrigen an Selbstzahler, die bei privaten Krankenversicherungen abgesichert sind. Signifikante Konzentrationen bezüglich einzelner Kostenträger bestehen nicht. Die Krankenhausleistungen werden in der Regel innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist durch die Kostenträger beglichen. Hinsichtlich der Ausfallrisiken im Geschäftsjahr 2009 wird auf die Ausführungen unter dem Punkt 7.7 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige finanzielle Vermögenswerte verwiesen. Das maximale Ausfallrisiko entspricht der Summe der in der Bilanz ausgewiesenen finanziellen Vermögenswerte abzüglich Wertberichtigung. Kontrahentenrisiken aus Abschlüssen von Finanztransaktionen werden durch die Einhaltung von Regeln und Limits minimiert.

2.21.3 Liquiditätsrisiko

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

2.21.4 Zinsänderungsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko resultiert aus der Unsicherheit über die zukünftige Entwicklung des Zinsniveaus und wirkt auf alle verzinslichen Positionen sowie auf Zinsderivate. Die RHÖN-KLINIKUM AG unterliegt damit grundsätzlich Zinsänderungsrisiken.

Von den konzernweit bestehenden Finanzverbindlichkeiten waren zum Bilanzstichtag 33,8 % (Vj. 45,8 %) festverzinslich und 66,2 % (Vj. 54,2 %) variabel verzinslich. Unter Berücksichtigung der gegebenen und geplanten Schuldenstruktur werden im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG Zinsderivate zur Minimierung der Zinsänderungsrisiken eingesetzt. Die unterhaltenen Bankguthaben waren zu 78,8 % (Vj. 1,1 %) festverzinslich mit einer Zinslaufzeit über einem Monat, aber unter drei Monaten oder täglich kündbar angelegt.

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

- Alle zu fortgeführten Anschaffungskosten bewerteten Finanzinstrumente mit fester Verzinsung unterliegen keinen Zinsänderungsrisiken.
- Marktzinsänderungen wirken sich auf das Zinsergebnis von variabel verzinslichen Finanzierungsinstrumenten aus und werden demzufolge in die Sensitivitätsanalyse einbezogen.
- Derivate unterliegen hinsichtlich ihres Marktwertes und ihrer Cash-Flows Risiken aus Zinsänderungen.

Wenn das Marktzinsniveau zum Bilanzstichtag um 100 Basispunkte höher gewesen wäre, wäre das Finanzergebnis um 0,8 Mio. € höher gewesen. Bei einer Reduzierung des Marktzinsniveaus um 100 Basispunkte hätte sich das Finanzergebnis um 0,5 Mio. € verringert.

Die hypothetische Auswirkung auf das Finanzergebnis bei steigenden Zinsen ergibt sich aus potenziellen Effekten der variabel verzinslichen Verbindlichkeiten von –0,3 Mio. €, den Effekten aus den variabel verzinslichen Guthaben bei Kreditinstituten von 0,6 Mio. € sowie den Auswirkungen aus der Bewertungsänderung von Derivaten in Höhe von 15,7 Mio. €.

Die hypothetischen Auswirkungen ad hoc sinkender Zinsen auf das Finanzergebnis resultieren aus den Effekten der variabel verzinslichen Verbindlichkeiten von 0,3 Mio. €, den Effekten aus den variabel verzinslichen Guthaben bei Kreditinstituten von –0,5 Mio. € sowie den Effekten aus der Bewertungsänderung von Derivaten in Höhe von –15,3 Mio. €. Wenn das Marktzinsniveau zum 31. Dezember 2009 um 100 Basispunkte höher bzw. niedriger gewesen wäre, wäre das Eigenkapital um 15,3 Mio. € höher bzw. 15,0 Mio. € niedriger gewesen.

2.21.5 Management von Eigen- und Fremdkapital

Das Ziel des Managements bei dem Umgang mit dem Eigenkapital und Fremdkapital ist die strikte Verfolgung einer Fristenkongruenz (horizontale Bilanzstruktur) von Mittelherkunft und Mittelverwendung. Langfristig gebundenes Vermögen soll langfristig finanziert sein. Zur langfristigen Mittelherkunft zählen wir die in der Bilanz ausgewiesenen Positionen Eigenkapital und langfristige Schulden. Diese Kennzahl soll mindestens

100 % betragen und betrug im Berichtsjahr 110,9 % (Vj. 97,4 %). Langfristige Mittelverwendungen betreffen Finanz- und Sachanlagen. Obwohl wir bei einer Personalkostenquote von über 50 % häufig der Dienstleistungsbranche zugerechnet werden, ist unser Geschäftsmodell langfristig ausgerichtet und initial investitionsgetrieben. Die Investitionskosten wollen wir nachhaltig durch mindestens 35 % Eigenkapital unterlegen. Zum 31. Dezember 2009 waren dies auf Konzernebene 49,8 % (Vj. 41,5 %).

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

Für die Finanzierung eines weiteren gesunden Wachstums durch Eigenkapitalmittel ließ sich das Management ein genehmigtes Kapital in Höhe von 43,2 Mio. € von der letzten Hauptversammlung vom 10. Juni 2009 bis zum 31. Mai 2012 genehmigen.

Beim Einsatz von Fremdkapital orientieren wir uns zur Risikominimierung an nachfolgenden Steuerungsgrößen. Wir streben an, den Quotienten aus Nettokreditverschuldung (= Finanzschulden abzüglich Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente) und EBITDA auf maximal das 3-Fache sowie das Verhältnis des EBITDA zum Nettofinanzergebnis auf maximal das 6-Fache zu begrenzen.

Die Nettoverschuldung darf maximal das 3-Fache (3,0) des EBITDA von 284,0 Mio. € (Vj. 262,8 Mio. €) betragen. Die Obergrenze würde im Geschäftsjahr 2009 bei 852,0 Mio. € (Vj. 788,4 Mio. €) liegen. Diese Kennzahl wurde im Berichtsjahr mit dem Verhältnis 1,4 (Vj. 2,3) eingehalten.

Das Finanzergebnis aus der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung multipliziert mit dem Faktor 6 darf den EBITDA-Wert des Geschäftsjahres nicht überschreiten. Für das abgelaufene Geschäftsjahr 2009 lag das EBITDA bei 284,0 Mio. € und das Finanzergebnis bei 23,3 Mio. €. Die daraus abgeleitete Kennzahl von 12,2 (Vj. 9,0) eröffnet noch erheblichen Kreditspielraum, und Zinsanstiege können zusätzlich abgepuffert werden.

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

3 KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG

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

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

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

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

3.1 Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte

Zur Bestimmung der beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten der Geschäftswerte wurden die operativen Cash-Flows der einzelnen Kliniken mit dem gewichteten durchschnittlichen Kapitalkostensatz (WACC) nach Steuern von 6,9 % (Vj. 7,1 %) diskontiert. Auf dieser Berechnungsgrundlage ergab sich kein

Wertminderungsbedarf. Schlüsselannahmen mit wesentlichem Einfluss auf den beizulegenden Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten sind der WACC sowie die durchschnittliche EBIT-Marge. Für das durchschnittliche Umsatzwachstum sowie die durchschnittliche EBIT-Marge verweisen wir auf Seite 149. Bei den zahlungsmittelgenerierenden Einheiten entspricht ab einem unterstellten Kapitalkostensatz von 7,7 % (Vj. 8,2 %) der erzielbare Betrag dem Buchwert.

3.2 Umsatzrealisierung

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

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

Der Konzern tätigt über 90 % seiner Umsätze mit den gesetzlichen Krankenkassen. Grundsätzlich werden zu Jahresbeginn mit den gesetzlichen Krankenkassen die verschiedenen Budgets für die einzelnen Krankenhäuser festgelegt. Die Bewertung der DRGs wird bundesweit einheitlich über den DRG-Katalog vorgenommen. Die Bewertungsrelationen werden jährlich von der Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) überprüft und angepasst.

Bei einer mengenmäßigen Über- oder Unterschreitung des vereinbarten Gesamtbudgets werden für Mehr- oder Minderleistungen nur die zusätzlich angefallenen bzw. entfallenen variablen Kosten in Höhe pauschalierter Sätze vergütet bzw. abgezogen. Bis zur Erstellung der Konzernbilanz lagen in fast allen Kliniken Entgeltvereinbarungen vor, so dass eventuelle Mehr- oder Mindererlösausgleiche genau kalkuliert werden konnten. In den Kliniken, in denen für 2009 noch keine Budgetvereinbarungen vorlagen, haben wir uns aus diesem Grund bei der Bilanzierung strikt an die rechtlichen Rahmenbedingungen gehalten. Wir gehen davon aus, dass die Vereinbarungen für 2009 keinen negativen Einfluss auf das Ergebnis 2010 haben werden.

3.3 Ertragsteuern

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

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

4 UNTERNEHMENSERWERBE

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale. Der Konsolidierungskreis umfasst neben der RHÖN-KLINIKUM AG als Obergesellschaft 101 inländische Tochterunternehmen, wovon 95 Gesellschaften vollkonsolidiert werden, sowie ein nach der Equity-Methode einbezogenes Joint Venture.

Im Geschäftsjahr wurde ein Unternehmenszusammenschluss im Wege eines Share deals vorgenommen:

Parameter der Erstkonsolidierung	Erwerbszeitpunkt	Erworbene Anteils- quote %	Anschaffungskosten			Ergebnisanteil seit Einbeziehung in den Konzernabschluss	
			Kaufpreis bar Mio. €	Neben- kosten Mio. €	Insgesamt Mio. €	Umsatz Mio. €	Ergebnis Mio. €
MEDIGREIF-Gruppe	31.12.2009	100,0	116,2	0,0	116,2	0,0	0,0
Summe Erstkonsolidierung Erwerbe 2009			116,2	0,0	116,2	0,0	0,0

Mit notariellem Vertrag vom 11. November 2009 haben wir die MEDIGREIF-Gruppe, bestehend aus fünf Krankenhäusern der Grundversorgung mit insgesamt 842 Planbetten, zwei MVZ-Gesellschaften mit sechs Facharztstühlen sowie einer Dienstleistungsgesellschaft, zu wirtschaftlich 100 % erworben. Die MEDIGREIF-Gruppe wird ab 31. Dezember 2009 in den Konzernabschluss einbezogen.

Die Erstkonsolidierung der erworbenen Unternehmen erfolgte zum Zeitpunkt der Erlangung der Beherrschung. Zu diesem Zeitpunkt waren alle wesentlichen Voraussetzungen zur Umsetzung der im Kaufvertrag vereinbarten Bedingungen erfüllt, und darüber hinaus waren keine weiteren Umsetzungshindernisse erkennbar. Die Kaufpreisallokation ist vorläufig, weil die endgültige Kaufpreisfindung noch nicht abgeschlossen ist.

Aus der vorläufigen Kaufpreisallokation ergeben sich aus der Einbeziehung der MEDIGREIF-Gruppe folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns:

MEDIGREIF-Gruppe	Buchwert vor Akquisition Mio. €	Anpassungs- betrag Mio. €	Zeitwert nach Akquisition Mio. €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Immaterielle Vermögenswerte	1,2	-0,3	0,9
Sachanlagen	24,8	3,7	28,5
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	8,3	0,0	8,3
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	13,6	0,0	13,6
Übrige Vermögenswerte	2,4	0,0	2,4
Minderheitenanteile	-0,1	0,0	-0,1
Finanzschulden	-6,0	0,0	-6,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-8,9	0,0	-8,9
Rückstellungen	-0,3	0,0	-0,3
Übrige Schulden	-10,8	-5,4	-16,2
Erworbenes Nettovermögen			22,2
+ Geschäftswert			94,0
Anschaffungskosten			116,2
./. ausstehende Kaufpreiszahlungen			-0,5
./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			-13,6
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			102,1

Bei den erworbenen immateriellen Vermögenswerten und Sachanlagen der MEDIGREIF-Gruppe wurden aus Sicht des Erwerbers per saldo stille Lasten aufgedeckt. Es erfolgten Anpassungen in Höhe von -0,3 Mio. € auf immaterielle Vermögenswerte, Anpassungen in Höhe von -2,3 Mio. € auf Gebäude bedingt durch Anwendung der im Konzern üblichen Nutzungsdauern. Ferner erfolgten Anpassungen in Höhe von 0,3 Mio. € auf Grund und Boden sowie in Höhe von 5,7 Mio. € auf Aktivierungen im Zusammenhang mit Finance Lease. Die Anpassungsbeträge bei den übrigen Schulden in Höhe von 0,3 Mio. € stehen im Zusammenhang mit vorgenannter Aufdeckung stiller Lasten und Reserven bei Grund und Boden und der damit verbundenen Zuführung zu latenten Steuerverbindlichkeiten. Ferner wurden Verbindlichkeiten aus Finance Lease in Höhe von 5,7 Mio. € unter den übrigen Schulden ausgewiesen.

Wäre der Erwerb der MEDIGREIF-Gruppe bereits zum 1. Januar 2009 erfolgt, hätte der Konzernumsatz 2.411,9 Mio. € und der Konzerngewinn 137,5 Mio. € betragen.

5 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

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

Nach IFRS 8 »Geschäftssegmente« sind die Segmentinformationen entsprechend der internen Berichterstattung an den Hauptentscheidungsträger darzustellen (»Management Approach«).

Hauptentscheidungsträger der RHÖN-KLINIKUM AG ist der Gesamtvorstand, der die strategischen Entscheidungen für die Gruppe trifft und dem auf Basis der Zahlen der einzelnen Krankenhäuser bzw. Gesellschaften berichtet wird. Dementsprechend verfügt die RHÖN-KLINIKUM AG mit ihren Akutkliniken und anderen Einrichtungen unverändert über ein berichtspflichtiges Segment, da die anderen Bereiche wie Rehabilitations-einrichtungen, Medizinische Versorgungszentren und Servicegesellschaften einzeln und in Summe nicht die quantitativen Schwellenwerte des IFRS 8 überschreiten.

6 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

6.1 Umsatzerlöse

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

	2009 Mio. €	2008 Mio. €
Geschäftsfelder		
Akutkliniken	2.265,2	2.080,0
Medizinische Versorgungszentren	13,3	8,8
Rehabilitationskliniken	41,6	41,5
	2.320,1	2.130,3
Regionen		
Freistaat Bayern	486,5	462,1
Land Niedersachsen	388,5	344,0
Freistaat Sachsen	316,6	287,0
Freistaat Thüringen	293,2	269,2
Land Brandenburg	107,7	103,4
Land Baden-Württemberg	117,2	111,1
Land Hessen	530,8	488,8
Land Nordrhein-Westfalen	50,2	36,6
Land Sachsen-Anhalt	29,4	28,1
	2.320,1	2.130,3

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2009 um 189,8 Mio. € bzw. 8,9 % auf 2.320,1 Mio. € angestiegen. Davon entfallen auf Umsätze in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken 2.306,8 Mio. € (Vj. 2.121,5 Mio. €) und auf Umsätze in unseren Medizinischen Versorgungszentren 13,3 Mio. € (Vj. 8,8 Mio. €). Vom Umsatzzuwachs im stationären Bereich entfallen auf die im Vorjahr akquirierten Kliniken in Warburg und Nordenham 24,6 Mio. €.

Die seit längerem zum Bestand zählenden Konzernkliniken steigerten ihren Umsatz um 160,7 Mio. € (+7,6 %), und die Medizinischen Versorgungszentren konnten ihre Umsätze um 4,5 Mio. € (+51,1 %) ausweiten.

6.2 Sonstige Erträge

Die sonstigen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2009	2008
	Mio. €	Mio. €
Erträge aus Leistungen	130,2	119,2
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	13,2	11,9
Erträge aus wertberechtigten Forderungen	5,3	3,3
Schadensersatzleistungen	1,5	1,1
Übrige	13,0	13,7
	163,2	149,2

Als Erträge aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben sowie Miet- und Pächterlöse ausgewiesen. Der Anstieg resultiert aus vermehrten Arzneimittelverkäufen und entfällt insbesondere auf die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH.

Der Konzern erhielt zur Kompensation von laufenden Aufwendungen (z. B. Nutzung geförderter Vermögenswerte der Krankenhäuser, Beschäftigung von Zivildienstleistenden, Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz und für sonstige öffentlich geförderte Maßnahmen) Fördermittel und sonstige Zuwendungen.

Vom Anstieg der sonstigen betrieblichen Erträge entfallen 5,3 Mio. € auf Konsolidierungseffekte (Erstkonsolidierung der St. Petri-Hospital Warburg GmbH zum 1. September 2008, der Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH zum 31. Dezember 2008 sowie Inbetriebnahmen der MVZ-Gesellschaften).

6.3 Materialaufwand

	2009	2008
	Mio. €	Mio. €
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	493,2	449,8
Aufwendungen für bezogene Leistungen	102,0	90,1
	595,2	539,9

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 55,3 Mio. € auf 595,2 Mio. € erhöht. Der Anstieg resultiert aus den deutlich gestiegenen Warenbezügen für die Herstellung von Zytostatika. Vom Anstieg der Materialaufwendungen entfallen 9,9 Mio. € bzw. 17,9 % auf Konsolidierungseffekte (Erstkonsolidierung der St. Petri-Hospital Warburg GmbH zum 1. September 2008, der Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH zum 31. Dezember 2008 sowie Inbetriebnahmen der MVZ-Gesellschaften).

6.4 Personalaufwand

	2009	2008
	Mio. €	Mio. €
Löhne und Gehälter	1.144,5	1.055,5
Sozialversicherungsabgaben	92,3	82,8
Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses		
beitragsorientierte Pläne	140,2	130,5
leistungsorientierte Pläne	2,2	1,8
	1.379,2	1.270,6

Die Aufwendungen für die beitragsorientierten Pläne betreffen Zahlungen an die Zusatzversorgungskassen (ZVK) und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Die leistungsorientierten Pläne entfallen auf Versorgungszusagen von Konzerngesellschaften und betreffen Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten sowie auf Abfindungsleistungen für Mitglieder des Vorstands nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Im Personalaufwand sind Abfindungen in Höhe von 0,8 Mio. € enthalten.

Der Anstieg der Personalaufwendungen entfällt mit 22,5 Mio. € auf Konsolidierungseffekte (Erstkonsolidierung der St. Petri-Hospital Warburg GmbH zum 1. September 2008, der Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH zum 31. Dezember 2008 sowie Inbetriebnahmen der MVZ-Gesellschaften). Bereinigt um vorgenannte Konsolidierungseffekte ergibt sich ein Anstieg der Personalaufwendungen um 86,1 Mio. € bzw. 6,8 %.

6.5 Abschreibungen und Wertminderungen

Der Posten enthält planmäßige Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien. Vom Anstieg der Abschreibungen und Wertminderungen entfallen 4,0 Mio. € bzw. 35,4 % auf Konsolidierungseffekte (Erstkonsolidierung der St. Petri-Hospital Warburg GmbH zum 1. September 2008, der Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH zum 31. Dezember 2008 sowie Inbetriebnahmen der MVZ-Gesellschaften). Ferner wirken sich die im Geschäftsjahr 2008 unterjährig in Betrieb genommenen Portal-Kliniken in Miltenberg, Hammelburg und Wittingen sowie die Kinderklinik in Gießen im Geschäftsjahr 2009 in vollem Umfang sowie Investitionen in medizinische Einrichtungen an allen Klinikstandorten, insbesondere an den universitären Standorten in Gießen und Marburg, aus.

6.6 Sonstige Aufwendungen

Die sonstigen Aufwendungen entfallen auf:

	2009	2008
	Mio. €	Mio. €
Instandhaltung und Wartung	75,2	67,9
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	54,0	51,9
Verwaltungs- und EDV-Kosten	19,4	18,9
Abwertungen auf Forderungen	8,7	6,4
Versicherungen	10,4	10,2
Mieten und Pachten	10,7	9,1
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	6,4	6,1
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	10,8	8,5
Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögenswerten	0,6	1,1
Sonstige Steuern	1,0	0,8
Übrige	27,7	25,4
	224,9	206,3

6.7 Forschungskosten

Unsere Forschungsaktivitäten erstrecken sich vorrangig auf Prozessoptimierungen bei der stationären Krankenhausversorgung und nicht auf die Herstellung von vermarktungsfähigen Produkten. Die Forschungsergebnisse entstehen daher in der Regel als Folge von bzw. im sachlichen Zusammenhang mit krankensorgebenden Tätigkeiten und sind daher nur sehr eingeschränkt isoliert abgrenz- und bewertbar. In Abhängigkeit des Umfangs der den Forschungsaktivitäten zuzurechnenden Kosten veranschlagen wir unsere jährlichen Forschungsaufwendungen mit einem Betrag innerhalb einer Bandbreite von 0,5 % bis 3,0 % unserer Umsatzerlöse. Sie entfallen insbesondere auf Personalaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen. Im Rahmen der Übernahme der beiden Universitäts- und Wissenschaftsstandorte Gießen und Marburg haben wir uns verpflichtet, jährlich einen Betrag von mindestens 2,0 Mio. € den beiden medizinischen Fakultäten zur Verfügung zu stellen.

6.8 Finanzergebnis – netto

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2009 Mio. €	2008 Mio. €
Finanzerträge		
Bankguthaben	3,4	7,6
Sonstige Zinserträge	1,4	0,0
	4,8	7,6
Finanzaufwendungen		
Anleihe	4,0	4,0
Bankschulden	21,7	28,1
Verluste aus Zeitwertänderung derivativer Finanzinstrumente	1,2	4,2
Sonstige Zinsaufwendungen	1,2	0,5
	28,1	36,8
	-23,3	-29,2

Sonstige Zinserträge betreffen insbesondere Zinserträge aus Steuerforderungen.

Im Geschäftsjahr sind Fremdkapitalkosten in Höhe von 2,7 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) angefallen, die für die Finanzierung der Anschaffung/Herstellung qualifizierter Vermögenswerte entstanden sind und in den Sachanlagenzugängen erfasst wurden. Es wurde ein durchschnittlicher Zinssatz von 3,8 % (Vj. 4,6 %) verwendet, der die allgemeinen Fremdkapitalkosten des Konzerns für die Aufnahme von Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten widerspiegelt.

Der unter den Verlusten aus Zeitwertänderung derivativer Finanzinstrumente ausgewiesene ineffektive Teil aus dem Bewertungsergebnis beim Hedge-Accounting beträgt 0,1 Mio. €.

In den Sonstigen Zinsaufwendungen sind Verlustanteile an Gemeinschaftsunternehmen in Höhe von 6 Tsd. € erfasst.

Aufgrund von IAS 17 (Leases) werden Finance Lease-Verträge unter den Sachanlagen und der in den Leasingraten enthaltene Zinsanteil in Höhe von 0,4 Mio. € unter den sonstigen Zinsaufwendungen ausgewiesen.

Das Gesamtzinsergebnis nach IFRS 7 für finanzielle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, die nicht der Kategorie »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten« angehören, beläuft sich im Geschäftsjahr 2009 auf 25,3 Mio. € (Vj. 25,7 Mio. €) und setzt sich mit 4,0 Mio. € aus Erträgen (Vj. 6,6 Mio. €) sowie mit 29,3 Mio. € aus Aufwendungen (Vj. 32,3 Mio. €) zusammen.

6.9 Ertragsteuern

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

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2009 Mio. €	2008 Mio. €
Laufende Ertragsteuern	28,2	26,8
Latente Steuerabgrenzungen	-1,2	-6,5
	27,0	20,3

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 6,7 Mio. € auf 27,0 Mio. € (Vj. 20,3 Mio. €) angestiegen. Die Ertragsteuerbelastung liegt bei 17,0 % (Vj. 14,2 %).

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

	2009		2008	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Ergebnis vor Ertragsteuern	158,7	100,0	142,9	100,0
Rechnerischer Steueraufwand (Steuersatz 15,0 %, Vj. 15,0 %)	23,8	15,0	21,4	15,0
Solidaritätszuschlag (Steuersatz 5,5 %)	1,3	0,8	1,2	0,8
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand	0,6	0,4	0,6	0,4
Steuermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,2	0,1	0,2	0,1
Steuern Vorjahre	1,2	0,8	0,9	0,6
Gewerbeertragsteuer	0,9	0,6	0,2	0,2
Geschäftwertabschreibung	-0,5	-0,3	-0,5	-0,3
Einbuchung abzugrenzender Verlustvorträge	-5,3	-3,3	-4,9	-3,4
Ausbuchung bisher abgegrenzter Verlustvorträge	3,1	2,0	1,0	0,7
Sonstiges	1,7	1,1	0,2	0,1
Effektiver Ertragsteueraufwand	27,0	17,0	20,3	14,2

Hinsichtlich der Zuordnung der Steuerabgrenzungen zu den einzelnen Vermögenswerten und Schulden verweisen wir auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz. Der Anstieg unter Sonstiges resultiert aus im Vorjahr ertragserhöhend angesetzten steuerlichen Einmaleffekten.

6.10 Auf Minderheitsgesellschafter entfallender Gewinn

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

6.11 Ergebnis je Aktie

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

Die Entwicklung der im Umlauf befindlichen Stammaktien ist aus nachfolgender Übersicht ersichtlich:

	Anzahl zum 01.01.2009	Anzahl zum 31.12.2009
Stückaktien	103.680.000	103.680.000
Neue Aktien aus Kapitalerhöhung	0	34.552.000
Eigene Aktien	-24.257	-24.000
	103.655.743	138.208.000

Wegen weiterer Einzelheiten verweisen wir auf die Erläuterungen zum Eigenkapital (Pkt. 7.10).

Das Ergebnis je Aktie ermittelt sich wie folgt:

	Stammaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd. €	125.711
(Vorjahr)	(117.299)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd. Stück	117.571
(Vorjahr)	(103.656)
Gewinn je Aktie in €	1,07
(Vorjahr)	(1,13)
Dividende je Aktie in €	0,30
(Vorjahr)	(0,35)

Das verwässerte Ergebnis je Aktie entspricht dem unverwässerten Ergebnis je Aktie, da an den Bilanzstichtagen keine Options- und Wandlungsrechte ausgegeben waren.

7 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

7.1 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

	Geschäftswerte Mio. €	Sonstige immaterielle Vermögenswerte Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten			
01.01.2009	235,2	34,1	269,3
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	94,0	0,7	94,7
Zugänge	0,0	8,1	8,1
Abgänge	6,0	0,1	6,1
Umbuchung	0,0	0,3	0,3
31.12.2009	323,2	43,1	366,3
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2009	0,0	19,0	19,0
Abschreibungen	0,0	5,7	5,7
Abgänge	0,0	0,1	0,1
31.12.2009	0,0	24,6	24,6
Bilanzwert 31.12.2009	323,2	18,5	341,7

	Geschäftswerte Mio. €	Sonstige immaterielle Vermögenswerte Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten			
01.01.2008	242,6	27,5	270,1
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	1,6	0,0	1,6
Zugänge	0,0	6,8	6,8
Abgänge	9,0	0,6	9,6
Umbuchung	0,0	0,4	0,4
31.12.2008	235,2	34,1	269,3
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2008	0,0	14,5	14,5
Abschreibungen	0,0	5,0	5,0
Abgänge	0,0	0,5	0,5
31.12.2008	0,0	19,0	19,0
Bilanzwert 31.12.2008	235,2	15,1	250,3

Unter den sonstigen immateriellen Vermögenswerten wird im Wesentlichen Software ausgewiesen.

Die Abgänge bei den Geschäftswerten des Geschäftsjahres 2009 in Höhe von 6,0 Mio. € resultieren mit 4,0 Mio. € aus nachträglich aktivierten latenten Steueransprüchen aus Verlustvorträgen, die im Zeitpunkt der erstmaligen Bilanzierung der Unternehmenszusammenschlüsse nicht verlässlich bewertet werden konnten und damit nicht die Kriterien eines gesonderten Ansatzes nach IFRS 3.37 erfüllten, sowie mit 2,0 Mio. € (Vj. 9,0 Mio. €) aus der Anpassung bedingter Kaufpreisverbindlichkeiten für in Vorjahren durchgeführte Akquisitionen.

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

Geschäftswerte unterliegen einem jährlichen Wertminderungstest für ihre jeweilige zahlungsmittelgenerierende Einheit (jedes Krankenhaus, soweit der zugehörige Goodwill kooperierender Einheiten nicht auf übergeordneter Ebene überwacht wird). Dieser Wertminderungstest wird jährlich zum 1. Oktober durchgeführt.

Dabei wird der Buchwert der zahlungsmittelgenerierenden Einheit mit dem erzielbaren Betrag für die Einheit verglichen, der als beizulegender Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten der Einheit ermittelt wurde. Der beizulegende Zeitwert wird auf Basis eines zahlungsstromorientierten Bewertungsverfahrens (DCF-Verfahren) ermittelt. Dabei wird auf Basis einer 10-Jahres-Detailplanung und der anschließenden Berücksichtigung einer ewigen Rente ein entsprechender Barwert errechnet. Zur Berechnung des Barwertes der ewigen Rente wird ein Wachstumsabschlag von -0,5 % (Vj. -0,5 %) berücksichtigt. Diese Planung ist integraler Bestandteil der Unternehmensplanung und beruht insoweit auf den tatsächlichen Erwartungen der Geschäftsführung für die jeweilige Einheit sowie auf den gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Wir sind der Auffassung, dass nur mit dieser längeren Detailbetrachtung die bereits mit dem Unternehmenserwerb geplanten Maßnahmen wie z. B. Abriss- und Wiederaufbau bzw. Sanierungsmaßnahmen zutreffend erfasst werden können. Zum Jahresende wird überprüft, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse auch unverändert die Ergebnisse des Wertminderungstests stützen. Dies war zum 31. Dezember 2009 der Fall.

Wir haben die Werthaltigkeit des Goodwills der neu erworbenen Gesellschaften zum 31. Dezember 2009 anhand der Daten der aktuellen Unternehmensplanung überprüft. Hierbei ergaben sich keine Hinweise, dass sich die Unternehmenswerte zwischen dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und dem Bilanzstichtag negativ verändert haben.

Als Abzinsungssatz unter Berücksichtigung eines Steuervorteils aus einer fiktiven Fremdfinanzierung (tax shield) werden die gewichteten Kapitalkosten eines potenziellen Investors aus der Gesundheitsbranche zum Bewertungszeitpunkt herangezogen. Diesen Abzinsungssatz haben wir für 2009 mit 6,85 % (Vj. 7,08 %) ermittelt. Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierende Einheiten:

Gesellschaft	31. 12. 2009	31. 12. 2008
	Mio. €	Mio. €
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	137,5	137,5
MEDIGREIF-Gruppe	94,0	-
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
Klinikum Hildesheim GmbH	10,5	13,6
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH	9,1	9,1
Klinikum Salzgitter GmbH	8,6	8,6
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2	6,2
Klinikum Pirna GmbH	6,0	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8	5,8
Amper Kliniken AG	5,2	5,2
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH	3,6	5,6
Übrige Geschäftswerte unter 5,0 Mio. €	22,9	23,8
	323,2	235,2

Das durchschnittliche Umsatzwachstum im Planungszeitraum 2010–2020 (Vj. 2009–2019) der wesentlichen geschäftswerttragenden Gesellschaften liegt in einer Bandbreite von 2,4 % bis 3,6 % (Vj. 2,4 % bis 4,3 %).

In einer Bandbreite von 5,1 % bis 18,8 % (Vj. 4,6 % bis 20,0 %) bewegen sich die EBIT-Margen der Gesellschaften während des Planungszeitraumes.

Im Zusammenhang mit dem Impairment-Test wurde zusätzlich eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt. Innerhalb des Tests wurden folgende Prämissen angewendet:

- EBIT-Rückgang um 5 %
- EBIT-Rückgang um 10 %.

Als Ergebnis der Sensitivitätsanalyse konnten wir feststellen, dass unter Berücksichtigung vorgenannter Prämissen kein Abwertungsbedarf der Geschäftswerte bestand.

Den geschäftswerttragenden Gesellschaften wird eine homogene Struktur während der Planung unterstellt.

7.2 Sachanlagen

	Grundstücke und Gebäude Mio. €	Technische Anlagen und Maschinen Mio. €	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung Mio. €	Anlagen im Bau Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten					
01.01.2009	1.330,9	60,5	400,6	167,3	1.959,3
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	20,0	0,3	6,8	0,1	27,2
Zugänge	45,4	3,7	58,5	175,5	283,1
Abgänge	0,5	0,2	16,3	0,1	17,1
Umbuchungen	32,9	2,1	8,8	-44,1	-0,3
31.12.2009	1.428,7	66,4	458,4	298,7	2.252,2
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2009	324,1	34,9	213,3	0,0	572,3
Abschreibungen	39,3	4,3	52,5	0,0	96,1
Abgänge	0,1	0,1	15,9	0,0	16,1
31.12.2009	363,3	39,1	249,9	0,0	652,3
Bilanzwert 31.12.2009	1.065,4	27,3	208,5	298,7	1.599,9

	Grundstücke und Gebäude Mio. €	Technische Anlagen und Maschinen Mio. €	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung Mio. €	Anlagen im Bau Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten					
01.01.2008	1.221,1	51,4	334,0	100,7	1.707,2
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	1,5	0,0	0,5	0,0	2,0
Zugänge	55,5	7,8	78,3	126,9	268,5
Abgänge	1,6	0,7	15,5	0,2	18,0
Umbuchungen	54,4	2,0	3,3	-60,1	-0,4
31.12.2008	1.330,9	60,5	400,6	167,3	1.959,3
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2008	288,5	31,8	181,6	0,0	501,9
Abschreibungen	35,8	3,9	46,0	0,0	85,7
Abgänge	0,2	0,7	14,4	0,0	15,3
Umbuchungen	0,0	-0,1	0,1	0,0	0,0
31.12.2008	324,1	34,9	213,3	0,0	572,3
Bilanzwert 31.12.2008	1.006,8	25,6	187,3	167,3	1.387,0

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 38,5 Mio. € (Vj. 55,5 Mio. €) mit Grundpfandrechten belastet. Die durch Grundpfandrechte/Grundsulden besicherten Finanzschulden betragen zum Stichtag 16,3 Mio. € (Vj. 42,4 Mio. €).

Fördermittel und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögenswerte abgesetzt und mindern die laufenden Abschreibungen. Der abgesetzte fortgeführte Betrag der zweckentsprechend verwendeten Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz beläuft sich auf 808,2 Mio. € (Vj. 767,9 Mio. €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 233,1 Mio. € (Vj. 236,9 Mio. €) sind Grundpfandrechte in Höhe von 443,6 Mio. € (Vj. 428,8 Mio. €) bestellt. Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

Die technischen Anlagen und Maschinen schließen die folgenden Beträge mit ein, bei denen der Konzern Leasingnehmer in einem Finanzierungsleasingverhältnis ist.

	31. 12. 2009	31. 12. 2008
	Mio. €	Mio. €
Anschaffungskosten – Aktivierte Leasingobjekte aus Finanzierungsleasing	14,3	8,6
Kumulierte Abschreibung	8,6	6,6
Nettobuchwert	5,7	2,0

7.3 Ertragsteueransprüche

Unter diesem Posten ausgewiesene Körperschaftsteuer-Anrechnungsguthaben betreffen Ansprüche i. S. v. § 37 KStG n. F., die innerhalb eines Auszahlungszeitraumes von 2010 bis 2017 in jeweils gleichen Jahresbeträgen zur Auszahlung gelangen. Sie sind mit dem Barwert in Höhe von 17,1 Mio. € angesetzt. Die Bewertung erfolgt auf Basis des historischen laufzeitadäquaten Zinssatzes von 4,0 %.

7.4 At-equity bewertete Beteiligungen

Mit notariellem Vertrag vom 22. Januar 2009 haben wir ein Joint Venture zusammen mit den Stadtwerken Gießen zum Betrieb einer Brennstoffzelle für die Energieversorgung der Universitätsklinik Gießen neu gegründet. Die Gesellschaft wird nach der Equity-Methode bilanziert. Anteilig hat der Konzern folgende Anteile:

	31. 12. 2009
Bilanzdaten der at-equity bewerteten Beteiligung	Mio. €
Langfristige Vermögenswerte	0,3
Kurzfristige Vermögenswerte	0,3
Langfristige Schulden gegenüber Gesellschafter	0,5
Kurzfristige Schulden	0,1
Eigenkapital	0,0
Anteiliges Eigenkapital RHÖN-KLINIKUM AG	0,0
Sonstiges	0,0
Buchwert aus at-equity bewerteten Beteiligungen	0,0

Auf die Darstellung der Ergebnisdaten wurde verzichtet, da diese für die Ertragslage des Konzerns in 2009 unbedeutend sind.

7.5 Sonstige Vermögenswerte (langfristig)

	31. 12. 2009	31. 12. 2008
	Mio. €	Mio. €
Beteiligungen	0,2	0,2
Übrige Vermögenswerte	1,6	2,1
Bilanzwert	1,8	2,3

Anteile an Gemeinschaftsunternehmen werden mit 6 Tsd. € wegen Unwesentlichkeit unter den Beteiligungen ausgewiesen.

Weitere unwesentliche Unternehmen, an denen wir zwischen 20,0 % und 50,0 % beteiligt sind, werden nicht konsolidiert. Sie werden in der Regel zu fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt. Dies gilt auch für die übrigen finanziellen Vermögenswerte.

7.6 Vorräte

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 45,9 Mio. € (Vj. 42,0 Mio. €) betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Hierbei wurden Wertberichtigungen in Höhe von 5,0 Mio. € (Vj. 4,6 Mio. €) abgesetzt. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

7.7 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)

	31. 12. 2009 < 1 Jahr Mio. €	31. 12. 2008 < 1 Jahr Mio. €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	328,1	302,3
Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-19,0	-19,0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	309,1	283,3
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	17,2	18,1
Geleistete Anzahlungen auf Anteilerwerb	22,4	0,0
Sonstige Forderungen	28,8	30,5
	377,5	331,9

Bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) in Höhe von 309,1 Mio. € (Vj. 283,3 Mio. €) sind die erkennbaren Einzelrisiken durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko bemessen. Zuführungen zu Wertberichtigungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen. Es gibt bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen keine Konzentration von Kreditrisiken, da die Forderungen nahezu ausschließlich gegenüber öffentlichen Kostenträgern bestehen. Der einzelne öffentliche Kostenträger ist ab 1. Januar 2010 zwar grundsätzlich insolvenzfähig, aufgrund der Gesamthaftung der Kostenträger schätzen wir das Ausfallrisiko aber als gering ein.

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

Geleistete Anzahlungen auf Anteilerwerb betreffen ausschließlich Anzahlungen auf einen 20%-igen Anteilskauf an der Amper Kliniken AG.

In den sonstigen Forderungen sind Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Schadensfällen in Höhe von 3,7 Mio. € (Vj. 3,5 Mio. €) enthalten. Auf die sonstigen Forderungen wurden keine Zuschreibungen oder Wertberichtigungen vorgenommen.

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

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen weisen folgende Fälligkeitsstruktur auf:

	Buchwert Mio. €	davon: zum Abschlussstichtag weder wertgemindert noch überfällig Mio. €	davon: zum Abschlussstichtag nicht wertgemindert und in den folgenden Zeitbändern überfällig		
			0-30 Tage Mio. €	31-90 Tage Mio. €	91-180 Tage Mio. €
31.12.2009					
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	328,1	261,7	28,3	9,9	4,4
31.12.2008					
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	302,3	236,2	20,7	9,3	5,8

Hinsichtlich des in Höhe von 261,7 Mio. € (Vj. 236,2 Mio. €) weder wertgeminderten noch in Zahlungsverzug befindlichen Bestands der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen deuten zum Abschlussstichtag keine Anzeichen darauf hin, dass die Schuldner ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen werden.

Der Konzern schätzt den Anteil der uneinbringlichen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum Bilanzstichtag auf Basis von Altersstrukturlisten und Erfahrungswerten der Vergangenheit als Prozentsatz in Abhängigkeit von der Außenstandsdauer. Zusätzlich bilanziert der Konzern Einzelwertberichtigungen, wenn aufgrund besonderer Umstände nicht mit der Einbringlichkeit der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zu rechnen ist.

Die Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beliefen sich im Vergleich zum Vorjahr unverändert auf 19,0 Mio. €. Ohne Konsolidierungseffekt (Erstkonsolidierung der MEDIGREIF-Gruppe zum 31. Dezember 2009) wären die Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um 0,6 Mio. € niedriger und würden 18,4 Mio. € betragen.

Im Geschäftsjahr 2009 wurden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 3,8 Mio. € (Vj. 3,4 Mio. €) aufwandswirksam ausgebucht. Diese Forderungsausfälle wurden über Ausgleichsmechanismen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) teilweise kompensiert. Aus bereits ausgebuchten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen konnten noch Zahlungseingänge in Höhe von 1,1 Mio. € (Vj. 1,0 Mio. €) erfolgswirksam vereinnahmt werden.

7.8 Laufende Ertragsteueransprüche

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

7.9 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

	31. 12. 2009	31. 12. 2008
	Mio. €	Mio. €
Bank- und Kassenbestand	78,8	58,4
Kurzfristige Bankeinlagen	366,1	28,1
	444,9	86,5

Der effektive Zinssatz für Bankeinlagen belief sich auf 1,3 % (Vj. 2,9 %); diese Einlagen haben eine durchschnittliche Laufzeit von 72 Tagen.

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

	31. 12. 2009	31. 12. 2008
	Mio. €	Mio. €
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	444,9	86,5
Kontokorrentkredite	-24,3	-9,6
	420,6	76,9

Die aus der Kapitalerhöhung zugeflossenen Mittel, vermindert um die Akquisitionskosten der MEDIGREIF-Gruppe sowie der Anzahlung auf den Anteilserwerb an der Amper Kliniken AG, führten zu einem Anstieg der unter den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten ausgewiesenen kurzfristigen Bankeinlagen.

7.10 Eigenkapital

Die am 24. Mai 2009 angekündigte Kapitalerhöhung aus genehmigtem Kapital wurde am 6. August 2009 nach einer zweiwöchigen Platzierungsphase durchgeführt. Nach der Kapitalerhöhung beträgt das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG 345.580.000 €. Es ist unterteilt in 138.232.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem anteiligen Betrag am Grundkapital in Höhe von 2,50 € je Aktie.

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

	Anzahl	Rechnerischer Anteil am Grundkapital €
Stammaktien Stand 01.01.2009	103.680.000	259.200.000
Veränderung 2009	34.552.000	86.380.000
Stammaktien Stand 31.12.2009	138.232.000	345.580.000

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG kann durch die Ausgabe neuer Aktien gegen Geldeinlagen erhöht werden. Nach Durchführung der o. g. Kapitalerhöhung verfügt die RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2009 über ein genehmigtes Kapital von 43.220.000 € (31. Dezember 2008: 129.600.000 €), das bis zum 31. Mai 2012 einmalig oder mehrmalig bis zur Höhe von 43.220.000 € begeben werden kann. Der Vorstand ist ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats die weiteren Einzelheiten der Durchführung von Kapitalerhöhungen aus dem genehmigten Kapital festzulegen. Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG wurde im Berichtsjahr im Rahmen des genehmigten Kapitals um 86.380.000 € auf 345.580.000 € erhöht.

Im Rahmen der Kapitalerhöhung ist der RHÖN-KLINIKUM AG im Berichtsjahr ein Agio in Höhe von 373,3 Mio. € zugeflossen. Nach Abzug von Kosten der Kapitalerhöhung in Höhe von 14,9 Mio. € verbleiben Kapitalrücklagen in Höhe von 396,0 Mio. € (Vj. 37,6 Mio. €).

Die Sonstigen Rücklagen zum Stichtag enthalten die in den zurückliegenden Jahren erzielten Ergebnisse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, soweit sie nicht ausgeschüttet wurden, sowie Effekte aus Konsolidierungsmaßnahmen in Höhe von 650,7 Mio. € (Vj. 561,3 Mio. €). Ferner werden Marktwertänderungen der als Zinssicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente nach Berücksichtigung latenter Steuern ergebnisneutral im Eigenkapital unter den Sonstigen Rücklagen erfasst. Aus Hedge-Beziehungen sind per 31. Dezember 2009 insgesamt 16,1 Mio. € (Vj. 11,9 Mio. €) in die Sonstigen Rücklagen eingestellt, die das Eigenkapital gemindert haben.

Die Hauptversammlung vom 10. Juni 2009 hat beschlossen, den Vorstand vom Tag der Beschlussfassung an für 18 Monate zu ermächtigen, mit Zustimmung des Aufsichtsrats eigene Aktien gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 8 AktG bis zu insgesamt 10 % des derzeitigen Grundkapitals zu erwerben. Die Ermächtigung kann einmal oder mehrmals, ganz oder auch nur in Teilen ausgeübt werden. Zusammen mit den aus anderen Gründen erworbenen eigenen Aktien, die sich jeweils im Besitz der RHÖN-KLINIKUM AG befinden oder ihr nach §§ 71a ff. AktG zuzurechnen sind, dürfen die aufgrund der Ermächtigung vom 10. Juni 2009 erworbenen Aktien zu keinem Zeitpunkt 10 % des Grundkapitals übersteigen.

Eigene Anteile werden in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand an eigenen Anteilen entwickelte sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	Anzahl
Eigene Anteile Stand 01.01.2009	24.257
Veränderung 2009	-257
Eigene Anteile Stand 31.12.2009	24.000

Nach dem deutschen Aktiengesetz bemessen sich die an die Aktionäre ausschüttbaren Dividenden nach dem im handelsrechtlichen Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ausgewiesenen Bilanzgewinn. Der Vorstand hat im Rahmen der Aufstellungen des Jahresabschlusses bereits im Rahmen seiner Zuständigkeiten Einstellungen aus dem Jahresüberschuss in die Gewinnrücklagen vorgenommen und diese so bemessen, dass der verbleibende Bilanzgewinn dem vorgeschlagenen Ausschüttungsbetrag von 30 Cent (Vj. 35 Cent) je Aktie exakt entspricht.

Die Aktionäre stimmten während der letzten Hauptversammlung dem Vorschlag des Vorstands zu, so dass im Geschäftsjahr 2009 eine tatsächliche Dividendenausschüttung in Höhe von 35 Cent (Vj. 28 Cent) je Aktie erfolgte.

Der Vorstand und der Aufsichtsrat schlugen der Hauptversammlung daher vor, den Bilanzgewinn der RHÖN-KLINIKUM AG von 41,5 Mio. € (Vj. 36,3 Mio. €) vollständig zur Ausschüttung einer Dividende von 30 Cent je dividendenberechtigter Stammaktie (Vj. 35 Cent) zu verwenden.

Der auf die eigenen Aktien entfallende Betrag der Ausschüttung soll auf neue Rechnung vorgetragen werden.

Die Minderheitsanteile in Höhe von 46,8 Mio. € (Vj. 43,2 Mio. €) betreffen unmittelbar bzw. mittelbar gehaltene Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz	
	31.12.2009	31.12.2008
	%	%
Krankenhausgesellschaften		
Amper Kliniken AG, Dachau	25,1	25,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	5,1
IGB Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg GmbH, Boizenburg	8,0	-
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	6,3	6,3
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	4,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	1,5	1,5
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
MVZ-Gesellschaften		
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	5,0
Servicegesellschaften		
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	25,1	25,1
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
Übrige Gesellschaften		
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	49,0	49,0
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	25,1	25,1

7.11 Finanzschulden

	31. 12. 2009		31. 12. 2008	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit bis zu 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Langfristige Finanzschulden Anleihe	0,0	111,8	109,8	1,9
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	678,7	30,4	534,3	36,8
Negative Marktwerte derivater Finanzinstrumente	19,2	0,2	14,2	0,5
Summe langfristige Finanzschulden	697,9	142,4	658,3	39,2
Kurzfristige Finanzschulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,0	24,3	0,0	9,6
Summe kurzfristige Finanzschulden	0,0	24,3	0,0	9,6
Summe Finanzschulden gesamt	697,9	166,7	658,3	48,8

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2005 eine Anleihe am Kapitalmarkt in Höhe von 110,0 Mio. € begeben. Diese hat eine Laufzeit vom 7. Juli 2005 bis zum 7. Juli 2010. Der Coupon liegt bei nominal 3,5 %. Die Zinsen werden jährlich nachschüssig zum 7. Juli eines jeden Jahres, erstmals zum 7. Juli 2006, gezahlt. Die Transaktionskosten beliefen sich auf insgesamt 0,8 Mio. € und werden nach der Effektivzinsmethode aufgelöst.

Im Geschäftsjahr 2006 hat die RHÖN-KLINIKUM AG einen syndizierten Kredit in Höhe von 400,0 Mio. € unter der Konsortialführerschaft der Commerzbank AG, Niederlassung Luxemburg, zur Finanzierung von Investitionen aufgenommen. Die Mindestvertragslaufzeit beträgt sieben Jahre, wobei 55,0 Mio. € bereits nach sechs Jahren auslaufen. Zum Stichtag 31. Dezember 2009 werden 350,0 Mio. € des Gesamtvolumens beansprucht. Der laufzeitgebundene Zinssatz liegt im Berichtsjahr zwischen 0,91 % p. a. und 3,39 % p. a. Das nicht ausgeschöpfte Kreditvolumen ist mit 0,18 % p. a. zu verzinsen.

Im Geschäftsjahr 2007 wurden zur Umschuldung bestehender variabel verzinslicher Verbindlichkeiten zwei Festzinsdarlehen mit einem Gesamtvolumen von 90,0 Mio. € und einer Laufzeit bis 2017 abgeschlossen, welche mit 5,23 % bzw. 5,13 % p. a. verzinst werden.

Im Geschäftsjahr 2008 hat die RHÖN-KLINIKUM AG zur Umschuldung bestehender variabel verzinslicher Verbindlichkeiten ein Festzinsdarlehen mit einem Volumen von 10,0 Mio. € und einer Laufzeit bis 2017 abgeschlossen, welches mit 5,10 % p. a. verzinst wird. Ferner wurden zwei Schuldscheindarlehen mit einem Gesamtvolumen von 150,0 Mio. € und Laufzeiten bis 2013 bzw. 2015 begeben, die variabel nach dem 3-Monats-EURIBOR verzinst werden. Zur Absicherung gegen Zinsänderungsrisiken wurde hierzu ein Zinssicherungsgeschäft abgeschlossen.

Im März 2009 wurde ein Darlehen mit einem Volumen von 15,0 Mio. € und einer Laufzeit von zehn Jahren aufgenommen. Die Verzinsung ist mit 5,45 % p. a. bis Laufzeitende festgeschrieben.

Von den langfristigen Finanzschulden sind 535,5 Mio. € (Vj. 363,9 Mio. €) variabel auf EURIBOR-Basis verzinst. Zur Begrenzung des Zinsänderungsrisikos wurden 72,0 % des langfristig variabel verzinslichen Volumens durch diverse Zinsderivate gesichert. Die mit den verzinslichen Verbindlichkeiten verbundenen Zinsänderungsrisiken und vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:

Ende Zinsbindung	31.12.2009			31.12.2008		
	Zinssatz ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen	Zinssatz ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen
	%	Mio. €	Mio. €	%	Mio. €	Mio. €
Anleihe	3,65	110,0	109,9	3,65	110,0	109,8
Zinsen Anleihe			1,9			1,9
		110,0	111,8		110,0	111,7
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten						
2009				4,90	440,8	410,7
2010	1,43	572,7	554,1	3,88	25,2	20,9
2011	5,10	46,3	29,2	5,07	46,3	31,2
2012	5,35	3,8	3,0	5,34	3,6	3,0
2013	4,46	2,0	1,6	0,00	0,0	0,0
2014	5,60	1,5	0,9	0,00	0,0	0,0
2015	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
> 2016	5,18	122,2	120,3	5,16	106,8	105,3
		748,5	709,1		622,7	571,1
		858,5	820,9		732,7	682,8

¹ Gewogener Zinssatz.

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

	31.12.2009	31.12.2008
	%	%
Anleihe	3,65	3,65
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	2,20	4,93
Kontokorrentverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	2,80	4,72

Die Restlaufzeiten der Finanzschulden betragen:

	31.12.2009	31.12.2008
	Mio. €	Mio. €
Bis 1 Jahr	166,7	48,8
Zwischen 1 und 5 Jahren	444,2	396,3
Über 5 Jahre	253,7	262,0
Summe	864,6	707,1

Von den ausgewiesenen Finanzschulden sind 16,3 Mio. € (Vj. 42,4 Mio. €) durch Grundpfandrechte/Grundschulden besichert.

7.12 Latente Steuerverbindlichkeiten

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

	31. 12. 2009		31. 12. 2008	
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verlustvorträge	10,8	0,0	8,0	0,0
Sachanlagen	0,0	17,0	0,0	17,6
Verzinsliche Schulden	3,3	0,0	2,3	0,0
Bewertungsunterschiede bei Tochtergesellschaften	0,0	0,7	0,0	0,6
Übrige Aktiva und Passiva	6,4	4,1	7,1	2,8
Gesamt	20,5	21,8	17,4	21,0
Saldo		1,3		3,6

Latente Steuerforderungen für steuerliche Verlustvorträge werden mit dem Betrag angesetzt, zu dem die Realisierung der damit verbundenen Steuervorteile durch zukünftige steuerliche Gewinne wahrscheinlich ist. Verlustvorträge aus früheren Klinikübernahmen werden dann in die Bemessungsgrundlage zur Abgrenzung aktiv latenter Steuern einbezogen, wenn diese steuerlich hinreichend konkretisierbar sind. Dem Ansatz latenter Steuerforderungen aus Verlustvorträgen liegen steuerliche Planungsrechnungen für einen Zeitraum von fünf Jahren zugrunde. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird, beträgt 68,3 Mio. € (Vj. 50,5 Mio. €). Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 109,2 Mio. € (Vj. 64,6 Mio. €), von denen in Höhe von 40,9 Mio. € (Vj. 14,1 Mio. €) keine aktiven latenten Steuern angesetzt wurden. Steuerliche Verlustvorträge können das laufende steuerliche Ergebnis in Deutschland zeitlich unbegrenzt bis zu einem Betrag von 1,0 Mio. € in vollem Umfang mindern. Darüber können jedoch nur noch 60,0 % des verbleibenden laufenden steuerlichen Ergebnisses mit steuerlichen Verlustvorträgen verrechnet werden.

Latente Steuern aus den Sachanlagen resultieren aus den im Steuerrecht vorgeschriebenen Nutzungsdauern und den nach IFRS wirtschaftlich gegebenen Abschreibungsdauern. Zudem wurden steuerliche Sonderabschreibungen in IFRS korrigiert.

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

Latente Steuerverbindlichkeiten auf nicht ausgeschüttete Gewinne von Tochterunternehmen in Höhe von 80,0 Mio. €, die bei der Muttergesellschaft in Höhe von 5,0 % der Dividendensumme auf die ausgeschütteten Beträge zu steuerlich nicht abzugsfähigen Aufwendungen führen, wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Die Veränderungen der latenten Steuern stellen sich wie folgt dar:

	31.12.2009	31.12.2008
	Mio. €	Mio. €
Latente Steuerverpflichtungen zum Beginn des Jahres	3,6	12,9
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten derivativen Finanzinstrumenten	-0,8	-2,2
Im Rahmen von Unternehmenserwerben erworbene Ansprüche	-0,3	-0,6
Ertrag in der Gewinn- und Verlustrechnung aus laufenden Verrechnungen	-1,2	-6,5
Latente Steuerverpflichtungen zum Ende des Jahres	1,3	3,6

7.13 Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

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

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

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

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

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

	2009	2008
	Mio. €	Mio. €
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	1,1	0,8
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,5	0,5
Verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	0,7	0,5
	2,3	1,8

Der Pensionsaufwand wird vollständig unter dem Personalaufwand ausgewiesen.

Der bilanzierte Rückstellungsbetrag zeigt folgende Zusammensetzung und Entwicklung in der Bilanz und ermittelt sich wie folgt:

	31.12.2009	31.12.2008
	Mio. €	Mio. €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)	12,3	11,0
Noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	-1,3	-1,5
Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)	11,0	9,5

	2009 Mio. €	2008 Mio. €
Stand 01.01.	9,5	8,2
Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand)	1,1	0,8
Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)	0,5	0,5
Verrechnete mathematische Gewinne und Verluste	0,7	0,5
Planänderung	-0,2	0,0
Geleistete Zahlungen	-0,6	-0,5
Stand 31.12.	11,0	9,5

Der Berechnung liegen folgende Annahmen zugrunde:

	31. 12. 2009 %	31. 12. 2008 %
Rechnungszinsfuß	5,20	6,20
Erwartete Einkommensentwicklung	2,50	2,50
Erwartete Rentenentwicklung	2,00	2,00

Der Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation) sowie der versicherungsmathematische Gewinn/Verlust aufgrund von erfahrungsbedingten Anpassungen bei Planschulden (Experience Adjustment) hat sich wie folgt entwickelt:

	2009 Mio. €	2008 Mio. €	2007 Mio. €	2006 Mio. €	2005 Mio. €
Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation) 31.12.	12,3	11,0	9,6	9,6	14,5
Zeitwert des Planvermögens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Unterdeckung 31.12.	12,3	11,0	9,6	9,6	14,5
Erfahrungsbedingte Anpassungen der Planschulden	-0,1	0,7	-0,3	0,8	0,7

Die Entwicklung des Verpflichtungsumfangs (Defined Benefit Obligation) im Geschäftsjahr 2009 stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	2009 Mio. €	2008 Mio. €
Stand 01.01.	11,0	9,6
Dienstzeitaufwand	1,1	0,8
Zinsaufwand	0,5	0,5
Rentenzahlungen	-0,6	-0,5
Versicherungsmathematische Gewinne/Verluste	0,3	0,6
Stand 31.12.	12,3	11,0

Die im Jahr 2009 erwarteten zu zahlenden Pensionen in 2010 belaufen sich auf 0,5 Mio. € (Vj. 0,5 Mio. €).

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden unverändert zum Vorjahr die Richttafeln 2005 G nach Professor Dr. Klaus Heubeck verwendet.

7.14 Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	Änderung Konsoli- dierungs- kreis		Ver- brauch	Auf- lösung	Zufüh- rung	31.12. 2009	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr
	01.01. 2009	Mio. €						
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Abrissverpflichtungen	2,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,5	1,5	0,0
Haftpflichtrisiken	20,5	0,0	4,3	1,3	6,0	20,9	20,9	0,0
Rückstellungen für belastende Verträge	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Übrige Rückstellungen	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0
	23,2	0,3	5,0	1,3	6,0	23,2	23,2	0,0

Die Rückstellungen für Abrissverpflichtungen entfallen auf vertraglich vereinbarte Leistungen zur Räumung von bebauten Grundstücken. Es wird erwartet, dass die Rückstellungen im Geschäftsjahr 2010 in Anspruch genommen werden.

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche Dritter. Ihnen stehen Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern in Höhe von 3,7 Mio. € gegenüber, die unter den sonstigen Forderungen ausgewiesen werden. Nach Einschätzung des Vorstands wird die Abwicklung dieser Haftpflichtfälle über die zurückgestellten Beträge hinaus keine wesentlichen zusätzlichen Aufwendungen mit sich bringen.

Rückstellungen für belastende Verträge entfallen im Wesentlichen auf Mietgarantien, die voraussichtlich im Geschäftsjahr 2010 beansprucht werden.

Übrige Rückstellungen betreffen Risiken aus der Endabrechnung von Fördermitteln.

Die Fristigkeiten der sonstigen Rückstellungen stellen sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	31.12. 2009	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr	31.12. 2008	davon < 1 Jahr	davon > 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Abrissverpflichtungen	1,5	1,5	0,0	2,0	2,0	0,0
Haftpflichtrisiken	20,9	20,9	0,0	20,5	20,5	0,0
Rückstellungen für belastende Verträge	0,1	0,1	0,0	0,3	0,3	0,0
Übrige Rückstellungen	0,7	0,7	0,0	0,4	0,4	0,0
	23,2	23,2	0,0	23,2	23,2	0,0

Bei der RHÖN-KLINIKUM AG bestehen im Geschäftsjahr 2009 Eventualverbindlichkeiten in einem Volumen von maximal 5,0 Mio. €. Es handelt sich hierbei um ungewisse Rückzahlungsverpflichtungen aus der Verwendung von Einzelfördermitteln sowie anhängige Klageverfahren bezüglich Mehrleistungsabschlüsse nach dem Krankenhausentgeltgesetz. Zum jetzigen Zeitpunkt geht die RHÖN-KLINIKUM AG in der Zukunft von keiner nennenswerten Inanspruchnahme aus.

7.15 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2009		31.12.2008	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	120,7	0,0	101,7	0,0

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Vom Gesamtbetrag von 120,7 Mio. € (Vj. 101,7 Mio. €) sind 120,7 Mio. € (Vj. 101,7 Mio. €) innerhalb eines Jahres fällig.

7.16 Sonstige Verbindlichkeiten

	31.12.2009		31.12.2008	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Personalverbindlichkeiten	141,8	11,5	128,8	26,0
Abgrenzungen	8,0	0,0	7,9	0,0
Betriebssteuern und Sozialversicherungen	21,3	0,0	20,1	0,0
Erhaltene Anzahlungen	1,1	0,0	0,9	0,0
Übrige Verbindlichkeiten	16,9	0,0	16,3	0,0
Sonstige Verbindlichkeiten (Nicht-Finanzinstrumente)	189,1	11,5	174,0	26,0
Verbindlichkeiten KHG	133,5	8,4	126,2	8,4
Kaufpreise	0,5	0,0	6,1	0,0
Übrige finanzielle Verbindlichkeiten	34,4	27,1	34,6	23,6
Sonstige Verbindlichkeiten (Finanzinstrumente)	168,4	35,5	166,9	32,0
Sonstige Verbindlichkeiten (gesamt)	357,5	47,0	340,9	58,0

Personalverbindlichkeiten entfallen auf ergebnisabhängige Vergütungen, Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub, Altersteilzeitverpflichtungen sowie Abfindungsverpflichtungen.

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

Die Kaufpreise betreffen vertraglich festgelegte und an Bedingungen geknüpfte Verpflichtungen.

Die ausgewiesenen Buchwerte der in diesem Posten erfassten kurzfristigen monetären Verbindlichkeiten entsprechen deren Zeitwerten. Die langfristigen übrigen Verbindlichkeiten wurden nach der Effektivzinsmethode auf Basis der historischen Marktzinsen abgezinst.

Auf die langfristigen sonstigen übrigen Verbindlichkeiten entfallen 14,3 Mio. € (Vj. 15,3 Mio. €) Verpflichtungen aus Forschungszuschüssen gegenüber der Universität Gießen und Marburg.

Die übrigen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren betragen 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €).

7.17 Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 10,3 Mio. € (Vj. 7,7 Mio. €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer und Solidaritätszuschlag für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre.

7.18 Derivative Finanzinstrumente

Der Konzern ist mit seinen Finanzschulden und zinstragenden Anlagen Schwankungen des Marktzinseszinses ausgesetzt. Von unseren langfristigen Finanzschulden in Höhe von 820,9 Mio. € (Vj. 682,8 Mio. €) waren 285,4 Mio. € (Vj. 318,0 Mio. €) mit festen Zinskonditionen und Laufzeiten bis 2029 ausgestattet. Für die übrigen langfristigen Finanzschulden, die variabel finanziert sind, bestehen in einem Volumen von 212,4 Mio. € (Vj. 231,0 Mio. €) Zinscaps. In einem Volumen von 372,9 Mio. € (Vj. 167,6 Mio. €) bestehen für langfristige, variabel verzinsliche Finanzschulden Zinsswaps. Davon entfallen 200,0 Mio. € auf einen im Geschäftsjahr 2009 abgeschlossenen Forwardswap, der zwei Ende 2011 bzw. zu Beginn 2012 auslaufende Zinscaps ablösen soll.

Aus den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Derivaten entstanden Verluste in Höhe von 1,2 Mio. € (Vj. 4,2 Mio. €). Die im Rahmen von Cash-Flow-Hedges abgesicherten künftigen Cash-Flows werden innerhalb der nächsten neun Jahre fällig.

Die derivativen Finanzinstrumente sind zu Marktwerten (Stichtagsbewertung auf der Basis anerkannter Bewertungsmodelle, die auf aktuellen Marktdaten beruhen) angesetzt. Ein Großteil der Sicherungsinstrumente wird im Rahmen des Hedge Accounting als Einheit mit dem Grundgeschäft gesehen. Bei diesen Hedge-Be-

ziehungen werden Veränderungen der Marktwerte der Derivate in einer Hedge-Rücklage im Eigenkapital in Höhe von 16,1 Mio. € (Vj. 11,9 Mio. €) vorgemerkt.

Die Überwachung und Steuerung der derivativen Finanzinstrumente erfolgt durch den Vorstand in Zusammenarbeit mit der unter dem Vorstand angesiedelten Fachabteilung.

2009	Zeitwert Mio. €	Laufzeit		Referenz- zinssatz 31.12.2009 %	Höchstzinssatz bzw. Festzins- satz %	Bezugsbetrag 31.12.2009 Mio. €
		von	bis			
Zinsswap aktiv	0,0	04.05.2004	31.12.2011	2,50	5,70	1,7
Zinsswaps passiv	-16,5	11.06.2008	11.06.2018	0,70	4,65	150,0
	-0,3	02.01.2007	30.09.2018	0,70	3,94	4,7
	-0,1	16.01.2008	06.03.2013	0,70	4,25	2,0
	0,0	30.09.2009	30.12.2013	0,70	2,31	1,4
	0,0	30.09.2009	30.06.2014	0,70	2,42	2,4
	0,0	30.11.2009	28.03.2013	0,70	1,83	2,8
	-0,1	30.11.2009	30.06.2016	0,70	2,57	7,8
	0,0	15.03.2001	15.03.2011	0,70	5,74	0,6
Zinsscaps aktiv	0,0	28.02.2006	26.02.2010	0,70	4,00	2,1
	0,0	30.06.2006	31.03.2010	0,70	4,00	10,3
	0,1	02.01.2007	01.01.2012	0,70	4,00	100,0
	0,1	02.01.2007	31.12.2011	0,70	4,00	100,0
Forwardswap passiv	-2,1	02.01.2012	07.06.2013	0,70	3,49	200,0

2008	Zeitwert Mio. €	Laufzeit		Referenz- zinssatz 31.12.2008 %	Höchstzinssatz bzw. Festzins- satz %	Bezugsbetrag 31.12.2008 Mio. €
		von	bis			
Zinsswap aktiv	0,0	04.05.2004	31.12.2011	5,94	5,70	2,3
Zinsswaps passiv	-13,5	11.06.2008	11.06.2018	2,89	4,65	150,0
	-0,6	28.02.2002	28.02.2012	2,89	5,99	6,5
	-0,2	02.01.2007	29.06.2018	2,89	3,94	5,1
	-0,1	28.02.2002	28.02.2012	2,89	6,30	1,7
	-0,1	16.01.2008	06.03.2013	2,89	4,25	2,0

7.19 Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten

7.19.1 Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien

Bewertungskategorie nach IAS 39	davon			davon		
	2009	Finanzinstrument		2008	Finanzinstrument	
		Buchwert	Zeitwert		Buchwert	Zeitwert
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
AKTIVA						
Langfristige Vermögenswerte						
Sonstige Vermögenswerte (langfristig)	1,8	0,5	0,5	2,3	1,3	1,3
davon sonstige Vermögenswerte	Kredite + Forderungen	1,5	0,2	0,2	1,4	0,4
davon derivative Finanzinstrumente (HfT)	erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,3	0,3	0,3	0,9	0,9
Kurzfristige Vermögenswerte						
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen und sonstige Vermögenswerte		377,5	367,2	367,2	332,0	325,6
davon Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen	Kredite + Forderungen	377,4	367,1	367,1	326,0	325,5
davon Wertpapiere (HfT)	erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
davon derivative Finanzinstrumente (HfT)	erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	Kredite + Forderungen	444,9	444,9	444,9	86,5	86,5
PASSIVA						
Langfristige Schulden						
Finanzschulden		697,9	697,9	558,7	658,3	658,3
davon Finanzschulden	zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	678,7	678,7	539,5	644,1	644,1
davon derivative Finanzinstrumente (Hedge Accounting)	n. a.	19,2	19,2	19,2	14,2	14,2
Sonstige Verbindlichkeiten		47,0	35,5	34,5	58,0	32,0
davon sonstige Verbindlichkeiten	zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	42,1	30,6	29,6	58,0	32,0
davon aus Finanzierungsleasing	n. a.	4,9	4,9	4,9	0,0	0,0
Kurzfristige Schulden						
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	120,7	120,7	120,7	101,7	101,7
Finanzschulden		166,7	166,7	166,7	48,8	48,8
davon Finanzschulden	zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	166,5	166,5	166,5	48,3	48,3
davon derivative Finanzinstrumente (HfT)	erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,2	0,2	0,2	0,5	0,5
Sonstige Verbindlichkeiten		357,5	168,4	168,4	340,9	166,9
davon sonstige Verbindlichkeiten	zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	356,7	167,6	167,6	338,9	164,9
davon aus Finanzierungsleasing	n. a.	0,8	0,8	0,8	2,0	2,0

Aggregiert nach Bewertungskategorien stellen sich die oben dargestellten Werte wie folgt dar:

Kredite + Forderungen	812,3	812,3	412,4	412,4
erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,4	0,4	1,0	1,0
zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	1.164,2	1.023,9	991,0	855,2
erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,2	0,2	0,5	0,5

Die folgende Tabelle zeigt eine Zuordnung unserer zum Marktwert bewerteten finanziellen Vermögenswerte und Schulden zu den drei Stufen der Fair-Value-Hierarchie:

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Gesamt
Langfristige derivative Vermögenswerte	0,0	0,3	0,0	0,3
Wertpapiere	0,0	0,0	0,0	0,0
Kurzfristige derivative Vermögenswerte	0,0	0,1	0,0	0,1
Langfristige derivative Schulden	0,0	19,2	0,0	19,2
Kurzfristige derivative Schulden	0,0	0,2	0,0	0,2

Die Stufen der Fair-Value-Hierarchie und ihre Anwendung auf unsere Vermögenswerte und Schulden sind im Folgenden beschrieben:

- Stufe 1: Notierte Marktpreise für identische Vermögenswerte oder Schulden an aktiven Märkten
- Stufe 2: Andere Informationen als notierte Marktpreise, die direkt (z. B. Preise) oder indirekt (z. B. abgeleitet aus Preisen) beobachtbar sind, und
- Stufe 3: Informationen für Vermögenswerte und Schulden, die nicht auf beobachtbaren Marktdaten basieren.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige Forderungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte sowie Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente haben in der Regel überwiegend kurze Restlaufzeiten. Deshalb entsprechen deren Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

In den Finanzschulden sind Darlehen gegenüber Kreditinstituten sowie eine Anleihe enthalten. Der Zeitwert der Darlehen gegenüber Kreditinstituten ermittelt sich aus den diskontierten Zahlungsströmen. Zur Diskontierung wurde ein der RHÖN-KLINIKUM AG entsprechender risiko- und laufzeitadäquater Zinssatz verwendet. Der Zeitwert der Anleihe ermittelt sich aus dem Nominalwert multipliziert mit dem Kurswert am letzten Handelstag des Berichtsjahres.

Bei den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie den sonstigen Verbindlichkeiten mit kurzen Restlaufzeiten entsprechen die Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

Der Zeitwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing wurde mittels Marktzenskurve zum Stichtag ermittelt und entspricht dem aktuellen Buchwert.

7.19.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien

	aus Kurs-	aus der		aus	Nettoergebnis	
	gewinnen	Folgebewertung		Abgang	2009	2008
		zum	Wertbe-			
	Mio. €	Zeitwert	richtigung	Mio. €	Mio. €	Mio. €
		Mio. €	Mio. €			
Kredite und Forderungen	0,0	0,0	-0,6	2,7	2,1	3,1
Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte und Schulden	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2	4,0
Summe	0,0	1,2	-0,6	2,7	3,3	7,1

+ = Aufwand - = Ertrag

Das Nettoergebnis aus der Folgebewertung von Krediten und Forderungen setzt sich aus den Erträgen und Aufwendungen aus Wertberichtigungen der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zusammen. Der Abgang enthält die als uneinbringlich ausgebuchten Forderungen saldiert mit Erträgen aus Zahlungen aus in der Vergangenheit wertberichtigten Forderungen.

Bei den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten finanziellen Vermögenswerten handelt es sich um die erfolgswirksame Marktbewertung von derivativen Finanzinstrumenten sowie um Erträge aus kurzfristigen Wertpapieren.

7.19.3 Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)

Aus nachfolgender Tabelle sind die vertraglich vereinbarten (undiskontierten) Zins- und Tilgungsleistungen der originären finanziellen Verbindlichkeiten sowie der derivativen Finanzinstrumente ersichtlich:

	Zahlungsabflüsse		
	2010	2011-2016	> 2016
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	-185,2	-655,9	-134,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-120,7	0,0	0,0
Derivate	-0,2	0,0	-19,2
Sonstige Verbindlichkeiten	-184,0	-16,1	-14,5
Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	-1,1	-5,8	0,0
	-491,2	-677,8	-167,7

Die folgende Tabelle stellt die Fälligkeitsanalyse des Vorjahres dar:

	Zahlungsabflüsse		
	2009	2010-2015	> 2015
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	-82,4	-637,9	-145,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-101,7	0,0	0,0
Derivate	-0,9	0,0	-14,2
Sonstige Verbindlichkeiten	-180,7	-32,0	0,0
Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	-2,4	0,0	0,0
	-368,1	-669,9	-159,2

Einbezogen wurden alle Finanzinstrumente, die am Bilanzstichtag im Bestand waren und für die bereits Zahlungen vertraglich vereinbart waren. Geplante Zahlungen für zukünftige neue Verbindlichkeiten wurden nicht in die Berechnung mit einbezogen. Zinszahlungen wurden unter den Vereinbarungen, die zum Bilanzstichtag gültig waren, in die zukünftigen Cash-Flow-Zahlungen eingerechnet. Kurzfristige Verbindlichkeiten und jederzeit kündbar vereinbarte Verbindlichkeiten wurden in das jeweils kürzeste Zeitraster eingegliedert.

8 ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung zeigt, wie sich die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente des RHÖN-KLINIKUM Konzerns im Laufe des Berichtsjahres durch Mittelzu- und -abflüsse verändert haben. Die Auswirkungen von Akquisitionen, Desinvestitionen und sonstigen Veränderungen des Konsolidierungskreises sind dabei eliminiert. In Übereinstimmung mit IAS 7 (Cash-flow-statements) wird zwischen Zahlungsströmen aus operativer und investiver Tätigkeit sowie aus Finanzierungstätigkeit unterschieden. Die in der Finanzierungsrechnung ausgewiesene Liquidität umfasst Kassenbestände, Schecks sowie Guthaben bei Kreditinstituten. Für Zwecke der Kapitalflussrechnung werden die kurzfristigen Kontokorrentkredite von den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten abgesetzt. Eine Überleitung wird bei den Erläuterungen zu den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten gegeben. In der Kapitalflussrechnung wurden 15,2 Mio. € (Vj. 9,9 Mio. €) ausstehende Baurechnungen, nicht zahlungswirksame Verluste derivativer Finanzinstrumente in Höhe von 0,7 Mio. € (Vj. 4,2 Mio. €) sowie Abgänge bei den Geschäftswerten des Geschäftsjahres 2009 in Höhe von 4,0 Mio. € berücksichtigt.

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

9 ANTEILSBESITZ

9.1 In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Krankenhausgesellschaften			
Amper Kliniken AG, Dachau	74,9	71.117	5.080
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	2.455	849
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	35.515	5.547
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	23.369	2.898
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	187	75
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	9.728	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	37.472	25.962
IGB Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg GmbH, Boizenburg	92,0	716	301
Klinik »Haus Franken« GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.406	-144
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	15.775	6.957
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	6.303	3.181
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	16.190	1.150
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	10.883	633
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	93,7	43.852	5.332
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen	100,0	30.404	2.078
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	108.163	7.576
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	24.482	7.311
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	35.139	13.457
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	57.917	5.471
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	33.293	4.066
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	27.026	1.538
Krankenhaus Anhalt-Zerbst GmbH, Zerbst	100,0	7.148	3.213
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	21.036	1.085
Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen	100,0	11.527	1.316
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	10.310	-601
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	22.109	1.928
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	29.920	4.018
MEDIGREIF - Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mit beschränkter Haftung (MEDIGREIF BKIG mbH), Greifswald	100,0	-84	-3.199
MEDIGREIF Bördekrankenhaus GmbH, Neindorf	100,0	556	-1.142
MEDIGREIF Kreiskrankenhaus Burg GmbH, Burg	100,0	21.933	3.109
MEDIGREIF Verwaltungs- und Betriebsgesellschaft Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern mit beschränkter Haftung, Greifswald	100,0	4.196	1.339
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	25.848	1.690
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.192	977
Park-Krankenhaus Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	13.933	4.986
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	4.224	1.647
Städtisches Krankenhaus Wittlingen GmbH, Wittlingen	96,0	4.491	-621
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	98,5	8.513	-2.981
St. Petri-Hospital Warburg GmbH, Warburg	100,0	4.842	-934
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	22.727	1.573
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	95,0	47.610	4.822
Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	35.766	3.694
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham	100,0	2.690	-3.984
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	99.273	23.476

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
MVZ-Gesellschaften			
MEDIGREIF Medizinisches Versorgungszentrum Sachsen-Anhalt GmbH, Zerbst	100,0	1.347	83
Medizinisches Versorgungszentrum Anhalt GmbH, Zerbst	100,0	331	94
MVZ Management GmbH Franken, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	324	89
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	100	-65
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	257	51
MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder)	100,0	116	-84
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	81	-113
MVZ Management GmbH Sachsen, Pirna	100,0	315	92
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	814	261
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	100,0	137	-102
MVZ Management GmbH Hessen, Wiesbaden	100,0	65	-217
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.489	0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	186	50

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Forschungs- und Bildungsgesellschaften			
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.728	36
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Gießen und Marburg GmbH, Marburg	100,0	25	-6

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Grundbesitzgesellschaften			
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	6.043	642
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	24.841	560
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	313	49
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.310	-210
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	41.768	2.058

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Servicegesellschaften			
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	40	-9
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	207	3
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	76	2
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	51	0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	86	9
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	167	136
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	33	0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	178	102
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	243	47
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	111	66
RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	30	0

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	125	36
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	50,0	10	-15
Leben am Rosenberg GmbH, Kronach	100,0	104	10
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.916	404
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	74,9	96	27
Kinderhort Salzburger Leite gGmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	405	6
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	51	-3
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	35	-3
PTZ GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	17.305	-1.688
RK-Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	102	-24
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	554	3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 28, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	34	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	34	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	34	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	45	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 33, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	36	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	43	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	196	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 36, Bad Neustadt a. d. Saale (vormals: MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig)	100,0	185	-4
WMK-Service GmbH, Nordenham	100,0	99	-29
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	563	6

9.2 Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB

	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Christliches Hospiz Pforzheim GmbH, Pforzheim ¹	13,6	822	376
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar ¹	15,9	180	22
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	18,8	512	42
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹	36,7	45	19
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	25,0	-901	47
Soemmering GmbH, Bad Nauheim ¹	31,7	-33	13

¹ Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2008.

10 SONSTIGE ANGABEN

10.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt

	2009	2008	Veränderungen	
	Anzahl ¹	Anzahl ¹	Anzahl ¹	%
Ärztlicher Dienst	3.299	3.144	155	4,9
Pflegedienst	10.750	10.355	395	3,8
Medizinisch-technischer Dienst	4.507	4.248	259	6,1
Funktionsdienst	3.417	3.201	216	6,7
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	4.347	3.995	352	8,8
Technischer Dienst	546	541	5	0,9
Verwaltungsdienst	2.288	2.169	119	5,5
Sonstiges Personal	438	411	27	6,6
	29.592	28.064	1.528	5,4

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

10.2 Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	31.12.2009	31.12.2008
	Mio. €	Mio. €
Bestellobligo	22,1	24,7
Operate Leasingverträge		
Fällig im Folgejahr	4,7	4,0
Fällig in 2 bis 5 Jahren	7,4	5,6
Fällig nach 5 Jahren	1,1	0,5
Übrige		
Fällig im Folgejahr	58,2	49,2
Fällig in 2 bis 5 Jahren	26,0	16,5
Fällig nach 5 Jahren	6,9	5,6

Vom Bestellobligo entfallen 1,1 Mio. € (Vj. 2,3 Mio. €) auf immaterielle Vermögenswerte sowie 18,3 Mio. € (Vj. 18,6 Mio. €) auf Sachanlagen.

Die übrigen finanziellen Verpflichtungen resultieren hauptsächlich aus Dienstleistungsverträgen (Wartungsverträge, Verträge betreffend den Bezug von Waren, Verträge betreffend Wäschereinigung etc.).

Aus Unternehmenskaufverträgen resultieren Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 277,7 Mio. € (Vj. 424,0 Mio. €), die im Wesentlichen in einem Zeitraum von bis zu 36 Monaten zu tätigen sind.

Darüber hinaus bestehen im Betrag nicht begrenzte selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegenüber MVZ-Tochtergesellschaften aus deren vertragsärztlichen Tätigkeit.

10.3 Leasingbeziehungen im Konzern

Leasingtransaktionen sind als Finance Lease bzw. als Operate Lease klassifiziert. Leasingtransaktionen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer alle wesentlichen Chancen und Risiken, die mit dem Eigentum verbunden sind, trägt, werden als Finance Lease behandelt. Dies betrifft insbesondere die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, die RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH sowie die zum 31. Dezember 2009 erstmalig konsolidierte MEDIGREIF-Gruppe. Dementsprechend hat der Konzern die Leasingobjekte zum Barwert der Mindestleasingraten in Höhe von 14,3 Mio. € aktiviert und schreibt die Leasinggegenstände in der Folge über die geschätzte Nutzungsdauer oder die kürzere Vertragslaufzeit ab. Zugleich wird eine entsprechende Verbindlichkeit angesetzt, die in der Folgezeit nach der Effektivzinsmethode getilgt und fortgeschrieben wird. Alle anderen Leasingvereinbarungen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer auftritt, werden als Operate Lease behandelt. In diesem Fall werden die Leasingzahlungen linear als Aufwand erfasst.

10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating-Leasing

Der Konzern mietet medizinische Geräte sowie Wohn- und Büroflächen an, die als kündbare Operating Leasing-Verhältnisse zu qualifizieren sind. Der Konzern hat bei diesen Leasingvereinbarungen eine Kündigungsfrist von maximal zwölf Monaten. Die Leasingvereinbarungen haben in der Regel eine Laufzeit von 2 bis 15 Jahren.

10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finance Lease

Im Rahmen von Finance-Lease-Verhältnissen werden vor allem medizinische Geräte gemietet. Im Konzern besteht der Grundsatz, Betriebsvermögen stets im Eigentum zu erwerben. Die im Rahmen von Klinikübernahmen ebenfalls zu übernehmenden Leasingverträge in Höhe von 5,7 Mio. € werden planmäßig bedient, jedoch nach Auslaufen durch Investitionen ersetzt.

Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing-Mindestleasingzahlungen:	2009	2008
	Mio. €	Mio. €
Fällig im Folgejahr	1,1	2,4
Fällig in 2 bis 5 Jahren	4,1	0,0
Fällig nach 5 Jahren	1,7	0,0
	6,9	2,4
Künftige Finanzierungskosten aus Finanzierungsleasing	1,2	0,4
Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	5,7	2,0

Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing:	2009	2008
	Mio. €	Mio. €
Fällig im Folgejahr	0,8	2,0
Fällig in 2 bis 5 Jahren	3,3	0,0
Fällig nach 5 Jahren	1,6	0,0
	5,7	2,0

Die Leasingvereinbarungen beinhalten teilweise Kauf- und Verlängerungsoptionen.

10.3.3 Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien

Der Konzern vermietet Wohnflächen an Mitarbeiter, Büro- und Gewerbeflächen an Dritte (z. B. Cafeteria) sowie Praxisräume an mit dem Krankenhaus kooperierende Ärzte und Laborgemeinschaften im Rahmen von kündbaren Operating Leasing-Verhältnissen.

Die betragsmäßig wesentlichen Operating Leasing-Verträge resultieren aus der Vermietung von Immobilien an Dritte.

Bei dem absolut größten Posten handelt es sich um die Vermietung einer Immobilie an einen Pflegeheimbetreiber. Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis betreffen vermietete Immobilien der MEDIGREIF-Gruppe. Auf Basis von Ertragswertermittlungen sehen wir keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem Zeitwert dieser Immobilien und ihren nachfolgend dargestellten Buchwerten:

	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten	
01.01.2009	5,0
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis ¹	1,3
31.12.2009	6,3
Kumulierte planmäßige Abschreibungen	
01.01.2009	1,0
Abschreibungen	0,2
31.12.2009	1,2
Bilanzwert 31.12.2009	5,1

¹ Einschließlich Akquisitionen.

	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten	
01.01.2008	5,0
31.12.2008	5,0
Kumulierte planmäßige Abschreibungen	
01.01.2008	0,8
Abschreibungen	0,2
31.12.2008	1,0
Bilanzwert 31.12.2008	4,0

Die Abschreibungen erfolgen linear über eine Nutzungsdauer von 33 1/3 Jahren. Im Jahr 2009 wurden hierfür Mieteinnahmen in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) erzielt. Die Betriebsaufwendungen für diese als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien beliefen sich im Geschäftsjahr auf 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €).

Bei den sonstigen im Rahmen von Operating Leasing vermieteten Flächen handelt es sich um unwesentliche und unselbständige Teilflächen von Gebäudebestandteilen, so dass wir von einer gesonderten Darstellung abgesehen haben.

Die zukünftig zu erhaltenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 1,2 Mio. €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 1,4 Mio. €, über fünf Jahre 0,6 Mio. €.

10.4 Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Als nahe stehende Personen gelten natürliche sowie juristische Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen oder eines seiner Tochterunternehmen beherrschen können oder die auf das berichtende Unternehmen oder auf seine Tochterunternehmen unmittelbar oder mittelbar wesentlich einwirken können, sowie diejenigen natürlichen sowie juristischen Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen beherrschen oder auf die es wesentlich einwirken kann.

Gesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns unterhalten im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen. Es handelt sich hierbei insbesondere um Vermietungen von Gebäuden sowie um Leistungen im Zusammenhang mit Telemedizin, Teleradiologie, Pflege sowie Personalgestellungen. Diese Dienstleistungs- und Mietbeziehungen werden zu Marktpreisen abgewickelt.

Als nahe stehende Unternehmen werden demnach sämtliche Unternehmen, an denen wir zwischen 20,0 % und 50,0 % beteiligt sind und die wir wegen Unwesentlichkeit nicht in den Konzernabschluss einbezogen haben, identifiziert (zu den Unternehmen des Konzerns wird auf die Anteilsbesitzliste in diesem Anhang verwiesen). Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2009 folgendes Leistungsvolumen zu nahe stehenden Unternehmen:

	Aufwand 2009 Tsd. €	Ertrag 2009 Tsd. €	Forderungen 31.12.2009 Tsd. €	Verbindlichkeiten 31.12.2009 Tsd. €
Imaging Service AG, Niederpöcking	74,6	0,0	0,0	0,0
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau	152,7	0,0	0,0	0,0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	458,2	9,0	0,0
	227,3	458,2	9,0	0,0

Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2009 folgendes Leistungsvolumen zu at-equity konsolidierten Unternehmen:

	Aufwand 2009 Tsd. €	Ertrag 2009 Tsd. €	Forderungen 31.12.2009 Tsd. €	Verbindlichkeiten 31.12.2009 Tsd. €
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	0,0	4,0	502,0	0,0
	0,0	4,0	502,0	0,0

Als nahe stehende Personen behandeln wir die Mitglieder des Managements in Schlüsselpositionen sowie die mit ihnen im Sinne des § 1589 BGB im ersten Grad verwandten Personen und deren Ehegatten. Unter den Mitgliedern des Managements in Schlüsselpositionen haben wir den Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG, die zweite Führungsebene sowie die Mitglieder des Aufsichtsrats subsumiert.

Mitglieder des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihnen nahe stehende Unternehmen und Einrichtungen haben folgende Leistungen zu marktüblichen Konditionen erbracht:

Nahe stehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS	Art der Leistung	Tsd. €
Herr Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	170,3
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Transplantate/Entnahmen	357,5

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2009 bestanden Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von insgesamt 39 Tsd. € gegenüber der AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH sowie der DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH.

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen erfasst. Wertminderungen waren im Geschäftsjahr 2009 nicht zu erfassen.

Die bei der RHÖN-KLINIKUM AG oder ihren Tochterunternehmen angestellten Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat erhielten im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses die folgenden Bezüge im abgelaufenen Geschäftsjahr:

	Fix Tsd. €	Ergebnis- abhängig Tsd. €	Gesamt Tsd. €
Dr. Bernhard Aisch	79	0	79
Gisela Ballauf	30	3	33
Bernd Becker (bis 02.12.2009)	31	4	35
Helmut Bühner	42	5	47
Ursula Harres	40	2	42
Annett Müller (ab 10.12.2009)	30	2	32
Werner Prange	43	2	45
Joachim Schaar	48	33	81
	343	51	394

Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

10.5 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2009 Tsd. €	2008 Tsd. €
Bezüge des Aufsichtsrats	2.352	2.226
Bezüge des amtierenden Vorstands	8.435	5.945
Bezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands	1.135	1.141
Bezüge des Beirats	22	17

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats liegen nicht vor. Die Mitglieder des Vorstands und die Mitglieder des Aufsichtsrats – ohne den Aufsichtsratsvorsitzenden Herrn Eugen Münch – halten zusammen einen Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM AG, der 1,0 % des gesamten Aktienkapitals nicht überschreitet. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 12,45 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

Die von den Mitgliedern des Aufsichtsrats und des Vorstands sowie deren Ehegatten bzw. Verwandten ersten Grades im Jahr 2009 getätigten Transaktionen von Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG wurden gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) veröffentlicht. Nach § 15a WpHG meldepflichtige Transaktionen sind der RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2009 folgende Meldungen zugegangen:

Datum der Transaktion	Vor- und Zuname	Funktion/Status	Finanzinstrument und ISIN	Art und Ort der Transaktion	Stückzahl	Kurs/Preis	Geschäftsvolumen
						in €	in €
25.05.2009	Dr. Brigitte Mohn	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über Xetra®	2.000	14,95862	29.917,24
21.07.2009	Eugen Münch	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf außerbörslich	9.500.000	nicht bezifferbar ¹	nicht bezifferbar ¹
21.07.2009	Ingeborg Münch	Ehepartner von Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf außerbörslich	5.500.000	nicht bezifferbar ¹	nicht bezifferbar ¹
24.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	24.000	0,52375	12.570,00
22.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,50	1.250,00
23.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,51	1.275,00
24.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,51	1.275,00
27.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,471	1.177,50
28.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,10	250,00
28.07.2009	Wolfgang Kunz	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Stuttgart	2.700	0,20	540,00
28.07.2009	Wolfgang Kunz	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über Börse Frankfurt	2.700	14,00	37.800,00
28.07.2009	Detlef Klimpe	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über Börse Frankfurt	1.339	13,30	17.808,70
30.07.2009	Dr. Brigitte Mohn	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Frankfurt	1	0,41	0,41
31.07.2009	Dr. Brigitte Mohn	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	1.333	13,30	17.728,90
29.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,283	707,50
30.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.500	0,65	1.625,00
31.07.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	2.498	0,889	2.220,72
04.08.2009	Jens-Peter Neumann	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	6.666	13,30	88.657,80
29.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	3.000	0,351	1.053,00
29.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	3.000	0,39	1.170,00
30.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	3.000	0,44	1.320,00
30.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	3.000	0,45	1.350,00
30.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	6.000	0,625	3.750,00
30.07.2009	Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	2.643	13,30	35.151,90
21.07.2009	Eugen Münch	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ² ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf außerbörslich	9.500.000	0,22	2,033 Mio.
21.07.2009	Ingeborg Münch	Ehepartner von Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ² ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf außerbörslich	5.500.000	0,22	1,177 Mio.

* Erwerb von Aktien durch Ausübung von Bezugsrechten.

¹ Der endgültige Preis der verkauften Bezugsrechte steht noch nicht fest; er beträgt mindestens 1/3 des rechnerischen Bezugsrechtswertes und kann sich erhöhen, wenn die Bezugsrechte zu einem höheren Preis weiterveräußert werden.

² Diese Meldung ist eine Ergänzungsmeldung zu der Meldung vom 21. Juli 2009. Es gab keine weitere Transaktion. Die zum Zeitpunkt der Meldung vom 21. Juli 2009 noch nicht feststehenden Angaben zu Preis und Geschäftsvolumen wurden nun spezifiziert und stellen den an Familie Münch gezahlten endgültigen Kaufpreis dar. Die Bezugsrechte wurden zu je 0,42 € an Dritte platziert.

Datum der Transaktion	Vor- und Zuname	Funktion/Status	Finanzinstrument und ISIN	Art und Ort der Transaktion	Stückzahl	Kurs/Preis	Geschäftsvolumen
						in €	in €
30.07.2009	Helmut Bühner	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über Xetra®	150	14,90	2.235,50
30.07.2009	Wolfgang Pföhler	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Stuttgart	100	0,331	33,10
31.07.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Verkauf über Börse Frankfurt	1	0,889	0,89
06.08.2009	Eugen Münch	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	189.349	13,30	2.518.341,70
06.08.2009	Ingeborg Münch	Ehepartner von Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	364.334	13,30	4.845.642,20
24.07.2009	Wolfgang Mündel	Aufsichtsratsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	4.000	0,51	2.040,00
06.08.2009	Wolfgang Mündel	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	24.000	13,30	319.200,00
06.08.2009	Wolfgang Pföhler	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	1.800	13,30	23.940,00
06.08.2009	Gerald Meder	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	8.587	13,30	114.207,10
06.08.2009	Andrea Aulkemeyer	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	3.296	13,30	43.836,80
28.07.2009	Dr. Irmgard Stippler	Vorstandsmitglied	Bezugsrechte ISIN DE000A0Z1MH3	Kauf über Börse Frankfurt	12.000	0,156	1.872,00
06.08.2009	Dr. Irmgard Stippler	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	4.000	13,30	53.200,00
06.08.2009	Wolfgang Kunz	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	2.500	13,30	33.250,00
06.08.2009	Helmut Bühner	Aufsichtsratsmitglied	RHÖNKLINIKUM Aktie* ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	23	13,30	305,90

* Erwerb von Aktien durch Ausübung von Bezugsrechten.

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

Gesamtbezüge	Grund-	Sitzungs-	Sitzungs-	Funktions-	Gesamt 2009	Gesamt 2008
	betrag	geld fix	geld variabel	tage variabel		
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Eugen Münch	20	56	138	195	409	402
Wolfgang Mündel	20	56	149	124	349	341
Bernd Becker (bis 02.12.2009)	18	48	58	0	124	118
Dr. Bernhard Aisch	20	12	22	0	54	50
Gisela Ballauf	20	14	25	0	59	60
Sylvia Bühler	20	12	22	0	54	50
Helmut Bühner	20	12	22	0	54	50
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	14	25	0	59	48
Ursula Harres	20	12	22	0	54	43
Caspar von Hauenschild	20	24	63	11	118	111
Detlef Klimpe	20	28	107	0	155	141
Dr. Heinz Korte	20	28	107	0	155	141
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	14	25	0	59	55
Joachim Lüddecke	20	26	66	0	112	99
Michael Mendel	20	20	80	0	120	111
Dr. Brigitte Mohn	20	10	18	0	48	58
Annett Müller (ab 10.12.2009)	1	0	0	0	1	0
Jens-Peter Neumann	20	12	22	0	54	50
Werner Prange	20	24	61	0	105	99
Joachim Schaar	20	12	22	0	54	58
Michael Wendl	20	28	107	0	155	141
	399	462	1.161	330	2.352	2.226

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Gesamtbezüge	Fix			Ergebnis- abhängig	Gesamt 2009	Gesamt 2008
	Grund- gehalt	Neben- leistungen	Alters- versorgung			
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Zum 31. Dezember 2009 amtierende Vorstandsmitglieder						
Andrea Aulkemeyer	192	9	0	673	874	858
Dr. Erik Hamann ¹	174	7	0	337	518	0
Wolfgang Kunz	192	14	0	673	879	861
Gerald Meder	288	8	0	1.770	2.066	2.024
Wolfgang Pföhler	384	12	0	1.851	2.247	2.202
Ralf Stähler ¹	174	8	0	337	519	0
Dr. Irmgard Stippler ¹	174	8	0	337	519	0
Dr. Christoph Straub ¹	192	0	150	471	813	0
	1.770	66	150	6.449	8.435	5.945
Ehemalige Vorstandsmitglieder						
Dietmar Pawlik ²	155	9	0	391	555	571
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem ²	168	8	0	404	580	570
	323	17	0	795	1.135	1.141

¹ Ab 1. Januar 2009.

² Bis 31. Dezember 2008.

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 % der am Tage der Beendigung des Dienstvertrages 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 Altersvorsorgeleistungen zurückgestellt:

	Rückstellung Stand 31.12.2008	Erhöhung Ansprüche Altersvorsorge- leistungen	Rückstellung Stand 31.12.2009	Nominalbetrag bei Vertrags- ablauf ³
Altersvorsorgeleistungen	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Zum 31. Dezember 2009 amtierende Vorstandsmitglieder				
Andrea Aulkemeyer	593	161	754	1.063
Dr. Erik Hamann ¹	0	43	43	314
Wolfgang Kunz	517	141	658	1.063
Gerald Meder	2.307	270	2.577	3.029
Wolfgang Pföhler	774	275	1.049	2.468
Ralf Stähler ¹	0	43	43	314
Dr. Irmgard Stippler ¹	0	43	43	314
Dr. Christoph Straub ¹	0	58	58	421
	4.191	1.034	5.225	8.986
Ehemalige Vorstandsmitglieder				
Dietmar Pawlik ²	164	64	228	352
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem ²	164	63	227	352
	328	127	455	704

¹ Ab 1. Januar 2009.

² Bis 31. Dezember 2008.

³ Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages auf Basis der Bezüge des abgelaufenen Geschäftsjahres.

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

Die Mitglieder des Vorstands halten jeweils weniger als 1,0 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Gesamtbesitz dieser Vorstandsmitglieder an den von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien liegt ebenfalls unter 1,0 %. Der entsprechende Gesamtbesitz aller Aufsichtsratsmitglieder – ohne Herrn Eugen Münch – liegt unter 1,0 % der ausgegebenen Aktien. Optionen und sonstige Derivate bestehen nicht. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 12,45 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

Rückstellungen für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen der ehemaligen Mitglieder des Aufsichtsrats, Vorstands und Beirats oder ihrer Hinterbliebenen waren nicht zu bilden.

10.6 Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 28. Oktober 2009 wurde die entsprechende Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2009 abgegeben. Diese wurde auf der Website der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

10.7 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und Umsatzsteuer)

Im Geschäftsjahr 2009 wurden konzernweit Honorare für Abschlussprüfer in Höhe von 5,9 Mio. € (Vj. 3,9 Mio. €) aufgewendet. Die Honorare entfallen auf nachfolgende Leistungen:

	2009 Tsd. €	2008 Tsd. €
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	2.941	2.755
Honorar für andere Bestätigungsleistungen	1.748	435
Honorar für Steuerberatungsleistungen	941	512
Honorar für sonstige Leistungen	239	237
	5.869	3.939

Der Anstieg des Honorars für andere Bestätigungsleistungen resultiert aus Honoraren im Zusammenhang

mit der Kapitalerhöhung.

Vom Gesamthonorar entfallen 1,6 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €) auf andere Abschlussprüfer, die nicht Konzernabschlussprüfer sind. Die Honorare setzen sich wie folgt zusammen:

	2009	2008
	Tsd. €	Tsd. €
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	1.321	1.258
Honorar für andere Bestätigungsleistungen	23	31
Honorar für Steuerberatungsleistungen	212	190
Honorar für sonstige Leistungen	8	21
	1.564	1.500

11 ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

1. Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG besteht aus:

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale
Aufsichtsratsvorsitzender

Weitere Mandate:

- Stiftungsrat Deutsche Hospizstiftung
- Stiftungsrat Deutsche Schlaganfall-Hilfe
- Mitglied des Präsidiums der IHK Würzburg-Schweinfurt
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (stv. Vorsitzender des Vorstands)

BERND BECKER

Leipzig
1. stv. Vorsitzender
(bis 2. Dezember 2009)
Krankenpfleger in der Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig, Betriebswirt (VWA)

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover
1. stv. Vorsitzender
(ab 10. Februar 2010)
Landesbezirksfachbereichsleiter ver.di, Gewerkschaftssekretär
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
- Klinikum Region Hannover (stv. Vorsitzender), Mitglied im Vermittlungs- und Präsidialausschuss dieses Aufsichtsrats

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl
2. stv. Vorsitzender
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater in eigener Praxis
Weiteres Mandat:
- Jean d'Arce Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Vorsitzender des Beirats)

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim
Medizincontroller in der Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim

GISELA BALLAUF

Harsum
Kinderkrankenschwester in der Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
- Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (stv. Vorsitzende)

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf
Landesfachbereichsleiterin ver.di, Gewerkschaftssekretärin
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
- MATERNUS-Kliniken AG, Berlin (stv. Aufsichtsratsvorsitzende)

HELMUT BÜHNER

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

Weiteres Mandat:

- Vorsitzender des Betriebsrats der RHÖN-KLINIKUM AG

PROFESSOR DR. GERHARD EHNINGER

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

URSULA HARRES

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

CASPAR VON HAUENSCHILD

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

DETLEF KLIMPE

Aachen
Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Aachen, Aachen (stv. Vorstandsvorsitzender) (bis 30. September 2009)
Rechtsanwalt (seit 17. November 2009)
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

DR. HEINZ KORTE

München
Notar in eigener Praxis
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

PROFESSOR DR. DR. SC. (HARVARD)

KARL W. LAUTERBACH
Köln
Mitglied des Bundestags

MICHAEL MENDEL

Wien
Kaufmann, Vorstand Österreichische Volksbanken-AG
Weitere Aufsichtsratsmandate:
- Altium AG, München
- Aveco AG, Frankfurt am Main

DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh
Mitglied des Vorstands der Bertelsmann Stiftung
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
- Bertelsmann AG, Gütersloh
Weitere Mandate:
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Vorsitzende des Vorstands)
- MEDICLIN AG, Offenburg (Mitglied im Beirat)
- Deutsche Kinderturnstiftung, Frankfurt am Main (Mitglied im Kuratorium)
- Mitglied der Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH
- Stiftung Michael Skopp, Bielefeld (Mitglied im Kuratorium)
- Stiftung Praxissiegel e. V., Gütersloh (stv. Vorstandsvorsitzende)
- Stiftung Dialog der Generationen, Düsseldorf (Mitglied im Kuratorium)
- Stiftung Wittenberg-Zentrum für globale Ethik, Lutherstadt Wittenberg (Mitglied im Stiftungsrat)
- Mitglied im Beirat der HelpGroup GmbH, Bonn-Alfter

ANNETT MÜLLER

Dippoldiswalde
Physiotherapeutin bei der Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital
(ab 10. Dezember 2009)

JENS-PETER NEUMANN

Paphos
Unternehmensberater

WERNER PRANGE

Osterode
Krankenpfleger in der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg
Weitere Mandate:
- Vorsitzender des Betriebsrats der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH
- Vorsitzender des Konzernbetriebsrats der RHÖN-KLINIKUM AG

JOACHIM SCHAAR

Wasungen
Verwaltungsleiter der Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen

MICHAEL WENDL

München
Gewerkschaftssekretär ver.di, Landesbezirk Bayern
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
- Städtisches Klinikum München GmbH, München (stv. Aufsichtsratsvorsitzender)

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

WOLFGANG PFÖHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
 Vorstandsvorsitzender
 Weitere Aufsichtsratsmandate:
 – Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
 – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden
 – gemeinnützige Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH, Mannheim (stv. Aufsichtsratsvorsitzender)
 – gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim (Verwaltungsratsvorsitzender)
 Weiteres Mandat:
 – Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., 1. Vizepräsident

GERALD MEDER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
 stv. Vorstandsvorsitzender
 Vorstand Fach-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung,
 Vorstand Personal Konzern
 Weitere Aufsichtsratsmandate:
 – Amper Kliniken AG, Dachau (Aufsichtsratsvorsitzender)
 – Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (Aufsichtsratsvorsitzender)
 – Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (Aufsichtsratsvorsitzender)
 – Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim (Aufsichtsratsvorsitzender)
 – Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter (Aufsichtsratsvorsitzender)
 – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

ANDREA AULKEMEYER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
 Vorstandsbereich Interne Beratung, Interne Revision, Compliance
 Weitere Mandate:
 – Forum MedTech Pharma e.V., Nürnberg (Mitglied des Vorstands)
 – Verband der Privatkliniken in Thüringen e.V., Bad Klosterlausitz (Vorstandsvorsitzende)
 – Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Erfurt (Mitglied des Vorstands)

DR. ERIK HAMANN

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
 Vorstandsbereich Finanzen, Investor Relations und Controlling
 Weitere Aufsichtsratsmandate:
 – Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim
 – Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter
 – Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim
 – Amper Kliniken AG, Dachau

WOLFGANG KUNZ

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
 Vorstandsbereich Rechnungswesen AG und Konzern
 Weitere Aufsichtsratsmandate:
 – Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim
 – Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter
 – Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim

RALF STÄHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
 Vorstandsbereich Ambulant-stationäre Grund- und Regelversorgung

DR. IRMGARD STIPLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
 Vorstandsbereich Kommunikation und IT

DR. CHRISTOPH STRAUB

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale
 Vorstandsbereich Ambulant-stationäre Grund- und Regelversorgung

3. Beirat

PROFESSOR DR. MED. FREDERIK WENZ

Heidelberg (Vorsitzender)

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn

WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth

MINISTERIALRAT A. D. HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

PROFESSOR DR. MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

HELMUT REUBELT

Dortmund

FRANZ WIDERA

Duisburg

Bad Neustadt a. d. Saale, 26. April 2010

Der Vorstand

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dr. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub

VERSICHERUNG DER GESETZLICHEN VERTRETER

Nach bestem Wissen versichern wir, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt und im Konzernlagebericht der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses und die Lage des Konzerns so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird, sowie die wesentlichen Chancen und Risiken der voraussichtlichen Entwicklung des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG beschrieben sind.

Bad Neustadt a. d. Saale, 26. April 2010

Der Vorstand



Andrea Aulkemeyer



Dr. Erik Hamann



Wolfgang Kunz



Gerald Meder



Wolfgang Pföhler



Ralf Stähler



Dr. Irmgard Stippler



Dr. Christoph Straub

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Wir haben den von der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und Gesamtergebnisrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang – sowie den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2009 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung und unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzernabschluss unter Beachtung der anzuwendenden Rechnungslegungsvorschriften und durch den Konzernlagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht in Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Diese Bestätigung erteilen wir aufgrund unserer pflichtgemäßen, am 15. März 2010 abgeschlossenen Abschlussprüfung und unserer Nachtragsprüfung, die sich auf die Änderung des Anhangs und des Lageberichtes bezog. Auf die Begründung der Änderung durch die Gesellschaft im geänderten Anhang, Abschnitt 1, wird verwiesen. Die Nachtragsprüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Frankfurt am Main, 15. März 2010/26. April 2010

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Harald Schmidt)
Wirtschaftsprüfer

(ppa. Tino Fritz)
Wirtschaftsprüfer

KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG

BILANZ

AKTIVA	31.12. 2009	31.12. 2008
	Mio. €	Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	4,4	4,3
Sachanlagen	34,9	35,2
Finanzanlagen	1.171,0	986,4
Anlagevermögen	1.210,3	1.025,9
Vorräte	5,2	4,5
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	386,3	229,7
Wertpapiere, Zahlungsmittel	336,4	1,5
Umlaufvermögen	727,9	235,7
Rechnungsabgrenzungsposten	2,2	2,5
	1.940,4	1.264,1

PASSIVA	31.12. 2009	31.12. 2008
	Mio. €	Mio. €
Gezeichnetes Kapital	345,6	259,2
Kapitalrücklagen	410,9	37,6
Gewinnrücklagen	138,7	138,5
Bilanzgewinn	41,5	36,3
Eigenkapital	936,7	471,6
Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens	0,4	0,2
Steuerrückstellungen	0,0	0,0
Sonstige Rückstellungen	34,4	30,4
Rückstellungen	34,4	30,4
Verbindlichkeiten	968,9	761,9
	1.940,4	1.264,1

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

	2009	2008
	Mio. €	Mio. €
Umsatzerlöse	137,3	134,5
Bestandsveränderung	-0,1	0,8
Sonstige betriebliche Erträge	17,9	19,9
Materialaufwand	36,6	37,1
Personalaufwand	79,4	74,7
Abschreibungen	6,1	5,5
Sonstige betriebliche Aufwendungen	51,8	34,8
Betriebsergebnis	-18,8	3,1
Beteiligungsergebnis	76,2	75,7
Finanzergebnis	-15,7	-21,4
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	41,7	57,4
Steuern	0,0	0,7
Jahresüberschuss	41,7	56,7
Einstellung in Gewinnrücklagen	0,2	20,4
Bilanzgewinn	41,5	36,3

Der Jahresfinanzbericht der RHÖN-KLINIKUM AG (nach HGB erstellt), der von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen ist, wird im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht und ins Unternehmensregister eingestellt.

Der Bericht kann auf Wunsch bei der Gesellschaft angefordert werden.

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2009 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 41.469.600,00 € aus. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, von dem Bilanzgewinn einen Betrag von 41.462.400,00 € zur

Ausschüttung einer Dividende von 0,30 € je dividendenberechtigter Stückaktie (DE0007042301) zu verwenden

und den verbleibenden Betrag von 7.200,00 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, 27. April 2010

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand

MEILENSTEINE

1973

Übernahme der Bewirtschaftung des Kur- und Therapiezentrums Bad Neustadt a. d. Saale mit 1.500 Teileigentumseinheiten als Rehabilitationszentrum

1975

Eröffnung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

1977

Entwicklung eines Schulungskonzepts für Aussiedler in Zusammenarbeit mit einem gemeinnützigen Schwesterunternehmen unter Zurverfügungstellung von Unterkunft und Verpflegung

1984

Eröffnung der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

1988

Umwandlung in die RHÖN-KLINIKUM AG; Gründungskapital: DM 10 Mio. (5,11 Mio. €) durch Umwandlung des Stammkapitals der RHÖN-KLINIKUM GmbH in Grundkapital, Beschluss über genehmigtes Kapital

1989

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG um DM 5 Mio. (2,56 Mio. €) auf DM 15 Mio. durch Ausgabe von 100.000 Stück stimmrechtslosen Vorzugsaktien

Übernahme der Mehrheit der Teileigentumsrechte; am 27. November 1989 Börsengang des ersten deutschen Klinikkonzerns:

Einführung der Vorzugsaktien in den amtlichen Handel an den Wertpapierbörsen zu München und Frankfurt am Main

Übernahme von 50 % der Geschäftsanteile der DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

Übernahme sämtlicher Anteile der Heilbad Bad Neustadt GmbH & Co. Sol- und Moorbad

1991

Eröffnung der Neurologischen Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

Gründung und Übernahme von 75 % der Anteile an der Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka

Börseneinführung der Stammaktien und Platzierung von 25 % der Stammaktien

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlagen von DM 15 Mio. (7,67 Mio. €) um DM 15 Mio. (7,67 Mio. €) auf DM 30 Mio.

(15,34 Mio. €); Zulassung aller Stammaktien und Vorzugsaktien an den Wertpapierbörsen zu München und Frankfurt am Main

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

1992

Eröffnung der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt a. d. Saale

1993

Eröffnung einer Suchtklinik in Leipzig als Interimslösung bis zur Eröffnung des geplanten Neubaus (Eröffnung Januar 1997)

Eröffnung der Neurologischen Klinik in Kipfenberg

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlagen von DM 30 Mio. (15,34 Mio. €) um DM 6 Mio. (3,07 Mio. €) auf DM 36 Mio. (18,41 Mio. €)

1994

Eröffnung des Operations- und Intensivmedizinischen Zentrums der Zentralklinik Bad Berka mit 14 Operationssälen und 88 intensivmedizinischen Betten

Eröffnung des Herzzentrums Leipzig mit dem Status einer Universitätsklinik

1995

Eröffnung des Klinikums Meiningen mit 532 Betten

Eröffnung des Ersatzbettenhauses der Zentralklinik Bad Berka mit 488 Betten

Eröffnung der Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe mit 65 Betten

MEDIGREIF KREISKRANKENHAUS BURG GMBH



KRANKENHAUS ANHALT-ZERBST GMBH



Nennwertherabsetzung der RHÖN-KLINIKUM-Aktien von DM 50,- auf DM 5,-

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlage von DM 36 Mio. (18,41 Mio. €) um 7,2 Mio. (3,68 Mio. €) auf DM 43,2 Mio. (22,09 Mio. €)

1996

Übernahme weiterer 50 % der Geschäftsanteile der DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik Wiesbaden GmbH, damit alleiniger Gesellschafter

Inbetriebnahme des rekonstruierten Zentralbaus der Zentralklinik Bad Berka

1997

Eröffnung der Soteria-Klinik Leipzig-Probstei

Übernahme des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda mit 248 Betten

1998

Übernahme der Kliniken Herzberg und Osterode mit 279 Betten

Eröffnung des neuen Westtrakts der Zentralklinik Bad Berka einschließlich Zentrum für Querschnittgelähmte (66 Betten), Zentral-Diagnostikum, PET und Low-Care Station

Inbetriebnahme des Gefäßzentrums an der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt

1999

Übernahme des Kreiskrankenhauses Freital (nahe Dresden) mit 301 Betten

Eröffnung des weltweit ersten Roboter-Operationstrakts im Herzzentrum Leipzig-Universitätsklinik

Übernahme der Städtischen Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus) mit 526 Betten

Übernahme des Städtischen Krankenhauses St. Barbara Attendorn mit 297 Betten

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftsmitteln auf 25,92 Mio. € sowie Durchführung eines Aktiensplits im Verhältnis 1:3

2000

Übernahme des Kreiskrankenhauses Uelzen und des Hamburgischen Krankenhauses Bad Bevensen mit 410 Betten

Übernahme des Krankenhauses in Dippoldiswalde (nahe Freital und Dresden) mit 142 Betten

2001

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus der Kliniken Herzberg und Osterode/ Zusammenlegung der Standorte Herzberg und Osterode

2002

Übernahme der Kliniken in Nienburg/ Weser, Hoya und Stolzenau mit insgesamt 388 Betten

Übernahme des Klinikums Frankfurt (Oder) mit 910 Betten

Übernahme des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen mit 405 Betten

Übernahme der Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie Wiesbaden mit 63 Betten

Übernahme des Klinikums Pirna (nahe Dresden) mit 342 Betten

2003

Übernahme des Johanniter-Krankenhauses Dohna-Heidenau (nahe Pirna, heute mit Pirna zusammengelegt) mit 142 Betten

Eröffnung des Neubaus der Kliniken Uelzen und Bad Bevensen/ Zusammenlegung der Standorte Uelzen und Bad Bevensen

Übernahme des 12,5%-Anteils des Freistaates Thüringen an der Zentralklinik Bad Berka GmbH

Übernahme des Stadtkrankenhauses Cuxhaven mit 270 Betten

MEDIGREIF BÖRDEKRANKENHAUS GMBH

MEDIGREIF VERWALTUNGS- UND BETRIEBSGESELLSCHAFT
FACHKRANKENHAUS VOGELSANG-GOMMERN MBH



2004

Übernahme des Carl von Heß-Krankenhauses Hammelburg mit 130 Betten
 Übernahme des St. Elisabeth-Krankenhauses Bad Kissingen mit 196 Betten
 Eröffnung des Neubaus für Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erweiterung der Erwachsenenpsychiatrie am Fachkrankenhaus Hildburghausen
 Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus und der Sanierung am St. Barbara Krankenhaus Attendorn
 Übernahme des Stadtkrankenhauses Pforzheim mit 602 Betten

2005

Übernahme des Stadtkrankenhauses Hildesheim mit 570 Betten
 Übernahme des Kreiskrankenhauses Gifhorn mit 360 Betten (zu 95 %)
 Übernahme des Städtischen Krankenhauses Wittingen mit 71 Betten (zu 95 %)
 Übernahme des Kreiskrankenhauses München-Pasing mit 442 Betten
 Übernahme des Kreiskrankenhauses München-Perlach mit 180 Betten
 Übernahme des Klinikums Dachau mit 443 Betten (zu 74,9 %)
 Übernahme der Klinik Indersdorf mit 50 Betten (zu 74,9 %)
 Übernahme des Kreiskrankenhauses Salzgitter-Lebenstedt mit 258 Betten (zu 94,9 %)
 Übernahme des Kreiskrankenhauses Salzgitter-Bad mit 192 Betten (zu 94,9 %)
 Übernahme des Kreiskrankenhauses Erlenbach mit 220 Betten
 Übernahme des Kreiskrankenhauses Miltenberg mit 140 Betten

Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln von 25.920.000 Aktien auf 51.840.000 Aktien

Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien

Eröffnung der ersten beiden Portal-Kliniken: in Dippoldiswalde (Um- und Anbau) und Stolzenau (Neubau)

Übernahme des 25,27%-Anteils des Freistaates Thüringen an der Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH

2006

Übernahme der Frankwaldklinik Kronach mit 282 Betten

Übernahme des Heinz Kalk-Krankenhauses Bad Kissingen mit 86 Betten

Übernahme des Universitätsklinikums Gießen und Marburg mit 2.262 Betten (zu 95 %)

Eröffnung des Neubaus für Maßregelvollzug am Fachkrankenhaus Hildburghausen

Eröffnung des Neubaus in Nienburg/Weser

2007

Übernahme des Kreiskrankenhauses Köthen mit 264 Betten.

Eröffnung des Klinik-Neubaus Pirna

Grundsteinlegung Partikeltherapie-Zentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftsmitteln auf 259,2 Mio. € sowie Durchführung eines Aktiensplits im Verhältnis 1:2 (103.680.000 Stückaktien zu je 2,50 €)

2008

Inbetriebnahme der neuen Portal-Klinik Miltenberg

Inbetriebnahme der neuen Portal-Klinik Hammelburg

Inbetriebnahme der neuen Portal-Klinik Wittingen

Übernahme des St. Petri-Hospitals Warburg mit 153 Betten

Eröffnung des Neubaus Kinderklinik am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen

Richtfest der Partikeltherapie-Anlage am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg

Einweihung des Funktionsneubaus an der Frankwaldklinik Kronach

Übernahme der Wesermarsch-Klinik Nordenham mit 137 Betten

2009

Übernahme der MEDIGREIF - Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mbH zu 94 % mit 842 Betten

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftermitteln auf 345.580.000,00 €. Die Anzahl der neu ausgegebenen Aktien beträgt 34.552.000 Stück

Einweihung des José Carreras Leukämie Centrums (CLC) in Marburg

Teilneubau des Klinikums Cuxhaven

IGB INTEGRATIVES GESUNDHEITZENTRUM BOIZENBURG GMBH





Und dann war der kleine Tiger wieder
gesund, und alle holten ihm ab
Pauken und Trompete.



ANSCHRIFTEN DER KONZERNKLINIKEN

BADEN-WÜRTTEMBERG

KLINIK FÜR HERZCHIRURGIE KARLSRUHE GMBH

Franz-Lust-Straße 30
76185 Karlsruhe
Tel.: 0721 9738-0
Fax: 0721 9738-111
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

KLINIKUM PFORZHEIM GMBH

Kanzlerstraße 2-6
75175 Pforzheim
Tel.: 07231 969-0
Fax: 07231 969-2417
gf@klinikum-pforzheim.de

BAYERN

ST. ELISABETH- KRANKENHAUS GMBH BAD KISSINGEN

Kissinger Straße 150
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971 805-0
Fax: 0971 805-1010
info@elisabeth-online.de

– Standort Bad Kissingen, St. Elisabeth-Krankenhaus

Kissinger Straße 150
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971 805-0
Fax: 0971 805-1010
info@elisabeth-online.de

– Standort Bad Kissingen, Medizinische Klinik I

»Heinz Kalk«: Gastroenterologie/Hepato-
logie der

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH
Kissinger Straße 150
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971 805-0
Fax: 0971 805-1010
info@elisabeth-online.de

– Standort Hammelburg

Ofenthaler Weg 20
97762 Hammelburg
Tel.: 09732 900-0
Fax: 09732 900-131
gf@klinik-hammelburg.de

HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 66-0
Fax: 09771 65-1221
gf@herzchirurgie.de

KLINIK FÜR HANDCHIRURGIE DER HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 66-0
Fax: 09771 65-1221
gf@handchirurgie.de

KLINIK »HAUS FRANKEN« GMBH

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 67-04
Fax: 09771 67-3300
fk@frankenlinik-bad-neustadt.de

HAUS SAALETAL GMBH

Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 905-0
Fax: 09771 905-4610
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

NEUROLOGISCHE KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

Von-Guttenberg-Straße 10
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 908-0
Fax: 09771 991464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

PSYCHOSOMATISCHE KLINIK

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 67-01
Fax: 09771 65-3305
psk@psychosomatische-klinik-bad-
neustadt.de

AMPER KLINIKEN AG

Krankenhausstraße 15
85221 Dachau
Tel.: 08131 76-0
Fax: 08131 76-530
info@amperkliniken.de

– Standort Dachau

Krankenhausstraße 15
85221 Dachau
Tel.: 08131 76-0
Fax: 08131 76-530
info@amperkliniken.de

– Standort Indersdorf

Maroldstraße 45
85229 Markt Indersdorf
Tel.: 08136 939-0
Fax: 08136 939-444
info@amperkliniken.de

KLINIKEN MILTENBERG- ERLENBACH GMBH

Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach am Main
Tel.: 09372 700-0
Fax: 09372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– Standort Erlenbach

Krankenhausstraße 41
63906 Erlenbach am Main
Tel.: 09372 700-0
Fax: 09372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– Standort Miltenberg

Breitendierstraße 32
63897 Miltenberg
Tel.: 09371 500-0
Fax: 09371 500-3309
gf@krankenhaus-gmbh.de

KLINIK KIPFENBERG GMBH NEUROCHIRURGISCHE UND NEUROLOGISCHE FACHKLINIK

Kindinger Straße 13
85110 Kipfenberg
Tel.: 08465 175-0
Fax: 08465 175-111
gf@neurologie-kipfenberg.de

FRANKENWALDKLINIK KRONACH GMBH

Friesener Straße 41
96317 Kronach
Tel.: 09261 59-0
Fax: 09261 59-6199
info@frankenwaldklinik.de

**KLINIKEN MÜNCHEN PASING
UND PERLACH GMBH**

Steinerweg 5
81241 München
Tel.: 089 8892-0
Fax: 089 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– **Standort München Pasing**

Steinerweg 5

81241 München

Tel.: 089 8892-0

Fax: 089 8892-2599

gf@kliniken-pasing-perlach.de

– **Standort München Perlach**

Schmidbauerstraße 44

81737 München

Tel.: 089 67802-1

Fax: 089 67802-434

gf@kliniken-pasing-perlach.de

BRANDENBURG**KLINIKUM FRANKFURT
(ODER) GMBH**

Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)
Tel.: 0335 548-0
Fax: 0335 548-2003
gf@klinikumffo.de

HESSEN**UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN
UND MARBURG GMBH**

Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen
Tel.: 0641 99-0
Fax: 0641 99-40017
gf@uk-gm.de

– **Standort Gießen**

Rudolf-Buchheim-Straße 8

35385 Gießen

Tel.: 0641 99-0

Fax: 0641 99-40109

gf@uk-gm.de

– **Standort Marburg**

Baldingerstraße

35043 Marburg

Tel.: 06421 58-0

Fax: 06421 58-63370

gf@uk-gm.de

**AUKAMM-KLINIK FÜR
OPERATIVE RHEUMATOLOGIE
UND ORTHOPÄDIE GMBH**

Leibnizstraße 21
65191 Wiesbaden

Tel.: 0611 572-0

Fax: 0611 565-681

gf@aukammklinik.de

**STIFTUNG DEUTSCHE KLINIK
FÜR DIAGNOSTIK GMBH**

Aukammallee 33

65191 Wiesbaden

Tel.: 0611 577-0

Fax: 0611 577-320

gf@dkd-wiesbaden.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN**MEDIGREIF BKIG MBH**

Pappelallee 1

17489 Greifswald

Tel.: 03834 872-401

Fax: 03834 872-200

info@medigreif.de

– **Standort IGB INTEGRATIVES****GESUNDHEITZENTRUM****BOIZENBURG GMBH**

Vor dem Mühlentor 3

19258 Boizenburg/Elbe

Tel.: 038847 637-0

Fax: 038847 637-333

info@medigreif-ig-boizenburg.de

NIEDERSACHSEN**KRANKENHAUS CUXHAVEN GMBH**

Altenwalder Chaussee 10

27474 Cuxhaven

Tel.: 04721 78-0

Fax: 04721 78-1200

info@skh-cux.de

**KREISKRANKENHAUS GIFHORN
GMBH**

Bergstraße 30

38518 Gifhorn

Tel.: 05371 87-0

Fax: 05371 87-1008

info@kkhgifhorn.de

**KLINIKEN HERZBERG UND
OSTERODE GMBH**

Dr.-Frössel-Allee

37412 Herzberg am Harz

Tel.: 05521 866-0

Fax: 05521 5500

gf@klinik-herzberg.de

KLINIKUM HILDESHEIM GMBH

Weinberg 1

31134 Hildesheim

Tel.: 05121 89-0

Fax: 05121 89-4110

gf@klinikum-hildesheim.de

**MITTELWESER KLINIKEN GMBH
NIENBURG HOYA STOLZENAU**

Ziegelkampstraße 39

31582 Nienburg a. d. Weser

Tel.: 05021 9210-0

Fax: 05021 9210-7019

gf@mittelweser-kliniken.de

– **Standort Nienburg**

Ziegelkampstraße 39

31582 Nienburg a. d. Weser

Tel.: 05021 9210-0

Fax: 05021 9210-7019

gf@mittelweser-kliniken.de

– **Standort Stolzenau**

Holzhäuser Weg 28

31592 Stolzenau

Tel.: 05761 9007-0

Fax: 05761 9007-309

gf@mittelweser-kliniken.de

**WESERMARSCH-KLINIK
NORDENHAM GMBH**

Albert-Schweitzer-Straße 43

26954 Nordenham

Tel.: 04731 947-0

Fax: 04731 947-213

gf@wesermarschklinik.de

KLINIKUM SALZGITTER GMBH

Kattowitzer Straße 191

38226 Salzgitter

Tel.: 05341 835-0

Fax: 05341 835-1515

gf@klinikum-salzgitter.de

– **Standort Salzgitter-Lebenstedt**

Kattowitzer Straße 191

38226 Salzgitter

Tel.: 05341 835-0

Fax: 05341 835-1515

gf@klinikum-salzgitter.de

– **Standort Salzgitter-Bad**

Paracelsusstraße 1–9

38259 Salzgitter

Tel.: 05341 835-4

Fax: 05341 835-1515

gf@klinikum-salzgitter.de

KLINIKUM UELZEN GMBH

Hagenskamp 34

29525 Uelzen

Tel.: 0581 83-0

Fax: 0581 83-1004

gf@klinikum-uelzen.de

**STÄDTISCHES KRANKENHAUS
WITTINGEN GMBH**

Gustav-Dobberkau-Straße 5
29378 Wittingen
Tel.: 05831 22-0
Fax: 05831 22-99
geschaefsfuehrer@krankenhaus-
wittingen.de

NORDRHEIN-WESTFALEN**KRANKENHAUS ST. BARBARA
ATTENDORN GMBH**

Hohler Weg 9
57439 Attendorn
Tel.: 02722 60-0
Fax: 02722 60-2430
gf@krankenhaus-attendorn.de

**ST. PETRI-HOSPITAL
WARBURG GMBH**

Hüffertstraße 50
34414 Warburg
Tel.: 05641 91-0
Fax: 05641 91-444
info@st-petri-hospital.de

SACHSEN**WEISSERITZTAL-KLINIKEN GMBH**

Bürgerstraße 7
01705 Freital
Tel.: 0351 646-60
Fax: 0351 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– Standort Freital

Bürgerstraße 7
01705 Freital

Tel.: 0351 646-60

Fax: 0351 646-7010

gf@weisseritztal-kliniken.de

– Standort Dippoldiswalde

Rabenauer Straße 9
01744 Dippoldiswalde

Tel.: 03504 632-0

Fax: 03504 632-5010

gf@weisseritztal-kliniken.de

HERZZENTRUM LEIPZIG GMBH**– UNIVERSITÄTSKLINIK –**

Strümpellstraße 39
04289 Leipzig
Tel.: 0341 865-0
Fax: 0341 865-1405
gf@herzzentrum-leipzig.de

**PARK-KRANKENHAUS
LEIPZIG GMBH**

Strümpellstraße 51
04289 Leipzig
Tel.: 0341 864-0
Fax: 0341 864-2108
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

SOTERIA KLINIK LEIPZIG GMBH

Morawitzstraße 4
04289 Leipzig
Tel.: 0341 870-0
Fax: 0341 870-3000
gf@soteria-klinik-leipzig.de

KLINIKUM PIRNA GMBH

Struppener Straße 13
01796 Pirna
Tel.: 03501 7118-0
Fax: 03501 7118-1211
gf@klinikum-pirna.de

SACHSEN-ANHALT**KRANKENHAUS KÖTHEN GMBH**

Friederikenstraße 30
06366 Köthen
Tel.: 03496 52-0
Fax: 03496 52-1101
gf@krankenhaus-koethen.de

MEDIGREIF BKIG MBH

Pappelallee 1
17489 Greifswald
Tel.: 03834 872-401
Fax: 03834 872-200
info@medigreif.de

– Standort MEDIGREIF KREIS-**KRANKENHAUS BURG GMBH**

August-Bebel-Straße 55a
39288 Burg

Tel.: 03921 96-0

Fax: 03921 96-3303

info@medigreif-kreiskrankenhaus-
burg.de

– Standort MEDIGREIF**VERWALTUNGS- UND****BETRIEBSGESELLSCHAFT****FACHKRANKENHAUS****VOGELSANG-GOMMERN MBH**

Sophie-von-Boetticher-Straße 1

39245 Vogelsang-Gommern

Tel.: 039200 67-0

Fax: 039200 67-111

info@medigreif-fachkrankenhaus-
vogelsang.de

**– Standort MEDIGREIF
BÖRDEKRANKENHAUS GMBH**

Kreiskrankenhaus 4
39387 Oschersleben/OT Neindorf
Tel.: 03949 935-0
Fax: 03949 935-202
info@medigreif-boerdekrankenhaus.de

– Standort KRANKENHAUS**ANHALT-ZERBST GMBH**

Friedrich-Naumann-Straße 53
39261 Zerbst/Anhalt

Tel.: 03923 739-0

Fax: 03923 739-299

info@medigreif-krankenhaus-zerbst.de

THÜRINGEN**ZENTRAKLINIK BAD BERKA GMBH**

Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka

Tel.: 036458 50

Fax: 036458 42180

gf@zentraklinik-bad-berka.de

**KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-
FRIEDRICHRODA GMBH**

Reinhardsbrunner Straße 17
99894 Friedrichroda

Tel.: 03623 350-0

Fax: 03623 350-630

gf@krankenhaus-waltershausen-
friedrichroda.de

**FACHKRANKENHAUS FÜR
PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE
HILDBURGHAUSEN GMBH**

Eisfelder Straße 41
98646 Hildburghausen

Tel.: 03685 776-0

Fax: 03685 776-940

gf@fachkrankenhaus-
hildburghausen.de

KLINIKUM MEININGEN GMBH

Bergstraße 3

98617 Meiningen

Tel.: 03693 90-0

Fax: 03693 90-1234

kmg@klinikum-meiningen.de

*Weitere Informationen zu unseren
Kliniken finden Sie auch auf unserer
Website www.rhoen-klinikum-ag.com
unter der Rubrik »Kliniken«.*

UNTERNEHMENSKENNZAHLEN Q1-Q4 2009

	Jan.-Dez. 2009 Tsd. €	Okt.-Dez. 2009 Tsd. €	Juli-Sept. 2009 Tsd. €	April-Juni 2009 Tsd. €	Jan.-März 2009 Tsd. €
Umsatzerlöse	2.320.089	596.965	582.611	581.394	559.119
Materialaufwand	595.203	157.215	148.573	145.834	143.581
Personalaufwand	1.379.245	348.595	350.465	345.410	334.775
Abschreibungen und Wertminderungen	101.996	27.165	25.502	25.099	24.230
Konzerngewinn nach IFRS	131.652	34.536	31.366	35.006	30.744
- Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	125.721	33.415	30.370	32.910	29.026
- Ergebnisanteil Minderheitsgesellschafter	5.931	1.121	996	2.096	1.718
Umsatzrentabilität (in %)	5,7	5,8	5,3	6,0	5,5
EBT	158.709	43.199	37.858	42.298	35.354
EBIT	181.998	47.198	43.632	48.418	42.750
EBIT-Quote (in %)	7,8	7,9	7,4	8,4	7,7
EBITDA	283.994	74.363	69.134	73.517	66.980
EBITDA-Quote (in %)	12,2	12,5	11,8	12,7	12,0
Operativer Cash-Flow	238.286	64.389	57.407	58.927	57.563
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	1.604.930	1.604.930	1.499.304	1.455.606	1.418.259
Ertragsteueransprüche (langfristig)	17.149	17.149	16.947	19.151	18.945
Eigenkapital nach IFRS	1.422.939	1.422.939	1.387.556	915.248	915.715
Eigenkapitalrendite in %	11,4	9,8	10,9	15,3	13,6
Bilanzsumme nach IFRS	2.858.548	2.858.548	2.714.444	2.210.598	2.177.617
Investitionen					
- in Sachanlagen und als Finanz- investitionen gehaltene Immobilien	414.413	230.588	69.641	62.895	51.289
- in sonstige Vermögenswerte	199	199	0	0	0
Gewinn je Stammaktie (in €)	1,07	0,24	0,23	0,32	0,28
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	36.882	36.882	34.828	34.226	33.958
Fallzahlen (behandelte Patienten)	1.799.939	445.287	451.558	450.775	452.319
Betten und Plätze	15.729	15.729	14.874	14.860	14.860

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (0 97 71) 65-0

Telefax (0 97 71) 9 74 67

Internet:

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

E-Mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Dieser Geschäftsbericht liegt auch in englischer
und spanischer Sprache vor.

Das Papier für diesen Geschäftsbericht stammt
aus verantwortlicher Forstwirtschaft, wie es die
FSC-Zertifizierung vorsieht.