

RHÖN-KLINIKUM AG



JAHRESFINANZBERICHT AG

2009

INHALT

JAHRESFINANZBERICHT AG

1	Lagebericht der RHÖN-KLINIKUM AG für das Geschäftsjahr 2009
1	Geschäftsjahr im Überblick
2	Wirtschaftliches und rechtliches Umfeld
15	Umgang mit Chancen und Risiken
23	Forschung, Lehre und Entwicklung
24	Geschäftsentwicklung
27	Die RHÖN-KLINIKUM Aktie
28	Nachtrag 2009
29	Ausblick 2010
32	Bilanz
34	Gewinn- und Verlustrechnung
35	Anhang für das Geschäftsjahr 2009
57	Versicherung der gesetzlichen Vertreter
58	Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

LAGEBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2009

GESCHÄFTSJAHR IM ÜBERBLICK

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist zum einen Konzern-Obergesellschaft und führt im Rahmen dieser Funktion alle zum Konzern gehörenden Klinik-, MVZ-, Service-, Grundbesitz- und Vorratsgesellschaften. Neben der Verwaltung der einzelnen rund 100 Beteiligungen übernimmt die RHÖN-KLINIKUM AG die zentrale Finanzierungsfunktion für alle Konzerntöchter sowie die Beratung in zentralen Sachfragen, insbesondere auf den Gebieten der Datenverarbeitung, des Tarifwesens und des Entgeltrechts. Die Beratungsleistungen werden gegen pauschaliertes Entgelt (Umlagen) bzw. nach erbrachtem Aufwand abgerechnet.

Der RHÖN-KLINIKUM AG obliegt zum anderen auch die operative Betriebsführung der jeweils in Bad Neustadt a. d. Saale angesiedelten Herz- und Gefäß-Klinik, der Klinik für Handchirurgie und der Psychosomatischen Klinik.

Zum Jahresüberschuss der RHÖN-KLINIKUM AG von 41,7 Mio. € (Vj. 56,7 Mio. €) hat im Geschäftsjahr 2009 der Bereich der »Konzernführung« mit 16,3 Mio. € (Vj. 29,5 Mio. €) und der Bereich »Betrieb von Kliniken« mit insgesamt 25,4 Mio. € (Vj. 27,9 Mio. €) beigetragen. Danach entfällt der Ergebnisminderungsbeitrag von 15,0 Mio. € zum größten Teil auf den Bereich der »Konzernführung«, in dem im Geschäftsjahr 2009 die Kosten der Kapitalerhöhung mit 14,9 Mio. € nach den handelsrechtlichen Vorgaben aufwandswirksam zu erfassen waren. Im Bereich »Betrieb von Kliniken« hat sich der Wegfall von im Vorjahr vereinnahmten einmaligen Umsatzerlösen aus der Erledigung verschiedener budgetrelevanter Sachverhalte ergebnismindernd ausgewirkt. Der Ertragsteueraufwand des Vorjahres von 0,7 Mio. € ist durch die für das Geschäftsjahr 2009 ermittelte negative steuerliche Bemessungsgrundlage vollständig entfallen.

Die dem Bereich »Betrieb von Kliniken« zuzurechnenden Umsatzerlöse der RHÖN-KLINIKUM AG erhöhten sich im Geschäftsjahr 2009 um 2,1 % (Vj. Erhöhung

2,1 %) bzw. 2,8 Mio. € (Vj. Erhöhung 2,8 Mio. €) auf 137,3 Mio. € (Vj. 134,5 Mio. €).

Das ordentliche Betriebsergebnis der RHÖN-KLINIKUM AG von 41,7 Mio. € (Vj. 57,4 Mio. €) entfällt mit 25,4 Mio. € (Vj. 27,9 Mio. €) auf das Ergebnis aus dem Bereich »Betrieb von Kliniken« und mit 16,3 Mio. € (Vj. 29,5 Mio. €) auf das Ergebnis aus dem Bereich »Konzernführung«.

Wir haben in den von der RHÖN-KLINIKUM AG in Bad Neustadt a. d. Saale geführten Kliniken im Geschäftsjahr 2009 insgesamt 36.243 Patienten (Vj. 39.818 Patienten) behandelt. Der Rückgang um 3.575 Patienten bzw. 9,0 % entfällt mit 4.012 Patienten auf die ambulanten Bereiche. In den stationären Bereichen sind im Vergleich zum Vorjahr 437 Patienten mehr behandelt worden.

Das sich aus Beteiligungserträgen, Gewinnabführungen und Kosten der Konzernführung ergebende Ergebnis aus der Führung des Konzerns verminderte sich gegenüber dem Vorjahr um 13,2 Mio. € auf 16,3 Mio. €. Der Steigerung bei den Kosten der Konzernführung um 21,8 Mio. € – im Wesentlichen bedingt durch die Kosten der Kapitalerhöhung (14,9 Mio. €) – steht ein Anstieg des Ergebnisses aus Gewinnabführungen und Beteiligungen um 2,8 Mio. € und eines Rückgangs des Zinsaufwandssaldos von 5,8 Mio. € gegenüber.

Durch anteilige Ausnutzung des genehmigten Kapitals im Geschäftsjahr 2009 ist das Grundkapital um 86,4 Mio. € auf 345,6 Mio. € und die Kapitalrücklagen um 373,3 Mio. € auf 410,9 Mio. € erhöht worden und umfasst nunmehr 138.232.000 (Vj. 103.680.000) auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem anteiligen Betrag am Grundkapital in Höhe von 2,50 € je Aktie. Die Kapitalerhöhung ist am 6. August 2009 in das Handelsregister eingetragen worden. Der Brutto-Emissionserlös beträgt 459,7 Mio. € und die mit der Kapitalerhöhung verbundenen Kosten 14,9 Mio. €. Der Nettoerlös von 444,8 Mio. € wurde von der RHÖN-KLINIKUM AG zur

Finanzierung weiteren Wachstums verzinslich angelegt.

Im Geschäftsjahr 2009 sind in Neugründungen, in Kapitalerhöhungen von Tochtergesellschaften und in den Erwerb von Beteiligungen 158,8 Mio. € (Vj. 39,7 Mio. €) investiert worden. Weitere 6,0 Mio. € (Vj. 9,6 Mio. €) betreffen Zugänge bei immateriellen Vermögensgegenständen und Sachanlagen. Die Finanzierung der Investitionen erfolgte aus dem Cash-Flow und langfristiger Fremdfinanzierung. Die Eigenkapitalquote erhöhte sich aufgrund der Kapitalmaßnahmen und der Zunahme der Bilanzsumme von 37,3 % auf 48,3 %. Insgesamt weisen wir gesunde finanzielle Strukturen auf.

Seit Januar 2009 ist der neue Hybrid-OP in Betrieb. Dort können schwerstkranken Herz- und Gefäß-Patienten durch neue Behandlungskonzepte und eine verstärkte interdisziplinäre Kooperation in der Medizin noch sicherer, schonender und schneller behandelt werden.

Mit notarieller Urkunde vom 16. September 2009 ist für Zwecke des anstehenden Neubau- und Sanierungskonzepts ein angrenzendes ca. 81.000 Quadratmeter großes Grundstück zu einem Kaufpreis von 1,4 Mio. € erworben worden.

Seit 15. Oktober 2009 ist die Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH in Betrieb. Hiermit können wir am Standort Bad Neustadt a. d. Saale unser Leistungsspektrum erweitern und unseren Patienten eine noch umfassendere Versorgung aus einer Hand bieten.

Mit Wirkung zum 31. Dezember 2009 ist die MEDI-GREIF - Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mbH zu wirtschaftlich 100 % von der RHÖN-KLINIKUM AG zu einem Kaufpreis von 115,8 Mio. € übernommen worden. Durch diesen Erwerb wird das Versorgungsnetz in Sachsen-Anhalt ausgebaut, und die RHÖN-KLINIKUM AG ist nunmehr auch in Mecklenburg-Vorpommern vertreten. Die MEDI-GREIF - Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser beschäftigt rund 1.421 Mitarbeiter und verfügt über 842 Betten.

Weiterhin haben wir mit Wirkung zum 1. Januar 2010 unsere Beteiligung an der Amper Kliniken AG, Dach-

au, um weitere 20 %-Punkte auf 94,9 % aufgestockt. Hierfür zahlten wir 22,5 Mio. €.

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, weil insbesondere der Export dramatisch einbrach, die tiefste Rezession seit 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, Steuern- und Abgabensenkungen 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 Binnen nachfrage 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 in 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 in 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 Jahresteuersatzrate 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 Privaten Krankenversicherung (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 in 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 Vorgängergesetzgebungen sahen für Mehrleistungen immer nur anteilige, 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 in 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 Grundlohnsummenveränderungsrate 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.

Insgesamt 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 Einnahmемinderungen 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 vor-

gehaltenen 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. im Jahr 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 vergrößern.

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 umworbene Fachkräfte stehen neben pekuniären Interessen insbesondere die qualitative Ausstattung des Arbeitsplatzes, die Arbeitsbedingungen sowie die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Vordergrund. Innerhalb des Konzernverbands der RHÖN-KLINIKUM AG war es auch 2009 möglich, in ausreichendem Umfang qualifiziertes Fachpersonal kurzfristig nachzubestellen. Dazu haben wir gezielt und systematisch Fort- und Weiterbildungsangebote 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 von privaten Klinikbetreibern 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

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat auch 2009 den Wandel in ihrem Konzern 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 (MVZ) 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 hat der Vorstand in 2009 konzernweit die internen Aufbau- und Ablaufprozesse im operativen und administrativen Bereich aller Konzernkliniken 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 der Konzernentwicklung stehen konzernweit und damit auch in der Region von Bad Neustadt a. d. Saale 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. Ferner tragen wir auch am Standort Bad Neustadt a. d. Saale dem medizinischen Fortschritt und dem demographischen Wandel auch dahingehend Rechnung, dass wir unser medizinisches Angebot, insbesondere im Bereich der Fachkliniken für Herz und Hand, um Therapien erweitern, die sich zum einen an dem oberen Ende der medizinischen Möglichkeiten orientieren und zum anderen das Patientenspektrum der über 70-Jährigen im Fokus haben.

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 vergleichba-

re 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.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2009 mit einer Kapitalerhöhung die finanzielle Voraussetzung 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 Kapitalerhöhung ist am 6. August 2009 in das Handelsregister eingetragen worden.

Im Zuge dieser Kapitalerhöhung wurde das Grundkapital um 86,4 Mio. € auf 345,6 Mio. € und die Kapitalrücklagen um 373,3 Mio. € auf 410,9 Mio. € aufgestockt und ist nunmehr in 138.232.000 (Vj. 103.680.000) auf den Inhaber lautende Stückaktien eingeteilt.

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.

Das Unternehmen führte die Kapitalerhöhung aus der Position der Stärke durch, um in der sich abzeichnenden Privatisierungswelle ab 2010 frühzeitig als handlungsfähiger Partner für weitere Privatisierungen zur Verfügung zu stehen. Die Fähigkeit zu medizinischer Innovation und zu Investitionen sind tragende Elemente der langfristig orientierten Unternehmensstrategie der RHÖN-KLINIKUM AG mit dem Ziel einer wohnortnahen, qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Versorgung für jedermann.

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. Ergänzt werden diese Kapitalmaßnahmen durch eine ebenfalls für 2010 geplante Aufstockung der Kreditlinien, damit gegebenenfalls auch kurzfristig ein oder mehrere größere Akquisitionsprojekte geschultert werden können.

Mit Wirkung zum 31. Dezember 2009 ist die MEDIGREIF - Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mbH, bestehend aus fünf Krankenhäusern der Grund- und Fachversorgung, zwei MVZ-Gesellschaften mit sechs Facharzt-sitzen sowie einer Dienstleistungsgesellschaft, zu wirtschaftlich 100 % von der RHÖN-KLINIKUM AG zu einem Kaufpreis von 115,8 Mio. € übernommen worden. Durch diesen Erwerb wird das Versorgungsnetz in Sachsen-Anhalt ausgebaut, und die RHÖN-KLINIKUM AG ist nunmehr auch in Mecklenburg-Vorpommern vertreten. Die MEDIGREIF - Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser beschäftigt rund 1.421 Mitarbeiter und verfügt über 842 Betten. Im Einzelnen wurden folgende Einrichtungen in Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern übernommen:

- Kreiskrankenhaus Burg: Als Akutkrankenhaus der Basisversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg wird die Versorgung von ca. 20.000 Patienten jährlich sichergestellt. Das Krankenhaus verfügt über 241 Betten.

- Bördekrankenhaus Neindorf: Das Krankenhaus verfügt über 205 Betten und versorgt als Akutkrankenhaus der Basisversorgung ca. 18.000 Patienten jährlich.
- Krankenhaus Anhalt-Zerbst: Es werden jährlich ca. 15.000 Patienten versorgt. Das Akutkrankenhaus der Basisversorgung verfügt über 202 Betten.
- Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern: Das Krankenhaus der Spezialversorgung verfügt über 148 Betten. In der Fachklinik für rheumatologische und orthopädische Erkrankungen werden jährlich ca. 12.000 Patienten behandelt.
- Medizinische Versorgungszentren Sachsen-Anhalt und Anhalt.
- Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg: Die Akuteinrichtung der Basisversorgung verfügt über 46 Betten und umfasst die Fachbereiche Innere Medizin und Chirurgie. Jährlich werden ca. 3.600 Patienten behandelt.

Weiterhin wurden 20 % zusätzliche Anteile an der Amper Kliniken AG, Dachau, für 22,5 Mio. € erworben und somit der Anteil der RHÖN-KLINIKUM AG an der Amper Kliniken AG auf 94,9 % aufgestockt. Mit seiner Entscheidung für den Verkauf weiterer Anteile belegt der Landkreis Dachau, dass die RHÖN-KLINIKUM AG das im Rahmen ihrer ursprünglichen Mehrheitsbeteiligung im Jahre 2005 in sie gesetzte Vertrauen vollumfänglich erfüllt hat. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat sich als zuverlässiger Partner in der Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung auf sehr hohem Niveau erwiesen.

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. Am Standort Bad Neustadt a. d. Saale betreiben wir ein MVZ mit acht Arztsitzen, die unser akutstationäres Angebot ergänzen.

Nach einer mehrjährigen konzeptionellen Planungsphase konkretisiert sich das zukünftige medizinische und bauliche Konzept für den Standort Bad Neustadt a. d. Saale. Wir beabsichtigen mit einer Realisierung im Geschäftsjahr 2010 zu beginnen. Die Investitionskosten werden sich voraussichtlich innerhalb einer Bandbreite von 60 Mio. € bis 70 Mio. € bewegen.

Kernstück der aktuellen Konzeption ist der Neu- und Erweiterungsbau der Herz- und Gefäß-Klinik mit einem geplanten Investitionsvolumen von 50,0 Mio. €. Der Neubau erfolgt in unmittelbarer Nähe unter teilweiser Einbeziehung von Bestandsgebäuden und umfasst im Wesentlichen Normalstationskapazitäten, zum Teil Intermediate-Care-Einheiten, tagesklinische Strukturen und funktionsdiagnostische Strukturen. Daneben sind umfangreiche Sanierungsarbeiten an Bestandsgebäuden inklusive des Abrisses von zwei Gebäudeteilen mit einem voraussichtlichen Investitionsvolumen von 15,0 Mio. € vorgesehen.

Wir erwarten, dass mit diesen Maßnahmen der Standort Bad Neustadt a. d. Saale nachhaltig weiterentwickelt werden kann und die Behandlungsstrukturen nachhaltig verbessert werden können.

Die integrierte Vernetzung mit den an der Behandlung des Patienten Beteiligten wird am Standort Bad Neustadt a. d. Saale auf allen Ebenen vorangetrieben. Die in Bad Neustadt a. d. Saale entwickelten Konzepte »Stroke-Angel« und »Cardio-Angel« werden zunehmend auch in anderen Regionen durch konzerneigene oder konzernfremde Kliniken etabliert. Neben der direkten telemedizinischen Anbindung von niedergelassenen Ärzten (Datentransfer) sind auch Übertragungen von Patientendaten zwischen Rettungsdiensten und unseren Kliniken von besonderer Bedeutung. Hierbei wird der Zustand des Patienten unmittelbar bei Eintreffen des Rettungsdiensts beim Patienten erhoben und per Datenfernübertragung in die Klinik übermittelt. Hierdurch erfolgt eine deutliche Prozessverbesserung durch schnellere Reaktions- und Vorbereitungsmöglichkeiten in der klinischen Struktur. Durch dieses System wird die Versorgung der Hauptnotfallindikationen (Herzinfarkte und Schlaganfall) wesentlich verbessert und schafft eine enge Bindung zwischen den am Behandlungsprozess beteiligten Spezialisten zum Wohle des Patienten.

Ein weiteres integratives Element ist die Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Strukturen. Dies erfolgt in Form von eng abgestimmten Behandlungsprozessen alternativ zwischen Klinik und niedergelassenen Ärzten in Selbständigkeit oder zwischen Kliniken und MVZ-Strukturen. Hierdurch entsteht durch abgestimmte Behandlung, gemeinsame Gerätenutzung und definierte Versorgungsziele eine Clusterbildung, die sowohl medizinisch als auch ökonomisch unserem Anspruch als Gesamtunternehmen gerecht wird.

Seit Januar 2009 ist der neue Hybrid-OP in Betrieb. Dort können schwerstkranke Herz- und Gefäß-Patienten durch neue Behandlungskonzepte und eine verstärkte interdisziplinäre Kooperation in der Medizin noch sicherer, schonender und schneller behandelt werden. Das Besondere am Hybrid-OP ist, dass ein Patient gleichzeitig von Ärzten aus fünf verschiedenen Kompetenzfeldern behandelt werden kann. Alle Ärzte haben von allen Seiten jederzeit freien Zugang zum Patienten. Zusätzlich steht ihnen eine hochpräzise und schnelle Bildgebung für die Diagnostik während des Eingriffs zur Verfügung. Aufgrund der neuartigen Geräteausstattung des OPs kann das Expertenteam gleichzeitig untersuchen und therapieren. Damit ebnet diese abteilungsübergreifende Zusammenarbeit im Team ganz neue Wege für eine bessere, schonendere und sicherere Patientenversorgung.

Seit 15. Oktober 2009 ist die Klinik für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH in Betrieb. Hiermit können wir unser Leistungsspektrum erweitern und unseren Patienten eine noch umfassendere Versorgung aus einer Hand bieten. Plastische Chirurgie auf dem höchsten Niveau zu betreiben bedeutet gelebte Interdisziplinarität mit allen Fachrichtungen im klinischen Alltag. In vielen klinischen Problemfällen versteht sich die Plastische Chirurgie als Serviceleistungsträger in der Schwerpunktmedizin. So bedürfen orthopädische Infekte nach Prothesenimplantationen, Defekte nach Unfällen und nicht im Gesunden entfernte Tumoren im Gesicht einer besonderen Defektdeckung, welche die Plastische Chirurgie mit ihren Kenntnissen zum Wohle des Patienten gut versorgen kann.

Zum 1. Januar 2010 hat die Klinik für Schulterchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik ihren Betrieb aufge-

nommen. Ihr Schwerpunkt ist die Offene und Schlüsseloch-Chirurgie sowie die Endoprothetik, d. h. der teilweise oder vollständige Ersatz durch künstliche Gelenke des Schulter- und Ellenbogengelenks, verbunden mit einer optimalen Schmerzbehandlung. Ein besonderes Augenmerk liegt auf dem Thema optimale Schmerzbehandlung, die in enger Kooperation mit der Abteilung Anästhesiologie erfolgt. Deshalb wurden unter dem Anspruch einer »schmerzfriegen Chirurgie« besondere Standardverfahren eingeführt, die dem Patienten während der Operation ein Höchstmaß an Sicherheit und den Operateuren optimale Bedingungen zur Durchführung des Eingriffs bieten. Durch Einsatz von regionalen Anästhesieverfahren und speziellen Kathetern gelingt es, nach dem Eingriff eine höchst wirkungsvolle Schmerztherapie umzusetzen. Dies wird durch Einsatz der Ultraschalltechnik zu schonender und wirksamer Anlage von Schmerzkathetern sowie die umfassende Ausstattung mit speziellen Schmerzpumpen ermöglicht. Diese gewährleisten eine patientengesteuerte Schmerztherapie rund um die Uhr.

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, Pa-

tienten 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 vollumfänglich 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 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 zugegangenen 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. Wegen weiterer Angaben zur Zusammensetzung des gezeichneten Kapitals sowie zu direkten und indirekten Beteiligungen am Kapital wird auf den Anhang verwiesen.

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 Ge-

schäftsführung. 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 Bericht 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 deren 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 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.

Die Vergütung 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 Vorstandsvergütung (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 Vorstandsdienstverträge 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. € (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 entfielen 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 ausgestattet 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. €.

Der Unternehmenskaufvertrag über den Erwerb des 95%-Anteils an der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sowie die Verträge über die Anleihenemission 2005 und über den syndizierten Kredit 2006 sehen Regelungen vor, wonach unter der Bedingung eines Kontrollwechsels in Folge eines Übernahmeangebots das Land Hessen einen Rückwerb des Gesellschaftsanteils bzw. die Anleihen- 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 der RHÖN-KLINIKUM AG wird nach den handelsrechtlichen Vorschriften aufgestellt. Für ihren Konzernabschluss kommen die Grundsätze der International Financial Reporting Standards (IFRS) zur Anwendung. Die Jahresabschlüsse werden sowohl nach nationalen als auch nach internationalen Prüfungsstandards geprüft. Der Konzern-Halbjahresabschluss wird auf freiwilliger Basis nach den gleichen vorgenannten Grundsätzen einer prüferischen Durchsicht unterzogen. Die Jahresabschlüsse unserer übrigen 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 sowie für die

Prüfung der Konzernobergesellschaft erteilt der Vorsitzende des Prüfungsausschusses nach pflichtgemäßer Prüfung entsprechend Beschlussfassung in der Hauptversammlung.

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

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 bislang 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 insbesondere die Art und Weise der Risikosteuerung und -überwachung verstanden.

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

Die RHÖN-KLINIKUM AG erstellt für sich selbst Monats- und Quartalsabschlüsse sowie einen Jahresabschluss, jeweils nach handelsrechtlichen Bilanzierungsvorschriften, und darüber hinaus zu jedem Quartal, zum Halbjahr sowie zum Ende des Geschäftsjahres für ihren Konzern Abschlüsse nach internationalen Bilanzierungsgrundsätzen. Die Monatsabschlüsse liegen ca. vier Arbeitstage nach Ablauf des Monats vor. Sie werden zusammen mit der Abteilung Controlling und fallweise auch mit der Abteilung Interne Revision analysiert, plausibilisiert und bewertet. Von zentraler Bedeutung dabei sind Leistungs-, Umsatz-, Kosten- und Margenveränderungen, bezogen auf Vergleichswerte des Vorjahres, des Vormonats und der Planungsrechnungen. Es werden detaillierte Abweichungsanalysen erstellt sowie Steuerungsmaßnahmen zur Zielerreichung abgesprochen. Kliniken, die nachhaltig hinter ihren Ergebnis- und Margenzielen liegen, werden in besonderer Weise unter ein enges Monitoring des Gesamtvorstands gestellt.

Zum Ende eines jeden Quartals sowie zum Jahresende wird ein Abschluss erstellt, der maximal 15 Tage nach Ablauf des jeweiligen Berichtszeitraumes vorliegt.

Für die Erstellung der Einzelabschlüsse gibt es zur Vereinheitlichung der Bilanzierung entsprechend umfangreiche Bilanzierungsvorgaben, deren Einhaltung stringent überwacht wird. Bezüglich der Erstellung von Abschlüssen bestehen klare Verantwortlichkeiten.

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. Über die Ergebnisse der RHÖN-KLINIKUM AG wird dem Aufsichtsrat regelmäßig berichtet. Der Abschluss der AG wird von einem Wirtschaftsprüfer geprüft und testiert. 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 Rechnungslegungsprozesses 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 Entwicklungen sehen wir weder in den einzelnen Konzerngesellschaften noch im Konzern selbst.

SCHWERPUNKTE 2009

Im Geschäftsjahr 2009 haben wir uns bei der RHÖN-KLINIKUM AG und bei den übrigen Gesellschaften insbesondere mit unserem Vertragsmanagement beschäftigt. Vor dem Hintergrund verschiedener, un-

ter 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 der 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 bei der RHÖN-KLINIKUM AG auch mit der kurz- und mittelfristigen Auswirkung der Finanzmarktkrise auf die RHÖN-KLINIKUM AG und die ihr obliegende Finanzierungsfunktion für den Konzern 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 Gebietskörperschaften 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 bei der RHÖN-KLINIKUM AG im Bereich

»Betrieb von Kliniken« auch treffen, wobei wir dies aufgrund unserer robusten Vermögens- und Ertragslage besser überstehen werden 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 berühren. 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 Gesundheitsmarkts 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 je-

den 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 beträchtliche 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 Einkaufsverbunds.

Die Reinigungs- und Speisensorgungsleistungen haben wir konzerneigenen 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 sektorenübergrei-

fenden 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 im Konzern 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.

Bei der AG bestehen Finanzschulden inklusive negativer Marktwerte von Finanzderivaten von 947,3 Mio. € und zinstragende Anlagen von 774,4 Mio. €. Damit unterliegen wir grundsätzlich Zinsrisiken, die jedoch insgesamt von untergeordneter Bedeutung sind.

Zum Bilanzstichtag waren unsere langfristigen Finanzschulden in Höhe von 661,8 Mio. € in Höhe von 115 Mio. € mit festen Zinskonditionen innerhalb einer Bandbreite von 5,10 % und 5,45 % und Zinsbindungen bis 2019 ausgestattet. Die Risiken langfristiger Finanzschulden mit variabler Verzinsung in Höhe von 546,8 Mio. € sind überwiegend durch Zinssicherungsinstrumente begrenzt. Andere als zu Sicherungszwecken dienende derivative Finanzinstrumente werden von uns nicht eingesetzt.

rungszwecken 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 PRODUKTIONSRIKISKEN

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 unter anderem 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-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter sollen ein Höchstmaß an Hygiene und Sterilität in

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

Die Betriebssicherheit unserer Kliniken wird 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 öffentlichen 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 Antikorrupsionsmaßnahmen.

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 Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten 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 konzerninterne Aus- und Fortbildungseinrichtungen weitgehend selbst decken. Unseren kaufmännischen Nachwuchs bilden wir in konzerninternen 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 hat weder für die RHÖN-KLINIKUM AG noch für ihren Konzern im Geschäftsjahr 2009 ergeben, dass bestandsgefährdende Risiken für die Konzernobergesellschaft oder für ihre Tochtergesellschaften bestehen. Die sich aus verschiedenen Einzelrisiken ergebende Gesamtrisikolage hat sich gegenüber den beiden Vorjahren verbessert.

CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY

Die RHÖN-KLINIKUM AG sieht sich zusammen mit ihren Tochtergesellschaften als Gesundheitsanbieter, 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 aufricht-

tige 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 gesellschaftlichen 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 Stadtentwicklung 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 Fort- und Weiterbildung angeboten, das sich am aktuellen berufsgruppenspezifischen und übergreifenden Bedarf orientierte. Großes Augenmerk im Konzern gilt weiterhin der Ausbildung qualifizierten Pflegepersonals. Zahlreiche Mitarbeiter aller Berufsgruppen haben zudem 2009 Weiterbildungen abgeschlossen oder Zusatzqualifikationen erworben. Mit über 6,0 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 Maximalversorgung. 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

MEDIZINISCHE FORSCHUNG UND WISSENSCHAFTLICHER DIALOG

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 im Konzern 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 Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale nimmt an der internationalen Multicenterstudie zur Erforschung sogenannter stentless-biologischer Herzklappen teil. Die Neurologische Klinik am Konzernstammsitz in Bad Neustadt a. d. Saale 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 unserem Geschäftsbericht.

GESCHÄFTSENTWICKLUNG

AKTIVE ENTWICKLUNG DER VON DER RHÖN-KLINIKUM AG GEFÜHRTEN KLINIKEN AM STANDORT BAD NEUSTADT A. D. SAALE

Die Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale ist eines der größten Zentren für Herz- und Gefäßerkrankungen. Ein Team von Spezialisten und modernste Voraussetzungen für Diagnostik und Therapie bieten Gewähr für die bestmögliche medizinische Versorgung. Die Auslastung der Klinik stieg in 2009 im Wesentlichen verweildauerbedingt auf 81,0 % (Vj. 80,5 %) an. Der Rückgang von 355 Patienten auf 15.782 Patienten (Vj. 16.137) bzw. 2,2 % resultiert aus einem Rückgang von 220 Patienten auf 2.810 Patienten (Vj. 3.030) im ambulanten Bereich und einem Rückgang von 135 Patienten auf 12.972 Patienten (Vj. 13.107) im stationären Bereich. Der Rückgang betraf, bei einer nahezu konstanten Entwicklung der gefäßchirurgischen Abteilung, die Bereiche Kardiologie und Kardiochirurgie. Im näheren Umfeld von Bad Neustadt a. d. Saale hat sich in den letzten Jahren eine Reihe von Katheter-Labor-Standorten etabliert, die zur Neuverteilung der Patientenzuweisungen führte. Der Leistungsrückgang bei der Kardiochirurgie ist zum einen auf geringere Überweisungen der hauseigenen Kardiologie und zum anderen auf eine ebenfalls gestiegene Konkurrenzsituation in unserem Einzugsgebiet zurückzuführen.

Die operativen Leistungen sanken um 2,5 % bei gleichzeitigem Belegungsanstieg im vollstationären Bereich um 0,4 %. Die durchschnittliche Verweildauer stieg von 9,0 Tagen auf 9,1 Tage.

Die Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt a. d. Saale hat im Jahr 2009 insgesamt 17.157 Patienten (Vj. 20.287 Patienten) stationär oder durch eine ambulante Behandlung versorgt. Der Rückgang um 3.130 Patienten bzw. 15,4 % betrifft im Wesentlichen den ambulanten Bereich (von 12.066 Patienten in 2008 auf 8.274 Patienten in 2009), da die Leistungen seit 1. April 2008 nicht mehr im Rahmen der kassenärztlichen Institutsermächtigung, sondern in einem medizinischen Versorgungszentrum des Konzerns behandelt werden konnten. Demgegenüber konnten jedoch mit 4.861 Patienten (Vj. 4.208) in größerem Umfang bestimmte, einen stationären Aufenthalt ersetzende, Leistungen als vorstationäre Leistungen abgerechnet werden. Der akutvollsta-

tionäre Hauptleistungsbereich der Klinik hat sich mit 3.783 Patienten (Vj. 3.796) auf Vorjahresniveau bewegt. Durch Aus- und Aufbau von sogenannten vorstationären Behandlungskomplexen konnten Patienten teilweise zurückgenommen werden. Die stationären Kapazitäten der Klinik für Handchirurgie waren in 2009 zu 49,0 % (Vj. 42,6 %) ausgelastet. Im Akutbereich der Klinik ist die Zahl der vollstationär behandelten Patienten nahezu unverändert geblieben (2009: 3.783 Patienten, Vj. 3.796). Im vor- und nachstationären Bereich ist mit 4.861 behandelten Patienten (Vj. 4.208) ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. In der Anschlussheilbehandlung ist die Zahl der behandelten Patienten um 22 (10,1 %) auf 239 (Vj. 217) gestiegen.

Die fast voll ausgelastete Psychosomatische Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale verfügt über 200 Betten (Vj. 200 Betten) im Akutbereich. Im Rehabilitationsbereich werden 140 Betten (Vj. 140 Betten) vorgehalten. Die Gesamtzahl der behandelten Patienten fiel um 2,7 % bzw. 90 Fälle in der Klinik auf 3.304 (Vj. 3.394). Davon wurden im Akutbereich 1.947 (Vj. 2.021) und im Rehabilitationsbereich 1.357 (Vj. 1.373) Patienten behandelt.

UMSATZ UND ERGEBNIS

Aufgrund eines negativen zu versteuernden Einkommens der RHÖN-KLINIKUM AG für das Geschäftsjahr 2009 ist eine Ertragsteuerbelastung nahezu vollständig entfallen, so dass der Jahresüberschuss auch dem Ergebnis vor Steuern entspricht.

Das Ergebnis vor Steuern setzt sich bei der RHÖN-KLINIKUM AG zusammen aus dem Bereichsergebnis »Betrieb von Kliniken« (Herz- und Gefäß-Klinik, Klinik für Handchirurgie und Psychosomatische Klinik) und dem Bereichsergebnis »Konzernführung«. Die beiden

Teilergebnisse haben sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt entwickelt:

	2009		2008		Veränderung	
	Mio. €	%	Mio. €	%	Mio. €	%
Ergebnis aus dem Betrieb von Kliniken	25,4	48,6	27,9	48,4	-2,5	-9,0
Ergebnis aus der Führung des Konzerns	16,3	51,4	29,5	51,6	-13,2	-44,7
Gesamtergebnis vor Steuern (EBT)	41,7	100,0	57,4	100,0	-15,7	-27,4

Der Bereich »Betrieb von Kliniken« entwickelte sich erwartungsgemäß. Er weist gegenüber dem Vorjahr insgesamt eine Verringerung des EBT von 2,5 Mio. € auf 25,4 Mio. € aus. Die Verminderung ergibt sich im Wesentlichen aus dem Wegfall eines im Vorjahr erfassten, frühere Jahre betreffenden Budgetausgleichsbetrages. Das Vorsteuerergebnis von 25,4 Mio. € (Vj. 27,9 Mio. €) wurde mit 21,2 Mio. € (Vj. 24,5 Mio. €) von der Herz- und Gefäß-Klinik, mit 1,6 Mio. € (Vj. 0,9 Mio. €) von der Klinik für Handchirurgie und mit 2,6 Mio. € (Vj. 2,5 Mio. €) von der Psychosomatischen Klinik erwirtschaftet.

In dem um 13,2 Mio. € auf 16,3 Mio. € zurückgegangenen Ergebnis aus dem Bereich »Konzernführung« haben sich mit 14,9 Mio. € die als Aufwand erfassten Kosten der Kapitalerhöhung ausgewirkt, ohne die das Bereichsergebnis gegenüber dem Vorjahr um 1,7 Mio. € angestiegen wäre. Das um die Kosten der Kapitalerhöhung bereinigte Bereichsergebnis »Konzernführung« von 31,2 Mio. € (Vj. 29,5 Mio. €) resultiert aus Steigerungen der Beteiligungs- und Gewinnabführungserträge (+2,8 Mio. €) sowie einem geringeren Zinsaufwandssaldo (-5,8 Mio. €). Gegenläufig hat sich der um Konzernumlagen bereinigte Personal- und Sachkostenanstieg (+6,8 Mio. €) in diesem Bereich ausgewirkt. Für diese Entwicklung waren insbesondere der Ausbau der Führungs- und Bereichsstrukturen sowie eine Entlastung der Tochtergesellschaften durch Verzicht auf Anpassungen bei den Konzernumlagen ursächlich. Auf Tochtergesellschaften hat die RHÖN-KLINIKUM AG in 2009 pauschal bzw. nach Aufwand insgesamt 13,9 Mio. € (Vj. 14,6 Mio. €) umgelegt.

Die Umsatzerlöse der RHÖN-KLINIKUM AG erhöhten sich im Geschäftsjahr 2009 um 2,1 % (Vj. Erhöhung 2,1 %) auf 137,3 Mio. € (Vj. 134,5 Mio. €).

Sonstige betriebliche Erträge von 17,9 Mio. € (Vj. 19,9 Mio. €) nahmen im Wesentlichen wegen gesunkener Erträge aus Umlagen an Tochtergesellschaften aus weiter zu belastenden Personal- und Sachkosten um 2,0 Mio. € (Vj. Zunahme 1,4 Mio. €) ab.

Der Materialaufwand und die betrieblichen Aufwendungen erhöhten sich aufgrund der einbezogenen Kosten der Kapitalerhöhung (14,9 Mio. €) um 16,5 Mio. € bzw. 22,9 %. Die Sachkostenquote hat sich dementsprechend von 53,5 % auf 64,4 % erhöht. Ohne Kosten der Kapitalerhöhung beträgt die Erhöhung 1,6 Mio. € bzw. 2,1 % bei einer unveränderten Sachkostenquote.

Der Personalaufwand stieg um 4,6 Mio. € bzw. 6,3 % auf 79,3 Mio. € (Vj. 74,7 Mio. €) an. Die Personalquote hat sich von 55,5 % auf 57,8 % erhöht.

Die Anlagenabschreibungen in Höhe von 6,1 Mio. € (Vj. 5,5 Mio. €) stiegen investitionsbedingt um 0,6 Mio. € an. Die Abschreibungsquote beträgt 4,4 % (Vj. 4,1 %).

Das Finanzergebnis hat sich um 6,2 Mio. € im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Davon entfallen 3,8 Mio. € auf höhere Beteiligungserträge, 0,7 Mio. € Abschreibungen auf Finanzanlagen, 2,7 Mio. € Verminderung auf Gewinn- und Teilgewinnabführungsverträge und 5,8 Mio. € auf eine Minderung des Saldos aus Zinsaufwendungen, Zinserträgen und Erträgen aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens. Für die Entwicklung des Zinsergebnisses war weit überwiegend das rückläufige Zinsniveau ursächlich. Aus der Anlage der Liquidität der Kapitalerhöhung wurde seit Mitte August ein Zinsertrag von 2,3 Mio. € erwirtschaftet.

Insgesamt hat sich das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit um 15,8 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €) auf 41,7 Mio. € (Vj. 57,4 Mio. €) reduziert und beträgt 30,4 % (Vj. 42,7 %) der Umsatzerlöse.

Die negative steuerliche Bemessungsgrundlage ergibt für 2009 einen geringfügigen Erstattungsanspruch (Vj. Steueraufwand 0,7 Mio. €).

Der Jahresüberschuss vermindert sich um 15,0 Mio. € (Vj. Anstieg 0,7 Mio. €) bzw. 26,4 % (Vj. Anstieg 1,3 %) auf 41,7 Mio. € (Vj. 56,7 Mio. €). Von dem Jahresüberschuss wurden 0,2 Mio. € in andere Gewinnrücklagen eingestellt. Der verbleibende Jahresüberschuss von 41,5 Mio. € (Vj. 36,3 Mio. €) ist zur Ausschüttung vorgesehen. Da die neu geschaffenen Aktien bereits für das Geschäftsjahr 2009 dividendenberechtigt sind, ist der rechnerische Ausschüttungsbetrag bei unveränderter Dividendenpolitik von 35 Cent im Vorjahr auf 30 Cent zurückgegangen.

VERMÖGENS- UND KAPITALSTRUKTUR

Die Bilanzsumme ist gegenüber dem Vorjahr, hauptsächlich bedingt durch die erfolgte Kapitalerhöhung und einen weiteren Aufbau der langfristigen Darlehen an verbundene Unternehmen, um 676,1 Mio. € (Vj. 88,5 Mio. €) bzw. 53,5 % (Vj. 7,5 %) auf 1.940,0 Mio. € (Vj. 1.263,9 Mio. €) angestiegen. Auf der Passivseite nahm das Eigenkapital um 465,1 Mio. € (Vj. 27,7 Mio. €) bzw. 98,6 % (Vj. 6,2 %) und das Fremdkapital um 211,0 Mio. € (Vj. 60,8 Mio. €) bzw. 26,6 % (Vj. 8,3 %) zu.

Die Eigenkapitalquote von 37,3 % im Vorjahr hat sich auf 48,3 % erhöht.

Das langfristige Vermögen von 1.223,5 Mio. € (Vj. 1.040,9 Mio. €) wird – wie im Vorjahr – in voller Höhe durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten von zusammen 1.608,4 Mio. € (Vj. 1.055,5 Mio. €) finanziert. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten erhöhten sich um 59,2 % und betragen 17,1 % (Vj. 16,5 %) des Gesamtvermögens.

INVESTITIONEN UND FINANZIERUNG

Im Geschäftsjahr 2009 haben wir in das Anlagevermögen – ohne konzerninterne Ausleihungen in Höhe von 40,2 Mio. € – insgesamt 164,9 Mio. € (Vj. 49,3 Mio. €) investiert. Davon betrafen 6,0 Mio. € (Vj. 9,6 Mio. €) immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen und 158,9 Mio. € (Vj. 39,7 Mio. €) Neugründungen und Kapitalerhöhungen an verbundene Unternehmen. Wesentliche Zugänge waren mit 115,8 Mio. € die MEDIGREIF-Gruppe und mit 22,5 Mio. € die Aufstockung der Beteiligung in die Amper Kliniken AG.

Der operative Cash-Flow verminderte sich im Geschäftsjahr 2009 um 13,7 Mio. € (Vj. Erhöhung um 0,2 Mio. €) auf 47,7 Mio. € (Vj. 61,4 Mio. €). Der Rückgang resultiert im Wesentlichen aus dem Mittelabfluss der Kosten für die Kapitalerhöhung.

MITARBEITER

Zum 31. Dezember 2009 waren in der RHÖN-KLINIKUM AG 1.461 (Vj. 1.397) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, d. h. 4,6 % (Vj. 0,4 %) mehr als im Vorjahr, beschäftigt. Die Zunahme betrifft Mitarbeiter der Konzernführung und bei den Kliniken. Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 11,3 % (Vj. 12,0 %) und der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 59,8 % (Vj. 60,3 %).

Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 13,1 % (Vj. 13,6 %) der Lohn- und Gehaltsaufwendungen.

DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

DAS BÖRSENAHRE 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 % auf 5.957 Punkte und der Nebenwerte-Index MDAX® um 34,0 % auf 7.507 Punkte.

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 € (Vj. 17,07 €). Das entsprach einem leichten Kursgewinn von 0,3 % im Jahresverlauf. Mit einer Volatilität von 27,7 % hielt sich die Aktie gegenüber den übrigen MDAX®-Werten – mit einer Volatilität von 31,4 % – 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 %

eingeht. Die Marktkapitalisierung der ausgegebenen 138,23 Mio. Stückaktien betrug, im Wesentlichen bedingt durch die am 6. August 2009 durchgeführte Kapitalerhöhung, zum Jahresende 2,37 Mrd. € (Vj. 1,77 Mrd. €).

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

Das operative Geschäft der RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2009 war nicht von der Finanzmarktkrise beeinträchtigt. Unsere Finanzstruktur wurde durch die Kapitalerhöhung in Höhe von brutto 459,7 Mio. € erheblich gestärkt. Die vielfach beschriebene Kreditklemme des Mittelstands betraf uns nicht, da wir mit der Gesamtheit unserer Kliniken als Konzern – versehen mit einem guten Rating – gesehen werden. Aufgrund des in vielen Jahren aufgebauten, auf Zuverlässigkeit basierenden Vertrauens wird die RHÖN-KLINIKUM AG gerade auch in Krisenzeiten 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 kommunalen Eigentümer müssen durch die drohenden Finanzierungslücken ihre Defizitfinanzierung zurückfahren. Für uns eröffnen sich in diesem Umfeld Chancen, weitere Kliniken zu übernehmen.

DIVIDENDE

Unsere Dividendenpolitik ist sowohl auf die langfristige Wertsteigerung als auch auf die nachhaltige Ertragsstärke des Unternehmens ausgerichtet. Die gestiegene Bemessungsgrundlage erlaubt es uns, unseren Aktionären für das Berichtsjahr 2009 abermals eine höhere Ausschüttungssumme anzubieten. Bei einem Aktionärgewinn in 2009 von 125,7 Mio. € werden – vorbehaltlich entsprechender Beschlussfassungen – 41,5 Mio. € bzw. 30 Cent je Aktie an die Aktionäre ausgeschüttet. Dabei sind die im Geschäftsjahr 2009 im Rahmen der Kapitalerhöhung

geschaffenen neuen Aktien voll dividendenberechtigt. Auf Basis der vor der Kapitalerhöhung bestehenden 103.680.000 Stückaktien beträgt die rechnerische Ausschüttung 40 Cent pro Aktie (Vj. 35 Cent).

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.

Im Rahmen unserer Finanzberichterstattung geben wir quartalsweise Auskunft über den operativen Geschäftsverlauf. Aktuelle Unternehmensinformationen veröffentlichen wir zeitnah als Investor News am Kapitalmarkt und auf unserer Website. Weitere Informationsquellen sind die jährlichen festen Termine unseres Finanzkalenders wie die Bilanzpressekonferenz 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.

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 € bis 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 bei den in Bad Neustadt a. d. Saale von der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Kliniken 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 verbindlich abgestimmten Maßnahmenpläne zur Erhöhung von Leistung und Effizienz abzuarbeiten.

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 400,0 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 zwölfmal überzeichnet. Die Anleihe wurde von 350 Investoren aus über 25 Ländern gezeichnet. Eine Notierung ist an der Luxemburger Börse vorgesehen.

Zur Erweiterung des Kreditpielraumes, insbesondere um auch größere Akquisitionen kurzfristig schultern zu können, ist beabsichtigt, noch im ersten Halbjahr 2010 das bestehende Volumen an zugesagten Kreditlinien um weitere 150,0 Mio. € mit einer Laufzeit von fünf Jahren zu erhöhen.

AUSBLICK 2010

STRATEGISCHE ZIELSETZUNG

An unserer erfolgreichen Konzernwachstumsstrategie halten wir uneingeschränkt fest. Wir streben konzernweit 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 Krankenversorgung aufzubauen, erreichen wir vornehmlich über Akquisitionen und Kooperationen.

Beim externen Wachstum setzen wir konzernweit 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 % 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 Kliniken weiter fördern. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, die Eingang in Diagno-

se- 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 Steuerentlastungen 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 wegen der demographischen Entwicklung 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 be-

deutet, 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 AM STANDORT BAD NEUSTADT A. D. SAALE

Zum 1. Januar 2010 hat die Klinik für Schulterchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik ihren Betrieb aufgenommen. Ihr Schwerpunkt ist die Offene und Schlüsseloch-Chirurgie sowie die Endoprothetik, d. h. der teilweise oder vollständige Ersatz durch künstliche Gelenke des Schulter- und Ellenbogengelenks, verbunden mit einer optimalen Schmerzbehandlung.

Am 20. Januar 2010 wurde die Herzinsuffizienzstation der Herz- und Gefäß-Klinik eröffnet. Ärzte und Pfleger können dort künftig gleichzeitig 16 Patienten mit einer lebensgefährlichen Herzleistungsschwäche auf hohem Niveau versorgen. Durch einen neuen Notaufnahmehereich mit Reanimationsraum wird die Rettungskette verbessert und eine schnelle Versorgung gewährleistet. In Verbindung mit den in 2009 etablierten Erweiterungen des medizinischen Angebots erwarten wir in Verbindung mit diesen beiden Maßnahmen eine stabile Weiterentwicklung der klinischen Fachdisziplinen am Standort Bad Neustadt a. d. Saale.

An der chronischen Herzinsuffizienz sterben jedes Jahr mehr Menschen als an Krebserkrankungen und sie ist eine der häufigsten Ursachen für einen vorzeitigen Tod in Europa. In den folgenden Jahrzehnten wird mit der Lebenserwartung der Menschen auch die Zahl der Krankheitsfälle steigen.

Die Herz- und Gefäß-Klinik stellt sich dieser Herausforderung. In der neuen und mit modernerer Medizintechnik ausgestatteten Herzinsuffizienzstation können die zum Teil schwerstkranken Patienten hochwertig versorgt werden. Anders als andere Herzkrankheiten ist die Herzinsuffizienz noch nicht heilbar, aber es gibt Therapien, die den Betroffenen ein besseres Leben ermöglichen.

Nach einer mehrjährigen konzeptionellen Planungsphase konkretisiert sich das zukünftige medizinische und bauliche Konzept für den Standort Bad Neustadt a. d. Saale. Wir beabsichtigen mit einer Realisierung im Geschäftsjahr 2010 zu beginnen. Die Investitionskosten bewegen sich innerhalb einer Bandbreite von 60 Mio. € bis 70 Mio. €.

Wir erwarten für die RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2010 bei Umsatzerlösen von rund 145,7 Mio. € (Vj. 137,3 Mio. €) einen um rund 14,3 Mio. € höheren Jahresüberschuss von rund 56,0 Mio. € (Vj. 41,7 Mio. €).

Im Geschäftsjahr 2010 rechnen wir im Bereich »Betrieb von Kliniken« mit einer Umsatzsteigerung um 5,0 %, die sich im Ergebnis vor Steuern mit rund 1,5 Mio. € auswirken wird.

Im Bereich »Konzernführung« rechnen wir für 2010 mit einer Ergebnisverbesserung von 12,8 Mio. €. Bei entfallenden Kosten für die Kapitalerhöhung (14,9 Mio. €) gleichen sich rund 8,0 Mio. € höhere Ausschüttungen der Tochtergesellschaften sowie Umlagen und höhere Zinsaufwendungen, Emissionskosten für die Anleihe, Gebühren für die Aufstockung der Kreditlinien sowie übrige Konzernführungskosten bis auf einen Aufwandsüberhang von rund 2,1 Mio. € weitgehend aus.

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 in die 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 einherge-

henden 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

BILANZ

31. DEZEMBER 2009

AKTIVA	Anhang	31. 12. 2009 €	31. 12. 2008 Tsd. €
Anlagevermögen			
Immaterielle Vermögensgegenstände	2.01		
Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		4.381.671,88	4.048
Geschäfts- oder Firmenwert		0,00	0
Geleistete Anzahlungen		57.325,27	259
		4.438.997,15	4.307
Sachanlagen	2.01		
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		29.026.625,92	29.368
Technische Anlagen und Maschinen		700.766,90	772
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung		5.129.218,90	4.354
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau		18.809,85	661
		34.875.421,57	35.155
Finanzanlagen	2.01		
Anteile an verbundenen Unternehmen		1.038.690.503,56	903.087
Ausleihungen an verbundene Unternehmen		109.748.132,46	83.284
Beteiligungen		12.500,00	0
Sonstige Ausleihungen		72.393,94	59
Geleistete Anzahlungen auf Finanzanlagen		22.457.768,00	0
		1.170.981.297,96	986.430
		1.210.295.716,68	1.025.892
Umlaufvermögen			
Vorräte			
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		3.426.506,17	2.588
Unfertige Leistungen		1.738.928,22	1.878
		5.165.434,39	4.466
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	2.02	386.355.062,40	229.705
Eigene Anteile	2.03	75.952,08	76
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		336.307.834,46	1.463
		727.904.283,33	235.710
Rechnungsabgrenzungsposten	2.04	2.233.455,48	2.540
		1.940.433.455,49	1.264.142
Treuhandvermögen	2.11	711.197,28	747

PASSIVA	Anhang	31. 12. 2009 €	31. 12. 2008 Tsd. €
Eigenkapital			
Gezeichnetes Kapital	2.05	345.580.000,00	259.200
Kapitalrücklage	2.06	410.869.172,65	37.583
Gewinnrücklagen	2.07		
Gesetzliche Rücklage		130.962,09	131
Rücklage für eigene Anteile		75.952,08	76
Andere Gewinnrücklagen		138.611.193,61	138.352
		138.818.107,78	138.559
Bilanzgewinn	2.08	41.469.600,00	36.288
		936.736.880,43	471.630
Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens		365.928,49	212
Rückstellungen	2.09		
Steuerrückstellungen		35.000,00	35
Sonstige Rückstellungen		34.368.748,61	30.388
		34.403.748,61	30.423
Verbindlichkeiten	2.10	968.926.897,96	761.877
		1.940.433.455,49	1.264.142
Treuhandverbindlichkeiten	2.11	711.197,28	747

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2009

	Anhang	2009 €	2008 Tsd. €
Umsatzerlöse	3.01	137.288.465,34	134.477
Verminderung-/Erhöhung des Bestands an unfertigen Leistungen		- 138.519,99	831
		137.149.945,35	135.308
Sonstige betriebliche Erträge	3.02; 3.04	17.911.063,04	19.882
		155.061.008,39	155.190
Materialaufwand			
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		26.425.654,60	25.799
Aufwendungen für bezogene Leistungen		10.178.552,82	11.306
		36.604.207,42	37.105
Personalaufwand			
Löhne und Gehälter		70.150.027,96	65.709
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung (davon für Altersversorgung 59.591,46 €; Vj. 63 Tsd. €)		9.199.888,76	8.965
		79.349.916,72	74.674
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	3.03	6.105.982,76	5.470
Sonstige betriebliche Aufwendungen	3.04	51.788.085,52	34.814
		57.894.068,28	40.284
		- 18.787.184,03	3.127
Erträge aus Beteiligungen (davon aus verbundenen Unternehmen 72.803.800,00 €; Vj. 68.961 Tsd. €)		72.803.800,00	68.961
Erträge aus Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		4.087.127,43	6.784
Erträge aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens (davon aus verbundenen Unternehmen 5.408.563,25 €; Vj. 4.190 Tsd. €)		5.408.663,25	4.190
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge (davon aus verbundenen Unternehmen 5.839.492,25 €; Vj. 5.122 Tsd. €)		8.584.602,99	8.327
Abschreibungen auf Finanzanlagen	3.03	711.000,00	0
Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon an verbundene Unternehmen 2.607.291,24 €; Vj. 6.420 Tsd. €)		29.704.666,25	33.951
		60.468.527,42	54.311
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		41.681.343,39	57.438
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	3.05	- 72.971,01	700
Sonstige Steuern		34.314,40	38
		- 38.656,61	738
Jahresüberschuss		41.720.000,00	56.700
Gewinnvortrag aus dem Vorjahr		8.400,70	7
Entnahme aus der Rücklage für eigene Anteile		53,97	0
Einstellungen in andere Gewinnrücklagen		258.854,67	20.419
Bilanzgewinn		41.469.600,00	36.288

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2009

INHALT

1. Allgemeine Angaben zu den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	36
2. Erläuterungen zur Bilanz	38
2.01 Entwicklung des Anlagevermögens	38
2.02 Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	40
2.03 Eigene Anteile	40
2.04 Aktive Rechnungsabgrenzungsposten	40
2.05 Gezeichnetes Kapital	40
2.06 Kapitalrücklage	41
2.07 Gewinnrücklagen	41
2.08 Bilanzgewinn	41
2.09 Rückstellungen	41
2.10 Verbindlichkeiten	42
2.11 Treuhandvermögen/Treuhandverbindlichkeiten	42
3. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	43
3.01 Umsatzerlöse	43
3.02 Sonstige betriebliche Erträge	43
3.03 Abschreibungen	43
3.04 Periodenfremde Erträge und Aufwendungen	43
3.05 Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	43
4. Anteilsbesitz	44
5. Sonstige Angaben	46
5.01 Sonstige finanzielle Verpflichtungen und außerbilanzielle Geschäfte	46
5.02 Im Jahresdurchschnitt beschäftigte Arbeitnehmer	47
5.03 Beteiligungen an der Gesellschaft	47
5.04 Beziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen	48
5.05 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats	48
5.06 Gesamtbezüge der früheren Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats und ihrer Hinterbliebenen sowie zu den Pensionsverpflichtungen für diesen Personenkreis . . .	52
5.07 Erklärung zum Corporate Governance Kodex	53
5.08 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars	53
5.09 Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG	54
5.10 Gewinnverwendungsvorschlag	56

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2009 wurde nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) sowie des Aktiengesetzes (AktG) unter Berücksichtigung einer teilweisen Ergebnisverwendung aufgestellt. Die Gliederungs- und Bewertungsvorschriften der §§ 252 ff. HGB wurden eingehalten.

1. ALLGEMEINE ANGABEN ZU DEN BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Vorbemerkung

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

Anlagevermögen

Gegen Entgelt erworbene immaterielle Vermögensgegenstände werden zu aktivierungspflichtigen Anschaffungskosten aktiviert und planmäßig linear zwischen 1 und 15 Jahren abgeschrieben.

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

Gebäude werden grundsätzlich über eine Nutzungsdauer von 17 bis 33 1/3 Jahren abgeschrieben. Das bewegliche Sachanlagevermögen wird in längstens 10 Jahren abgeschrieben. Zugänge bei beweglichen Wirtschaftsgütern werden pro rata temporis abgeschrieben.

Selbständig nutzbare bewegliche Wirtschaftsgüter, deren Anschaffungs- oder Herstellungskosten 150,00 €, aber nicht 1.000,00 € (zzgl. USt) übersteigen, werden in einem Jahressammelposten erfasst und über 5 Jahre abgeschrieben.

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

Umlaufvermögen

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

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

Die unter den sonstigen Vermögensgegenständen ausgewiesenen Körperschaftsteuerguthaben gemäß § 37 Körperschaftsteuergesetz (KStG) n. F., die innerhalb des verbleibenden Auszahlungszeitraumes von 2010 bis 2017 zur Auszahlung gelangen, sind mit dem Barwert in Höhe von 15.252 Tsd. € (Vj. 16.844 Tsd. €) angesetzt. Die Bewertung erfolgte auf Basis eines Zinssatzes von 4,0 %.

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

Derivate Finanzinstrumente

Unter den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten werden die Restbuchwerte von zwei Zinscaps ausgewiesen. Die gezahlten Prämien werden über die Laufzeit der Verträge bis zum 31. Dezember 2011 linear aufgelöst. Die Cap-Rate beträgt jeweils 4,0 %; die Bezugsbeträge belaufen sich auf insgesamt 200 Mio. €. Aufgrund der

gesunkenen Marktpreise wurden die Zinscaps zum 31. Dezember 2009 um 533 Tsd. € auf den beizulegenden Zeitwert von 228 Tsd. € abgewertet.

Zur Absicherung der Zinsrisiken aus variabel verzinslichen Darlehen haben wir darüber hinaus folgende Zinsswapsvereinbarungen abgeschlossen.

	Zeitwert Tsd. €	Laufzeit		Referenzzinssatz	Festzinssatz %	Bezugsbetrag
		von	bis	31. 12. 2009		31. 12. 2009
		Tsd. €				
Zinsswaps passiv	-16.550	11.06.2008	11.06.2018	0,700	4,650	150.000
	-2.127	02.01.2012	07.06.2013	0,453	3,485	200.000
	-21	30.06.2009	30.06.2014	0,700	2,420	2.433
	-13	30.09.2009	30.12.2013	0,700	2,310	1.410
	-8	30.11.2009	28.03.2013	0,700	1,825	2.775
	-51	30.11.2009	30.06.2016	0,700	2,570	7.800

Aufgrund der effektiven Sicherungsbeziehung wurden die Grund- und Sicherungsgeschäfte zu Bewertungseinheiten zusammengefasst und keine negative Bewertungsänderung für die Sicherungsgeschäfte bilanziert.

Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens

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

Rückstellungen

Die Rückstellungen werden nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung gemäß § 253 Abs. 1 HGB angesetzt. Bei der Bemessung der Rückstellungen werden alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen in ausreichendem Maß berücksichtigt. Abfindungsverpflichtungen werden mit dem in Anlehnung an § 6a Einkommensteuergesetz (EStG) ermittelten Teilwert angesetzt. Die Berechnung erfolgte unter Berücksichtigung der Richttafeln 2005 G von Professor Dr. Heubeck auf Basis eines Zinssatzes von 5,2 % (Vj. 6,2 %) p. a. Die Rückstellungen für Altersteilzeitverpflichtungen beruhen ebenfalls auf versicherungsmathematischen Gutachten und sind mit einem Zinssatz von 3,7 % (Vj. 6,2 %) p. a. gerechnet. Im Übrigen handelt es sich im Wesentlichen um Rückstellungen für ausstehende Rechnungen und Personalarückstellungen, die mit dem voraussichtlichen Betrag der Inanspruchnahme auf Basis individueller Berechnungen passiviert sind.

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

Verbindlichkeiten

Finanzschulden und andere Verbindlichkeiten werden mit dem Rückzahlungsbetrag, Leibrentenverpflichtungen werden mit ihrem Barwert ausgewiesen.

2. ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

2.01 Entwicklung des Anlagevermögens

	Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten				31. 12. 2009 €
	01.01. 2009 €	Zugänge €	Umbuchungen €	Abgänge €	
Immaterielle Vermögensgegenstände					
Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	7.253.984,83	1.241.922,69	245.650,70	40,63	8.741.517,59
Firmenwert	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geleistete Anzahlungen	258.829,95	44.146,02	-245.650,70	0,00	57.325,27
	7.512.814,78	1.286.068,71	0,00	40,63	8.798.842,86
Sachanlagen					
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	79.046.109,43	2.117.373,07	494.979,66	0,00	81.658.462,16
Technische Anlagen und Maschinen	2.174.587,83	14.214,48	80.920,00	35.056,97	2.234.665,34
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	15.390.646,81	2.597.820,66	84.818,55	228.852,66	17.844.433,36
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	660.718,21	18.809,85	-660.718,21	0,00	18.809,85
	97.272.062,28	4.748.218,06	0,00	263.909,63	101.756.370,71
Finanzanlagen					
Anteile an verbundenen Unternehmen	908.446.619,03	136.352.089,00	0,00	37.250,00	1.044.761.458,03
Beteiligungen	25.000,00	12.500,00	0,00	0,00	37.500,00
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	83.284.361,13	40.227.085,14	0,00	13.763.313,81	109.748.132,46
Sonstige Ausleihungen	357.585,05	35.606,59	0,00	21.930,21	371.261,43
Geleistete Anzahlungen auf Finanzanlagen	0,00	22.457.768,00	0,00	0,00	22.457.768,00
	992.113.565,21	199.085.048,73	0,00	13.822.494,02	1.177.376.119,92
	1.096.898.442,27	205.119.335,50	0,00	14.086.444,28	1.287.931.333,49

01.01.2009	Abschreibungen			31.12.2009	Restbuchwerte	
	Zugänge	Zuschreibungen	Abgänge		31.12.2009	31.12.2008
€	€	€	€	€	€	€
3.205.916,84	1.153.969,50	0,00	40,63	4.359.845,71	4.381.671,88	4.048.067,99
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57.325,27	258.829,95
3.205.916,84	1.153.969,50	0,00	40,63	4.359.845,71	4.438.997,15	4.306.897,94
49.677.950,27	2.953.885,97	0,00	0,00	52.631.836,24	29.026.625,92	29.368.159,16
1.402.834,61	155.019,42	0,00	23.955,59	1.533.898,44	700.766,90	771.753,22
11.036.384,27	1.843.107,87	0,00	164.277,68	12.715.214,46	5.129.218,90	4.354.262,54
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.809,85	660.718,21
62.117.169,15	4.952.013,26	0,00	188.233,27	66.880.949,14	34.875.421,57	35.154.893,13
5.359.954,47	711.000,00	0,00	0,00	6.070.954,47	1.038.690.503,56	903.086.664,56
25.000,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	12.500,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109.748.132,46	83.284.361,13
298.867,49	0,00	0,00	0,00	298.867,49	72.393,94	58.717,56
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.457.768,00	0,00
5.683.821,96	711.000,00	0,00	0,00	6.394.821,96	1.170.981.297,96	986.429.743,25
71.006.907,95	6.816.982,76	0,00	188.273,90	77.635.616,81	1.210.295.716,68	1.025.891.534,32

2.02 Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Zusammensetzung:

	Forderungen mit Restlaufzeiten			Gesamt	Gesamt
	bis zu 1 Jahr	über 1 Jahr	über 5 Jahre	31. 12. 2009	31. 12. 2008
	€	€	€	€	Tsd. €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	12.139.248,71	0,00	0,00	12.139.248,71	11.495 ¹
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	1.435.445,90	0,00	0,00	1.435.445,90	187 ¹
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	338.118.840,53	0,00	0,00	338.118.840,53	186.372 ¹
Sonstige Vermögensgegenstände	21.064.697,69	7.310.242,41	6.286.587,16	34.661.527,26	31.651 ²
	372.758.232,83	7.310.242,41	6.286.587,16	386.355.062,40	229.705

¹ Davon Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 0 Tsd. €.

² Davon Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 15.253 Tsd. €.

Von den Forderungen gegen verbundene Unternehmen entfallen 328.333 Tsd. € (Vj. 148.820 Tsd. €) auf Finanzforderungen sowie 9.790 Tsd. € (Vj. 35.910 Tsd. €) auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

2.03 Eigene Anteile

	Betrag des Grundkapitals	Aktien	Anteil am Grundkapital	Veräußerungspreis
	€	Anzahl	%	€
Stand 01.01.2009	60.642,50	24.257	0,02	0,00
Abgang März 2009	-637,50	-255	0,00	0,00
Verkauf Juni 2009	-5,00	-2	0,00	0,00
Stand 31.12.2009	60.000,00	24.000	0,02	0,00

Die durch die Hauptversammlung am 17. Juni 2008 erteilte, auf den Zeitraum von 18 Monaten befristete Ermächtigung zum Erwerb eigener Aktien wurde durch Beschluss der Hauptversammlung vom 10. Juni 2009 aufgehoben. Der Vorstand wurde nunmehr ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats vom Tag der Beschlussfassung an für 18 Monate eigene Aktien 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 Gesellschaft befinden oder ihr nach §§ 71a ff. AktG zuzurechnen sind, dürfen die aufgrund dieser Ermächtigung erworbenen Aktien zu keinem Zeitpunkt 10 % des Grundkapitals der Gesellschaft übersteigen.

2.04 Aktive Rechnungsabgrenzungsposten

Unter den Rechnungsabgrenzungsposten werden u. a. die Differenzbeträge zwischen Darlehenssumme und Auszahlungsbetrag für vier Darlehen gemäß § 250 Abs. 3 HGB mit einem Restbuchwert von 1.024 Tsd. € (Vj. 1.023 Tsd. €) ausgewiesen. Diese Posten werden entsprechend der Laufzeit der zugrunde liegenden Darlehen/Anleihen aufgelöst.

2.05 Gezeichnetes Kapital

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG wurde 2009 im Rahmen des genehmigten Kapitals um 86.380.000 € auf 345.580.000 € erhöht. 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.

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG kann durch die Ausgabe neuer Aktien gegen Geldeinlagen erhöht werden. Nach Durchführung der oben genannten Kapitalerhöhung verfügte 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.

2.06 Kapitalrücklage

Im Rahmen der Kapitalerhöhung ist der Gesellschaft im Berichtsjahr ein Agio in Höhe von 373.287 Tsd. € zugeflossen, das gemäß § 272 Abs. 2 Nr. 1 HGB in der Kapitalrücklage ausgewiesen wird. Der Posten entwickelte sich im Berichtsjahr wie folgt:

	2009 Tsd. €	2008 Tsd. €
Stand 01.01.	37.582	37.582
Einstellungen	373.287	0
Stand 31. 12.	410.869	37.582

2.07 Gewinnrücklagen

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

Die anderen Gewinnrücklagen entwickelten sich wie folgt:

	2009 Tsd. €	2008 Tsd. €
Stand 01.01.	138.352	117.933
Einstellung aus dem Jahresüberschuss durch den Vorstand	259	20.419
Stand 31. 12.	138.611	138.352

Nach dem deutschen Aktiengesetz bemessen sich die an die Aktionäre ausschüttbaren Dividenden nach dem im handelsrechtlichen Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ausgewiesenen Bilanzgewinn. Der Vorstand hat im Rahmen der Aufstellung des Jahresabschlusses bereits im Rahmen seiner Zuständigkeiten Einstellungen aus dem Jahresüberschuss in die Gewinnrücklagen vorgenommen und diese so bemessen, dass vom Bilanzgewinn von 41.470 Tsd. € (Vj. 36.288 Tsd. €) ein Betrag von 41.462 Tsd. € zur Ausschüttung einer Dividende von 30 Cent (Vj. 35 Cent) je dividendenberechtigter Stückaktie verwendet wird und der verbleibende Betrag von 8 Tsd. € auf neue Rechnung vorgetragen wird.

2.08 Bilanzgewinn

In den Bilanzgewinn wurde ein Gewinnvortrag von 8 Tsd. € einbezogen, der aus Gewinnanteilen für eigene Anteile stammt.

2.09 Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entfallen auf:

	31.12.2009 Mio. €	31.12.2008 Mio. €
Personalverpflichtungen	22,7	20,2
Instandhaltungsmaßnahmen	4,4	4,4
Ausstehende Rechnungen	2,6	1,9
Erlösminderungen	1,0	0,4
Sonstige	3,7	3,5
	34,4	30,4

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

2.10 Verbindlichkeiten

	Verbindlichkeiten mit Restlaufzeiten (RLZ)			Insgesamt 31.12.2009	Gesicherte Beträge	Art der Sicherheit	Insgesamt 31.12.2008	Davon RLZ unter 1 Jahr
	unter 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	über 5 Jahre					
	€	€	€	€	€		Tsd. €	Tsd. €
Anleihen (davon konvertibel: 0,00 €)	111.860.833,19	0,00	0,00	111.860.833,19	0,00		111.861	1.861
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	45.127.795,77	415.635.000,00	246.140.000,00	706.902.795,77	0,00		706.904	31.383
Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	52.859,13	0,00	0,00	52.859,13	0,00		53	53
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	3.210.716,67	0,00	0,00	3.210.716,67	0,00		3.211	2.842
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	1.317.450,84	0,00	0,00	1.317.450,84	0,00		1.317	1.653
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	135.269.075,42	0,00	0,00	135.269.075,42	0,00		135.000	139.842
Sonstige Verbindlichkeiten (davon aus Steuern)	10.236.789,93 (1.444.905,69)	52.578,39	23.798,62	10.313.166,94 (1.444.905,69)	88.431,67	Grundpfandrechte		9.165 (1.804)
(davon im Rahmen der sozialen Sicherheit)	(7.636,50)			(7.636,50)			(2)	(2)
	307.075.520,95	415.687.578,39	246.163.798,62	968.926.897,96	88.431,67		958.346	186.799

Von den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen entfallen 128.581 Tsd. € (Vj. 133.795 Tsd. €) auf Finanzverbindlichkeiten und 6.688 Tsd. € (Vj. 6.047 Tsd. €) auf Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen.

2.11 Treuhandvermögen/Treuhandverbindlichkeiten

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

3. ERLÄUTERUNGEN ZUR GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren erstellt.

3.01 Umsatzerlöse

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

	2009 Mio. €	2008 Mio. €
Nach Tätigkeiten		
Kliniken	129,1	126,2
Rehabilitation	7,4	7,3
Sonstige	0,8	1,0
	137,3	134,5
Nach Bundesländern		
Freistaat Bayern	137,3	134,5

3.02 Sonstige betriebliche Erträge

In den sonstigen betrieblichen Erträgen sind im Wesentlichen Konzernumlagen (13,9 Mio. €), Miet- und Pachteinnahmen (1,9 Mio. €) sowie Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (1,1 Mio. €) enthalten.

3.03 Abschreibungen

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr ausschließlich planmäßig vorgenommen. Außerplanmäßige Abschreibungen in Höhe von 711 Tsd. € entfallen auf das Finanzanlagevermögen.

3.04 Periodenfremde Erträge und Aufwendungen

Von den Erträgen sind 2,3 Mio. € (Vj. 1,8 Mio. €) einem anderen Geschäftsjahr zuzurechnen. Die periodenfremden Erträge betreffen im Wesentlichen Erträge aus wertberechtigten Forderungen mit 1,1 Mio. € sowie Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen mit ebenfalls 1,1 Mio. €. Die periodenfremden Aufwendungen des abgelaufenen Geschäftsjahres (Vj. 0,2 Mio. €) sind von untergeordneter Bedeutung.

3.05 Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag in Höhe von –73 Tsd. € entfallen ausschließlich auf Vorjahre.

4. ANTEILSBESITZ

	Anteil am Kapital %	Eigenkapital 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 ¹	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 Neurochirurgie 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 Gesundheits- zentren 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 (vormals: Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH), Leipzig	100,0	13.933	4.986
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	4.224	1.647
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	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

¹ Nach Ergebnisabführung.

	Anteil am Kapital %	Eigenkapital 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
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 mbH, Marburg	100,0	25	-6
Grundbesitzgesellschaften			
Altmühlklinik-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
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 %	Eigenkapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	125	36
Christliches Hospiz Pforzheim GmbH, Pforzheim ¹	13,6	822	376
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
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar ¹	15,9	180	22
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	18,8	512	42
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
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹	36,7	45	19
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
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	25,0	-901	47
WMK-Service GmbH, Nordenham	100,0	99	-29
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	563	6

¹ Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2008.

5. SONSTIGE ANGABEN

5.01 Sonstige finanzielle Verpflichtungen und außerbilanzielle Geschäfte

Die Verpflichtungen aus Wartungs- und sonstigen Dienstleistungsverträgen belaufen sich auf 2,7 Mio. € (Vj. 2,6 Mio. €) innerhalb des nächsten Jahres. Darüber hinaus bestehen vergleichbare Verpflichtungen, die innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraumes fällig sind, von 0,3 Mio. € (Vj. 0,6 Mio. €).

Aus abgeschlossenen Miet- und Pachtverträgen bestehen Verpflichtungen in Höhe von 0,2 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) innerhalb des nächsten Jahres. Darüber hinaus bestehen vergleichbare Verpflichtungen, die innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraumes fällig sind, von 0,7 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €).

Die finanziellen Verpflichtungen aus getätigten Bestellungen (Bestellobligos) belaufen sich auf 1,3 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €).

Die Verpflichtungen aus Kaufverträgen belaufen sich auf insgesamt 1,2 Mio. € (Vj. 0,5 Mio. €). Davon sind 1,2 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) innerhalb eines Jahres und 0,0 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) werden innerhalb von fünf Jahren fällig.

5.02 Im Jahresdurchschnitt beschäftigte Arbeitnehmer

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

	2009	2008	Veränderung	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Ärztlicher Dienst	161	161	0	0,0
Pflegedienst	456	452	4	0,9
Medizinisch-technischer Dienst	241	232	9	3,9
Funktionsdienst	122	122	0	0,0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	32	36	-4	-11,1
Technischer Dienst	33	33	0	0,0
Verwaltungsdienst	298	276	22	8,0
Sonderdienste	2	2	0	0,0
	1.345	1.314	31	2,4

5.03 Beteiligungen an der Gesellschaft

Der Gesellschaft wurden folgende, gemäß § 21 Abs. 1, § 22 Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) mitteilungs-
pflichtige mittelbare und unmittelbare Beteiligungen gemeldet:

	Direkt gehalten	Zu- rechnung	Stimm- rechts- verfügung	Tag der Schwellenüber- /-unter- schreitung*	Über-/Unter- schreitung der Schwelle von
Meldepflichtiger	%	%	%		
Alecta pensionsförsäking ömeseidigt, Stockholm/Schweden	9,94		9,94	15.07.2009	< 10 %
Eugen Münch, Deutschland**	9,74		9,74	26.09.2005	< 10 %
Ingeborg Münch, Deutschland**	6,42		6,42	17.04.2002	> 5 %
Franklin Mutual Advisers, LLC, Short Hills/USA		5,07	5,07	12.07.2006	> 5 %
Franklin Mutual Series Fund, Short Hills/USA	5,06			29.08.2006	> 5 %
Ameriprise Financial, Inc., Minneapolis/USA		4,973	4,973	26.06.2009	< 5 %
Threadneedle Asset Management Holdings SARL, London/United Kingdom		4,876		29.05.2009	> 3 %
Threadneedle Asset Management Holdings Limited, London/United Kingdom		4,995		18.02.2009	< 5 %
Threadneedle Asset Management Limited, London/United Kingdom		4,989		18.02.2009	< 5 %
BlackRock, Inc., New York/USA		3,43	3,43	01.12.2009	> 3 %
BlackRock Holdco 2, Inc., New York/USA		3,43		01.12.2009	> 3 %
BlackRock Financial Management, Inc., New York/USA		3,43		01.12.2009	> 3 %

* Bei Beteiligungen, deren Schwellenüber- oder -unterschreitung vor dem Stichtag 6. August 2009 erfolgten, ist die Kapitalerhöhung vom 6. August 2009 nicht berücksichtigt.

** Der Gesellschaft wurde aufgrund der Kapitalerhöhung vom 6. August 2009 mitgeteilt, dass der Stimmrechtsanteil der Familie Münch zu diesem Zeitpunkt ohne Über-/Unterschreitung einer Meldeschwelle insgesamt 12,45 % beträgt.

5.04 Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Gemäß § 285 Nr. 21 HGB sind wesentliche Geschäfte mit nahestehenden Unternehmen und Personen anzugeben, soweit sie nicht zu marktüblichen Konditionen zustande gekommen sind. Von der Angabepflicht ausgenommen sind Transaktionen innerhalb eines Konzerns, so dass die Geschäfte mit konsolidierten Unternehmen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns nicht erläutert werden müssen.

Als nahestehende Personen gelten natürliche sowie juristische Personen und Unternehmen, die die RHÖN-KLINIKUM AG beherrschen können oder die auf die RHÖN-KLINIKUM AG unmittelbar oder mittelbar wesentlich einwirken können, sowie diejenigen natürlichen sowie juristischen Personen und Unternehmen, die die RHÖN-KLINIKUM AG beherrschen kann oder auf die die RHÖN-KLINIKUM AG wesentlich einwirken kann.

Beherrschung liegt hierbei vor, wenn ein Aktionär mehr als die Hälfte der Stimmrechte an der RHÖN-KLINIKUM AG hält oder kraft Satzungsbestimmung oder vertraglicher Vereinbarung die Möglichkeit besitzt, die Finanz- und Geschäftspolitik der RHÖN-KLINIKUM AG zu steuern. Ein maßgeblicher Einfluss auf die Finanz- und Geschäftspolitik kann hierbei auf einem Anteilsbesitz von 20,0 % oder mehr oder auf einem Sitz im Vorstand oder Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG beruhen.

Als nahestehende Unternehmen werden demnach sämtliche Unternehmen, an denen die RHÖN-KLINIKUM AG zwischen 20,0 % und 50,0 % beteiligt ist und die als assoziiertes Unternehmen oder wegen Unwesentlichkeit nicht in den Konzernabschluss einbezogen werden, identifiziert (zu den Unternehmen des Konzerns wird auf die Anteilsbesitzliste in diesem Anhang verwiesen).

Als nahestehende Personen behandeln wir die Mitglieder des Managements in Schlüsselpositionen sowie die mit ihnen im Sinne des § 1589 Bürgerliches Gesetzbuch (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.

Die RHÖN-KLINIKUM AG unterhält im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahestehenden 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.

Zu den Vergütungen des Vorstands und des Aufsichtsrats verweisen wir auf den gesonderten Berichtsschnitt im Anhang.

Berichtspflichtige Geschäfte i. S. d. § 285 Nr. 21 HGB lagen im abgelaufenen Geschäftsjahr nicht vor.

5.05 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

	2009	2008
	Tsd. €	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 WpHG veröffentlicht. Zu nach § 15a WpHG meldepflichtigen Transaktionen sind der RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2009 folgende Meldungen zugegangen:

Mitteilung über Geschäfte von Führungspersonen nach § 15 WpHG im Geschäftsjahr

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 Xetra®	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	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.

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

	Grund-	Sitzungs-	Sitzungs-	Funktions-	Gesamt	Gesamt
	betrag	geld	geld	tage	2009	2008
	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
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 10.12.2009)	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

Für die einzelnen Mitglieder des **Vorstands** wurde folgende Vergütung für das Geschäftsjahr 2009 festgesetzt:

	Grund-	Fix	Alters-	Ergebnis-	Gesamt	Gesamt
	gehalt	Neben-	versorgung	abhängig	2009	2008
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Gesamtbezüge						
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 01.01.2009	Zuführung	Rückstellung Stand 31.12.2009	Nominalbetrag der Abfindung ³
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Zum 31. Dezember 2009 amtierende Vorstandsmitglieder				
Andrea Aulkemeyer	743	137	880	1.063
Dr. Erik Hamann ¹	0	47	47	314
Wolfgang Kunz	662	126	788	1.063
Gerald Meder	2.773	28	2.801	3.029
Wolfgang Pföhler	842	285	1.127	2.468
Ralf Stähler ¹	0	47	47	314
Dr. Irmgard Stippler ¹	0	47	47	314
Dr. Christoph Straub ¹	0	63	63	421
	5.020	780	5.800	8.986
Ehemalige Vorstandsmitglieder				
Dietmar Pawlik ²	158	68	226	352
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem ²	158	68	226	352
	316	136	452	704
	5.336	916	6.252	9.690

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 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Gesamtbesitz dieser Vorstandsmitglieder an den von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien liegt ebenfalls unter 1 %. Der entsprechende Gesamtbesitz aller Aufsichtsratsmitglieder – ohne Herrn Eugen Münch – liegt unter 1 % 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.

5.06 Gesamtbezüge der früheren Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats und ihrer Hinterbliebenen sowie zu den Pensionsverpflichtungen für diesen Personenkreis

Frühere Mitglieder des Aufsichtsrats und des Beirats und ihre Hinterbliebenen erhielten im abgelaufenen Geschäftsjahr mit Ausnahme der in Abschnitt 5.05 angegebenen Beträge keine Bezüge im Sinne des § 285 Satz 1 Nr. 9b HGB.

Nicht mehr amtierende Vorstandsmitglieder erhielten für ihre frühere Tätigkeit als Vorstand im Geschäftsjahr 2009 insgesamt Bezüge in Höhe von 1,1 Mio. €. Die Rückstellungen für Altersversorgungsleistungen der ehemaligen Vorstandsmitglieder wurden im Geschäftsjahr um 0,1 Mio. € aufgestockt und betragen zum Bilanzstichtag 0,5 Mio. €.

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

5.08 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars

Die RHÖN-KLINIKUM AG, Bad Neustadt a. d. Saale, ist gemäß § 290 HGB als Mutterunternehmen verpflichtet, einen Konzernabschluss aufzustellen. Sie verzichtet daher auf die Offenlegung der Angaben nach § 285 Nr. 17 HGB, da diese in den Konzernabschluss aufgenommen werden.

5.09 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'Arcel Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Vorsitzender des Beirats)

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim
Medizincontroller in der Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim

GISELA BALLAUF

Harsum
Kinderkrankenschwester in der Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (stv. Vorsitzende)

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf
Landesfachbereichsleiterin ver.di, Gewerkschaftssekretärin
Weiteres Aufsichtsratsmandat:
– MATERNUS-Kliniken AG, 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 (Aufsichtsratsvorsitzender)*
 - *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

5.10 Gewinnverwendungsvorschlag

Der Vorstand und der Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, vom Bilanzgewinn in Höhe von 41.469.600,00 € einen Betrag von 41.462.400,00 € zur Ausschüttung einer Dividende von 30 Cent je dividendenberechtigter Stückaktie (DE0007042301) zu verwenden und den verbleibenden Betrag von 7.200,00 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, 26. April 2010

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

Bad Neustadt a. d. Saale, 26. April 2010



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 Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2009 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung und unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Diese Bestätigung erteilen wir aufgrund unserer pflichtgemäßen, am 15. März 2010 abgeschlossenen Abschlussprüfung und unserer Nachtragsprüfung, die sich auf die Änderungen der Gewinnrücklagen, des Bilanzgewinns sowie 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

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

Das Papier für diesen Geschäftsbericht stammt aus verantwortlicher Forstwirtschaft, wie es die FSC-Zertifizierung vorsieht.