
Die Rahmenbedingungen der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen haben sich deutlich geändert

Dr. h.c. (CHN) A. Kuge

Vorsitzender des Vorstands
der Eifelhöhen-Klinik AG
in der Hauptversammlung am 28. Juli 2004



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Aktionärinnen und Aktionäre
unseres Unternehmens,

das Jahr 2003 entwickelte sich
nicht so erfolgreich wie die Vorjahre.
Obwohl der Verlustabbau in der
REHA Düsseldorf planmäßig voran-
schritt und der Verlust gegenüber dem
Jahr 2002 halbiert werden konnte,
wurde die Ergebnisverbesserung
durch Rückgänge in der Belegung
von Aatalklinik und Eifelhöhen-Kli-
nik überkompensiert. Die detaillierten
Zahlen entnehmen Sie bitte dem Ge-
schäftsbericht.

Deshalb möchte ich nur auf fol-
gende Punkte eingehen:

- ▷ Gesundheitspolitische Rahmenbe-
dingungen
- ▷ Wirtschaftliche Entwicklung im
ersten Halbjahr
- ▷ Zum Stand des Erwerbs der Neue
Pergamon Krankenhaus Manage-
ment GmbH
- ▷ Ausblick auf das laufende Jahr
- ▷ Ausgewählte relevante Aspekte der
Eifelhöhen-Klinik AG

Nach dem im Herbst letzten Jahres
in Kraft getretenen Gesundheitsmo-
dernisierungsgesetz haben sich die
Rahmenbedingungen der Anbieter
von Gesundheitsdienstleistungen
deutlich geändert. Auf zwei ausge-
wählte Aspekte möchte ich eingehen.

1. Wettbewerb
2. Integrierte Versorgung

Das Jahr 2003 entwickelte sich nicht so erfolgreich wie die Vorjahre.

zu 1.:

Nach Willen des Gesetzgebers soll
sich zwischen den Leistungsanbie-
tern, so zum Beispiel auch in der Re-
habilitation, ein intensiver Qualitäts-
wettbewerb entfalten. Bei annähernd
gleichen Ausgangsbedingungen soll
die Qualität über den Erfolg entschei-
den. Realität ist leider, dass in der Re-
habilitation nicht die Qualität des An-
gebotes entscheidet, sondern aus-
schließlich der Preis. Kliniken, die

„schon längst der Bank gehören“,
versuchen durch Dumpingpreise das
eigentlich qualitätsbedingt unaus-
weichliche Ausscheiden aus dem
Markt hinauszuzögern bzw. zu ver-
hindern. Hieran haben auch die neuen
Rahmenbedingungen nichts geändert.
Eine ähnliche Entwicklung droht nun
auch in den Akutkliniken.

Die Eifelhöhen-Klinik AG wird
sich – wie auch in der Vergangenheit
– an Maßnahmen des Preisdumping
nicht beteiligen und statt dessen Um-
strukturierungen bzw., falls im Ein-
zelnen nicht möglich, gezielten Kapa-
zitätsabbau betreiben.

zu 2.:

Nachdem die Integrierte Versor-
gung im Jahr 2000 bereits einmal ge-
scheitert ist, ist sie mit finanziellen
Anreizen noch einmal vom Gesetzge-
ber ins Rennen geschickt worden.
Nach dem Wunschdenken der Initia-
toren soll sie einmal zur Regelversor-
gung werden. Dem stehen aber einige
klare Hindernisse entgegen. So unter
anderem:

- ▷ Die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen werden genötigt, ihre Leistungen preisgünstiger als bisher, das heißt zum Teil klar unter Gestehungskosten anzubieten. Dies ist kein dauerhaftes Konzept.

Die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in der Integrierten Versorgung werden genötigt, ihre Leistungen preisgünstiger als bisher, das heißt zum Teil klar unter Gestehungskosten anzubieten.

- ▷ Bürokratisierung durch Case-Manager etc. und unsinnige Dokumentationspflichten.
- ▷ Keine „klaren Spielregeln“. Hierdurch wird das bisher leider schon im Gesundheitswesen immer wieder anzutreffende Amigo-Prinzip gesteigert. Jeder Student im ersten Semester der Wirtschaftswissenschaften weiß, dass marktwirtschaftlicher Wettbewerb nur funktioniert, wenn er einer strengen Aufsicht (Kartellbehörden) unterliegt. Im Zuge der Integrierten Versorgung ist der Gesetzgeber an diesem Punkt zu weit gegangen. Die herrschende Vertragsanarchie führt zu zunehmender Intransparenz und Mäuschelpolitik auf allen Seiten.
- ▷ Schließlich sollen die Patienten sich in die Integrierte Versorgung „einschreiben“. Da aufgrund der herrschenden Intransparenz dies ohne weiteres nicht passieren würde, werden Anreize über Beitragsrückgewähr bzw. erlassene Eigenbeteiligungen gesetzt. Dies bedeutet aber, dass nicht die Qualität des Angebotes entscheidet, sondern letztendlich die Krankenkasse nach Gutsherrenart.

Obwohl Kritik am Webmuster der Integrierten Versorgung angebracht ist, wird sich die Eifelhöhen-Klinik AG hier nicht vollständig verweigern und demnächst einen Vertrag für die

muskuloskeletale Rehabilitation und bevorzugt auch noch einen Vertrag für die kardiologische Rehabilitation abschließen, um dann die weitere Entwicklung zu verfolgen.

Aufgrund der Sparbemühungen der Kostenträger war die Belegung in der Eifelhöhen-Klinik wieder deutlich unter Vorjahresniveau, die Aatalklinik verzeichnete ebenfalls einen Belegungsverlust, während die Kaiser-Karl-Klinik ihr hohes Belegungsniveau halten konnte. Die REHA Düsseldorf konnte ihre Verluste gegenüber dem Vorjahr weiter verringern, weshalb das Halbjahresergebnis im Konzern auch aufgrund konsequenten Kostenmanagements auf Vorjahresniveau gehalten werden konnte.

Im Rahmen der bestehenden Aktivitäten kann auf das Gesamtjahr 2004 erwartet werden, dass das Konzernergebnis sich – wie prognostiziert – auf Vorjahresniveau einstellt.

Im vergangenen Jahr und auch im ersten Halbjahr dieses Jahres wurden intensive Gespräche mit der Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH zur Übernahme durch die Eifelhöhen-Klinik AG geführt.

Insbesondere die in Nordrhein-Westfalen erreichbaren Synergieeffekte zwischen Akut- und Rehabilitationsversorgung lassen diesen Schritt nach wie vor als sinnvoll erscheinen.

Obwohl Kritik am Webmuster der Integrierten Versorgung angebracht ist, wird sich die Eifelhöhen-Klinik AG hier nicht vollständig verweigern.

Es wird angestrebt, die GmbH-Anteile der Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH zum 01.01.2005 durch die Eifelhöhen-Klinik AG zu übernehmen, unter der Voraussetzung, dass zu diesem Zeitpunkt tragfähige Lösungskonzepte für die verlustbringenden Unternehmen des Konzerns erarbeitet worden sind.

Im Hinblick auf die Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH gilt dies in erster Linie für das Plasmapherese-Geschäft.

Der aufgrund des verfallenden Dollarkurses bedingte Preisrückgang führte in Deutschland dazu, dass Plasmapherese-Anbieter weitestgehend nicht mehr kostendeckend arbeiten konnten. Hier ist allerdings im Jahr 2004 eine Bodenbildung erreicht. Die DGH (Deutsche Gesellschaft für Humanplasma), Tochtergesellschaft der Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH, wird im Jahr 2004 ein leicht positives Ergebnis erwirtschaften können.

Im Rahmen der bestehenden Aktivitäten kann auf das Gesamtjahr 2004 erwartet werden, dass das Konzernergebnis sich – wie prognostiziert – auf Vorjahresniveau einstellt.

In der Eifelhöhen-Klinik AG sind es die REHA Düsseldorf und das Stammhaus in Nettersheim, die Verluste erwirtschaften.

In Düsseldorf konnte der Verlust stetig verringert werden. Auch im Jahr 2004 ist dies der Fall. Die Tendenz zur ambulanten Reha kommt dieser Einrichtung entgegen.

In Nettersheim konnte der Break-even permanent gesenkt werden. Der nochmalige, überproportionale Belegungsrückgang im Jahr 2004 hat dazu geführt, dass das wirtschaftliche Ergebnis nicht entsprechend verbessert werden konnte.

Noch hat das Haus auch für die Zukunft genügend Substanz, hier einen positiven Deckungsbeitrag für den Konzern erwirtschaften zu können.

Da insgesamt die Entwicklung in der Rehabilitation in Deutschland retardierend verläuft, ist es dringend notwendig, dass die Eifelhöhen-Klinik AG ihre Abhängigkeit vom Rehabilitationssektor verringert.

Hierzu ist der Einstieg in andere Geschäftsfelder, insbesondere in die Altenpflege, erforderlich. Bereits seit einem Jahr werden intensiv Projekte, bevorzugt Neubauprojekte, in Nordrhein-Westfalen geprüft. Näheres wird bekannt gegeben, wenn sich ein Projekt konkretisiert.

**Es ist dringend notwendig,
dass die Eifelhöhen-Klinik
AG ihre Abhängigkeit
vom Rehabilitationssektor
verringert.**

Lassen Sie mich abschließend noch auf einige Aspekte der Geschäftsentwicklung eingehen. Mit Wirkung 01.01.2004 hat die Eifelhöhen-Klinik AG ihren Anteil an der Krankenhaus Wetter GmbH auf 6% reduziert. Das Haus wurde auf Druck der Kostenträger zum 30.06.2004 von der Neuen Pergamon aus der Krankenhausversorgung genommen. Es ist eine Umwandlung in ein Altenpflegeheim vorgesehen.

Die Eigenkapitalquote hat sich durch die stetige Rücklagendotierung erfreulich entwickelt und kann als überdurchschnittlich bezeichnet werden. Auch das Rating nach Baetge verharrt auf gutem Niveau.

Sorgen bereitet uns das Thema Frührehabilitation an Krankenhäusern. Hier sind im Zuge der Entwicklung der DRG's so genannte „Frühreha-DRG's“ etabliert worden, die inhaltlich aber weniger etwas mit Rehabilitation als mit der üblichen Krankenhausaufgabe, Frühmobilisation zu erbringen, zusammenhängen. Hier ist erheblicher Klärungs- und Korrekturbedarf notwendig, um zu verhindern, dass volkswirtschaftlich unsinnige Doppelstrukturen aufgebaut werden.

**Sorgen bereitet uns das
Thema Frührehabilitation
an Krankenhäusern.**

Weiterhin muss mit Sorge betrachtet werden, dass Rehabilitation an Akutkliniken im Zuge der Anschlussheilbehandlung nach stationären Aufnahmen erfolgen soll. Wir meinen,

dass auch „Reha drin sein muss, wo Reha drauf steht“. Es ist nach unserer Auffassung unabdingbar, dass, wie bei der Etablierung von Akutabteilungen, Mindestmengen im Wege der Qualitätssicherung zu formulieren sind. Mini-Rehaabteilungen an Akutkliniken mit 200 Fällen jährlich haben auch bei bestmöglicher inhaltlicher Qualität keine Daseinsberechtigung.

**Wir meinen, dass auch
„Reha drin sein muss“,
wo Reha drauf steht“.**

Die Ihnen aufgezeigten Schwierigkeiten, meine sehr verehrten Damen und Herren, können nur mit einem eingespielten, hochmotivierten, professionellen Team gemeistert werden. Deshalb möchte ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Eifelhöhen-Klinik AG für ihr weit überdurchschnittliches Engagement danken.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

