
Das Jahr 2004 verlief deutlich erfolgreicher als das Jahr 2003.

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

Vorsitzender des Vorstands
der Eifelhöhen-Klinik AG
in der Hauptversammlung am 20. Juli 2005



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

das Jahr 2004 verlief deutlich er-
folgreicher als das Jahr 2003. Das Nä-
here entnehmen Sie bitte dem Ge-
schäftsbericht für das Jahr 2004.

Nordrhein-Westfalen ist das „größte Exportland“ von Rehapatienten.

Lassen Sie mich auf einige wesent-
liche Punkte eingehen:

1. gesundheitspolitische Aspekte
2. Vertragsverhandlungen mit der
Neue Pergamon Krankenhaus Ma-
nagement GmbH
3. Entwicklung des REHA Zentrums
Düsseldorf
4. Entwicklungen im Eifelhöhen-Kli-
nik-Konzern 2005.

1. Gesundheitspolitik

Nordrhein-Westfalen hat eine neue
Landesregierung. Wir durften den
neuen Gesundheitsminister bereits

vor den Landtagswahlen am
29.04.2005 in der Eifelhöhen-Klinik
begrüßen. Er konnte sich vor Ort ein
Bild über die Auswirkungen gesund-
heitspolitischer Maßnahmen in der
Eifelhöhen-Klinik machen. Landes-
politisch beeinflussbar ist das soge-
nannte Landeskinderprivileg. Nord-
rhein-Westfalen ist das „größte Ex-
portland“ von Rehapatienten. Es wer-
den nahezu so viele Patienten von den
Kostenträgern in andere Bundeslän-
der zur Rehabilitation „verschickt“
wie in Nordrhein-Westfalen rehabili-

Nordrhein-westfälische Kliniken haben Auslastungsprobleme.

tiert werden. Folge ist, dass Nord-
rhein-westfälische Kliniken nament-
lich in Ostwestfalen-Lippe und im
Rheinland trotz im Bundesmaßstab
moderater Bettendichte Auslastungs-
probleme haben. Hierzu gehört auch
die direkt an der Landesgrenze zu
Rheinland-Pfalz gelegene Eifelhöhen-
Klinik. Wir haben Herrn Minister

Laumann gebeten, seinen direkten
und indirekten Einfluss geltend zu
machen, dass – solange Betten in
Nordrhein-Westfalen leer stehen – Pa-
tienten bevorzugt in Nordrhein-West-
falen rehabilitiert werden.

Intensiviert wurden die direkten Kooperationen zwischen zuweisenden Akutkliniken und den Kliniken in Bonn und Marmagen.

Wie berichtet, verhält sich der Ei-
felhöhen-Klinik-Konzern zu Projek-
ten der integrierten Versorgung zu-
rückhaltend positiv. Es wurde ein ers-
tes Versorgungsmodell mit der Bar-
mer Ersatzkasse zur Orthopädischen
Akut-/Reha-Versorgung, an dem ein
Akutkrankenhaus, ein ambulantes Re-
habilitationszentrum und die Kaiser-
Karl-Klinik sowie die Eifelhöhen-Kli-
nik teilnehmen, Ende 2004 auf den
Weg gebracht. Die Erfahrungen sind

positiv. Weitere Projekte sind in der Abstimmung.

Ebenfalls intensiviert wurden die direkten Kooperationen zwischen zuweisenden Akutkliniken und den Kliniken in Bonn und Marmagen.

Sorgen bereitet uns nach wie vor die nicht exakte Abgrenzung von akutmedizinischer Frührehabilitation zu rehabilitativer Frührehabilitation. Mit der Einführung definierter Entgelte, die Akutkliniken für Frührehabilitation abrechnen können, ist die Gefahr gegeben, dass die Akutkliniken die Patienten bei sich halten und

Es ist seitens der Kostenträger sinnvoll darauf zu achten, dass die Patienten möglichst lange im Akutkrankenhaus verbleiben.

die Kostenträger an der Anschlussheilbehandlung, die in Rehabilitationskliniken durchzuführen wäre, sparen. Weiterhin ist wichtig, daß die Kostenträger früher darauf drängten, dass die Akutkliniken die Patienten möglichst früh entlassen, um die Zahlung hoher tagesgleicher Pflegesätze einzusparen. Heute erhalten die Krankenhäuser Pauschalvergütungen. Es ist seitens der Kostenträger sinnvoll darauf zu achten, dass die Patienten bei gegebener Pauschalvergütung möglichst lange im Akutkrankenhaus verbleiben. Neben einer möglichen qualitativ schlechteren Versorgung der Patienten besteht die konkrete Gefahr, dass hochspezialisierte – insbesondere neurologische – Rehakliniken unter zusätzlichen Belegungsdruck geraten. Dies trifft auch auf die Aatalklinik in Bad Wünnenberg zu. Möglicher Ausweg, den wir zur Zeit ausloten, ist die Beantragung von Akutbetten, um definitionsgemäß selbst Patienten im Rahmen der Frühreha-Akut-Pauschalen behandeln zu können.

2. Zur Neuen Pergamon

Zur jeweils aktuellen Entwicklung hatten wir in unserer Ad-hoc-Mel-

dung vom 01.02.2005 und in unserem Aktionärsbrief 1/2005 berichtet. Maßgeblich für den Abbruch der Verhandlungen mit der Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH war die Tatsache, dass die für die Due-Diligence-Prüfung notwendigen Unterlagen weder vollständig noch zeitgerecht eingetroffen waren, um einen ordnungsgemäßen Prüfungsprozess in einem Zeitrahmen abschließen zu können, der gewährleistet hätte, dass die diesjährige Hauptversammlung mit dem Thema ordnungsgemäß hätte befasst werden können.

Es war für alle Beteiligten nicht zumutbar, die Verhandlungen über den Zeitpunkt der diesjährigen Hauptversammlung hinauszuziehen. Somit mussten die von den Gremien der Eifelhöhen-Klinik AG gesetzten Fristen greifen und die Verhandlungen abgebrochen werden.

3. Reha-Zentrum Düsseldorf

Unsere nunmehr langjährigen Bemühungen um die Zulassungen der Einrichtung gemäß den BAR-Empfehlungen waren im Juni erfolgreich. Sowohl die Primärkassen als auch die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz haben die Einrichtung nunmehr zugelassen. Somit verfügt die REHA Düsseldorf über alle relevanten Erlaubnisse.

Unsere Bemühungen um die Zulassungen der Einrichtung gemäß den BAR-Empfehlungen waren erfolgreich.

Aufgrund der hohen kumulierten Verluste und der im ersten Halbjahr 2005 stark eingetrübten Konzernweiten Belegungssituation war ein Weiterbetrieb ohne zusätzliche Sanierungsmaßnahmen nicht möglich.

Zwischenzeitlich konnte eine weitestgehende Einigung mit der Vermieterseite über eine nochmalige Mietsenkung erzielt werden. Zusammen mit den zu erwartenden Erlöseffekten aus zusätzlicher Belegung ergibt sich

eine wirtschaftliche Basis für den Weiterbetrieb der medizinisch hochleistungsfähigen Einrichtung. Für das Engagement der dortigen Mitarbeiter möchte ich auch an dieser Stelle ausdrücklich danken.

Düsseldorf hat sich als ein hart umkämpfter Markt herausgestellt. Wir stellen uns diesem Wettbewerb.

4. Entwicklung im Eifelhöhen-Klinik-Konzern 2005

Der Kursverlauf der Aktie war nach einem sehr mäßigen, den Geschäftsverlauf nicht wiedergebenden Kursverlauf des Jahres 2004 im ersten Halbjahr 2005 erfreulich. Nach der Ad-hoc-Mitteilung „sprang die Aktie an“ und verzeichnete im Mai 2005 ihren Höchststand. Nach dem Aktionärsbrief 2 ist der Kurs wieder deutlich auf knapp unter 3 Euro zurückgefallen.

In der Kaiser-Karl-Klinik und in der Aatalklinik, gab es einen Belegungsrückgang.

Die Ergebnisentwicklung des ersten Halbjahres war wenig erfreulich. Insbesondere im Stammhaus in Marmagen brach die Belegung in der Orthopädie, aber auch in der Neurologie deutlich ein. Lediglich in der Inneren Medizin war eine relativ stabile Belegungsentwicklung, wenn auch gegenüber dem Jahr 2004 verringert, zu verzeichnen. Aber auch in der Kaiser-Karl-Klinik, deutlicher noch in der Aatalklinik, gab es einen Belegungsrückgang. In diesem Zusammenhang verweise ich auch auf den Aktionärsbrief 2 des Jahres 2005. Vor diesem Hintergrund ist der Vorstand gezwungen, die Prognose für das Jahr 2005 deutlich abzusenken. Es wird lediglich mit einem bestenfalls ausgeglichenen Konzernergebnis gerechnet.

Maßnahmen, sowohl auf der Kosten- als auch der Erlösseite sind erforderlich.

Auf der Kostenseite ist der Vorstand bestrebt, Fixkosten-Entlastungen herbeizuführen. Dies betrifft auch und im Wesentlichen die Personalkosten.

Auf der Erlösseite werden die Segmente

- Pflege
- Geriatrie

– Akutnachsorge unter dem Stichwort Klinikhotel

intensiviert. Aus Vorsichtsgründen werden zur Zeit keine neuen Akquisitionsprojekte verfolgt. Laufende Akquisitionsprojekte werden weitergeführt. Hierüber ist bei Konkretisierung zu berichten.

In diesen schwierigen Zeiten gilt mein ganz besonderer Dank dem Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Eifelhöhen-Klinik-Konzern.

Ihnen, meine sehr geehrten Damen und Herren, möchte ich für Ihre Aufmerksamkeit danken.

