
Der Vorstand wird sich verstärkt um den politischen Grundsatz „Reha vor Pflege“ kümmern

Dr. h.c. (CHN) Arno Kuge

Vorsitzender des Vorstandes
der Eifelhöhen-Klinik AG
in der Hauptversammlung am 23. August 2006



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

das Jahr 2005 war aufgrund der allgemeinen negativen Belegungsentwicklung in den Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland, die auch die Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG nicht verschonte, unbefriedigend. Lediglich durch ein deutlich verbessertes zweites Halbjahr konnte noch ein leicht positives Konzernergebnis erreicht werden. Die detaillierten Zahlen entnehmen Sie bitte dem Geschäftsbericht.

Erstmals wurde der Konzernabschluss nach dem Internationalen Rechnungslegungs-Standard IFRS erstellt. Auch hierzu finden Sie weitere Erläuterungen im Geschäftsbericht.

Lassen Sie mich nun auf wichtige Aspekte der Entwicklung der Eifelhöhen-Klinik AG eingehen:

1. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen
2. Entwicklungen bei der Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH

3. Entwicklungen im Eifelhöhen-Klinik-Konzern einschließlich Ergebnisentwicklung im 1. Halbjahr 2006 und Ausblick auf das laufende Jahr.

Durch ein deutlich verbessertes zweites Halbjahr 2005 konnte ein leicht positives Konzernergebnis erreicht werden.

Gesundheitspolitische Aspekte

An dieser Stelle muss vermieden werden, die Gesundheitspolitik mit all ihren Widersprüchlichkeiten zu kommentieren. Wir können auch positive Aspekte erkennen. Maßgeblich ist das 54 Seiten umfassende Eckpunktepapier der Bundesregierung vom 4. Juli 2006.

Als so genannter Anbieter von Gesundheitsleistungen, hier Rehabilitationsleistungen, begrüßen wir ausdrücklich, dass in Zukunft dem

Grundsatz „Reha vor Pflege“ verholten wird.

Wir sehen, dass die jährlichen Ausgaben der Krankenversicherungen für Rehabilitation nur einen Bruchteil der 18 Milliarden EUR umfasst, die die Pflegeversicherung pro Jahr für Pflege ausgibt. Während die GKV pro Fall durchschnittlich 2.500 EUR für Rehabilitationsleistungen aufwendet, gab die Pflegeversicherung für einen Pflegebedürftigen im Jahr 2004 im Schnitt 8.950 EUR aus. Die Kosten der Rehabilitation sind bereits nach weniger als 3,5 Monaten vermiedener Pflegebedürftigkeit erwirtschaftet.

Um dem politisch gewünschten Grundsatz „Reha vor Pflege“ zum Durchbruch zu verhelfen, müssen Widersprüchlichkeiten in der Finanzierung gelöst werden. Zur Zeit ist es so, dass die Gesetzliche Krankenkasse für Reha zuständig ist, während die Pflegeversicherung durch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation „profitiert“. Dieser Widerspruch muss gelöst werden.

Chancen und Risiken bietet das Eckpunktepapier mit dem Grundsatz, dass Rehabilitationseinrichtungen an internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teilnehmen sollen und die Belegung auch nach Qualität gesteuert werden soll. Diese Form des Wettbewerbs fürchten die Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG nicht, die immer wieder bewiesen haben, dass sie weit überdurchschnittliche Ergebnisse bei Qualitätssicherungsprojekten erzielen.

Sinnvollerweise müssen noch Kriterien entwickelt werden wie unterschiedliche Qualität, aber auch unterschiedliche Leistungsansprüche in Entgelte umgerechnet werden.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass in Zukunft dem Grundsatz „Reha vor Pflege“ verholfen wird.

Um es an einem konkreten Beispiel zu veranschaulichen:

Würden Autowerkstätten zertifiziert und es dürften nur zertifizierte Werkstätten am Wettbewerb um die Kunden teilnehmen, würde es nicht reichen, an Hand von Pauschalpreisen die preisgünstigste Werkstatt auszurufen. Die Schäden an den zu reparierenden Fahrzeugen sind zu unterschiedlich. Das Preissystem müsste selbstverständlich an den unterschiedlichen Ausprägungen der Schäden ausgerichtet werden und sollte eine möglichst gleichbleibende Reparaturqualität gewährleisten.

Auf die Rehabilitationskliniken übertragen bedeutet dies, dass man nicht auswählen darf nach dem Kriterium Qualitätssicherung erfüllt und dann billigste Reha im Schnitt aller Patienten einer Indikation, sondern allenfalls Qualität und preisgünstigste Reha bei einer bestimmten homogenen „Rehabilitationsklasse“.

Patienten, die gehfähig und einfach erkrankt sind, sind eben leichter und mit weniger Aufwand zu rehabilitieren als Patienten, die bettlägerig und multimorbide sind.

Wir nennen dies im Fachjargon „Rehabilitationsklassifikationssystem“. Dies bedeutet in Konsequenz, dass qualitativ gleich gute Rehabilitationskliniken dann ein unterschiedliches Entgelt verlangen können, wenn sie sich hinsichtlich der behandelten Patienten unterscheiden.

Die Eifelhöhen-Klinik AG hat immer wieder bewiesen, dass sie weit überdurchschnittliche Ergebnisse bei Qualitätssicherungsprojekten erzielt.

Entwicklungen bei der Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH

An dieser Stelle möchte ich die insbesondere in der Lokalpresse von Ludwigshafen und Umgebung veröffentlichten Berichte über die Situation der Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH und die Vorwürfe seitens der Stadt Ludwigshafen nicht weiter kommentieren. Es handelt sich hier auch um schwebende Verfahren. Anmerken möchte ich lediglich, dass es sich als richtig herausgestellt hat, dass die Gremien der Eifelhöhen-Klinik AG kritisch mit möglichen unternehmerischen Verflechtungen der Eifelhöhen-Klinik AG und der Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH umgegangen sind. Es kann auch an dieser Stelle festgestellt werden, dass Geschäftsbeziehungen zur Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH seitens der Eifelhöhen-Klinik AG nicht bestehen.

Entwicklungen im Eifelhöhen-Klinik-Konzern

Die Entwicklung der Betriebsergebnisse des 1. Halbjahres war im Vorjahresvergleich sehr zufriedenstellend. Die Ergebnisverbesserung betrug 993 TEUR.

Ein wichtiger Aspekt der Vorstandstätigkeit ist die Öffentlichkeitsarbeit. Beide Vorstandsmitglieder

sind in diversen Gremien auf Landes- und Bundesebene des Verbandes der Privatkrankenanstalten politisch tätig.

Die Finanzkommunikation entspricht dem Stellenwert der Eifelhöhen-Klinik-Aktie, den man realistisch Weise erkennen muss. Der Finanzanalyst Schmidt gibt der Eifelhöhen-Klinik im Rahmen einer Stärken-/Schwächen-Analyse folgende Schulnoten: Basis: 2; Ertragskraft: 2; Strategie: 1; Finanzstärke: 2; IR/PR-Arbeit: 3; Eigentümerstruktur: 1

Die Entwicklung der Betriebsergebnisse des 1. Halbjahres war im Vorjahresvergleich sehr zufriedenstellend.

Trotz dieser guten Benotung (Rahmendaten) werden wir an der Börse nicht in der Form wahrgenommen, wie wir es uns wünschen. Wir müssen konstatieren, dass es uns hier weiterhin an Volumen fehlt, um intensiver in den Fokus der Anleger zu gelangen. Der Vorstand bemüht sich daher weiterhin entsprechend sinnvolle Entwicklungschancen „auszuloten“, es bleibt jedoch festzustellen, dass dies „nicht um jeden Preis“ geschehen kann und die gegebenen Rahmenbedingungen bei der Eifelhöhen-Klinik AG es notwendig machen, entsprechende Schritte an den Möglichkeiten der Gesellschaft auszurichten. Dies verlangt ggf. einen „längeren Atem“, als dies der schnelllebige Finanzkalendar manchmal vorsieht.

Wie bereits im Geschäftsbericht mitgeteilt, wird der Vorstand auch in Zukunft auf „Tuchföhlung“ mit der Politik bleiben. Nach der erfolgreichen Kampagne „Landeskinderprivileg“ wird sich der Vorstand nunmehr verstärkt um den politischen Grundsatz „Reha vor Pflege“ kümmern. Die unterschiedlichsten Anlässe werden zu redaktionellen Artikeln in der örtlichen Presse, aber auch zur Eigenwerbung genutzt.

Hierzu bieten beispielsweise das 10jährige Jubiläum der Kaiser-Klinik oder die Eröffnung eines be-

hindertengerechten barrierefreien Landschaftspfads an der Eifelhöhen-Klinik Gelegenheiten.

Aus der Aatalklinik

In 2005 war eine Verkürzung der Verweildauer und Reduzierung der Fallzahlen durch die Steuerungsmaßnahmen der Kostenträger auch in der

Das Konzept der interdisziplinären fachärztlichen Versorgung von Patienten wird auch im ambulanten Versorgungssystem verwirklicht.

neurologischen Frührehabilitation festzustellen. Die Ertragssituation ist daher im Vergleich zu 2004 im stationären Klinikbetrieb in 2005 deutlich rückläufig gewesen. Diesem Tatbestand wurde mit einer Reduzierung der Mitarbeiterzahl und dauerhaften Einsparung beim Weihnachtsgeld sowie mit der Senkung von Sachkosten Rechnung getragen, um auch in 2006 wirtschaftlich stabile Rahmenbedingungen für das Unternehmen und Mitarbeiter zu erhalten. Betriebsbedingte Kündigungen konnten im Rahmen der o.g. Maßnahmen jedoch vermieden werden. Um die bestehende Marktposition der Klinik zu erhalten, bzw. trotz des bestehenden Kostendrucks weiter auszubauen, wird in 2006 eine verbesserte Verzahnung auch mit den ambulanten Versorgungssegmenten im Gesundheitswesen angestrebt.

Das bisherige Konzept der integrierten stationären Behandlung und Pflege an der Aatalklinik wurde durch Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums erweitert.

Mit den Fachgebieten Urologie und Neurochirurgie wird seit Juli 2006 eine qualifizierte fachärztliche ambulante Versorgung angeboten, die neue Schnittstellen im Sinne der integrierten Versorgung stationär eröffnet.

Damit wird das Konzept der interdisziplinären fachärztlichen Versorgung von Patienten auch im ambulanten Versorgungssystem verwirklicht.

Aus der Kaiser-Karl-Klinik

Die Kaiser-Karl-Klinik hat mit der Einführung des Projektes Klinikhotel ein Angebot auf den Markt gebracht, welches Patienten nach einem ambulanten operativen Eingriff oder einem akutstationären Aufenthalt die Möglichkeit bietet, sich in einer ihrem Krankheitszustand entsprechenden Umgebung zu erholen.

Die Einführung des Projektes Klinikhotel ermöglicht Patienten, sich in einer ihrem Krankheitszustand entsprechenden Umgebung zu erholen.

Im Bereich der Inneren Medizin strebt die Kaiser-Karl-Klinik einen Versorgungsvertrag für rehabilitative Geriatrie an. Für die Neubesetzung der Chefarztstelle in der Kaiser-Karl-Klinik konnte eine sehr erfahrene Bonner Fachärztin für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Klinische Geriatrie gewonnen werden. Innerhalb dieser Abteilung wurde auch eine Abteilung für Rheumatologie gegründet, die ebenfalls von einem sehr erfahrenen Internistischen Facharzt und Rheumatologen geleitet wird.

Aus der Eifelhöhen-Klinik

Die Bemühungen, den Investitionsstau der Eifelhöhen-Klinik in einem wirtschaftlichen Umfang zu lösen, sind sehr weit fortgeschritten. Im Außenbereich konnte am 05.08.2006 der barrierefreie Naturerlebnispfad in Betrieb genommen werden. Ende des Jahres wird voraussichtlich die Therapieabteilung der Eifelhöhen-Klinik umgebaut sein. Im Jahr 2007 werden voraussichtlich die Restmaßnahmen im Unterkunftsbereich ausgeführt.

Aus der REHA Düsseldorf

Erfreulich entwickelte sich die ambulante Rehabilitation. Die Anzahl der Patienten hat stetig zugenommen.

Erfreulich entwickelte sich die ambulante Rehabilitation.

Weniger erfreulich war der zu beobachtende restriktive Umgang niedergelassener Orthopäden mit Rezeptierungen für Patienten. Dieser ist auf entsprechenden Einfluss der Kostenträger im Bemühen um Kosteneinsparungen zurückzuführen. Hier ist allerdings für die 2. Jahreshälfte eine leichte Besserung zu erwarten. Insgesamt wird jedoch im Jahr 2006 ein Verlust wieder nicht vermeidbar sein. Insgesamt wird sich das Ergebnis aber auch im Jahr 2006 erheblich verbessern.

Für das 2. Halbjahr 2006 wird **im Konzern** eine leicht schlechtere Geschäftsentwicklung als im 1. Halbjahr erwartet. Maßgeblicher Einflussfaktor wird der so genannte Ärztestreik an den kommunalen Krankenhäusern sein. Es lässt sich bereits jetzt feststellen, dass insbesondere in der Kaiser-Karl-Klinik der Ärztestreik in den zuweisenden Unikliniken Bonn, Köln und Düsseldorf sich dämpfend auf die Belegung ausgewirkt hat. Ein baldiges Ende der Ärztestreiks vorausgesetzt, rechnet der Vorstand für das Jahr 2006 mit einem Konzernergebnis von rund 500 TEUR.

Gerade unter dem Aspekt eines sich weiterhin wandelnden Entwicklungsprozesses im Gesundheitswesen möchte ich es nicht versäumen, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Eifelhöhen-Klinik-Konzern für ihre professionelle und engagierte Arbeit zu danken.

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

