

---

---

## Wir können zuversichtlich in die Zukunft unserer Gesellschaft blicken

**Dr. h.c. (CHN) Arno Kuge**

Vorsitzender des Vorstandes  
der Eifelhöhen-Klinik AG  
in der Hauptversammlung am 23. August 2007



---

---

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

im Jahr 2006 einschließlich dem  
ersten Halbjahr 2007 hat sich der  
positive wirtschaftliche Trend in der  
Eifelhöhen-Klinik AG fortgesetzt.  
Wenn auch das Ergebnis 2006 von  
einem Einmaleffekt (Baumängelver-  
gleich Kaiser-Karl-Klinik) wesentlich  
mitgeprägt wurde, so beeinträchtigt  
dies jedoch nicht das verbesserte Ge-  
samtbild. Nähere Angaben entneh-  
men Sie bitte dem Ihnen vorliegenden  
Geschäftsbericht.

Als Pflichtteil meiner Rede komme  
ich hiermit dem mir formell gebote-  
nen Bericht zum Kauf eigener Aktien  
nach:

Unter Punkt 5 der Tagesordnung  
bitten wir Sie um Fortschreibung der  
bisherigen Ermächtigung bis zum  
14. Februar 2009, eigene Aktien bis  
zu 10% des derzeitigen Grundkapi-  
tals zu erwerben. Hierbei handelt es  
sich um einen Vorsorgebeschluss. Ich  
darf Sie auf den in der Tagesordnung

abgedruckten Vorstandsbericht ver-  
weisen.

Erlauben Sie mir zunächst einige  
wichtige Hinweise und Kommentare  
zur jüngsten Entwicklung der gesund-  
heitspolitischen Rahmenbedingungen  
der Eifelhöhen-Klinik AG, bevor ich  
näher auf spezielle Entwicklungen im  
Eifelhöhen-Klinik-Konzern eingehen  
möchte.

---

---

### Im Jahr 2006 hat sich der positive wirtschaftliche Trend in der Eifelhöhen-Klinik AG fortgesetzt.

---

---

Das Gesetz zur Stärkung des Wett-  
bewerbs in der gesetzlichen Kranken-  
versicherung hat – nach mehrheitli-  
cher Branchenmeinung – durchaus  
positive Aspekte auch für die Rehabi-  
litationskliniken geschaffen. Dies  
sind unter anderem

▷ Rehabilitationsleistungen sind Pflicht-  
leistungen und keine Ermessenslei-  
stungen der GKV.

▷ Rehabilitationsleistungen werden  
in den Risikostrukturausgleich der  
GKV einbezogen. Dies schafft  
Voraussetzungen, mit der Rehabili-  
tation zu sparen statt an der Reha-  
bilitation.

▷ Die Krankenkassen sind verpflich-  
tet, eine Antrags- und Erledigungs-  
statistik zu führen, so dass ein  
genauer Überblick – wie bei den  
Rentenversicherungsträgern – über  
das Bewilligungsverhalten der  
Kostenträger entsteht.

▷ Der Medizinische Dienst be-  
schränkt seine Kontrolle bei der  
Begutachtung von Rehabilitations-  
fällen auf Stichproben.

Dennoch müssen die Verbände  
der Rehabilitationskliniken auch in  
Zukunft darauf achten, dass die neu  
geschaffenen Rechte nicht ausgehöhlt  
werden. So ist zwar das Wunsch- und  
Wahlrecht der Patienten gestärkt wor-  
den, jedoch ist strittig, ob es mit dem  
Auswahlrecht der Krankenkassen kol-  
liidiert. Die Kostenträger haben immer  
noch das Recht, nach den Geboten  
der Wirtschaftlichkeit für die Patien-

ten eine „geeignete“ Einrichtung auszusuchen. Dies führt in der Praxis häufig dazu, dass insbesondere kleinere Krankenkassen ihre Versicherten mit exotischen Zuzahlungsregelungen konfrontieren. In der Praxis bedeutet dies, dass beispielsweise zwar dem Wunsch, in die Kaiser-Karl-Klinik zu gehen, stattgegeben wird, aber dem Patienten eine Zuzahlung von kalendertäglich bis zu 50 Euro – orientiert an irgendeiner „Vergleichsklinik“ – abverlangt wird. Dies bedeutet bei einer Regelverweildauer von 21 Tagen Zuzahlungen von mehr als 1.000 Euro und bewirkt, dass die Kaiser-Karl-Klinik dann in vielen Fällen nicht mehr „gewählt“ wird. Die sogenannten Vergleichskliniken werden hinsichtlich der Auswahlkriterien nicht transparent. Derartige Klinikvergleiche müssen aber transparent sein und dürfen nicht ausschließlich über den Preis vorgenommen werden. Dies hätte letztendlich zur Folge, dass sich Qualität für die Rehabilitationskliniken nicht „lohnt“ und die auf Qualität gerichteten Wunsch- und Wahlrechte der Patienten faktisch außer Kraft gesetzt werden.

Die Eifelhöhen-Klinik AG setzt in ihren Einrichtungen aber nach wie vor konsequent auf Qualität und geht sicher davon aus, dass bald alle Krankenkassen und nicht nur die großen Krankenkassen wie zum Beispiel die AOK und die BEK „wertanalytisch einkaufen“, das heißt neben der Vergütung auch die qualitativen Aspekte der Leistungserstellung der Kliniken bewerten.

---

## Die Eifelhöhen-Klinik AG setzt in ihren Einrichtungen nach wie vor konsequent auf Qualität.

---

Ein weiteres positives Ergebnis der vorliegenden Gesundheitsreform ist die Tatsache, dass die Kosten der externen Qualitätssicherung nach dem Motto „Wer die Musik bestellt, bezahlt!“ ab April diesen Jahres von den Kostenträgern übernommen werden.

Erstmals hat der Bundesverband der Privatkliniken ein Schema zur Erstellung eines Qualitätsberichtes für Rehabilitationskliniken begleitet. Die Eifelhöhen-Klinik ist den Weg eines Qualitätsberichtes bereits gegangen. Es wird möglich sein, in Zukunft dieses Schema ohne wesentliche Änderungen zu übernehmen.

---

## Ein weiteres positives Ergebnis der vorliegenden Gesundheitsreform ist die Tatsache, dass die Kosten der externen Qualitätssicherung von den Kostenträgern übernommen werden.

---

### Rehaklassifikationssystem

Wie vorher ausgeführt scheinen noch einige Krankenkassen nach dem Grundsatz „alle Rehabilitationskliniken sind gleich, sie unterscheiden sich nur im Preis“ zu verfahren. Aber weder sind die Rehabilitationskliniken gleich, noch sind sie in ihren Struktur- und Prozessqualitäten ohne Weiteres vergleichbar. Die Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG versorgen zum Beispiel ausschließlich Anschlussheilbehandlungs-Patienten, die immer „quicker and sicker“ aus den Akutkliniken in die Anschlussheilbehandlung überführt werden. Es besteht allein schon deshalb ein struktureller Nachteil gegenüber einem Großteil der Vergleichskliniken, weil den Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG sogenannte „Verdünnungsfälle“ fehlen, das heißt Patienten mit leichten und unspezifischen Erkrankungen, wie es sie zum Beispiel in typischen Kureinrichtungen gibt. Allein schon deshalb ist unter anderem die Anzahl und die Qualität des vorzuhaltenden Fachpersonals nicht vergleichbar. Aus diesem Grund hat der Verband der Privatkliniken bereits seit Ende 2004 die Entwicklung eines sogenannten Rehaklassifikationssystems vorangetrieben. Ziel soll es sein, für schwer betroffene Patienten eine höhere Ver-

gütung zu entwickeln und für leichter betroffene Patienten geringere Vergütungssätze vorzusehen. Hierzu gibt es zwei wissenschaftliche Ansätze, das unter der Leitung von Herrn Professor Müller-Farnow, Charité, entwickelte Projekt „Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK)“ und das vom Institut für Gesundheitsökonomik unter der Leitung von Herrn Professor Dr. Dr. Günter Neubauer vorangetriebene Projekt „Rehabilitationsbehandlungsgruppen (RBG)“.

Leider sind erste Ergebnisse und Einschätzungen der Umsetzbarkeit erst für Anfang 2008 zu erwarten. Ein anzustrebender Erfolg wäre allein dann schon gegeben, wenn die vorhandenen Budgetmittel der Kostenträger auf diesem Wege leistungsgerechter auf die Rehabilitationskliniken verteilt würden. Es kann angenommen werden, dass dies für die Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG von wirtschaftlichem Vorteil wäre.

---

## Die Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG versorgen ausschließlich Anschlussheilbehandlungs-Patienten, die immer „quicker and sicker“ aus den Akutkliniken in die Anschlussheilbehandlung überführt werden.

---

Dies möchte ich an einem Beispiel verdeutlichen:

Im Krisenjahr 1997, als ich mein Amt als Vorstandsvorsitzender der Eifelhöhen-Klinik AG antrat, lagen die durchschnittlichen Erlöse pro stationär behandeltem Patient in der Eifelhöhen-Klinik noch um 541 Euro über den Erlösen des Jahres 2006. Dies bedeutet, dass bei Erlösen aus Patientenbehandlung des Jahres 2006 von rund 12 Mio. Euro der Eifelhöhen-Klinik gegenüber 1997 ein Erlösvolumen von rund 2 Mio. Euro fehlte, obwohl sich der „Case-Mix“ der Patienten zwischenzeitlich deutlich verschlechtert hat. Würden

die Mittel der Krankenkassen lediglich nach Fallschwere verteilt, wäre anzunehmen, dass ein Teil dieser unter allgemeinem Preisdruck „entzogenen Mittel“ wieder für Betriebszwecke der Eifelhöhen-Klinik zur Verfügung gestellt werden könnte.

### **Zu den Entwicklungen in der Eifelhöhen-Klinik AG**

Die Halbjahresergebnisse der Kliniken betragen im Jahr 2005 -693 TEUR, im Jahr 2006 +301 TEUR, im Jahr 2007 665 TEUR. Erstmals wird die

---

### **Die positive Entwicklung des diesjährigen Betriebsergebnisses ist im Wesentlichen auf die verbesserte Belegung aller drei Kliniken zurückzuführen.**

---

Eifelhöhen-Klinik AG einen Halbjahresfinanzbericht auf Basis von IFRS, gemäß § 37w Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) zum Ende diesen Monats (per 31.08.) veröffentlichen. Wir dürfen zum jetzigen Zeitpunkt davon ausgehen, dass der Halbjahresfinanzbericht die vorliegenden Zahlen bestätigt. Die Prognose des Vorstands eines Ergebnisses auf Vorjahresniveau, diesmal ohne Einmaleffekte, erweist sich zunehmend als stabil.

Die positive Entwicklung des diesjährigen Betriebsergebnisses ist im Wesentlichen auf die verbesserte Belegung aller drei Kliniken zurückzuführen. Da die Ergebnisentwicklung des zweiten Halbjahres 2006 auch durch den Ärztestreik in den Akutkliniken belastet worden ist, dürfen wir im Jahr 2007 für diesen Zeitraum weiteres Ergebnispotential erwarten, was bereits in der Jahresprognose des Vorstands berücksichtigt ist.

### **Zu den Kliniken im Einzelnen**

#### **Eifelhöhen-Klinik**

Die Eifelhöhen-Klinik verfügt bekanntlich als einzige der drei Kliniken über einen Haustarif. Neben dem ver-

ständlichen Wunsch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik nach 10-jährigem Verzicht auf Gehaltserhöhung nunmehr eine angemessene Gehaltserhöhung zu erhalten – ver.di fordert 5% – ist zu konstatieren, dass der Tarif Elemente enthält, die selbst im öffentlichen Dienst heute nicht mehr anzutreffen sind. Dies ist im Verdrängungswettbewerb der Rehabilitationskliniken in einer mittelständisch geprägten Branche – zumeist ohne Tarife – nüchtern betrachtet zunächst ein Wettbewerbsnachteil. Ein vielerorts gefordertes Tariftruegesetz, das letztendlich für alle Wettbewerber gelten würde, verlagert das Problem aus Deutschland heraus und würde im europäischen Maßstab letztendlich einen Export von Arbeitsplätzen bedeuten. Vor Ort sind diese politischen Probleme nicht zu lösen, sie dürfen allerdings auch nicht auf dem Rücken der Mitarbeiter ausgetragen werden. Es wird von ver.di und dem Vorstand der Eifelhöhen-Klinik AG ein Schlichtungsverfahren durchgeführt.

Die Eifelhöhen-Klinik hat aber auch weitere Herausforderungen zu bestehen. Die verdienten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ersten Stunde werden innerhalb der nächsten Jahre die Klinik verlassen. Es ist darauf zu achten, dass bei der Auswahl neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Leistungsfähigkeit der Klinik erhalten bleibt.

---

### **Auch im Jahr 2007 sind die baulichen Erneuerungsmaßnahmen in der Eifelhöhen-Klinik weiter vorangetrieben worden.**

---

Auch im Jahr 2007 sind die baulichen Erneuerungsmaßnahmen in der Klinik weiter vorangetrieben worden. So sollten u. a. die Umbaumaßnahmen im Therapiebereich in diesem Jahr abgeschlossen werden. Die Restinvestitionsmaßnahmen im Unter- kunftsbereich werden sich jedoch in

das Jahr 2008 hinein verzögern, weil die Finanzierung noch nicht steht und wir auch abwarten müssen, wie stabil der Anstieg der Belegungsentwicklung wirkt.

### **Kaiser-Karl-Klinik**

Wie bereits berichtet, hat sich die Änderung der Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen erlösmindernd auf die Kaiser-Karl-Klinik ausgewirkt. In verschiedenen Gesprächen, so u.a. auch mit Herrn Finanzminister Linssen, wurden Vorschläge unterbreitet, die dazu führen, dass die Auswirkungen der Beihilfeverordnung sowohl für die Beihilfeberechtigten als auch für die Leistungsanbieter „entschärft“ werden. Es ist allerdings damit zu rechnen, dass dauerhaft ein tendenzieller Erlösminderungseffekt entsteht. Die Geschäftsführung und der Vorstand streben eine partielle Kompensation durch mehr Belegung und durch verstärkte Akquisition ausländischer Patienten an.

---

### **Wir dürfen davon ausgehen, dass mit Abschluss des Versorgungsvertrages für das Fachgebiet Geriatrische Rehabilitation die hohe Auslastung der Klinik auch für die Zukunft weiter gefestigt werden kann.**

---

Hierzu ist bereits zu berichten, dass die Kaiser-Karl-Klinik kurz vor der Erlangung eines Versorgungsvertrages nach § 111 SGB V für das Fachgebiet Geriatrische Rehabilitation steht. Die Behandlung geriatrischer Patienten ist zwar sehr aufwendig, was aber bereits heute schon für die Kaiser-Karl-Klinik aufgrund des hohen Durchschnittsalters der Patienten an der Tagesordnung ist. Folglich dürfen wir davon ausgehen, dass mit Abschluss dieses neuen Versorgungsvertrages die hohe Auslastung der Klinik auch für die Zukunft weiter gefestigt werden kann.

## Aatalklinik

Durch intensive Bemühungen der Geschäftsleitung und die bereits geschilderten Entwicklungen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen konnte die Belegungsschwäche der Aatalklinik, die in den letzten Monaten des Jahres 2006 und im Januar des Jahres 2007 bestand, überwunden werden. Erfreulicherweise ist zwischenzeitlich sogar wieder ein Belegungsniveau erreicht worden, dass letztmals im Jahr 2004 erzielt werden konnte. Entsprechend sind die Erlöse aus stationärer Patientenbehandlung gestiegen, was sich positiv auf das Betriebsergebnis ausgewirkt hat. Das medizinische Versorgungszentrum ist auf einem guten Weg und befindet sich im Rahmen der prognostizierten Planung, so dass in die-

sem Jahr lediglich noch ein Verlust von rund 70 TEUR entstehen sollte.

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

ich denke, dass meine Ausführungen Anlass geben, zuversichtlich in die Zukunft unserer Gesellschaft blicken zu können.

---

---

### Mit der AKG-Gruppe Graal-Müritz hat die Eifelhöhen-Klinik AG einen neuen strategischen Großinvestor.

---

---

Mit dem Erwerb der Aktien der Neuen Pergamon durch die AKG-Gruppe Graal-Müritz ist es darüber hinaus gelungen, für die Eifelhöhen-Klinik AG einen neuen strategischen Großinvestor

zu gewinnen. Die Akteure sind dem Vorstand persönlich, zum Teil seit vielen Jahren bekannt. Es ist anzunehmen, dass die beiden Unternehmen Synergiepotentiale, so zum Beispiel bei der Akquisition von Kliniken, aber auch bei der Lösung branchenspezifischer Probleme, entwickeln werden. Der Vorstand freut sich auf eine konstruktive Zusammenarbeit, die durch eine Wahl von Herrn Krüger in den Aufsichtsrat unserer Gesellschaft zusätzlich intensiviert werden könnte.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Eifelhöhen-Klinik-Konzern möchte ich auch in diesem Jahr sehr herzlich für ihre engagierte und professionelle Mitarbeit danken.

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