
**Die Eifelhöhen-Klinik AG
hat in wenigen Jahren
eine deutliche und nachhaltige
Wende zum Positiven vollzogen**

Dipl.-Ök. Arno Kuge

Vorsitzender des Vorstandes
der Eifelhöhen-Klinik AG
in der Hauptversammlung am 28. August 2002



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Aktionärinnen und Aktionäre,

Ihr Unternehmen Eifelhöhen-Klinik AG entwickelte sich auch im Jahr 2001 sehr erfolgreich. Dadurch, daß wir im Rahmen unserer finanziellen Möglichkeiten alle Chancen genutzt haben, können wir für das Jahr 2001 das beste Konzernergebnis der Geschichte der Eifelhöhen-Klinik AG vorweisen.

Da dies eine „Mannschaftsleistung“ ist und sehr gut motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfordert, möchte ich Gelegenheit nehmen, mich schon an dieser Stelle für das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausdrücklich zu bedanken.

In einem schwierigen Börsenumfeld hat sich die Eifelhöhen-Klinik-Aktie, insbesondere im Branchenvergleich, aber auch zu namhaften Indizes, allen voran dem DAX, sehr gut gehalten.

Gestatten Sie mir, 5 Jahre nach meinem Amtsantritt eine – vorläufige – Bilanz der letzten Jahre zu ziehen.

Im Jahr 1997 betrug der Konzernumsatz 41 Mio. DM. Im Jahr 2002 wird der Konzernumsatz 41 Mio. € betragen. 1997 hatten wir 2 Reha-Kliniken, in Bonn und Marmagen, sowie eine Minderheitsbeteiligung am Geriatrischen Zentrum Zülpich. Im Jahr 2002 blickt unsere aufstrebende Gesellschaft zusätzlich auf eine hochmodern ausgerüstete neurologische Reha-Klinik in Bad Wünnenberg sowie eine ambulant/teilstationäre Rehabilitationseinrichtung in Düsseldorf sowie auf eine 49-prozentige Beteiligung an einem Akutkrankenhaus in Wetter.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit, das ich auf meiner ersten Hauptversammlung 1997 – damals noch in der Sporthalle der Eifelhöhen-Klinik in Marmagen – aus dem Jahr 1996 vertreten mußte, obwohl ich es – „mit der Gunst der Spätgeburt ausgestattet“ – mit Beginn meiner Tätigkeit am 01.06.1997 als Vorsitzender des Vorstands der Eifelhöhen-Klinik AG nicht zu verantworten hatte, betrug minus 6,313 Mio. €. Das Ergebnis der gewöhnlichen Ge-

schäftstätigkeit des Jahres 2001 war, wie Sie dem vorliegenden Geschäftsbericht entnehmen können, 1,870 Mio. €. Infolge der horrenden Verluste des Jahres 1996 sank das Eigenkapital im Konzern im Jahr 1997 auf 13,565 Mio. €. Bis einschließlich dem Jahr 2001 konnte es wieder auf 16,633 Mio. € gesteigert werden.

Als ich in das Unternehmen eintrat, betrug der durchschnittliche Monatsverlust mehr als 400 T€. Auf dem laufenden Konto fand ich ein Defizit vor, das 5 Mio. € überstieg. Im Jahr 2001 war das laufende Konto nahezu ausgeglichen; der durchschnittliche Monatsüberschuß im Konzern betrug 156 T€.

Mit diesen wenigen Kennziffern möchte ich den Ungeduldigen unter Ihnen darlegen, daß Ihr Unternehmen in wenigen Jahren eine deutliche und nachhaltige Wende zum Positiven vollzogen hat.

Gerne erinnere ich mich daran, daß ich auf der Hauptversammlung im Jahr 1997 darauf hingewiesen wurde, daß es wesentlich erfolgreichere Un-

ternehmen in der Gesundheitsbranche gäbe als die Eifelhöhen-Klinik AG. Dies war im Jahr 1997 richtig und diente meinen Mitarbeitern und mir als Ansporn. Heute kann ich resümieren, daß die Kursentwicklung der Mehrzahl der mir damals zum Vergleich angedienten Klinik-Aktien sich deutlich negativ gegenüber der Entwicklung des Aktienkurses der Eifelhöhen-Klinik AG abhebt.

Entsprechend der Ermächtigung der Hauptversammlung gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 8 AktG vom 02.08.2000 und dem Beschluß des Aufsichtsrates vom 26. September 2001 hat die Eifelhöhen-Klinik AG in 2001 insgesamt 82.980 eigene Aktien zu Kursen zwischen 4,05 €/Aktie und 4,20 €/Aktie gekauft. Der Erwerb der eigenen Aktien steht im Zusammenhang mit dem Erwerb der Aata Klinik Wünnenberg GmbH. Der Anteilsveräußerer hat einen Teil des Kaufpreises in Eifelhöhen-Klinik-Aktien erhalten.

Die Anschaffungskosten einschließlich Nebenkosten betragen insgesamt 350.588,48 €. Da der Börsenkurs der Aktien am 31.12.2001 gleichfalls bei 4,20 €/Aktie gelegen hat, erfolgte die Bewertung zu Anschaffungskosten. Der Anteil der eigenen Aktien entspricht einem Anteil am Grundkapital von nominal 212.134,97 € bzw. 2,66 %.

Besonders freue ich mich, daß in diesem Jahr die Situation als Alleinvorstand beendet werden konnte, und mit dem 1. Mai 2002 mein Kollege Herr Dr. Küthmann in den Vorstand der Eifelhöhen-Klinik AG eingetreten ist. Seinen medizinischen Sachverstand benötigen wir dringend, um – wie der Geschäftsbericht ausweist – neue Wege gehen zu können. Wir haben das „Doppelpaßspiel“ bereits geübt und hoffen, in Ihrem Interesse, liebe Aktionärinnen und Aktionäre, „viele Tore schießen“ zu können.

Meinen Dank möchte ich an Sie, sehr geehrter Herr Dickel, richten, weil Sie in schwierigen Zeiten als Aufsichtsratsvorsitzender jederzeit ein offenes Ohr für die Probleme des Unternehmens, aber auch des Vorstands hatten. Wir waren weit über-

wiegend zu übereinstimmenden Ergebnissen gekommen. Es gab nur wenige Fälle, in denen wir nicht einer Meinung waren, wir sind aber stets zu konstruktiven Lösungen gelangt.

Wie Sie wissen, meine Damen und Herren, steht heute Herr Werner Severin, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Landesbank Saar, zur Wahl in den Aufsichtsrat der Eifelhöhen-Klinik AG zur Verfügung.

Sie gestatten mir, meine sehr verehrten Damen und Herren, schon jetzt meine Hoffnung auf eine gleichermaßen sehr gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zu äußern.

Neue Wege für die Eifelhöhen-Klinik AG ..., welche sind dies in einem reglementierten und von bürokratischen Hemmnissen – die leider nicht abnehmen – gekennzeichneten gesundheitspolitischen Umfeld?

Zunächst möchte ich das Schlagwort „Wachstum ohne Betten“ erwähnen. In Zeiten der Fallpauschalen und sinkender Verweildauer, schonender Operationsverfahren bzw. gänzlicher Vermeidung von Operationen durch Ersatztherapien verlieren Betten ihre Bedeutung für Macht, Ansehen und Größe, aber insbesondere auch für den wirtschaftlichen Erfolg der Klinikträger. Es ist deshalb wichtig, daß die Eifelhöhen-Klinik AG im Gesundheitsmarkt Chancen nutzt, die nicht unmittelbar mit dem Zuwachs an Betten verbunden sind. Zu erwähnen ist, daß zum Beispiel die Kaiser-Karl-Klinik in Bonn nicht unerhebliche Anteile ihres Umsatzes in der ambulanten Versorgung – so zum Beispiel zu nennen: der Traditionellen Chinesischen Medizin – erzielt.

Weiterhin ist zu nennen das Stichwort „Integrationsversorgung“. Hier ist es zwar etwas still geworden, weil die Gesundheitspolitik zur Zeit wieder eine „neue Sau durchs Dorf treibt“, nämlich sogenannte Disease Management Programme (DMP). Dennoch sind im Gesundheitssystem noch Rationalisierungsreserven vorhanden, wenn die „Schnittstellen“ besser bearbeitet werden. Dies sind zum Beispiel die Schnittstellen zwi-

schen ambulanter, weit überwiegend kassenärztlicher, und akutstationärer Versorgung. Hier arbeiten wir an einem Lösungskonzept, zum Beispiel im Krankenhaus Wetter. Jedoch müssen auch die verschiedenen Sektoren der Behandlung zueinander gebracht werden, beispielsweise Rehabilitation, Pflege und Akutmedizin, unter besonderer Berücksichtigung des Arbeits- und Wohnumfeldes der Patienten. Hier gibt es Lösungsmodelle in der REHA Düsseldorf.

Weil wir davon ausgehen müssen, daß die Akutkrankenhäuser im Zuge der Einführung von DRG's bis zum Jahr 2007 „abgeschottet“ sind, d.h. nur im Rahmen ihrer individuellen Budgets agieren können, wird es bis dahin auch kaum sogenannte Komplexpauschalen geben, die vergütungstechnisch sowohl die Akutversorgung als auch die anschließende Rehaleistung enthalten.

Unabhängig davon muß regional- und trägerübergreifend zusammengearbeitet werden. Da die meisten Träger öffentlich-rechtlich organisiert sind, muß auch die Zusammenarbeit mit öffentlich-rechtlichen Trägern im Sinne einer Public-Private-Partnership funktionieren. Hier gibt es Lösungsansätze im Geriatrischen Zentrum Zülpich und neuerdings in der Aata Klinik Bad Wünnenberg.

In einem sich nach unserer Meinung teilenden Markt, beispielsweise nach der Bereitschaft, Eigenbeiträge zu leisten bzw. nach Risiko-äquivalenter Versicherung, müssen Angebote für Zusatzversicherte und Selbstzahler geschaffen werden, wie zum Beispiel in der Kaiser-Karl-Klinik in Bonn.

Last but not least muß erwähnt werden, daß in einem grundsätzlich gedeckelten „Gesundheitsmarkt“, wobei Markt ausdrücklich in Anführungsstrichen zu setzen ist, eine Steigerung des Gewinns nur durch Wachstum und durch „sinnvolle Kettenbildung“ möglich ist. Auch hieran arbeiten wir, indem wir zunächst versuchen, im Land Nordrhein-Westfalen durch weiteres Wachstum Synergien zu bilden.

Aber auch die Entwicklungsrisiken, denen wir grundsätzlich unterliegen, möchte ich nicht unerwähnt lassen. Hier ist zu allererst die „Gesundheitsreform-Hektik“ zu nennen, die marktwirtschaftlich orientierte Entwicklungen nicht fördert, sondern eher hemmt und sich durch Interventionismus und Budgetdeckelungen auszeichnet.

Leider ist hier im Hinblick auf die bevorstehende Bundestagswahl von keiner Partei eine grundlegende Änderung zu erwarten.

Unsere Umsätze sind nach wie vor weitgehend von durch Arbeitseinkommen finanzierten Kassen (Krankenversicherer und Rentenversicherer) abhängig. Mit den Einnahmeproblemen dieser Kassen ergeben sich nur geringe Gestaltungsspielräume. Demographische und auch morbiditätsbedingte Ausgabenzuwächse sind nur bedingt finanzierbar. Wir haben bei weit überwiegend personalintensiven Dienstleistungen nur äußerst geringe Rationalisierungspotenziale, es sei denn, die Qualität unseres Angebotes verschlechtert sich. Dies ist

aber nur so lange möglich, wie dies sich innerhalb der anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst bewegt und auch nicht die geringste Patientengefährdung eintritt: Die Patienten „stimmen mit den Füßen ab“!

Nicht unerwähnt möchte ich lassen, daß das Vertrauen in die Eifelhöhen-Klinik-Aktie noch nicht wieder so entwickelt ist wie Anfang der 90er Jahre. Der allgemeine Vertrauensverlust an der Börse tut sein übriges. Aus diesem Grund konnten wir Kapitalerhöhungsmittel noch nicht erschließen, um eine solide Basis für weiteres notwendiges Wachstum zu schaffen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, wir arbeiten hart an der Lösung dieser Probleme.

Das Jahr 2002 bewegt sich – was die Kaiser-Karl-Klinik, die Aatalklinik sowie das Krankenhaus in Wetter anbetrifft – im Rahmen der Planungen und Erwartungen. Lediglich die REHA Düsseldorf hat noch nicht die Gewinnzone erreicht. Dies liegt im wesentlichen an der zähen Bewilligungspraxis einiger Kostenträger. Im-

merhin haben wir einen wichtigen Durchbruch bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte erzielt. Wir werden von der BfA seit dem 5. August 2002 belegt, so daß wir hoffen, den Break-even spätestens Anfang 2003 zu erreichen. Aus den vorgenannten Gründen ist unter Vorstands-Gesichtspunkten nicht mehr von einem Jahresergebnis auf dem Niveau des Jahres 2001 auszugehen. Wir rechnen mit einem Konzernergebnis zwischen 1,1 Mio. und 1,3 Mio. €, das nahezu ausschließlich durch die Entwicklung in der REHA Düsseldorf negativ beeinflusst sein wird.

Ab dem Jahr 2003 erwarten wir im Zuge weiterer Akquisitions-Schritte und dem bis dahin sicherlich positiven Ergebnis der REHA Düsseldorf auch Zuwächse gegenüber dem Umsatz des Jahres 2002 sowie dem Ergebnis des Jahres 2001.

Im Namen des Vorstandes möchte ich Ihnen, meine sehr geehrten Damen und Herren, für Ihre Aufmerksamkeit danken.

