



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

33. ORDENTLICHE (VIRTUELLE) HAUPTVERSAMMLUNG DER RHÖN-KLINIKUM AG

**Bericht des Vorstands
durch Dr. Christian Höftberger**

Bad Neustadt a. d. Saale | 9. Juni 2021

- Es gilt das gesprochene Wort -

Liebe Aktionärinnen und Aktionäre,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

im Namen des Vorstands begrüße ich Sie recht herzlich zur 33. Ordentlichen Hauptversammlung der RHÖN-KLINIKUM AG. Gern hätten wir Sie persönlich bei uns in Bad Neustadt a. d. Saale willkommen geheißen, doch die Pandemie macht es nach wie vor leider nicht möglich. Die Gesundheit und Sicherheit aller hat oberste Priorität und so findet unsere heutige Veranstaltung – wie bereits im vergangenen Jahr – online statt.

2020 war ein Jahr, das keiner vergessen wird und das uns alle außergewöhnlich gefordert hat – menschlich wie auch wirtschaftlich. Wir wurden in vielen Bereichen an unsere Grenzen geführt. Wir haben aber auch erfahren dürfen, wie wichtig es ist, zusammen zu stehen und gemeinsam Dinge zu bewegen. Als ein starkes Team.

Ich bedanke mich bei all den Menschen, die dafür sorgen, dass die RHÖN-KLINIKUM AG trotz der großen Herausforderungen stets ein verlässliches Unternehmen ist und die Zukunft entschlossen angeht. In erster Linie sind das unsere mehr als 18.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an unseren fünf Klinikstandorten in Bad Berka, Bad Neustadt, Frankfurt (Oder), Gießen und Marburg, die trotz der enormen Mehrfachbelastung – Pandemie, Job, Familie – für unsere über 800.000 Patienten jährlich da sind. Das verdient unseren Respekt und unsere Anerkennung.

Auch sind es unsere zahlreichen Partner und Dienstleister und selbstverständlich Sie, unsere Aktionäre. Vielen Dank Ihnen allen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

welche Auswirkungen die Corona-Pandemie für uns als Unternehmen hat, spiegeln unsere **Geschäftszahlen 2020** wieder.

Unser operatives Ergebnis ist nach wie vor von den zunehmenden regulatorischen Eingriffen, einer weiterhin – oder vielleicht auch sogar: mit neuem Schwung versehenen – Bürokratisierungsoffensive, dem wettbewerbsintensiven Umfeld und den schwierigen Bedingungen bei der Gewinnung von Fachkräften beeinflusst.

Darüber hinaus verbuchen wir einen deutlichen Anstieg der Sach- und Personalkosten durch Corona-Schutzmaßnahmen:

- Im zurückliegenden Geschäftsjahr 2020 erzielten wir Umsatzerlöse in Höhe von 1,36 Mrd. Euro.
- Unser Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) lag bei 80,2 Mio. Euro.
- Das EBIT betrug 10,6 Mio. Euro.
- Unser operatives Ergebnis reduzierte sich auf 2,5 Mio. Euro nach 44,5 Mio. Euro im Vorjahr.

- Dabei konnten wir rund 809.000 Patienten behandeln, ein coronabedingtes Minus von 6,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum.
- Die im Konzernlagebericht 2019 angegebene Prognose des Umsatzes für das Geschäftsjahr 2020 konnten wir sowohl bei den Umsatzerlösen als auch beim EBITDA erfüllen.

Hierbei ist festzuhalten, dass das Zahlenwerk des Geschäftsjahres 2020 nur bedingt mit dem Vorjahreszeitraum vergleichbar ist:

Einerseits sind im EBITDA des Vorjahreszeitraums – also von 2019 – einmalige positive Effekte aus der Auflösung von Rückstellungen für rechtliche und steuerliche Risiken in Höhe von 39,2 Mio. Euro und aus der Einigung über die Vergütung der Hochschulambulanzen in Höhe von 6,9 Mio. Euro enthalten.

Andererseits stehen dem Leistungsrückgang Erlöse infolge der COVID-19-Gesetzgebung in Höhe von insgesamt 94,1 Mio. Euro gegenüber.

Diese negative Ergebnisentwicklung führt dazu, meine sehr geehrten Aktionärinnen und Aktionäre, dass Vorstand und Aufsichtsrat nach umfassender Abwägung der Hauptversammlung vorschlagen, für das abgelaufene Geschäftsjahr keine Dividende auszuschütten und den Bilanzgewinn vollständig auf neue Rechnung vorzutragen.

Wir bedauern das, sind uns aber sicher, mit unserem Beschlussvorschlag im Sinne unseres Unternehmens und im Sinne einer stabilen finanziellen Situation zu handeln.

Die geballten, unerwarteten Herausforderungen der Corona-Pandemie spürten wir auch im **ersten Quartal des Geschäftsjahres 2021**.

Der Trend hin zu einer Normalisierung der Patientenzahlen wurde durch die dritte Pandemiewelle und die deutliche Zunahme an Corona-Patienten in unseren Kliniken jäh gestoppt. Um Kapazitäten für Notfälle und Corona-Patienten zu schaffen, mussten *erneut* –soweit es medizinisch vertretbar war, was durch unsere Ärzte in äußerst verantwortungsvoller Weise und stets individuell geprüft wurde – eine Vielzahl planbarer Eingriffe verschoben und Personal bedarfsgerecht angepasst werden. Das alles unter den Restriktionen neuer, insbesondere regionaler, Verordnungen und neu in Kraft getretener Regelungen zu Personaluntergrenzen.

Zusammengefasst können wir Ihnen für das erste Quartal 2021 folgende Zahlen nennen:

- Wir verzeichneten im ersten Quartal 2021 Umsatzerlöse in Höhe von 335,9 Mio. Euro – ein Plus von 1,0 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum.
- Das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) betrug 19,5 Mio. Euro.
- Das Konzernergebnis belief sich auf 1,3 Mio. Euro.

Und: Wir konnten an den fünf Klinikstandorten rund 202.000 Patienten behandeln, ein Rückgang von 4,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum, wobei – zur Erinnerung – das Vergleichsquartal des Jahres 2020 überwiegend eben noch nicht von den Auswirkungen der Corona-Pandemie betroffen war.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

seit über einem Jahr hält uns die **Pandemie** in Atem. An allen unseren Klinikstandorten der Universitätsmedizin sowie der Maximal- und Schwerpunktversorgung betreuten wir 2.925 Corona-Patienten (Stand: 31.05.2021), viele von ihnen intensivmedizinisch. Unsere Kolleginnen und Kollegen kümmerten sich oft über viele Wochen, sogar Monate, mit aller Hingabe und Empathie um sie.

Dabei mussten wir zusätzliche strenge und aufwendige Schutzmaßnahmen gewährleisten, die mit einem Mehr an Schutzmaterialien, an Testungen und der immer noch notwendigen Vorhaltung von Sicherheitspersonal zur Kontrolle von Besucherregelungen verbunden waren und sind. Das **Vergütungssystem der Fallpauschalen** berücksichtigt diesen Aufwand nicht. Und auch die corona-bezogenen Zuschläge, die wir erhalten haben, können die höheren Sach- und Personalkosten bei weitem nicht auffangen.

Ebenso wurde nicht berücksichtigt, wenn wir wegen der Isolation von Corona-Patienten Stationen nur zum Teil auslasten konnten und wir die Behandlung für Patienten mit anderen Erkrankungen – den sogenannten Non-Covid-Patienten – ambulant wie stationär individuell verschieben mussten.

All das führte zu einer **erheblichen wirtschaftlichen Belastung** unserer Kliniken und zu einer enormen menschlichen Belastung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Und auch die Ausgleichszahlungen für freigehaltene Bettenkapazitäten, die mit bürokratischen und sachfremden Hürden versehen sind, decken keinesfalls unsere anfallenden Kosten.

Außer Acht gelassen wurden insbesondere auch die Bedürfnisse der Universitätskliniken und der Maximal- und Schwerpunktversorger, zu denen alle fünf großen Einrichtungen unseres Unternehmens gehören. Hier werden im besonderen Umfang Patienten mit äußerst komplexen Erkrankungen *überregional* versorgt.

Das Bemessungskriterium der **Ausgleichszahlungen** erfolgte jedoch nach den *landkreisbezogenen* Inzidenzwerten. Dabei wurde der Umfang des korrespondierenden Versorgungsauftrags der Kliniken mit großen, überregionalen Einzugsgebieten verkannt und ist demzufolge ein völlig untaugliches Mittel zur Bemessung.

Nach dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz erhalten Krankenhäuser sowie bestimmte Fachkliniken, die sich an der stationären Notfallversorgung beteiligen – wie bereits angesprochen – Ausgleichszahlungen für Corona-bedingte Einnahmehausfälle.

Diese Zahlungen erfolgen in Abhängigkeit vom Anteil freier Intensivbetten im jeweiligen Land- oder Stadtkreis und der 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen.

Zunächst wurden die Zahlungen bis zum 11. April 2021 befristet, am 8. April 2021 erfolgte eine Verlängerung bis zum 31. Mai 2021 und erst jetzt eine Verlängerung bis zum 15. Juni 2021.

In wenigen Tagen – so scheint es uns heute – klappt dieser Teil des sogenannten „Schutzschirms“ zu. Mehrfach haben wir darauf hingewiesen, dass wir für die Rückkehr zum „vor-Pandemie-Normalzustand“ aber noch deutlich länger brauchen werden.

In den vergangenen Monaten haben wir mehrfach das Gespräch mit der Bundes- und Landespolitik gesucht und unserem Appell Ausdruck gegeben. Wir fordern:

- eine **Entbürokratisierung** und **Reduktion des Dokumentationsaufwandes** für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- eine **angemessene Finanzierung von Investitionen**,
- eine verbindliche **Planungssicherheit** und einen **vollständigen Ausgleich der Ergebnisausfälle** für das Jahr 2021 unter Berücksichtigung aller Erlös- und Aufwandsarten sowie
- die **Überarbeitung der Kliniklandschaft** nach geordneten und transparenten Kriterien, also nicht durch die Hintertür als „kalte Strukturbereinigung“, sondern transparent und mit dem Mut, die Sektorengrenzen zugunsten der Gesundheitsversorgung und einem gelebten „digital vor ambulant vor stationär“ zu überwinden.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie kann man unter diesen Rahmenbedingungen und der Kurzfristigkeit der Entscheidungen verantwortungsvoll und zukunftsorientiert agieren? Wenn die Kliniken eine zentrale Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie haben, dann ist eine Absicherung ihrer wirtschaftlichen Existenz auf dieser Basis und in diesen kurzen Rhythmen weder sachgerecht noch fair.

Wir freuen uns, dass sich aktuell die Corona-Lage in den Kliniken in der mittlerweile 3. Welle entspannt.

Doch mit dem aktuellen Impftempo, der Impfstoffverfügbarkeit und den vielen Unsicherheiten angesichts der Virus-Mutationen können wir uns alle noch nicht in Sicherheit wiegen. Wir fordern daher eine, das gesamte Jahr 2021, umfassende finanzielle Absicherung der Gesundheitsversorgung und daraus resultierend eine echte Unterstützung für alle Kolleginnen und Kollegen.

Gleichzeitig appellieren wir erneut an die **Länder**, ihren Verpflichtungen für die notwendigen **Investitionsförderungen** nachzukommen. Seit Jahren besteht hier – und ich bin versucht zu sagen:

„allgemein anerkannt und von Niemanden ernsthaft bestritten“ – ein massives Defizit, das trägerunabhängig bislang aus den Deckungsbeiträgen einzelner Leistungen, insbesondere auch unserer jetzt weggebrochenen Sekundäreinnahmen, querfinanziert werden musste und bislang auch weitgehend konnte. Das reduzierte Leistungs- und Ausgleichsvolumen zeigt nun aber in aller Deutlichkeit die politischen Versäumnisse der letzten Jahre auf. Die jahrelange Unterfinanzierung der Investitionen kann so nicht länger auf dem Rücken der Klinikträger erfolgen, sondern muss nun endlich beherzt angegangen werden.

Lassen Sie mich an dieser Stelle – da ich gerade von Investitionen sprach – auf die leidige und befremdliche Diskussion eingehen, ob Kliniken grundsätzlich in öffentliche Hand gehören, und bei Privaten nur das Gewinnstreben im Fokus steht. Auch eine überwunden geglaubte Diskussion über eine Rekommunalisierung von privatisierten Kliniken bekommt an der einen oder anderen Stelle wieder in einschlägigen Publikationen Raum oder gar Positionierung angesichts der Bundestagswahl im kommenden Herbst.

Alle Krankenhäuser tragen – und das völlig unabhängig von ihrer Trägerschaft – zur Daseinsvorsorge bei und engagieren sich für die Gesundheitsversorgung, sei es in ländlichen Gebieten oder in Metropolen, sei es hochspezialisiert oder „versorgend“. Alle diese Kliniken sind Unternehmen und müssen ihr eigenes langfristiges Überleben sichern. Vielleicht ist es der Fortbestand der bisherigen Strukturen als Gesundheitszentrum mit größerem ambulanten Anteil, vielleicht ist es eine Kooperation in einzelnen Fachgebieten und spezialisierten Themen. Vielleicht auch der Neubau und die Neuausstattung einer Klinik mit Reinvestitionsnotwendigkeiten. Für all diese Maßnahmen und Projekte brauchen wir – neben den schon angesprochenen aktuell deutlich zu niedrigen Fördermitteln – **Gewinne und Eigenmittel** unserer Träger. Diese sind unabdingbar, um nachhaltig investieren zu können – sei es in moderne Medizintechnik, technische oder bauliche Infrastruktur sowie in qualifiziertes Personal.

Die Asklepios Gruppe hat dazu vor wenigen Tagen ihren Daseinsvorsorgebericht veröffentlicht und trägt damit zu Transparenz und einer faktenbasierten Diskussion bei.

Darin wird u. a. deutlich herausgearbeitet, dass das Problem des Gesundheitswesens nicht die Träger sind, insbesondere nicht die privaten, die ihre Gewinne (als Eigenmittel) reinvestieren, sondern die Bundesländer, die ihren Investitionsverpflichtungen seit vielen Jahren nicht nachkommen und so das Gesundheitssystem finanziell untergraben haben und dabei gern mit dem Vorurteil arbeiten, private Konzerne und ihr Gewinnstreben seien das Problem.

Nach Angaben des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie betrug die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft, also der Beitrag der in dieser Branche angesiedelten Unternehmen, zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) im Jahr 2019 372 Mrd. Euro. Das entspricht rund zwölf Prozent der Bruttowertschöpfung in Deutschland. Darüber hinaus waren 2019 rund 7,5 Mio. Erwerbstätige im Bereich der Gesundheitswirtschaft beschäftigt – und damit fast 17 Prozent aller Erwerbstätigen in der Bundesrepublik.

Ein tiefergehender Blick in die Statistiken zeigt zudem, dass stationäre und nicht-stationäre Einrichtungen gemeinsam für fast 54 Prozent der Wertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft verantwortlich sind.

Diese Zahlen sollten uns verdeutlichen, wie wichtig es ist, jetzt die richtigen Diskussionen zu führen und faire, transparente Rahmenbedingungen zu schaffen – daran wird sich die Politik messen lassen müssen.

Was wir einfordern ist eine für alle Leistungserbringer gültige transparente und leistungsgerechte Vergütung. Für uns steht klar die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Patienten im Vordergrund – daran werden wir uns gern messen lassen!

Ich möchte Sie an dieser Stelle gern einladen, sich diesen Bericht anzuschauen.

Die Pandemie hat uns deutlich vor Augen geführt, dass wir einen grundlegenden **Wandel** nicht nur der Krankenhausstrukturen, sondern der **Strukturen des Gesundheitssystems** insgesamt brauchen. Doch um diese Veränderungen herbeiführen zu können, bedarf es eines neuen rechtlicher Gestaltungsspielraums. Alle Leistungserbringer müssen entsprechend ihrer Kompetenzen in ein Gesundheitsnetzwerk ohne Sektorengrenzen integriert werden. Ambulant vor stationär muss weiterhin die Prämisse sein, flankiert von den digitalen Möglichkeiten. Konsequenter nennen wir das seit Jahren: digital vor ambulant vor stationär vor rehabilitativ. Und dann auch weiter im digitalen Kontakt - den Patienten digital begleitend.

Und: Es braucht – das sehen wir heute umso mehr – Gesundheitsnetzwerke, die die Besonderheiten in ländlichen *und* städtischen Regionen berücksichtigen – so wie wir es mit dem RHÖN-Campus-Konzept strategisch verfolgen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

das zurückliegende Geschäftsjahr war mit der **Übernahme durch Asklepios** zugleich ein Jahr tiefgreifender Veränderungen für unseren Konzern. Durch die **strategische Partnerschaft und Zusammenarbeit** haben sich für beide Unternehmen neue Perspektiven und Möglichkeiten ergeben. Unter dem gemeinsamen Dach haben wir gute Voraussetzungen, uns den Herausforderungen der Branche zu stellen, Synergien und die Größenvorteile der Gruppe zu nutzen – zum Wohle der Patienten und unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an allen Standorten des Verbunds.

Hierbei stehen neben den anvisierten Skaleneffekten in den Bereichen Einkauf und IT unter anderem auch die weitere Optimierungen im Bereich der medizinischen Abläufe und Prozesse im gemeinsamen Fokus.

Einige Kooperationsprojekte wurden bereits umgesetzt, viele Ideen sind in der Pipeline und Planung. In den letzten Monaten haben sich auf allen Ebenen und in allen Bereichen gemeinsame Arbeitsgruppen etabliert. Die Fachleute beider Unternehmen sind in zahlreichen Gremien dabei, die Stärken des jeweils anderen kennenzulernen und für alle Kliniken zu nutzen.

So diskutieren beispielsweise unsere Experten im Medizinischen Beirat von Asklepios mit und Experten von Asklepios sind in den medizinischen Expertenpanels unseres Unternehmens vertreten. In diversen Facharbeitsgruppen setzt sich diese Zusammenarbeit fort. Unter anderem werden Standards für Prozesse oder medizinische Produkte definiert, die dann nach dem Motto „best practice“ in allen Kliniken und medizinischen Einrichtungen Anwendung finden. Das ist gerade im Hinblick auf die von uns allen gewollten Vorteile der Digitalisierung wichtig: Wir müssen den *besten Prozess digitalisieren, nicht den bisherigen*, wenn dieser nicht der beste war. Dazu bedarf es intensiver Anstrengungen und Diskussionen rund um die Fragen von zentralen Standards und dezentralen Besonderheiten.

Zudem bündeln wir unsere Einkaufsaktivitäten und nutzen gemeinsame Konditionen, um Einsparungen zu erzielen und Branchenstandards zu setzen.

Und: Wir befinden uns mitten in einem Transformationsprozess. Unsere Identität als eigenständiges Unternehmen im neuen Verbund mit Asklepios wird sich dabei schrittweise weiterentwickeln und das Zusammengehörigkeitsgefühl und unsere Netzwerke werden weiter wachsen. Davon bin ich überzeugt.

Wir wissen: Erfolg braucht Offenheit für Neues und Mut zum Risiko. Dafür stehen wir als RHÖN-KLINIKUM AG seit mehr als 45 Jahren. Und Erfolg braucht Teamgeist, Vielfalt der Perspektiven, Einsichten und Erfahrungen.

Dabei eröffnen sich auch neue Perspektiven für uns als Arbeitgeber. Wir sind ein attraktives Unternehmen und können unseren bestehenden und künftigen Mitarbeitenden einen Arbeitsplatz in einem spannenden Umfeld mit den entsprechenden Rahmenbedingungen bieten – sei es durch eine wertschätzende Führungs- und Vertrauenskultur in den Kliniken oder durch Angebote für Qualifikation und eine bessere Work-Life-Balance.

Im zweiten Halbjahr führen wir bei der RHÖN-KLINIKUM AG beispielsweise ein sogenanntes „Employee Assistance Program (EAP)“ ein. Dieses Programm, das bei Asklepios bereits die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nutzen, kann durch viele verschiedene Angebote – wie beispielsweise der Vermittlung von Kinderbetreuung in Notfall oder die psychische Unterstützung bei persönlichen schwierigen Situationen – bei der Bewältigung von beruflichen oder privaten Herausforderungen unterstützen.

Vielfalt, neue Perspektiven und Einsichten ergeben sich auch durch die Menschen aus rund 70 Nationen, die bei uns im Unternehmen beschäftigt sind. Gleichgültig wie alt sie sind, welches Geschlecht sie haben, welche Qualifikationen sie mitbringen oder wo ihre Interessen liegen, arbeiten sie tagtäglich in einem Team zusammen und leisten eine hervorragende Arbeit. Grundlage ist der respektvolle und faire Umgang miteinander. Für uns sind sie selbstverständlich und gehören zu unserem Klinik- und Berufsalltag.

Wir stehen für diese Vielfalt und setzen uns gegen jede Form von Diskriminierung ein. Wir stehen für Chancengleichheit, indem wir Stellen ausschließlich abhängig von der Qualifikation der Bewerbenden

besetzen. Rund ein Drittel unserer Führungskräfte sind bei uns weiblich. Zudem achten wir darauf, dass unsere Teams sowohl mit jungen als auch erfahreneren Mitarbeitenden besetzt werden.

Seit 2015 eröffnen unsere Pflegeintegrationsprogramme ausländischen Mitarbeitenden neue Berufschancen. Jüngstes Beispiel hierfür ist eine Kooperation mit Asklepios aus dem vierten Quartal des Jahres 2020. Hier konnten wir bei der Gewinnung qualifizierter Pflegekräfte neue Wege gehen und 43 philippinische Pflegefachkräfte für das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) gewinnen. Wegen des hohen Bedarfs an hochqualifiziertem Personal werden wir auch künftig hier aktiv sein und ausländische Pflegekräfte in unsere Kliniken integrieren.

Zudem erweitern wir unsere Ausbildungskapazitäten. Trotz der Einschränkungen der Corona-Pandemie ist es uns im letzten Jahr gelungen, die Zahl unserer Auszubildenden von 1.526 im Vorjahr auf 1.734 – ein Plus von fast 14 Prozent – zu steigern. Und auch die Anzahl der sich Bewerbenden erhöhte sich deutlich, was wir auf die neu geregelte Ausbildungsvergütung und den guten Ruf der RHÖN-KLINIKUM AG als attraktiver Ausbilder und Arbeitgeber zurückführen.

Meine Damen und Herren,

wir sind stolz auf unsere Kolleginnen und Kollegen und wir sind stolz, auf das, was wir in den letzten Monaten unter diesen schwierigen, teils unwägbar, Bedingungen realisiert haben. Wir haben einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie geleistet, wir haben uns in den Unternehmensverbund mit Asklepios eingefunden und wir haben parallel dazu neue Projekte an den Start gebracht. Lassen Sie mich an dieser Stelle auf einige aktuelle Entwicklungen – Exzellenzbeispiele und Investitionen – eingehen.

14 Onkologische Spitzenzentren gibt es bundesweit. Seit diesem Jahr zählt auch unser **Universitätsklinikum Marburg** dazu – eine Auszeichnung, die das Ergebnis jahrelanger Vorbereitungen und Forschung auf höchstem Niveau ist und unsere medizinische Exzellenz bescheinigt.

Gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Frankfurt am Main und dem Krankenhaus (Frankfurt-) Nordwest bildet es das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt-Marburg (UCT), das die Forschungsarbeit in Hessen bündelt und vorantreibt und von der Deutschen Krebshilfe gefördert wird.

Für das UKGM Marburg bedeutet die Auszeichnung neben bundesweiter Reputation und Bestätigung der bisherigen Arbeit auch Aussicht auf weitere Fördermittel für die Forschung.

An der **Zentralklinik Bad Berka** haben wir mit dem Bau der neuen, hochmodernen internistischen Intensivstation begonnen, deren Fertigstellung für März 2022 geplant ist. Rund 5,0 Millionen Euro werden wir als Unternehmen hier investieren und unsere bestehenden und anerkannten Strukturen damit deutlich erweitern.

Als Herzzentrum und Spezialklinik für pneumologische Erkrankungen stehen wir damit auch für eine qualitative Weiterentwicklung der Spitzenmedizin in Bad Berka. Der Neubau wurde durchgängig aus Pflegesicht mitkonzipiert und ermöglicht durch verschiedene Hilfsmittel eine Entlastung für unsere Pflegekräfte.

Am **RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt** haben mit der Erweiterung unseres Ambulanten OP-Zentrums (AOZ) unsere ambulanten Strukturen ausgebaut. Dafür wurden Bereiche der ehemaligen Herz- und Gefäßklinik kernsaniert.

Mit den erweiterten Kapazitäten – von zwei auf vier ambulante OP-Säle – tragen wir der steigenden Nachfrage nach ambulanten Operationen Rechnung. Hier werden kleinere und mittlere Operationen durchgeführt, die früher einen stationären Krankenhausaufenthalt notwendig gemacht haben. Dazu zählen orthopädische und neuerdings auch kardiologische Eingriffe wie beispielsweise der Schrittmacherwechsel, hand-, fuß-, unfall-, gefäß-, viszeral- sowie neurochirurgische Operationen. Erst vor wenigen Wochen konnte hier erstmals eine ambulante endoskopische Bandscheiben-Operation durchgeführt werden.

Das Ambulante OP-Zentrum ist für uns ein wichtiger Bestandteil unseres RHÖN-Campus-Konzepts, das auf die enge Verzahnung von ambulant und stationär setzt und die Versorgung im ländlichen Raum weiter verbessern möchte. Mittlerweile operieren bei uns im Ambulanten OP-Zentrum auch externe niedergelassene Ärzte, die von unserer exzellenten medizinischen Infrastruktur profitieren.

Und: Durch die Verlagerung von Eingriffen, die bislang stationär erfolgen mussten in ein ambulantes Setting, können wir die hochmodernen und technisch aufgerüsteten Strukturen unserer Klinik noch mehr stationären und schwer erkrankten Patienten zur Verfügung stellen. Diese Spezialisierung erhöht die Qualität, verbessert die Auslastung und trägt zur Wirtschaftlichkeit bei und setzt gleichzeitig um, was der Gesetzgeber seit Jahren will und propagiert: ambulant vor stationär. Spezialisierung und Fokussierung. Hohe Qualität durch möglichst viel Erfahrung und Repetition.

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Krankheiten ist aktueller denn je. Die gesellschaftlichen Veränderungen der letzten Jahrzehnte – und explizit während der Pandemie – haben zu einem für das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen schädlichen Umfeld geführt, ihre Seele wird leider immer öfter krank. Das bestätigt auch die aktuelle Auswertung einer großen Krankenkasse. Demnach haben psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen deutlich zugenommen. Die Zahl der wegen Essstörungen behandelten Minderjährigen ist 2020 um rund 60 Prozent gestiegen. Auch andere psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Burnout haben um rund 30 Prozent zugenommen.

Der Ausschluss körperlicher Krankheit als Ursache für die Beschwerden unserer Jüngsten ist aufwendig. Ist er erbracht, bedarf es mitunter einer langwierigen stationären Analyse und Therapie. Das geschieht zum Beispiel in spezialisierten Kliniken mit einem (kinder-) psychosomatischem Schwerpunkt, wie wir ihn im Sommer 2021 an der **Klinik in Frankfurt (Oder)** errichten werden.

Hier wird sich zukünftig ein interdisziplinäres Team, darunter Ärzte, Pflegende, Psychologen und Therapeuten, um die Anliegen der Kinder und Jugendlichen kümmern. Ein wichtiges Thema, das uns allen besonders am Herzen liegen sollte – nicht nur in Corona-Zeiten.

Meine Damen und Herren,

im Zuge der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, dass in Deutschland Patienten mehr **digitale Gesundheitsangebote** fordern. So ist die Nachfrage nach Videosprechstunden im letzten Jahr stark gestiegen. Auch die Offenheit gegenüber Gesundheits-Apps hat zugenommen. Die RHÖN-KLINIKUM AG verfügt bereits heute über ein vielfältiges Angebot an digitalen Tools und Initiativen – auch in der Ausbildung des ärztlichen und pflegerischen Nachwuchses.

Gemeinsam mit Asklepios wollen wir die Chancen, die uns die Digitalisierung bietet, noch stärker und besser nutzen. Denn, ob alternde Gesellschaft oder Ärztemangel: Ohne weitere Anstrengungen in der Digitalisierung wird unser Gesundheitssystem die zahlreichen Herausforderungen nicht bewältigen können.

In unseren Kliniken setzen wir auf digitale Vernetzung, um alle am Behandlungsprozess Beteiligten zu integrieren: niedergelassene Ärzte, Kliniken und Reha-Einrichtungen. Eine Vielzahl von digitalen Werkzeugen tragen dazu bei, dass sich Behandlungsabläufe kontinuierlich verbessern und unser Personal entlastet wird.

Auch hier arbeiten wir bereits intensiv mit Asklepios zusammen. Ein Beispiel hierfür:

Samedi – eine Web-Softwarelösung zur Patientenkoordination im Gesundheitswesen, mit der Videosprechstunden für Patienten oder auch das Online-Terminmanagement in unseren Medizinischen Versorgungszentren möglich sind. Unsere Kliniken in Frankfurt (Oder) und Marburg nutzen diese Anwendung bereits für die Koordination von Impfterminen für Mitarbeitende oder auch für die Terminvergabe von Corona-Tests für Patienten und Bürger. Damit können wir nicht nur unser Personal entlasten, sondern auch die Servicequalität für unsere Patienten deutlich erhöhen.

Wichtige Schwerpunktthemen bleiben für die RHÖN-KLINIKUM AG weiterhin die Abschaffung papiergestützter Prozesse und Dokumentationen, die Aufhebung intersektoraler Grenzen und die Einbindung von medizin-technischen Systemen auch außerhalb unserer Strukturen, also die digitale Anbindung und Begleitung unserer Patienten, gemeinsam mit unseren Partnern aus der Niederlassung. Jeder gut digitalisierte Schritt erleichtert allen Beteiligten, den stetig steigenden Dokumentationspflichten in der Gesundheitsbranche besser nachzukommen. Wenn die Beschäftigten bislang einen Großteil ihrer Arbeitszeit mit der Dokumentation verbringen und so nicht ihrer eigentlichen Tätigkeit nachgehen können, so dürfen wir hier in unserem Streben nach Vereinfachung nicht stehen bleiben oder nachlassen.

Aber auch nicht in der Forderung nach einer Abkehr von der **Misstrauenskultur** und dem **Kontrollwahn**, der in unserer Branche leider weiter grassiert. Jüngstes Beispiel: die aktualisierte

Fassung der Prüfungsrichtlinie für die sogenannten **OPS-Codes** – das meint Operationen- und Prozeduren-Schlüssel –, die beinahe 400 Seiten umfasst.

Wir müssen an allen Kliniken, an denen wir OPS-Codes abrechnen – also z. B. geriatrische Leistungen und intensivmedizinische Leistungen erbringen oder eine Stroke-Unit betreiben – nunmehr binnen weniger Tage bis zum 30. Juni 2021 die Anträge stellen, diese Leistungen auch über den 1. Januar 2022 hinaus weiter erbringen zu dürfen und abrechnen zu können.

Und: Wir müssen alle dafür notwendigen Nachweise und Unterlagen – nach der aktuellen Fassung dieser Prüfungsrichtlinie – innerhalb von wenigen Tagen vorlegen. Diese Unterlagen, wie Dienstpläne und Qualifikationsnachweise, Gerätepläne und -spezifikationen, umfassen bei unseren großen Kliniken gerne mal ein Volumen von mehreren Ordnern, pro OPS-Code, der – weiterhin – erbracht und abgerechnet werden soll. Und vor allem: Das alles müssen unsere Mitarbeitenden innerhalb ganz kurzer Zeit in einer hochbelasteten Phase kurz nach der dritten Welle der Corona-Pandemie zusätzlich bewältigen.

Wir sind auch dazu politisch aktiv geworden und setzen zu dieser Stunde unsere Hoffnung auf die Abstimmungen im Gesundheitsausschuss des Bundestags und darauf, dass unsere Argumente dazu gehört werden.

Liebe Aktionärinnen und Aktionäre,
sehr geehrte Damen und Herren,

in den nächsten Wochen gilt es, vorausgesetzt die Pandemielage lässt es zu, unsere Auslastung der Kliniken – möglichst schnell und vollumfänglich – wieder auf Vor-Corona-Niveau zu führen. Zudem haben wir unsere Ziele, wie die weitere kontinuierliche Optimierung der Prozesse und medizinischen Abläufe sowie die Erweiterung unserer digitalen Angebote, fest im Blick. Hier bauen wir auf unsere Stärke, unsere Kraft und unseren Teamgedanken, den wir im zurückliegenden Geschäftsjahr unter Beweis gestellt haben.

Im Namen des gesamten Vorstandes danke ich Ihnen und unseren Gremien für Ihr Vertrauen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!