

Geschäftsbericht 2006

Reha vor Pflege



Auf einen Blick ...

		2006 ¹⁾	2005	2004	2003
Ergebnis					
Ergebnis vor Steuern	in Mio. EUR	1,439	0,427	1,075	0,861
Jahresüberschuss	in Mio. EUR	0,929	0,234	0,745	0,788
Ergebnis je Aktie	in EUR	0,28	0,06	0,18	0,22
Dividende pro Aktie	in EUR	0,07	0,00	0,07	0,06
Finanzkennzahlen					
EBITDA	in Mio. EUR	4,421	3,693	4,539	4,348
Cashflow ²⁾	in Mio. EUR	-0,171	2,449	3,423	2,619
Cashflow-Rate (gesamt)	in %	-0,44	6,3	8,4	6,4
Eigenkapitalquote	in %	31,1	28,5	27,2	31,1
Eigenkapitalquote Eifelhöhen-Klinik AG	in %	59,3	58,8	59,3	59,3
Umsatz					
Konzernumsatz	in Mio. EUR	36,91	36,80	38,99	39,37
Investitionen					
Investitionen	in Mio. EUR	0,83	0,54	0,68	0,79
Abschreibungen	in Mio. EUR	1,65	1,81	1,90	1,99
Mitarbeiter					
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt		553	560	578	609
Personalaufwand	in Mio. EUR	22,72	22,84	23,13	24,08
Pro-Kopf-Leistung	in EUR	70.259	69.028	70.618	67.388
Vermögen und Kapital					
Sachanlagen	in Mio. EUR	34,60	36,58	37,88	39,50
Eigenkapital	in Mio. EUR	13,30	12,43	12,41	14,46
Bilanzsumme	in Mio. EUR	42,76	43,70	45,55	46,58
Belegung					
Pflegetage		196.139	192.541	203.886	208.865
Fallzahl		6.815	6.749	6.957	7.097

¹⁾ 2003 Abschluss nach HGB; 2004 - 2006 Konzernabschluss nach IFRS

²⁾ 2003 Berechnung nach DRS 2; ab 2004 Berechnung nach IAS 7.18 - 20

Die Aktiengesellschaft

Eifelhöhen-Klinik
Aktiengesellschaft

Marmagen Eifelhöhen-Klinik



Eifelhöhen-Klinik
Dr.-Konrad-Adenauer-Str.1
53947 Nettersheim-Marmagen
Telefon: 0 24 86/71-0
Telefax: 0 24 86/71-555
Internet: www.eifelhoehen-klinik.de
E-Mail: info@eifelhoehen-klinik.de



Bonn Kaiser-Karl-Klinik



Kaiser-Karl-Klinik
Graurheindorfer Str.137
53117 Bonn
Telefon: 02 28/68 33-0
Telefax: 02 28/68 33-333
Internet: www.kaiser-karl-klinik.de
E-Mail: info@kaiser-karl-klinik.de



Bad Wünnenberg Aataalklinik



Aataalklinik Wünnenberg
In den Erlen 22
33181 Bad Wünnenberg
Telefon: 0 29 53/9 70-0
Telefax: 0 29 53/9 70-505
Internet: www.aataalklinik.de
E-Mail: info@aataalklinik.de





Inhaltsverzeichnis

Unternehmensprofil des Eifelhöhen-Klinik-Konzerns	2
Vorwort des Vorstands	3
Die Gremien der Eifelhöhen-Klinik AG	5
Bericht des Aufsichtsrats	6
Medizinischer Bericht	8
Chronik 2006	11
Der Lagebericht	14
Gesamtwirtschaftliche Situation und Branchenentwicklung	14
Die Eifelhöhen-Klinik-Aktie	16
Umsatzanalyse	16
Ergebnisanalyse	18
Ertragslage	19
Finanzlage	20
Vermögens- und Kapitalstruktur	21
Investitionen	22
Mitarbeiter	22
Grundzüge des Vergütungssystems	23
Erklärung zum Corporate Governance Kodex	24
Angaben nach § 315 Abs. 4 HGB	24
Risikobericht	26
Nachtragsbericht	28
Prognosebericht / Ausblick	29
Jahresabschluss 2006	30
Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	31
Konzernbilanz	32
Konzernkapitalflussrechnung	33
Konzerneigenkapitalveränderungsrechnung	34
Konzernanhang	35
Bestätigungsvermerk	62



Unternehmensprofil des Eifelhöhen-Klinik-Konzerns

Die Eifelhöhen-Klinik AG (www.eifelhoehen-klinik.de) betreibt Einrichtungen der Rehabilitation und Altenpflege. Sie ist neben 6 weiteren Klinikunternehmen (Stand: 31.12.2006) börsennotiert. Die Eifelhöhen-Klinik AG verfolgt einen strategisch orientierten Wachstumskurs im oberen Qualitätssegment. Stammhaus des Konzerns ist die Eifelhöhen-Klinik in Nettersheim-Marmagen (Eifel) mit 364 Betten.

Zur Eifelhöhen-Klinik AG gehören darüber hinaus die 1996 errichtete Kaiser-Karl-Klinik (www.kaiser-karl-klinik.de), Fachklinik für Rehabilitative Medizin mit den Abteilungen Orthopädie und Innere Medizin in Bonn (Beteiligung: 100 %), mit 124 Betten sowie eine 6 % Beteiligung am Geriatrischen Zentrum Zülrich mit 107 Plätzen.

Seit dem 01.01.2002 ist die Eifelhöhen-Klinik mit 70 % an der Aatalinik Wünnenberg GmbH in Bad Wünnenberg (www.aatalinik.de) beteiligt. Die anteilig erworbene Gesellschaft betreibt eine moderne, 1995/96 errichtete Neurologische Fachklinik mit Schwerpunkt Frührehabilitation sowie am gleichen Standort eine Pflegeeinrichtung mit 39 Betten und ein Medizinisches Versorgungszentrum mit den Fachgebieten Urologie und Neurochirurgie.

Damit konnte die Eifelhöhen-Klinik AG ihre Position im Rehabilitationssektor in Nordrhein-Westfalen weiter ausbauen und den Bettenanteil in der zukunftsorientierten neurologischen Rehabilitation entscheidend steigern. Der Anteil der neurologischen Betten an der Gesamtzahl der aufgestellten Reha-Betten der Eifelhöhen-Klinik AG beträgt 50 % (Stand 31.12.2006).

Zur Historie

Die Eifelhöhen-Klinik AG wurde im Jahre 1970 als Eifelhöhen-Sanatorium GmbH & Co. KG gegründet. 1976, ein Jahr nach Inbetriebnahme der Klinik in Nettersheim-Marmagen, kam es zur Umbenennung in Eifelhöhen-Klinik GmbH & Co. KG.

1987 folgte die Umwandlung in eine Aktiengesellschaft, die mit einem Grundkapital von 5.755.350 DM ausgestattet wurde. Die rund 400 Kommanditisten der GmbH & Co. KG übernahmen die Aktien im Zuge der Umwandlung.

Am 26. April 1991 beschloss die Verwaltung der Gesellschaft die Erhöhung des Grundkapitals um nominal 2 Mio. DM auf 7.755.350 DM. Diese jungen Aktien platzierte ein Bankenkonsortium im Juni 1991 unter Führung der Westdeutschen Landesbank Girozentrale zum Preis von 150 DM.

Die Hauptversammlung 1994 beschloss die Kapitalerhöhung auf 15.600.000 DM (derzeitiger Stand: 7.987 TEUR). Am 29. Januar 1999 erfolgte die Umstellung auf Stückaktien im gleichzeitigen Split im Verhältnis 1:10.



Vorwort des Vorstands

Liebe Aktionärinnen und Aktionäre,

Ihr Unternehmen musste sich auch 2006 in einem wirtschaftlich schwierigen Umfeld bewähren.

Permanenter Kostendruck in den Sozialversicherungssystemen bei gleichzeitiger Steigerung der Qualität und Transparenz bei medizinischen Behandlungen führen – im Gegensatz zu marktwirtschaftlich geregelten Wirtschaftsbranchen – nicht notwendiger Weise zu erhöhten Gewinnmargen, obwohl in den Unternehmen der Gesundheitswirtschaft vergleichbare Effizienz- und Rationalisierungsprozesse ebenfalls permanent umgesetzt werden. Trotzdem konnte ein deutlich verbessertes Konzernergebnis von 929 TEUR erreicht werden, so dass die auf der Hauptversammlung 2006 getroffene Prognose des Vorstands deutlich übertroffen werden konnte.

Festzustellen ist, dass auch im Jahre 2006 der Aktienkurs mit rund 3 Euro konstant unterbewertet war. Die Umsatzgröße der Eifelhöhen-Klinik AG und die mangelnde Kapitalkraft für Akquisitionen sind weiterhin nachteilige Faktoren bei der Bewertung am Kapitalmarkt.

Die einzelnen Kliniken haben sich in 2006 unterschiedlich entwickelt.



Das Ergebnis der Eifelhöhen-Klinik in Marmagen hat sich im Jahre 2006 im Vergleich zum Vorjahr deutlich verbessert. Die noch vorhandene Verlustsituation hat jedoch das Konzernergebnis im Jahr 2006 auch weiterhin entscheidend geprägt. Die in den vergangenen Jahren initiierten Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Standortes für die Kostenträger und Patienten durch Investitionen in die innenarchitektonische Infrastruktur werden daher auch im Jahre 2007 fortgesetzt, um weitere Verbesserungen zu erzielen.

Die Anpassung des klinischen Konzeptes der Klinik an den Marktbedarf wird in den nächsten Jahren schwerpunktmäßig durch Ausbau der neurologischen Frührehabilitation erfolgen.

Weitere strukturelle Maßnahmen innerhalb des Konzerns waren 2006 der Verkauf der REHA Düsseldorf GmbH und damit der Rückzug der Eifelhöhen-Klinik AG aus dem ambulanten Rehabilitationsgeschäft. Die durch den Gesetzgeber veränderten neuen Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung waren maßgeblich für die Entscheidung des Vorstands und des Aufsichtsrats zum Verkauf der Einrichtung. Durch die neuen Entwicklungen entsteht zukünftig eine verschärfte Konkurrenzsituation in diesem Markt, die langfristig keine nachhaltigen Gewinne ermöglicht hätte. Mit dem weitgehenden Erhalt der bestehenden Arbeitsplätze konnte der Vorstand eine wesentliche Zielsetzung bei den Verkaufsverhandlungen realisieren.

In der Aatalklinik Wünnenberg war, bedingt durch eine schlechte Auslastung im November/Dezember 2006, ein Erlösrückgang zu verzeichnen. Insbesondere die aufgetretenen Belegungsschwankungen in 2006 zeigen die zunehmende Volatilität der Belegungen auch in den spezialisierten Einrichtungen. Zwar besteht grundsätzlicher Bedarf der Behandlung von Patienten in diesem Segment. Allerdings sind bis zu einem gewissen Grad diese Einrichtungen auch externen „Belegungsschwankungen“ unterworfen, die im Wesentlichen durch nur schwer zu beeinflussende interne Steuerungsmechanismen der Kostenträger und der zuweisenden Krankenhäuser bedingt sind.

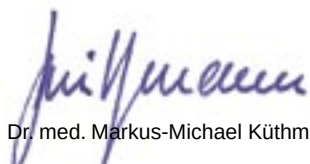
Die Strategie des Vorstands wird daher in 2007 und in Folgejahren u. a. darauf ausgerichtet sein, durch weitere Kooperationen und Vernetzungen mit ambulanten und stationären Zuweisern die Anzahl der aufgenommenen Patienten in den Kliniken der Eifelhöhen-Klinik AG zu stabilisieren bzw. auszubauen.

Der Vorstand dankt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die in 2006 geleistete engagierte Arbeit und den Aktionärinnen und Aktionären für das dem Unternehmen entgegengebrachte Vertrauen.

Der Vorstand



Dr. h.c.(CHN) Arno Kuge



Dr. med. Markus-Michael KÜthmann



Die Gremien der Eifelhöhen-Klinik AG



von links: Karl Vermöhlen, Werner Severin, Arno Kuge, Wolfgang Wildmeister, Markus-Michael Küthmann

Der Aufsichtsrat

Werner Severin

(Vorsitzender)

Karl Vermöhlen

(Stellvertretender Vorsitzender/ Arbeitnehmervertreter)

Prof. Dr. med.

Wolfgang Wildmeister

Der Vorstand

Dr. h.c.(CHN)

Arno Kuge

(Vorsitzender)

Dr. med.

Markus-Michael Küthmann



Bericht des Aufsichtsrats

In Wahrnehmung der ihm nach Gesetz, Satzung, Corporate Governance und Geschäftsordnung obliegenden Aufgaben hat der Aufsichtsrat den Vorstand überwacht und beraten. Er war kontinuierlich über den Gang der Geschäfte, die Rentabilität der Gesellschaft und die Einhaltung der Unternehmensplanung informiert.

An den fünf Aufsichtsratssitzungen im Geschäftsjahr 2006 haben jeweils alle Aufsichtsratsmitglieder teilgenommen.

Der Aufsichtsratsvorsitzende stand in einem regelmäßigen Informations- und Gedankenaustausch mit dem Vorsitzenden des Vorstands. Nach der Insolvenz des größten Einzelaktionärs der Eifelhöhen-Klinik AG war er in die Gespräche mit möglichen Investoren eingeschaltet.

Im Mittelpunkt der Aufsichtsratssitzungen stand der intensive Austausch über die Konsolidierungsaktivitäten des Vorstands nach dem schwachen Geschäftsverlauf im Vorjahr. Bei einem positiven Trend im defizitären Stammhaus Marmagen verlagerte sich der Schwerpunkt dabei zunehmend auf Situation und Perspektive der Aata Klinik. Den Verträgen zur Etablierung eines medizinischen Versorgungszentrums in Bad Wünnenberg hat der Aufsichtsrat zugestimmt.

Ebenfalls zugestimmt hat der Aufsichtsrat kurz vor Jahresende 2006 dem Verkauf der REHA Düsseldorf nach jahrelanger unbefriedigender Entwicklung und immer noch fehlender nachhaltig positiver Perspektive. Eine weitere mehrjährige Problemlage wurde mit einem akzeptablen Vergleich im Rechtsstreit wegen Baumängeln in der Kaiser-Karl-Klinik in Bonn beendet. Auch hierzu hat der Aufsichtsrat seine Zustimmung erteilt. Ein besonderer Schwerpunkt in der Überwachungsfunktion des Aufsichtsrats war die Erörterung von Kosten und Nutzen der externen Beratungsaufträge in den letzten fünf Geschäftsjahren auf der Grundlage einer detaillierten Berichterstattung des Vorstands. Wesentliche Kritikpunkte haben sich dabei nicht ergeben.

Der Aufsichtsrat hat die von der Hauptversammlung als Abschlussprüfer gewählte Kölner Wirtschaftsprüfung und Steuerberatung Kurt Heller GmbH beauftragt, den Jahres- und den Konzernabschluss zum 31.12.2006 sowie den Lagebericht und den Konzernlagebericht zu prüfen. Dabei wurden die Informationspflichten des Abschlussprüfers an den Aufsichtsrat entsprechend dem Deutschen Corporate Governance Kodex vereinbart. Der Prüfungsauftrag erstreckte sich auch auf das vorhandene Risikofrüherkennungssystem und das interne Kontrollsystem.

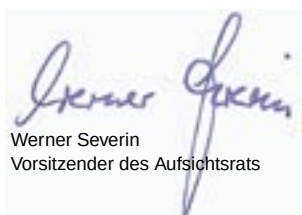
Nach Abschluss des Geschäftsjahres 2006 hat der Aufsichtsrat den Jahresabschluss zum 31.12.2006, den Lagebericht, den Vorschlag für die Gewinnverwendung sowie Konzernabschluss und Konzernlagebericht geprüft. Dabei haben sich keine Beanstandungen ergeben.

Die mit den uneingeschränkten Bestätigungsvermerken versehenen Jahresabschlüsse und Lageberichte wurden in der Bilanzsitzung am 23. Mai 2007 mit dem Abschlussprüfer und dem Vorstand beraten. Der Aufsichtsrat hat von dem Prüfungsergebnis



zustimmend Kenntnis genommen, den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss und Konzernabschluss gebilligt und den Jahresabschluss gemäß § 172 AktG festgestellt. Dem Gewinnverwendungsvorschlag des Vorstands schließt sich der Aufsichtsrat an. Erstmals für das Geschäftsjahr 2006 sieht das Übernahmerichtlinien-Umsetzungsgesetz vom 08.07.2006 in § 289 Abs. 4 HGB und § 315 Abs. 4 HGB bestimmte zusätzliche Informationspflichten im Lagebericht vor. Der Aufsichtsrat hat dazu gemäß § 171 Abs. 2, Satz 2 AktG Stellung zu nehmen. Der Vorstand hat in einem separaten Berichtsteil im Lagebericht die gebotenen Angaben dargelegt. Der Aufsichtsrat schließt sich den Erläuterungen an.

Der Aufsichtsrat dankt dem Vorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre qualifizierte und engagierte Arbeit im abgelaufenen Jahr.



Werner Severin
Vorsitzender des Aufsichtsrats



Medizinischer Bericht

Im Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland sind ungeachtet der ideologischen Streitigkeiten über die Finanzierungsart auf Grund der allgemeinen demographischen und ökonomischen Rahmenbedingungen folgende Trends festzustellen:

1. Unabhängig von dem letztendlich beschlossenen Finanzierungsmodell wird zukünftig eine stärkere finanzielle Eigenbeteiligung und Eigenverantwortung für die einzelnen Versicherten entstehen.
2. Die Anforderungen an die Transparenz und Qualität der medizinisch erbrachten Leistungen und dabei besonders der Nachweis einer bestimmten Ergebnisqualität werden steigen und die gewonnenen Einsichten die gesellschaftspolitische und fachliche Diskussion über die Notwendigkeit spezifischer medizinischer Behandlungen und Behandlungsverfahren stärker als bisher kritisch prägen. Bei der bestehenden und wachsenden chronischen Unterfinanzierung des Gesundheitswesens ist eine Reduzierung der Akzeptanz bisheriger Behandlungspfade und Methoden daher nicht nur denkbar, sondern mittelfristig zwingend.
3. Die Kosten des medizinischen Fortschritts werden noch im System vorhandene Rationalisierungsreserven mehr als aufbrauchen.
4. Die vom Patienten gewünschte und von der Politik verordnete Transparenz des medizinischen Geschehens stellt neue und steigende Anforderungen an Information, Behandlung, Dokumentation und Service für die Leistungserbringer, ohne dass entsprechende Finanzmittel im ausreichenden Maße von den Leistungsträgern zur Verfügung gestellt werden.

Die strategische medizinische Ausrichtung eines Unternehmens muss daher in der mittelfristigen Perspektive die oben genannten Trends berücksichtigen, um inhaltlich und finanziell diese Herausforderungen auch zukünftig bewältigen zu können.

Die Entwicklung des strukturellen Angebotsspektrums bei den Vorsorge- und Rehabilitationskliniken zeigt deutliche Unterschiede im Vergleich zum Krankenhauswesen. Neben der Indikation Innere Medizin und Orthopädie/Unfallchirurgie sind in den letzten Jahren vorwiegend neue Klinikstandorte zur Behandlung psychosomatischer und Suchterkrankungen und neurologische Rehabilitationskliniken geschaffen worden. Laut Krankenhausstatistik waren im Rehabilitationssegment 2003 25,8 % der Betten der Indikation Innere Medizin und Orthopädie zugeordnet, 8,7 % der Betten sind für die Neurologische Rehabilitation vorgesehen. Damit ist bei der Neurologischen Rehabilitation mehr als eine Verdoppelung der vorhandenen Bettenzahl im letzten Jahrzehnt erfolgt.

Analysiert man unter den o. g. allgemeinen und infrastrukturellen Aspekten das medizinische Leistungsangebot der Eifelhöhen-Klinik AG, so bestehen an den verschiedenen Klinikstandorten des Konzerns folgende Schwerpunkte:

Eifelhöhen-Klinik, Marmagen

Das Indikationsangebot der Eifelhöhen-Klinik in Marmagen stimmt mit den Anforderungen an die Gesundheitsversorgung einer alternden Bevölkerung gut überein, da am Standort Marmagen die rehabilitative Behandlung internistischer, orthopädisch/unfallchirurgischer und neurologischer Erkrankungen erfolgt.

Bei den Indikationen Innere Medizin und Orthopädie gewährleisten die Abteilungsgrößen mit rund 100 Betten gute strukturelle Voraussetzungen, die Qualitätsanforderungen, die u. a. auch eine „Mindestmenge“ an behandelten Patienten mit gleicher oder ähnlicher Diagnose voraussetzen, zu erfüllen. Bei der Indikation Neurologie mit zurzeit 60 Betten ist ein weiterer Ausbau der frührehabilitativen Behandlungsmöglichkeiten vorgesehen, um auch hier eine Abteilungsgröße zu erhalten, die das gesamte Spektrum der Neurologischen Rehabilitation anbieten kann.



Die Kombination spezifischer Fachabteilungen, z. B. Innere Medizin und Neurologie, an einem Standort ist sinnvoll, da die häufig festzustellende Multimorbidität bei der zunehmenden Zahl älterer Patienten die Notwendigkeit gegenseitiger fachärztlicher Konsultationen steigert und die klinische Versorgung der Patienten dadurch vereinfacht wird.

Das rehabilitative Behandlungsspektrum der Eifelhöhen-Klinik, Marmagen entspricht damit dem bestehenden und wahrscheinlich auch zukünftigen Bedarf für stationäre Rehabilitationsleistungen sowohl der Krankenkassen als auch der Rentenversicherungsträger.

Als beispielhaft für die qualitative Arbeit an der Eifelhöhen-Klinik in Marmagen ist das Ergebnis einer bundesweiten Studie der Universität Freiburg zu werten, an der die orthopädische Abteilung der Eifelhöhen-Klinik im Rahmen der von den gesetzlichen Krankenkassen und Rentenversicherungen geforderten externen Qualitätssicherung teilgenommen hat. Bei dieser Studie erreichte die Eifelhöhen-Klinik ein Spitzenresultat in allen untersuchten Punkten und hat insgesamt überdurchschnittlich gut abgeschnitten.

Die internistische Abteilung der Eifelhöhen-Klinik hat das externe Qualitätssicherung-QS-Reha Verfahren schon vor fünf Jahren etabliert. Die neurologische Abteilung durchläuft zurzeit das Prüfverfahren, so dass insgesamt ein hoher Qualitätsanspruch am Standort Marmagen gesichert ist.

Die Indikationsgebiete, die Mindestgrößen der Abteilungen und die Ergebnisse der Qualitätssicherung zeigen die zukunftsorientierte Aufstellung der Eifelhöhen-Klinik im Rehabilitationsmarkt. Die Teilnahme an der ambulanten Versorgung muss jedoch zukünftig ausgebaut werden. Hierbei ist eine stärkere Einbindung von bislang nur stationär tätigen Fachärzten an der ambulanten Versorgung sinnvoll, um den Standortnachteil einer peripheren Lage in der Eifel zumindest partiell durch neue und alternative Netzwerke zu kompensieren.



Kaiser-Karl-Klinik, Bonn

Die Kaiser-Karl-Klinik ist mit 124 Betten und mit dem Schwerpunkt Orthopädischer Rehabilitation für Privatpatienten eine der wenigen Rehakliniken in zentraler städtischer Lage in der Bundesrepublik Deutschland. Nach schwierigen Anlaufjahren besteht zwischenzeitlich eine gute Positionierung der Klinik im privaten Versicherungssegment.

Die zwischenzeitlich erarbeitete Wertschätzung und Inanspruchnahme dieser Klinik durch Privatversicherte wird auf der Basis einer exzellenten klinischen Behandlung auch durch die hervorragende Außendarstellung und das gute Marketing der Klinik wesentlich beeinflusst. Die wissenschaftliche Begleitforschung durch das dafür eigens gegründete „Institut für Bewegungsanalyse“ und die cheftätliche Betreuung der olympischen Fechtmannschaft sind hervorragende Imagefaktoren und werben zusätzlich für die Kompetenz der Einrichtung. Ergänzt wird das hochwertige Angebot der Klinik durch den langjährigen Betrieb einer etablierten Ambulanz für Traditionelle Chinesische Medizin im Marktsegment der seriösen Alternativmedizin.

Die Kaiser-Karl-Klinik ist somit in hervorragender Weise aufgestellt, in der rehabilitativen Orthopädie und der Traditionellen Chinesischen Medizin hochqualifizierte Behandlungen in einem modernen Ambiente anzubieten. Die bestehende Abteilungsgröße, die ärztliche Personalstruktur, die Teilnahme an Qualitätssicherungsprogrammen sowie die Teilnahme an der ambulanten Versorgung sind auch an diesem Standort positiv zu bewerten. Mit der Etablierung einer Abteilung für klinische Geriatrie in 2006 wird dem Demographiefaktor konzeptionell entsprochen.

Aataalklinik Wünnenberg, Bad Wünnenberg

Die Aataalklinik Wünnenberg hat 1996 als eine der ersten Schwerpunktkliniken für die Neurologische Frührehabilitation mit 210 Betten und einer umfassenden Diagnostikeinheit für die neurologisch bildgebenden Verfahren ihren Betrieb aufgenommen. Speziell die Behandlung einer großen Anzahl von schwerstbehinderten neurologischen Patienten an einem Standort war zum damaligen Zeitpunkt ein Novum in Deutschland mit Schrittmacherfunktion für die Neurologische Frührehabilitation.

Durch die Behandlung von Frührehabilitationspatienten aller Schweregrade, den Diagnose- und Therapiemöglichkeiten eines neurophonetischen Spezialsprachlabors sowie der apparativen Ausstattung für eine umfassende neuroradiologische Diagnostik einschließlich der Kernspintomographie werden die Entwicklungen in der Neurologischen Rehabilitation an diesem Standort damit frühzeitig im klinischen Alltag umgesetzt.

Ergänzend wurden neue Versorgungskonzepte mit der Integration einer 40 Betten umfassenden Pflegestation („Reha und Pflege unter einem Dach“) sowie durch die enge Kooperation mit einem Dialysezentrum in den letzten Jahren ergänzend realisiert.

Zur Optimierung der Versorgung von Patienten besteht an der Aataalklinik ein interdisziplinäres Facharztmodell. Hierbei stehen Neurologen, Neurochirurgen, Anästhesisten, Internisten und Urologen bei der interdisziplinären Behandlung den Patienten im ständigen Austausch zur Verfügung. Alle Patienten werden im Regelfall nur durch Ärzte mit Facharztstandard behandelt.

Im Jahr 2006 wurde die Grundlage für die zukünftige ambulante Vernetzung der Klinik durch Inbetriebnahme eines medizinischen Versorgungszentrums gelegt, um u. a. die Entwicklung neuer klinischer Behandlungspfade in der Neurologischen/Neurochirurgischen Rehabilitation mitgestalten zu können.

Die Anforderung an die Mindestgröße von Abteilungen, die modellhafte interdisziplinäre fachärztliche Zusammenarbeit, die Teilnahme an der Qualitätssicherung und an der ambulanten Versorgung sind somit auch an diesem Standort verwirklicht.

Zusammenfassung

Die Voraussetzungen für eine moderne Rehabilitationsmedizin sind an allen drei Standorten gewährleistet. Je nach Historie der einzelnen Kliniken und regionaler Marktsituation sind jedoch kontinuierliche Struktur Anpassungen weiterhin notwendig, um diesen Standard auch weiterhin zu sichern und auszubauen. In enger Abstimmung mit ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Leitung werden daher bewährte klinische Standards in Kooperation mit den Kostenträgern weiterentwickelt und einem kontinuierlichen Prüfungsprozess durch etablierte Qualitätssicherungsverfahren unterworfen.



Chronik 2006



Bundespräsident Köhler besuchte die Eifelhöhen-Klinik

Am 6.8.2006 wurde auf dem Klinikgelände der erste Barrierefreie Landschaftspfad eröffnet, ein bislang einmaliges Modellprojekt in Nordrhein-Westfalen, das von der Nordrhein-Westfalen-Stiftung finanziert und von der Hit-Umweltstiftung kofinanziert wurde. Projektpartner war der Deutsch-Belgische Naturpark, der mit der Idee zur Einrichtung eines barrierefreien Pfades an die Klinik herangetreten war. Konzeption und Ausgestaltung erfolgten weitestgehend durch Mitarbeiter der Klinik und überregional bekannte Künstler. Dieser Pfad macht mit seinen 12 Stationen erstmalig Natur und Geschichte der Kalkeifel für Menschen mit und ohne Behinderungen erlebbar.

Die Bedeutung dieses Projektes unterstrich der Besuch von Bundespräsident Horst Köhler und Gattin am 21.10.2006. Vorstandschef Dr. Arno Kuge begrüßte neben NRW-Umweltminister Uhlenberg und Regierungsvizepräsidentin Schwarz sowie weiteren Vertretern aus Landes- und Bundespolitik das Präsidentenehepaar. Beim Spaziergang über den Landschaftspfad erweckten die Bronze- und Tonskulpturen das besondere Interesse der Gäste aus Berlin und sie genossen die atemberaubende Aussicht auf die Eifeler Kulturlandschaft. Bundespräsident Köhler äußerte sich im Gespräch mit Patienten davon überzeugt, dass dieses ansprechende Umfeld die gesundheitsfördernden Therapien einer Rehabilitation nur positiv verstärken kann.

Im Berichtsjahr 2006 konnte die orthopädische Abteilung der Eifelhöhen-Klinik die von den Gesetzlichen Krankenkassen und den Rentenversicherungen geforderte externe Qualitätssicherung QS-Reha mit herausragendem Erfolg abschließen. Das Verfahren stellt eine ganz besondere Herausforderung für die teilnehmenden Kliniken dar. Deshalb beteiligten sich ohnehin nur die, die auch hochwertige Rehabilitation anzubieten haben. Bei diesem Prüfverfahren hat die Orthopädie/Traumatologie der Eifelhöhen-Klinik ein Spitzenresultat erreicht. In allen Punkten hat sie überdurchschnittlich gut abgeschnitten, in den meisten Punkten sogar mit hochsignifikantem Vorsprung vor den mit überprüften Kliniken. Das heißt: keine Vergleichsklinik war signifikant besser als die Eifelhöhen-Klinik.

Dieses eindrucksvolle Bewertungsergebnis, erstellt von unabhängigen Gutachtern des Universitätsklinikums Freiburg Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, bescheinigt der Eifelhöhen-Klinik eine Rehabilitationsmedizin von hoher Qualität, die ihren Patienten zugute kommt.



Die Kaiser-Karl-Klinik feierte ihren 10. Geburtstag

Die Kaiser-Karl-Klinik wurde am 29. März 1996 als Fachklinik für Orthopädische Rehabilitation eröffnet. An einem idealen Standort im grünen Norden Bonns und an der Nahtstelle zum Stadtzentrum wurde damals ein zukunftsweisendes und ehrgeiziges Konzept der Anschlussheilbehandlung (AHB) und medizinischen Rehabilitation gestartet.

Zwischenzeitlich hat sich die Kaiser-Karl-Klinik von der reinen orthopädischen Rehabilitationsklinik zu einer Fachklinik für Rehabilitative Medizin gemausert. Zusätzlich zur Fachabteilung Orthopädie wurden im Jahr 1998 die Abteilungen Innere Medizin und Traditionelle Chinesische Medizin gegründet. Mit dem Angebot des Klinikhotels und des Restaurants „Karolinger“ bietet die Kaiser-Karl-Klinik neben der modernen technischen und baulichen Infrastruktur des Hauses, ein wissenschaftlich begleitendes medizinisch/therapeutisches Konzept und ein hohes Servicekonzept.

Fast genau 10 Jahre nach Eröffnung, am 25. März 2006 veranstaltete die Kaiser-Karl-Klinik zum 10-jährigen Bestehen einen wissenschaftlichen Kongress mit dem Titel „Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen“. Mit interessierten Fachkollegen wurde das Thema „Qualität“ diskutiert, Möglichkeiten und Ergebnisse aufgezeigt.

Gerade im Qualitätsmanagement hat die Kaiser-Karl-Klinik auf Kundenanforderungen und gesetzliche Vorgaben reagiert und eine (hohe) Qualitätssicherung des Hauses entwickelt. Die Klinik nimmt seit 1999 an dem externen Qualitätsmanagement der gesetzlichen Krankenkassen, QS-Reha der Universität Freiburg, teil. Bereits im Oktober 2000 wurde der Klinik das Qualitätssiegel „Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität“ für die Indikation Orthopädie und Innere Medizin durch den Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e.V. verliehen.

Im Dezember 2002 folgte die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000, im März 2006 die Zertifizierung nach IQMP-Reha und im Juni 2006 wurde das KTQ-Zertifikat in Anerkennung des EQR-Zertifikates der IQMG GmbH überreicht.

Im Juli 2006 erhielt die Klinik erneut das RAL-Gütesiegel Diät und Vollkost.

Als zweite Veranstaltung zum 10. Geburtstag wurde am 26. August 2006 ein „Tag der offenen Tür“ veranstaltet mit vielen medizinischen Vorträgen, Aktivitäten und einer Diashow „10 Jahre Kaiser-Karl-Klinik“. Hierzu wurde die Bevölkerung auch mit zwei Straßenbahnen eingeladen. 1.500 Besucher an diesem Tag machen noch einmal deutlich, dass sich die Kaiser-Karl-Klinik fest in der Region Bonn und Umgebung etabliert hat.



10 Jahre Aataalklinik in Bad Wünnenberg

10 Jahre nach ihrer Eröffnung hat sich die Aataalklinik als Zentrum für interdisziplinäre Frührehabilitation und Prävention ein ausgezeichnetes Renommee bei Ärzten und Akut-Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen und in den angrenzenden Bundesländern erworben. Dies gelang vor allem dank der Spezialisierung auf die Behandlung von Schlaganfall-Patienten mit modernster Medizintechnik und fortschrittlichen Therapiemethoden. Als eine der ersten neurologischen Rehabilitationskliniken verlieh der Verband der Privatkrankenanstalten NRW der Aataalklinik im Jahr 2000 das Güte- und Qualitätssiegel „Rehabilitation in geprüfter Qualität“, dem 2005 die Anschlusszertifizierung folgte. Eine unabhängige Institution bestätigte damit, dass Patienten nach Schlaganfall, Gehirntumoroperationen oder Schädelhirntraumata gute Chancen haben, durch qualitätsbescheinigte Rehamaßnahmen Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zurückzugewinnen. In der Aataalklinik werden jährlich ca. 1.500 Patienten aufgenommen.

Im Berichtsjahr 2006 wurde die Klinik als MS-Zentrum in Ostwestfalen-Lippe ausgezeichnet. Sie erhielt aus den Händen von Markus Wirtz, dem Landesvorsitzenden der Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft ein entsprechendes Zertifikat, mit dem die Klinik sich nunmehr als offiziell „Anerkanntes MS-Zentrum“ bezeichnen darf. Das Zertifikat sichert eine qualitativ hochwertige, von Leitlinien geschützte akute und rehabilitative Behandlung durch auf MS spezialisierte Neurologen und anderer Fachkräfte der Klinik. Die Erfüllung der genau definierten Kriterien ist regelmäßig nachzuweisen, um das Zertifikat (siehe Foto) zu erhalten, die Vergabe gilt für jeweils zwei Jahre. Die entzündliche Nervenkrankheit ist zwar nicht heilbar, aber der Grad der körperlichen Beeinträchtigung lässt sich bei frühzeitigem Therapiebeginn deutlich verbessern.

Anfang Juli 2006 wurde in der Aataalklinik ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit urologischer und neurochirurgischer Praxis in Betrieb genommen. Das MVZ bildet eine Einrichtung zur ambulanten, fachübergreifenden Versorgung von Patienten verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach. Hiermit wird dem raschen Strukturwandel im Gesundheitswesen entsprochen. Das Leistungsspektrum des Medizinischen Versorgungszentrums umfasst urologische Untersuchungen und Eingriffe, ebenso die Therapie neurologisch bedingter akuter und chronischer Schmerzzustände. Hinzu kommt die Behandlung von Hirnwasserkreislaufstörungen und Nervenverletzungen, sowie die Diagnostik und Behandlung von Tumoren des Schädels und der Wirbelsäule.

Hervorzuheben sind auch die Vereinbarungen des MVZ zum ambulanten Operieren und konsilärärztlicher Tätigkeit in einem benachbarten Krankenhaus. Die Kooperation regelt die medizinische Behandlung einschließlich operativer Eingriffe auf internationalem Facharztstandard im OP-Zentrum des Krankenhauses.





Lagebericht des Eifelhöhen-Klinik-Konzerns

Rahmendaten

Gesamtwirtschaftliche Situation und Branchenentwicklung

Die deutsche Wirtschaft ist im Jahr 2006 kräftig gewachsen. Das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt (BIP) ist im Vergleich zum Jahre 2005 um 2,5 Prozent gestiegen. Dabei kamen die Wachstumsimpulse im Jahre 2006 vorwiegend aus dem Inland (1,7 Prozentpunkte).

Wesentlicher Faktor waren dabei die Bruttoanlageinvestitionen, die erstmals seit 1990 mit 7,3 Prozent mehr als im Vorjahr einen überproportionalen Anstieg zu verzeichnen hatten. Neben den Investitionen war im Inland jedoch auch ein verändertes Konsumverhalten nachweisbar. Der private Konsum stieg nach einer zweijährigen Stagnation um 0,6 Prozent.

Im Außenhandel stiegen die realen Importe mit 12,4 Prozent stärker als die Exporte mit 12,1 Prozent. Erstmals seit 2001 wurde beim Finanzierungsdefizit des Staatssektors in 2006 wieder der Referenzwert des Maastricht-Vertrages unterschritten.

Bei Betrachtung der Löhne und Gehälter zeigt sich, dass die Nettolöhne und Gehälter nach Abzug der Lohnsteuer und Sozialbeiträge der Arbeitnehmer nur geringfügig über dem Vorjahresniveau lagen (plus 0,3 Prozent). Dies ist vor allen Dingen auf gestiegene Sozialbeiträge sowie gleichzeitige Zunahme der Lohnsteuer der Arbeitnehmer zurückzuführen.

Die durchschnittliche monatliche Bruttoverdienststeigerung der Arbeitnehmer betrug im Jahre 2006 0,7 Prozent.

Branchenentwicklung

Die positive gesamtwirtschaftliche Entwicklung des Jahres 2006 in Deutschland kann nur sehr eingeschränkt auf die Gesundheitsbranche und speziell auf das Rehabilitationswesen übertragen werden. Grund dafür ist der unvermindert bestehende Kostendruck in den Sozialversicherungssystemen, der in den nächsten Jahren durch den Demographiefaktor weiterhin zunehmen wird. Für die Branchenentwicklung im Jahre 2006 und auch zukünftig sind daher die spezifischen gesetzlichen Änderungen und allgemeinen Rahmenbedingungen der Gesundheitsreform bedeutsamer als die gesamtwirtschaftliche Entwicklung, da überwiegend die gesetzlichen Krankenversicherungen zur Belegung der stationären Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG beitragen.

GKV-Ausgaben 2006 in ausgewählten Bereichen und die Veränderungen gegenüber 2005 (Veränderungsrate je Mitglied)

	Ausgaben in Mrd. EUR	Veränderungsrate GKV in %
Ärztliche Behandlung	22,242	2,8
Zahnärztliche Behandlung	7,674	1,9
Zahnersatz	2,689	9,7
Arzneimittel	25,874	1,8
Hilfsmittel	4,498	0,3
Heilmittel	3,748	1,1
Krankenhausbehandlung	50,259	2,7
Krankengeld	5,692	-3,0
Fahrtkosten	2,904	3,5
Vorsorge- und Rehamaßnahmen	2,348	-1,5
Soziale Dienste/Prävention	1,325	11,8
Häusliche Krankenpflege	2,112	9,2
Netto-Verwaltungskosten	8,060	0,0

Quelle: DMG, KV-45 Zahlen, Stand 01.03.2007



Folgende anstehende Gesetzesänderungen in 2007 werden für die zukünftige Entwicklung im Rehabilitationswesen von besonderer Bedeutung sein:

1. Gesetzlich Krankenversicherte können zukünftig unter mehreren Tarifangeboten ihrer Krankenkassen wählen. Dabei sind Selbstbehalt-Tarife bis zu einer Gesamthöhe von rund 600 EUR möglich.
2. Es besteht die Möglichkeit der Kostenerstattung, d. h. der gesetzlich Versicherte erhält wie ein Privatpatient eine Rechnung und kann diese anschließend zur Erstattung bei der Krankenkasse einreichen.
3. Es muss von den privaten Krankenkassen ein Basistarif mit deutlich geminderten Gebührensätzen für die Arzthonorare angeboten werden.

Als eine Folge der o. g. gesetzlichen Änderungen wird wahrscheinlich ein zunehmend differenzierter Umgang von Versicherten mit der im Krankheitsfall nachgefragten medizinischen Behandlung erfolgen, d. h. die qualitative und ökonomische Beurteilung der medizinischen Behandlungen wird zukünftig verstärkt von Patienten bei der Auswahl der Leistungserbringer berücksichtigt werden.

4. Rehabilitationsleistungen werden von April 2007 an Pflichtleistungen der Krankenkassen. Dadurch könnte eine Stabilisierung der Belegungen der Rehabilitationskliniken erfolgen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen erhebliche Anstrengungen unternehmen, um eine Reduzierung der Verweildauer und Fallzahlen für ihre Versicherten zu erreichen. Saldiert ist somit eher von einer erhöhten Fallzahl bei stagnierender bzw. nur leicht steigender Zahl von Pflgetagen auszugehen.

Nominal zu erwartende Mehreinnahmen durch Leistungsausweitungen - Rehabilitation als Pflichtleistung der GKV - werden durch die Budgetierungen der finanziellen Mittel auf der „Arbeitsebene“ der Kostenträger wahrscheinlich verwässert werden.

Die seit einem Jahrzehnt bestehende chronische Unterfinanzierung der Rehabilitation, die mangelnde Schiedsstellenfähigkeit der Rehabilitationspflegesätze und der strukturell vorhandene allgemeine Bettenüberhang in der Rehabilitation lassen daher in der mittelfristigen Perspektive eine weitere Marktberingung bei den Rehakliniken durch Kapazitätsabbau erwarten.

Bis zum Jahre 2010 werden auf die Rehabilitationskliniken voraussichtlich jährliche Kostensteigerungen in Höhe von durchschnittlich 1,76 bis 2,91 % zukommen. Hierbei sind die Mehrwertsteuererhöhung, überproportional steigende Energiekosten und die durch die gesamtwirtschaftliche Entwicklung bedingten Steigerungen beim Lohn-, Material- und Sachkostenbereich neben dem krakenhaften Wachstum der externen bürokratischen Anforderungen die wesentlichen Steigerungsfaktoren.

Potenzielle Mengensteigerungen der Rehabilitationsleistungen sind zwar zu verzeichnen. So stieg die Zahl der Anträge auf Durchführung von Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation in 2006 um 4 % im Vergleich zum Jahr 2005 und darüber hinaus wird z. B. von der Deutschen Rentenversicherung für 2007/2008 ein überproportionaler Zuwachs bei der Zahl der Anschlussheilbehandlungen (AHB) erwartet.

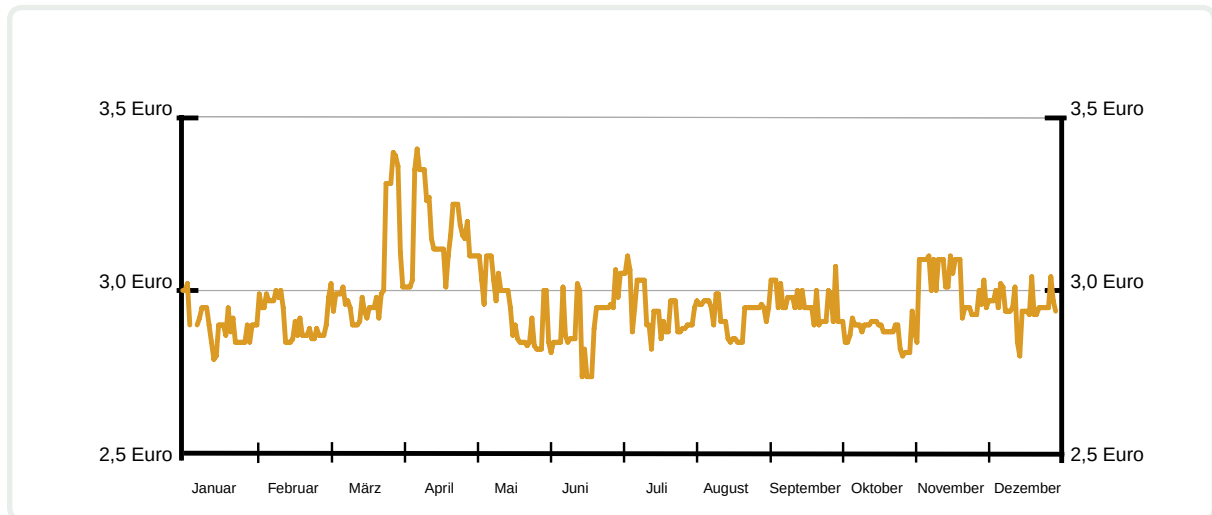
Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass parallel eine zunehmende Verschiebung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Rehassektor zu beobachten ist. Allein in Nordrhein-Westfalen werden medizinische Rehaleistungen zu Lasten der Rentenversicherung schon zu 13,5 % ambulant erbracht. Dieser Markt wird zunehmend durch alternative Anbieter (z. B. Praxisnetze) mit günstigeren, d. h. nicht tarifgebundenen Lohnkosten und mit geringeren baulichen Investitionskosten gestaltet.

Nach jetzigem Kenntnisstand ist somit von einer stabilen Belegung der Kliniken der Eifelhöhen-Klinik AG auch im Jahre 2007 auszugehen, jedoch sind große Wachstumsschübe nicht zu erwarten. Es bleibt abzuwarten, inwieweit eine kontinuierliche positive gesamtwirtschaftliche Entwicklung im Jahre 2007 den „Umverteilungsmarkt“ Gesundheitswesen und die stationäre Rehabilitationslandschaft dennoch positiver als erwartet beeinflussen kann.



Die Eifelhöhen-Klinik-Aktie

Kursentwicklung Eifelhöhen-Klinik-Aktie im Jahre 2006

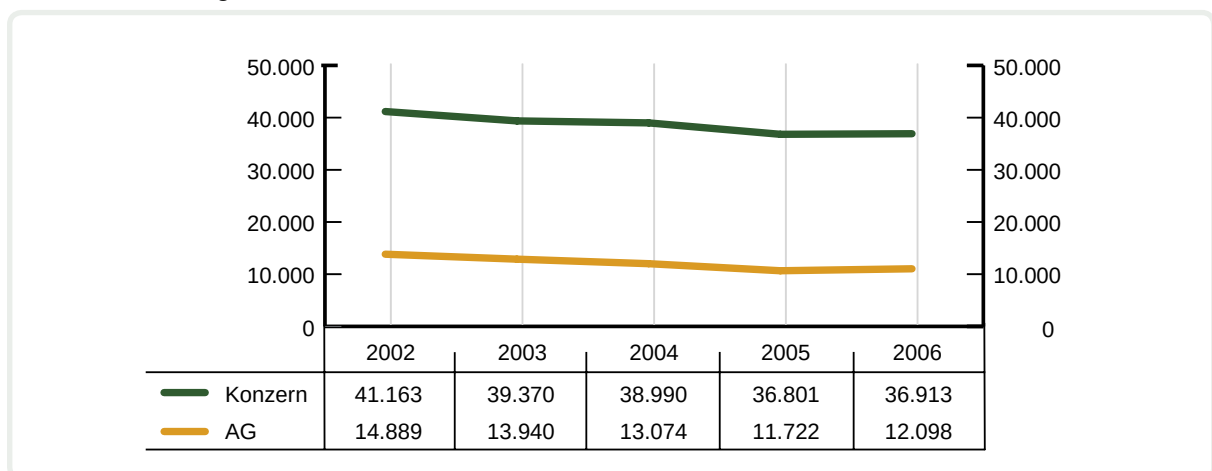


Quelle: Commerzbank, Düsseldorf

Abgesehen von einem Kurshöhepunkt im April 2006 schwankte die Eifelhöhen-Klinik-Aktie bei leicht steigender Tendenz in den letzten beiden Monaten um 3,00 EUR. Der tagesdurchschnittliche Umsatz lag bei 2.457 Aktien.

Umsatzanalyse

Umsatzentwicklung in TEUR



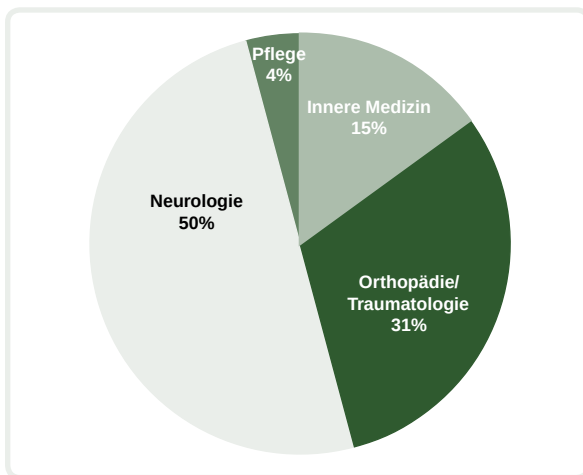
(2002 - 2003 Konzernabschluss nach HGB; 2004 - 2006 Konzernabschluss nach IFRS)



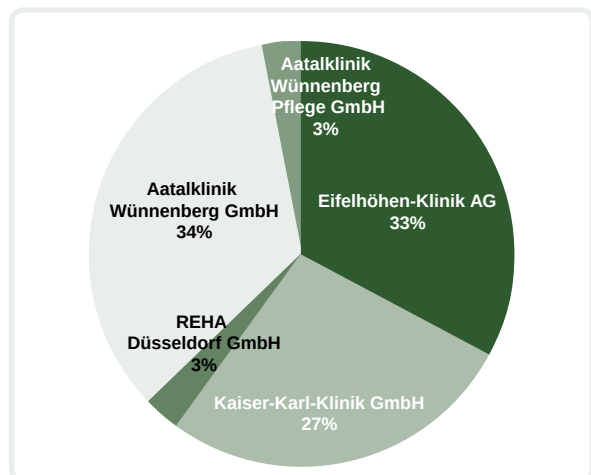
Erstmalig seit dem Jahr 2003 konnte der Umsatz gegenüber dem Vorjahr wieder leicht gesteigert und somit auch dieser negative Trend beendet werden. Die Effekte aus der Belegungssteigerung in der Eifelhöhen-Klinik wirkten sich im Konzern mit einem gegenüber dem Vorjahr erhöhten Umsatz von 112 TEUR und in der AG mit 376 TEUR aus.

Die Vergütungssätze in den Kliniken stagnierten branchenüblich. Die Durchschnittserlöse pro Pflegetag gingen aufgrund zum Teil geänderter Abteilungsmixe und verringerter Bereitschaft der Kostenträger, spezifische Risiken zu honorieren, zum Teil deutlich zurück und konnten nur durch eine erfreuliche Mehrbelegung überkompensiert werden.

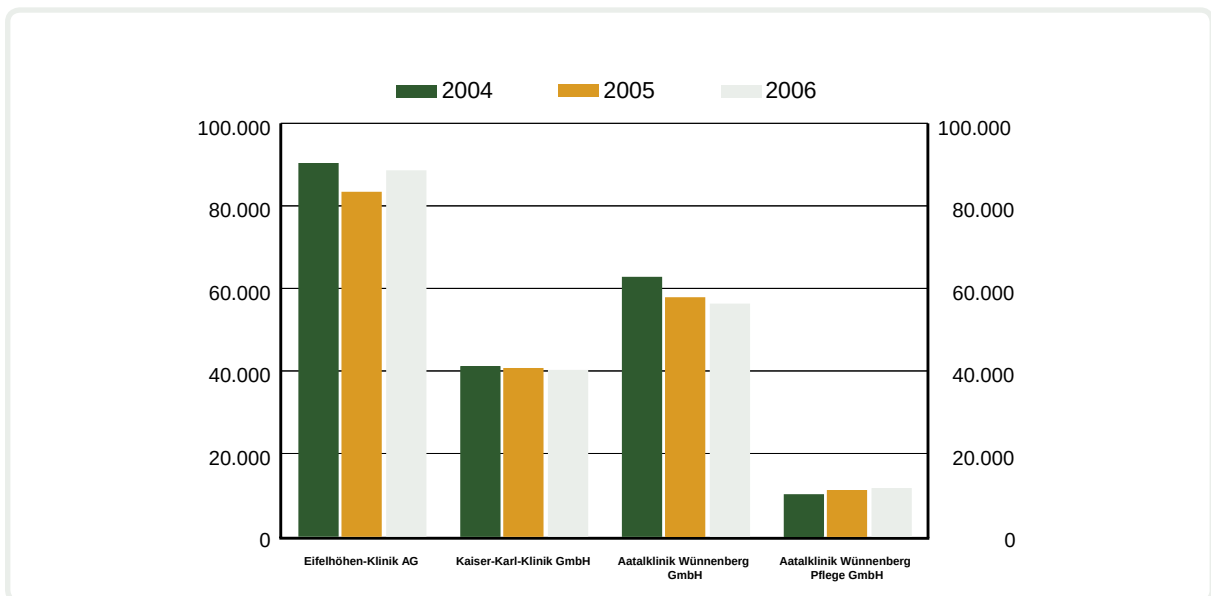
Umsatz im Eifelhöhen-Klinik-Konzern 2006



Aufteilung der stationären Behandlungserlöse nach Fachabteilungen im Jahr 2006

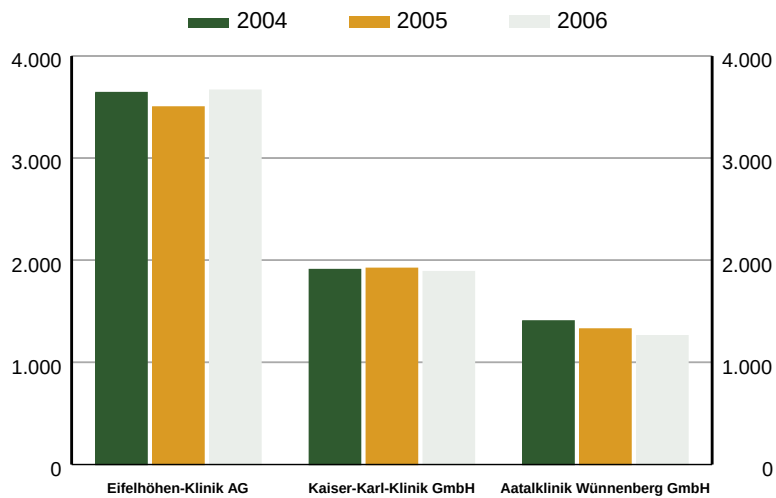


Pflegetage im Eifelhöhen-Klinik-Konzern





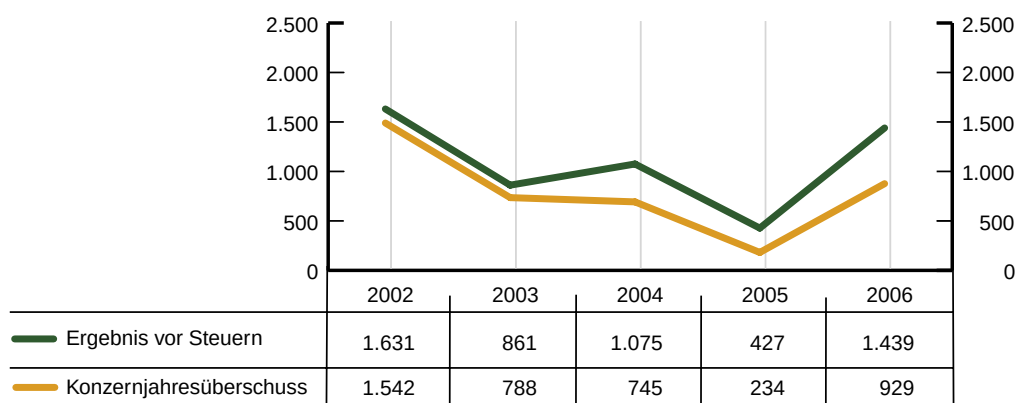
Fallzahlen im Eifelhöhen-Klinik-Konzern



Eifelhöhen-Klinik ab 2005 inkl. Kurzzeitpflege

Ergebnisanalyse

Entwicklung des Konzernergebnisses in TEUR



(2002 – 2003 Abschluss nach HGB; 2004 – 2006 Abschluss nach IFRS)

Das Ergebnis vor Steuern verbesserte sich um 1.012 TEUR auf 1.439 TEUR im Jahr 2006. Nach Abzug des Steueraufwandes in Höhe von 510 TEUR verbleibt ein Konzernjahresüberschuss von 929 TEUR.

Das EBITDA stieg um 728 TEUR auf 4.421 TEUR im Jahr 2006.

Der Gewinn je Aktie erhöhte sich von 6 Cent im Jahr 2005 auf 28 Cent im Jahr 2006.



	2006	2005
Konzernjahresüberschuss	929.094,77 EUR	234.072,08 EUR
./. auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	-46.719,29 EUR	-52.864,69 EUR
Konzerngewinn	882.375,48 EUR	181.207,39 EUR
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien	3.120.000 Stück	3.120.000 Stück
Gewinn je Aktie	0,28 EUR	0,06 EUR
Dividende je Aktie (steuerfrei gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 1 S. 3 EStG)	0,07 EUR	0,00 EUR

Die Eigenkapitalrentabilität stieg von 3,4 % im Jahr 2005 auf 10,8 % im Jahr 2006.

Renditekennziffern

	2006 in %	2005 in %
Eigenkapitalrentabilität	10,8	3,4
Gesamtkapitalrentabilität	6,4	4,2

Ertragslage

Durch Verringerung der Betriebsverluste in der Eifelhöhen-Klinik und in der REHA Düsseldorf konnte das ordentliche Unternehmensergebnis gegenüber dem Vorjahr deutlich um 548 TEUR verbessert werden.

Das Anwachsen des neutralen Ergebnisses um 464 TEUR auf 1.068 TEUR war im Wesentlichen auf einen Vergleich bezüglich noch bestehender Baumängel der Kaiser-Karl-Klinik (Netto-Erlös 540 TEUR) und Erträge aus der Auflösung von Pensionsrückstellungen von 425 TEUR zurückzuführen.

	2006 TEUR	2005 TEUR	Veränderung TEUR	Veränderung %
Gesamtleistung (I)	38.853	38.656	197	0,5
Betriebliche Aufwendungen (II)	37.154	37.379	-225	-0,6
Betriebsergebnis (III = I ./. II)	1.699	1.277	422	33,0
Zinsaufwand (Saldo)	-1.328	-1.454	126	8,7
Ordentliches Unternehmensergebnis	371	-177	548	>100,0
Neutrales Ergebnis	1.068	604	464	76,8
Ergebnis vor Steuern	1.439	427	1.012	>100,0
Steuern vom Einkommen und Ertrag	510	193	317	>100,0
Jahresüberschuss	929	234	695	>100,0



Finanzlage

Trotz deutlich gestiegenem Jahresüberschuss verschlechterte sich der Finanzmittelfonds um 1.724 TEUR.

Die Ursache liegt im Wesentlichen im Anstieg des Umlaufvermögens, insbesondere durch am Bilanzstichtag noch nicht eingegangene Zahlungen aus dem Verkauf von Sachanlagen und den Abbau der sonstigen kurzfristigen Schulden.

Darüber hinaus wurden langfristige Kredite im Gesamtbetrag von 1.857 TEUR getilgt.

Nach Eingang der Zahlungen aus dem Verkauf des Anlagevermögens Anfang 2007 verbessert sich der Finanzmittelfonds um 1.202 TEUR.

Nachfolgende Kapitalflussrechnung verdeutlicht die wesentlichen Elemente der Verminderung des Finanzmittelfonds:

	2006 TEUR	2005 TEUR
Konzernjahresüberschuss vor Anteilen Dritter	+929	+234
+ Abschreibungen	+1.654	+1.811
+/- Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	-62	+3
+/- Veränderung langfristige Rückstellungen	-248	-49
- Erhaltene Zinsen	-60	-57
+ Gezahlte Zinsen	+1.388	+1.511
+/- Veränderung der kurzfristigen Rückstellungen	-316	-393
+/- Zahlungswirksame Veränderung des Nettoumlaufvermögens	-2.128	+843
= Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	+1.157	+3.903
+ Erhaltene Zinsen	+60	+57
- Gezahlte Zinsen	-1.388	-1.511
= Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit (I.)	-171	+2.449
Cashflow aus Investitionstätigkeit (II.)	+364	-534
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit (III.) (insbesondere Kredittilgungen)	-1.917	-2.076
= Verminderung des Finanzmittelfonds	-1.724	-161



Die Zusammensetzung der Finanzmittelfonds und deren Veränderung ergeben sich aus nachfolgender Übersicht:

	31.12.06 TEUR	31.12.05 TEUR	Veränderung TEUR
Liquide Mittel	596	785	-189
Kontokorrentkredite bei Banken	-3.089	-1.554	-1.535
Finanzmittelfonds	-2.493	-769	-1.724

Vermögens- und Kapitalstruktur

Bedingt durch planmäßige Abschreibungen sank die Bilanzsumme von 43.700 TEUR im Jahr 2005 auf 42.760 TEUR im Jahr 2006.

Das Eigenkapital stieg von 12.433 TEUR im Jahr 2005 auf 13.301 TEUR im Jahr 2006, die Eigenkapitalquote verbesserte sich somit von 28,5 % auf 31,1 %.

Damit sind nun 100 % (Vorjahr: 92 %) der langfristigen Vermögenswerte durch Eigenkapital zuzüglich langfristiger Schulden finanziert.

Die planmäßige Entschuldung des Konzerns wurde auch im Jahr 2006 fortgesetzt. Die Summe aus langfristigen und kurzfristigen Schulden sank von 31.266 TEUR auf 29.461 TEUR im Jahr 2006.

Wesentliche Bilanzzahlen des Eifelhöhen-Klinik-Konzerns in Mio. EUR

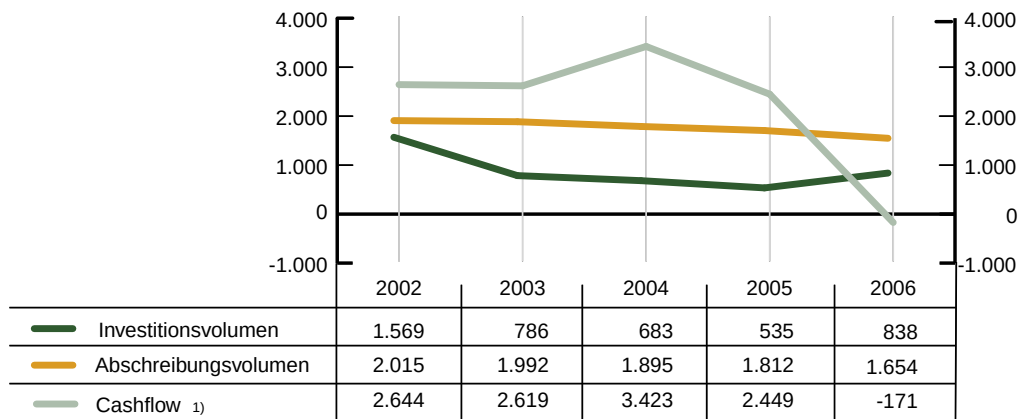
	2006	2005	2004	2003	2002
Sachanlagen	34,60	36,58	37,88	39,50	40,75
Eigenkapital	13,30	12,43	12,41	14,47	14,05
Mittel- u. langfristiges Fremdkapital	21,60	22,46	25,59	25,27	26,79
Kurzfristiges Fremdkapital	7,85	8,80	7,54	6,78	8,06
Bilanzsumme	42,76	43,70	45,55	46,58	48,97

(2002 - 2003 Abschluss nach HGB; 2004 - 2006 Abschluss nach IFRS)



Investitionen

Abschreibungen, Investitionen, Cashflow in TEUR



¹⁾ 2002 - 2003 Berechnung nach DRS2, ab 2004 Berechnung nach IAS 7.18 - 20

(2002 – 2003 Abschluss nach HGB; 2004 – 2006 Abschluss nach IFRS)

Die Investitionen stiegen von 535 TEUR im Jahr 2005 auf 838 TEUR im Jahr 2006.

Die Modernisierung der Therapieabteilung der Eifelhöhen-Klinik wird im Jahr 2007 abgeschlossen.

Mitarbeiter

Die Zahl der im Eifelhöhen-Klinik-Konzern beschäftigten Mitarbeiter veränderte sich gegenüber dem Vorjahr nur geringfügig, da insgesamt kurzfristig keine Belegungsrückgänge zu erwarten waren.

Mitarbeiterstatistik Eifelhöhen-Klinik-Konzern im Jahresdurchschnitt

	2006	2005
Ärztlicher Dienst	41	41
Psychologen	10	9
Pflegedienst	178	182
KG / Physiotherapie	125	127
Schreibkräfte / Sekretärinnen	18	16
Med. Technischer Dienst	13	13
Hauswirtschaft	31	31
Service / Wirtschaftsdienst	62	64
Technischer Dienst	15	15
Verwaltungsdienst*	56	58
Sonderdienst	4	4
Gesamtsumme	553	560

* inkl. Pforten- und Rezeptionsdienste



Personalentwicklung in Vollkräften

	2006	2005	2004	2003	2002
Eifelhöhen-Klinik AG	231	233	241	262	272
Kaiser-Karl-Klinik GmbH	113	112	112	115	114
REHA Düsseldorf GmbH	18	19	22	22	31
Aatalinik Wünnenberg GmbH	172	180	188	195	201
Aatalinik Wünnenberg Pflege GmbH	16	16	15	15	11
Medizinisches Versorgungszentrum	3	-	-	-	-
Konzern	553	560	578	609	629

Durchschnittsbestand, ermittelt gem. § 265 Abs. 5 HGB

Grundzüge des Vergütungssystems

für den Personenkreis gemäß § 314 Abs. 1 Nr. 6 HGB

Der Vorstand der Eifelhöhen-Klinik AG besteht aus

Diplom-Ökonom Dr. h. c. (CHN) Arno Kuge,
Dr. med. Markus-Michael Küthmann.

Die Vergütung der beiden Vorstandsmitglieder setzt sich aus einem Grundgehalt und aus einer Tantieme zusammen.

Der Vorstandsvorsitzende hat einen Dienstwagen zur Verfügung, der auch für private Zwecke genutzt werden kann.

Auf das Vorstandsgehalt von Herrn Dr. Küthmann werden die Bezüge, die er in der Aatalinik Wünnenberg GmbH als Geschäftsführer erhält, in Anrechnung gebracht.

Darüber hinaus werden keine Leistungen, insbesondere Pensionszusagen, Aktienoptionen, Kreditgewährungen durch die Gesellschaft an die einzelnen Vorstandsmitglieder erbracht.

Die Vorstandsmitglieder erhalten eine Tantieme; der Vorsitzende in Höhe von 4 % des Konzernjahresüberschusses, Herr Dr. Küthmann in Höhe von 3 % des Konzernjahresüberschusses.

Scheidet der Vorstandsvorsitzende aus dem Dienst der Gesellschaft aus, weil er nach Ablauf seiner Bestellung nicht erneut zum Vorstandsmitglied bestellt wird, erhält er für jedes volle Jahr seiner Tätigkeit als Vorstandsmitglied der Gesellschaft eine Austrittsentschädigung in Höhe des 0,2-fachen der Jahresbezüge des dem Tag der Vertragsbeendigung vorangegangenen Kalenderjahres, höchstens jedoch insgesamt das 2-fache dieser Bezüge.

Die Austrittsentschädigung ist sechs Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres fällig, in welchem der Dienstvertrag endet. Sollte der Konzernjahresüberschuss eine festgelegte Mindestgröße unterschreiten, ist die Abfindung ggf. in mehreren Jahresraten auszuzahlen.

Ein Anspruch auf Austrittsentschädigung besteht nicht (mehr), wenn der Vorstandsvorsitzende seinerseits den Dienstvertrag im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kündigt oder sein 64. Lebensjahr vollendet hat .



Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Vorstand und Aufsichtsrat der Eifelhöhen-Klinik AG erklären in der Fassung vom 15.12.2006, dass sie die Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ gemäß § 161 AktG angewendet haben.

Dabei gelten die nachstehend aufgeführten Ausnahmen:

- 3.8** Es besteht eine D&O-Versicherung für Vorstand und Aufsichtsrat ohne Selbstbehalt.
- 4.2.3** Die Vergütung der Vorstandsmitglieder enthält keine Aktienoptionen oder vergleichbare Gestaltungen.
- 5.3** Solange der Aufsichtsrat nur aus 3 Mitgliedern besteht, wird auf die Bildung von Ausschüssen verzichtet.
- 5.4.1** Eine Altersgrenze für Aufsichtsratsmitglieder ist zur Zeit nicht festgelegt.
- 5.4.7** Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder erfolgt fest.
- 7.1.1** Auf eine Zwischenberichterstattung wird z. Zt. verzichtet.
- 7.1.2** Der geprüfte Jahresabschluss für die Gesellschaft und der geprüfte Konzernabschluss sind innerhalb von 6 Monaten nach Geschäftsjahresende öffentlich zugänglich.

Vorstand und Aufsichtsrat beobachten aufmerksam die Entwicklung der Diskussion zum Corporate Governance und passen die Verhaltensweise der Gesellschaft entsprechend an.

Angaben nach § 315 Abs. 4 HGB

- 1) Das gezeichnete Kapital von 7.987.200 EUR ist eingeteilt in 3.120.000 Stückaktien ohne Nennbetrag. Das Nominalkapital je Stückaktie beträgt 2,56 EUR. Die Aktien lauten auf den Inhaber. Jede Stückaktie gewährt eine Stimme.
- 2) Der Gesellschaft sind keine die Stimmrechte oder die Übertragung von Aktien betreffende Beschränkungen bekannt.



- 3) Direkte oder indirekte Beteiligungen am Kapital von mehr als 10 % sind der Gesellschaft bis zum Ende der Aufstellungsphase des Lageberichts wie folgt bekannt:

	Direkter Anteil der Stimmrechte in %	Indirekter Anteil der Stimmrechte in %	Stichtag
Othmar Furch, Voltlage	10,45	1,25	21.08.2006
AKG Reha-Zentrum GmbH & Co. KG, Graal-Müritz	10,28		06.03.2007
AKG Allgemeine Klinik- Betriebs- und Verwaltungsgesellschaft mbH, Graal-Müritz		10,28	06.03.2007
SPG Senioren- und Pflegeheim Betriebs-GmbH & Co. Strandperle KG, Graal-Müritz	14,72		19.03.2007
Graaler Care GmbH, Graal-Müritz		14,72	19.03.2007

- 4) Es gibt keine Inhaber von Aktien mit Sonderrechten.
- 5) Die am Kapital beteiligten Arbeitnehmer üben ihre Kontrollrechte unmittelbar aus.
- 6) Es gelten die gesetzlichen Vorschriften für die Bestellung und Abberufung von Mitgliedern des Vorstandes (§§ 84, 85 AktG) sowie für die Änderung der Satzung (§§ 133, 179 AktG).
- 7) Der Vorstand ist ermächtigt, das Grundkapital der Gesellschaft bis zum 1.8.2008 mit Zustimmung des Aufsichtsrats durch Ausgabe neuer, auf den Inhaber lautender Aktien gegen Bareinlagen und/oder Sacheinlagen einmalig oder mehrfach, jedoch insgesamt höchstens um einen Nennbetrag von 3.993.600,-- EUR durch Ausgabe von bis zu 1.560.000 auf den Inhaber lautender Stückaktien zu erhöhen. Der Vorstand ist ermächtigt, das Bezugsrecht der Aktionäre mit Zustimmung des Aufsichtsrates in folgenden Fällen ganz oder teilweise auszuschließen: Zum Ausgleich von Spitzenbeträgen, zur Gewinnung von Sacheinlagen, insbesondere in Form von Unternehmen, Unternehmensteilen oder Beteiligungen an Unternehmen.
- In der Hauptversammlung vom 23.8.2006 wurde der Vorstand gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 8 AktG ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates bis zum 22.2.2008 bis zu 10 % des Grundkapitals von 7.987.200,-- EUR eigene Anteile zu erwerben.
- 8) Es gibt bei der Gesellschaft keine wesentliche Vereinbarung, die unter der Bedingung eines Kontrollwechsels infolge eines Übernahmeangebots steht.
- 9) Die Gesellschaft hat keine Entschädigungsvereinbarung für den Fall eines Übernahmeangebots mit den Mitgliedern des Vorstandes oder Arbeitnehmern getroffen.



Risikobericht

Allgemein:

Das EDV-gestützte Risikomanagementsystem der Eifelhöhen-Klinik AG wurde auch im Jahre 2006 fortgeschrieben. In diesem Risikomanagementsystem sind die betrieblichen Risiken nach Schadensausmaß und Eintrittswahrscheinlichkeit skaliert. Es erfolgt eine jährliche inhaltliche und zeitliche Überprüfung und Bewertung aller bekannten Risiken und die individuelle Festsetzung von ggf. kürzeren Überwachungsintervallen der wichtigsten Risiken. Bei Bedarf werden zeitnah Steuerungsmaßnahmen eingeleitet. Grundgerüst des Risikomanagements bildet der Versicherungsbereich, durch den bedeutende Risiken wie Brand, Betriebsunterbrechung, Haftung und Schadenersatzansprüche beschrieben, überwacht und zentral abgesichert werden.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Auswirkung der anstehenden Gesundheitsreform 2007 ein latentes Risiko für die Rehabilitationskliniken beinhaltet. Durch die Wahlmöglichkeit von Leistungspaketen mit Selbstbeteiligung auch in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht die Möglichkeit, dass neue Versicherungsformen auch in der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen, die die gesetzliche Verpflichtung der GKV zur Zahlung von Rehabilitationsleistung für Versicherte de facto aushebelt.

Die allgemeinen Risiken für den Betrieb von Rehabilitationskliniken sind durch die große Abhängigkeit von gesundheitspolitischen Entscheidungen und die Möglichkeiten der kurzfristigen Umsteuerung von Finanzmitteln durch die Kostenträger in andere Sektoren des Gesundheitsmarktes gegeben. Weiter liegt ein wesentliches Risiko des Betriebes von Rehabilitationskliniken in der Tatsache, dass – im Gegensatz zu den Akutkliniken – auch der Kapitalkostenanteil für Gebäude und Investitionen zu finanzieren ist und somit ein erhebliches Fixkostenrisiko von mehr als 85 % der Gesamtkosten besteht.

Bei rückläufigen Belegungen oder extern induzierten Belegungsschwankungen können dadurch kurzfristig erhebliche Erlösverluste entstehen, da zum Beispiel die Reduzierung der Fixkosten im Personal- und Sachkostenbereich aufgrund allgemeiner vertraglicher, gesetzlicher und tariflicher Bestimmungen nur zeitverzögert und eingeschränkt erfolgen kann.

Zinsänderungsrisiken für bestehende Kreditverpflichtungen sind durch mittel- bzw. langfristige Zinssicherungsgeschäfte abgedeckt, die mittelbar bestehenden Darlehensverpflichtungen aus der Pacht der Aata Klinik Wünnenberg GmbH sind zum größten Teil für fünf weitere Jahre ebenfalls festgeschrieben.

Chancen sieht der Vorstand darin, dass im Rahmen der Gesundheitsreform 2007 gesetzlich klargestellt wurde, dass Rehabilitationsleistungen Pflichtleistungen der GKV sind und die GKV nach Jahren der Kürzungen in diesem Leistungsbereich verstärkt dazu übergehen könnte, statt an den Rehabilitationsleistungen mit den Rehabilitationsleistungen zu sparen.

Eine weitere Chance besteht darin, im Zuge der anstehenden Reform der Pflegeversicherung durch gesetzgeberische Maßnahmen sicher zu stellen, dass durch Rehabilitationsleistungen zu Gunsten der Pflegeversicherung Pflegeleistungen eingespart werden können, so dass ein positiver Nettoeffekt entsteht.

Standort: Eifelhöhen-Klinik, Marmagen

Bei der Eifelhöhen-Klinik in Marmagen besteht weiterhin ein Standortrisiko.

Die Klinik hat zwar einen guten Makro-Standort im Einzugsgebiet dreier Universitätskliniken, jedoch ist der Mikro-Standort ohne Anbindung an die Infrastruktur eines traditionellen Kurortes wenig attraktiv. Zusätzliche Rehabilitationsangebote entstehen in den umliegenden Ballungszentren durch veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen (z. B. Praxisnetze).



Ein weiteres Betriebsrisiko der Eifelhöhen-Klinik liegt bei den Verpflichtungen aus der betrieblichen Unterstützungskasse. Neben dem allgemeinen Rückgang des operativen Geschäftes der letzten Jahre, steigt die liquiditätswirksame Belastung aus dieser Verpflichtung („natürliche“ Zunahme der aktiven Rentenzahlungen) sukzessive an. Daneben wirken sich die allgemein bekannten demographischen Faktoren zusätzlich belastend auf die Höhe der Verpflichtungen aus.

Bei der Eifelhöhen-Klinik AG wird der Verpflichtungsüberschuss bezogen auf das vorhandene U-Kassenvermögen zulässigerweise nur im Anhang vermerkt und nicht als Schuldposten in der Bilanz ausgewiesen. Zum 31.12.2006 liegt dieser Verpflichtungsüberschuss berechnet nach § 6 a EStG bei 1.973 TEUR.

Standort: Aataalklinik, Bad Wünnenberg; Kaiser-Karl-Klinik, Bonn

Bei der Beteiligung an der Aataalklinik Wünnenberg GmbH und der Kaiser-Karl-Klinik GmbH ist zu beachten, dass der Anteil der Kapitalkosten bei den laufenden Betriebskosten relativ hoch ist. Die Vorteile einer modernen attraktiven Gebäudesubstanz werden bei gedeckelter Vergütung der Kostenträger durch die Risiken der Kostendeckung der Pacht bei sinkender Belegung aufgewogen. Ferner ist zu beachten, dass zukünftig durch ausgelaufene Gewährleistungsverpflichtungen der Bauunternehmen verstärkt Investitions- und Instandhaltungskosten entstehen werden.

Bei der Aataalklinik ist zusätzlich im letzten Jahr ein höheres Risiko bei der Belegung durch eine verstärkte regionale Konkurrenz-situation mit anderen Anbietern entstanden.

Bei der Kaiser-Karl-Klinik in Bonn bestehen neue Risiken durch die Änderung der Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen.

Standort: REHA Düsseldorf

Das wirtschaftliche Risiko der REHA Düsseldorf GmbH ist durch den Verkauf weitgehend entfallen.

Skalierung der Risikobewertung:

Schadensausmaß p.a.			Eintrittswahrscheinlichkeit	
1	unbedeutend	bis EUR 10.000,--	unvorstellbar	seltener als 1 x in 100 Jahren
2	gering	bis• EUR25.000,--	niedrig	1 x in 10 Jahren
3	tragbar	bis EUR 250.000,--	mittel	1 x pro Jahr
4	hoch	bis EUR 1.000.000,--	hoch	mehrmals jährlich
5	existenzbedrohend	deutlich über EUR 1.000.000,--	sehr hoch	monatlich



Nachtragsbericht

Die Belegung der Einrichtungen im Eifelhöhen-Klinik-Konzern lag mit nach wie vor noch leicht steigender Tendenz knapp über Vorjahresniveau. Ob und inwiefern eine Verbesserung der Erlössituation gegenüber dem Jahr 2006 eintritt, hängt davon ab, ob zumindest geringe Steigerungen der Vergütungen in den laufenden Gesprächen mit den Kostenträgern umgesetzt werden können und bei unverändertem oder erlöstechnisch verbessertem Casemix der Belegungssteigerungstrend anhält.

In 2007 hat die Gesellschaft folgende Meldungen nach §§ 21 ff. WpHG erhalten:

Die Allgemeine Klinik-Betriebs- und Verwaltungsgesellschaft mbH, 18181 Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 07.03.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 06.03.2007 die Schwelle von 10 % der Stimmrechte überschritten hat und nunmehr 10,28 % (das entspricht 320.597 Stimmrechten) beträgt. 10,28 % der Stimmrechte (das entspricht 320.597 Stimmrechten) sind der Gesellschaft gemäß § 22 Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 WpHG von der AKG Reha-Zentrum GmbH & Co. KG zuzurechnen.

Die AKG Reha-Zentrum GmbH & Co. KG, 18181 Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 07.03.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 06.03.2007 die Schwelle von 10 % der Stimmrechte überschritten hat und nunmehr 10,28 % (das entspricht 320.597 Stimmrechten) beträgt.

Die Graaler Care GmbH, Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 22.03.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 19.03.2007 die Schwelle von 3 %, 5 % und 10 % der Stimmrechte überschritten hat und nunmehr 14,72 % (das entspricht 459.364 Stimmrechten) beträgt. 14,72 % der Stimmrechte (das entspricht 459.364 Stimmrechten) sind der Gesellschaft gemäß § 22 Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 WpHG von der SPG Senioren- und Pflegeheim Betriebs-GmbH & Co. Strandperle KG zuzurechnen.

Die SPG Senioren- und Pflegeheim Betriebs-GmbH & Co. Strandperle KG, Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 22.03.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 19.03.2007 die Schwelle von 3 %, 5 % und 10 % der Stimmrechte überschritten hat und nunmehr 14,72 % (das entspricht 459.364 Stimmrechten) beträgt.



Prognosebericht / Ausblick

Aufgrund der nach wie vor anhaltenden Deckelungsmaßnahmen der Kostenträger, die nicht bereit sind, notwendige Kostensteigerungen, zum Beispiel der Energiekosten oder aufgrund der Umsetzung gesetzlicher Erfordernisse bei den Entgelten, zu berücksichtigen, wird auch im Jahr 2007 ein Betriebsergebnis bestenfalls auf dem Niveau des Jahres 2006 möglich sein.

Im Jahr 2008 kann aufgrund zu erwartender Erlösverbesserungen infolge von, wenn auch unzureichenden Anpassungen der Entgelte und weiteren Kostensenkungsmaßnahmen mit einer moderaten Verbesserung des Konzernergebnisses auf Basis des Jahres 2006 gerechnet werden.

Aufgrund der Maßnahmen der Gesundheitsreform, insbesondere unter dem Aspekt, dass Rehabilitationsleistungen Pflichtleistungen der GKV sind, erwartet der Vorstand der Eifelhöhen-Klinik AG eine zumindest stabile, wenn nicht leicht positive Belegungsentwicklung.

Expansions- und Akquisitionsprojekte werden auch weiterhin nur dann verfolgt, wenn sie kurzfristigen Erfolg versprechen.

Die Bemühungen um eine Positionierung der Klinik im Sinne von Reha vor Pflege und Behandlung altersbedingter Erkrankungen werden auch im Zuge des anstehenden Generationswechsels bei den Chefarzten fortgesetzt.

JAHRESABSCHLUSS 2006

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	31
Konzernbilanz	32
Konzernkapitalflussrechnung	33
Konzerneigenkapitalveränderungsrechnung	34
Konzernanhang	35
I. Allgemeine Angaben	35
II. Konsolidierungskreis	35
III. Konsolidierungsgrundsätze	35
IV. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	36
V. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	40
1. Umsatzerlöse	40
2. Sonstige betriebliche Erträge	40
3. Materialaufwand	40
4. Personalaufwand	40
5. Abschreibungen	41
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	41
7. Finanzerträge und -aufwendungen	41
8. Ertragsteuern	41
9. Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	42
10. Ergebnis je Aktie	42
VI. Erläuterungen zur Bilanz	43
11. Immaterielle Vermögenswerte	43
12. Sachanlagen	44
13. Finanzielle Vermögenswerte	45
14. Sonstige Vermögenswerte	46
15. Latente Steueransprüche/Steuerverbindlichkeiten	46
16. Vorratsvermögen	47
17. Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen	47
18. Laufende Ertragsteueransprüche	48
19. Zahlungsmittel und Zahlungsäquivalente	48
20. Gezeichnetes Kapital	48
21. Rücklagen	48
22. Rückstellungen (langfristig)	49
23. Rückstellungen (kurzfristig)	51
24. Finanzverbindlichkeiten	52
25. Abgegrenzte Zuwendungen der öffentlichen Hand	53
26. Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	53
27. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	53
28. Kurzfristige sonstige Verbindlichkeiten	53
VII. Sonstige Erläuterungen und Angaben	54
29. Erläuterungen zur Kapitalflussrechnung	54
30. Segmentberichterstattung	54
31. Haftungsverhältnisse	55
32. Sonstige finanzielle Verpflichtungen	55
33. Management der finanzwirtschaftlichen Risiken	55
34. Derivate Finanzinstrumente	56
35. Originäre Finanzinstrumente	56
36. Angaben zu nahe stehenden Unternehmen und Personen	56
37. Vorstand und Aufsichtsrat	57
38. Beschäftigte	58
39. Honorar für den Abschlussprüfer	58
40. Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	58
41. Erklärung zum Corporate Governance Kodex	59
42. Angaben nach WpHG	59
43. Befreiungswahlrechte nach § 264 Abs. 3 HGB	60
44. Vorschlag über die Verwendung des Bilanzgewinns	60
Aufstellung des Anteilsbesitzes	61
Bestätigungsvermerk	62

KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006

	Anhang- angaben	EUR	2006 EUR	2005 EUR
1. Umsatzerlöse	(1)		36.912.945,15	36.800.613,68
2. Sonstige betriebliche Erträge	(2)		3.576.313,19	3.025.491,35
3. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und bezogene Waren		2.395.025,17		2.412.028,64
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	(3)	2.905.927,42	5.300.952,59	2.756.159,64
4. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter		18.781.246,27		19.012.459,14
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	(4)	3.938.914,32	22.720.160,59	3.827.737,94
5. Abschreibungen				
- auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	(5)		1.653.831,16	1.811.891,66
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	(6)		8.046.237,57	8.124.878,97
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Finanzerträge	(7)		59.609,35	56.841,77
8. Zinsen und ähnliche Finanzaufwendungen	(7)		1.388.338,17	1.510.905,67
9. Ergebnis vor Steuern			1.439.347,61	426.885,14
10. Ertragsteuern	(8)		510.252,84	192.813,06
11. Konzernjahresüberschuss			929.094,77	234.072,08
12. Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	(9)		-46.719,29	-52.864,69
13. Konzerngewinn			882.375,48	181.207,39
14. Einstellungen in Gewinnrücklagen			-663.975,48	-161.168,39
15. Konzernbilanzgewinn	(44)		218.400,00	20.039,00
Ergebnis je Aktie	(10)			
unverwässert			0,28	0,06
verwässert			0,28	0,06

KONZERNBILANZ

zum 31.12.2006

Aktiva

A. Langfristige Vermögenswerte

	Anhang- angaben	31.12.2006 Euro	31.12.2005 Euro
1. Immaterielle Vermögenswerte	(11)	183.481,00	155.875,00
2. Sachanlagen	(12)	34.601.401,30	36.583.018,57
3. Finanzielle Vermögenswerte	(13)	502,00	2.302,00
4. Sonstige Vermögenswerte	(14)	0,00	614.524,00
5. Latente Steueransprüche	(15)	208.300,00	575.200,00
		34.993.684,30	37.930.919,57

B. Kurzfristige Vermögenswerte

	Anhang- angaben	31.12.2006 Euro	31.12.2005 Euro
1. Vorratsvermögen	(16)	220.157,80	242.762,54
2. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	(17)	4.056.546,44	3.760.817,52
3. Laufende Ertragsteueransprüche	(18)	112.054,31	0,00
4. Zahlungsmittel und Zahlungsäquivalente	(19)	595.696,43	785.168,43
5. Sonstige Vermögenswerte	(14)	2.783.184,54	979.597,82
		7.767.639,52	5.768.346,31

BILANZSUMME

42.761.323,82

43.699.265,88

Passiva

A. Eigenkapital

	Anhang- angaben	31.12.2006 Euro	31.12.2005 Euro
1. Gezeichnetes Kapital	(20)	7.987.200,00	7.987.200,00
2. Rücklagen			
a) Kapitalrücklage	(21)	3.239.765,40	3.239.765,40
b) gesetzliche Rücklage	(21)	100.782,79	100.782,79
c) andere Gewinnrücklagen	(21)	1.566.028,16	883.635,99
3. Konzernbilanzgewinn	(44)	218.400,00	20.039,00
4. Minderheitsanteile		188.631,36	201.912,07
		13.300.807,71	12.433.335,25

B. Langfristige Schulden

	Anhang- angaben	31.12.2006 Euro	31.12.2005 Euro
1. Rückstellungen	(22)	7.016.632,00	7.265.208,00
2. Finanzverbindlichkeiten	(24)	14.372.300,90	14.974.516,08
3. Abgegrenzte Zuwendungen der öffentlichen Hand	(25)	216.975,00	222.854,00
		21.605.907,90	22.462.578,08

C. Kurzfristige Schulden

	Anhang- angaben	31.12.2006 Euro	31.12.2005 Euro
1. Rückstellungen	(23)	319.613,00	635.522,15
2. Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	(26)	0,00	275.937,41
3. Finanzverbindlichkeiten	(24)	5.005.818,05	4.724.124,37
4. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	(27)	829.737,90	718.880,55
5. Sonstige Verbindlichkeiten	(28)	1.699.439,26	2.448.888,07
		7.854.608,21	8.803.352,55

BILANZSUMME

42.761.323,82

43.699.265,88

KONZERNKAPITALFLUSSRECHNUNG¹⁾

	2006	2005
	TEUR	TEUR
Konzernjahresüberschuss vor Anteilen Dritter	+929	+234
+ Abschreibungen	+1.654	+1.811
+/- Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	-62	+3
+/- Veränderung langfristige Rückstellungen	-248	-49
- Erhaltene Zinsen	-60	-57
+ Gezahlte Zinsen	+1.388	+1.511
+/- Veränderung der kurzfristigen Rückstellungen	-316	-393
+/- Zahlungswirksame Veränderung des Nettoumlaufvermögens	-2.128	+843
= Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	+1.157	+3.903
+ Erhaltene Zinsen	+60	+57
- Gezahlte Zinsen	-1.388	-1.511
= Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit (I.)	-171	+2.449
+ Einzahlungen aus dem Verkauf von Sachanlagen	+1.202	0
- Investitionen in immaterielle Vermögensgegenstände	-142	-45
- Investitionen in Sachanlagen	-696	-489
= Cashflow aus Investitionstätigkeit (II.)	+364	-534
+ Einzahlungen aus dem Verkauf eigener Anteile	0	+6
- Gezahlte Dividenden	-60	-218
- Auszahlungen für die Tilgung von Finanzkrediten	-1.857	-1.864
= Cashflow aus Finanzierungstätigkeit (III.)	-1.917	-2.076
Veränderung des Finanzmittelfonds (Summe I. + II. + III.)	-1.724	-161
Finanzmittelfonds am Beginn der Periode	-769	-608
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	-2.493	-769

¹⁾ Die Kapitalflussrechnung wird im Lagebericht Seite 20 Finanzlage und in der Anmerkung 29 des Anhangs erläutert.

Die Zusammensetzung des Finanzmittelfonds und dessen Veränderung ergeben sich aus nachfolgender Übersicht:

	31.12.06	31.12.05	Veränderung
	TEUR	TEUR	TEUR
Liquide Mittel	596	785	-189
Kontokorrentkredite bei Banken	-3.089	-1.554	-1.535
Finanzmittelfonds	-2.493	-769	-1.724

KONZERNEIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG gemäß IAS 1.96 ff.

	Gezeichnetes Kapital	Kapital- rücklagen	Gesetzliche Rücklagen	Konzerngewinn- rücklagen	Andere Konzerngewinn- rücklagen	Konzern- bilanzgewinn	Eigene Anteile	Anteile Konzern- mutter	Minderheits- anteile	Konzern- eigenkapital Gesamt
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Stand 1.1.2005	7.987.200,00	3.239.765,40	100.782,79	722.232,40		218.400,00	-6.064,80	12.262.315,79	149.047,38	12.411.363,17
Konzernjahresüberschuss	0,00	0,00	0,00	0,00		181.207,39	0,00	181.207,39	52.864,69	234.072,08
Veräußerung eigener Aktien	0,00	0,00	0,00	235,20		0,00	6.064,80	6.300,00	0,00	6.300,00
Dividendenzahlung 2005	0,00	0,00	0,00	0,00		-218.400,00	0,00	-218.400,00	0,00	-218.400,00
Einstellung in Rücklagen aus Konzernjahresüberschuss	0,00	0,00	0,00	161.168,39		-161.168,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Stand 31.12.2005	7.987.200,00	3.239.765,40	100.782,79	883.635,99		20.039,00	0,00	12.231.423,18	201.912,07	12.433.335,25
Stand 1.1.2006	7.987.200,00	3.239.765,40	100.782,79	883.635,99		20.039,00	0,00	12.231.423,18	201.912,07	12.433.335,25
Konzernjahresüberschuss	0,00	0,00	0,00	0,00		882.375,48	0,00	882.375,48	46.719,29	929.094,77
Sonstige Eigenkapitalveränderungen	0,00	0,00	0,00	-1.622,31		0,00	0,00	-1.622,31	0,00	-1.622,31
Dividendenzahlung 2006	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	-60.000,00	-60.000,00
Einstellung in Rücklagen durch HV	0,00	0,00	0,00	20.039,00		-20.039,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Einstellung in Rücklagen aus Konzernjahresüberschuss	0,00	0,00	0,00	663.975,48		-663.975,48	0,00	0,00	0,00	0,00
Stand 31.12.2006	7.987.200,00	3.239.765,40	100.782,79	1.566.028,16		218.400,00	0,00	13.112.176,35	188.631,36	13.300.807,71

Konzernanhang für das Geschäftsjahr 2006

I. Allgemeine Angaben

Die Geschäftstätigkeit der Eifelhöhen-Klinik AG mit Sitz in Bonn und Betriebsstätte in Nettersheim-Marmagen besteht aus der Errichtung, dem Betrieb und der Beratung von Krankenhäusern, von Kur-, Diagnostik- und Therapieeinrichtungen jeder Art sowie von verbundenen Einrichtungen, die Beteiligung an den genannten Einrichtungen, die Verwaltung von Grundbesitz und die Herstellung von Medizinprodukten und Arzneimitteln sowie die Beteiligung an Unternehmen, die dies betreiben.

Der Konzernabschluss zum 31. Dezember 2006 der börsennotierten Eifelhöhen-Klinik AG wurde auf der Grundlage des § 315a HGB in Übereinstimmung mit den International Financial Reporting Standards (IFRS) und den Interpretationen des International Accounting Standards Board (IASB), wie von der Europäischen Union (EU) übernommen, aufgestellt.

Für die Bilanzierung, Bewertung und den Ausweis im Konzernabschluss 2006 haben wir die am Abschlussstichtag verpflichtend anzuwendenden International Financial Reporting Standards (IFRS) und die Interpretationen des International Financial Reporting Interpretations Committee (IFRIC) hierzu vollständig und uneingeschränkt angewendet. Gemäß § 315a Abs. 1 HGB wurden die ergänzenden Anhangangaben nach §§ 313, 314 HGB gemacht.

II. Konsolidierungskreis

Konzernobergesellschaft ist die Eifelhöhen-Klinik AG mit Sitz in Bonn/Marmagen, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichtes Bonn unter HRB Nr. 8060.

Neben der Eifelhöhen-Klinik AG sind entsprechend IAS 27 die Tochterunternehmen GlobalMed GmbH, Kaiser-Karl-Klinik GmbH sowie die Aataalklinik Wünnenberg GmbH mit drei Tochtergesellschaften im Rahmen der Vollkonsolidierung in den Konzernabschluss einbezogen. Bei den voll einbezogenen Unternehmen sind die Tatbestände erfüllt, dass die Muttergesellschaft unmittelbar oder mittelbar über die Mehrheit der Stimmrechte verfügt. Die REHA Düsseldorf GmbH wurde zum 31. Dezember 2006 veräußert und zu diesem Zeitpunkt entkonsolidiert.

Angaben zum Anteilsbesitz sind als Anlage zum Anhang aufgeführt.

III. Konsolidierungsgrundsätze

Der Konsolidierungszeitraum entspricht dem Kalenderjahr. Sämtliche in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen schließen ihr Geschäftsjahr zum 31. Dezember ab.

Die Kapitalkonsolidierung erfolgt grundsätzlich gemäß IAS 27 in Verbindung mit IFRS 3 nach der Erwerbsmethode, wobei die Anschaffungskosten der Beteiligungen mit dem auf sie jeweils entfallenden anteiligen Eigenkapital unter Berücksichtigung der

Zeitwerte der Vermögenswerte und Schulden zum Zeitpunkt ihres Erwerbs verrechnet werden. Die Muttergesellschaft wendet IFRS 3 jedoch nicht rückwirkend auf die vor dem 1. Januar 2004 erfolgten Unternehmenszusammenschlüsse an (IFRS 1 B2). Da die Eifelhöhen-Klinik AG im Rahmen der vorherigen Rechnungslegungsgrundsätze (HGB) die Geschäfts- oder Firmenwerte erfolgsneutral mit den Rücklagen verrechnet hatte, hat sie diese auch nicht in ihrer IFRS-Eröffnungsbilanz angesetzt (IFRS1 B2 i).

Die Anteile von Minderheitsgesellschaftern sind in der Konzernbilanz innerhalb des Eigenkapitals getrennt vom Eigenkapital des Mutterunternehmens ausgewiesen. Minderheitsanteile am Konzernergebnis werden gesondert angegeben.

Bei der Schuldenkonsolidierung sind die gegenseitigen Forderungen und Verbindlichkeiten zwischen den voll konsolidierten Unternehmen aufgerechnet.

Im Zuge der Aufwands- und Ertragskonsolidierung werden die Umsätze, Aufwendungen und Erträge aus Geschäften zwischen einbezogenen Konzernunternehmen gegenseitig aufgerechnet.

Wesentliche Zwischengewinne aus konzerninternen Lieferungen und Leistungen sowie aus dem Verkauf von Sachanlagevermögen zwischen einbezogenen Konzerngesellschaften werden eliminiert, soweit der Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns nicht von untergeordneter Bedeutung ist.

Sofern sich durch Wertansätze nach IFRS oder aus Konsolidierungsmethoden temporäre Differenzen zwischen IFRS-Konzern-Wert und dem Wertansatz in der Steuerbilanz ergeben, werden latente Steuern entsprechend der „Liability-Methode“ aktiviert oder passiviert.

IV. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Den Jahresabschlüssen der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen liegen einheitliche Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze zugrunde. Dabei werden die von der Muttergesellschaft angewandten Ansatz- und Bewertungsregeln auch von den Tochtergesellschaften beachtet. Die angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden entsprechen grundsätzlich den im Vorjahr angewandten Methoden mit folgenden Ausnahmen:

Der Konzern hat im Geschäftsjahr die neuen und überarbeiteten IFRS-Standards und -Interpretationen (IAS 19, IAS 21, IAS 39, IFRIC 4, IFRIC 5 und IFRIC 6), die für Geschäftsjahre am oder nach dem 1. Januar 2006 anzuwenden sind, beachtet. Aus der Anwendung der neuen oder überarbeiteten IFRS-Standards und -Interpretationen ergaben sich keine Auswirkungen auf Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns.

Zur Verbesserung der Klarheit sind in der Gewinn- und Verlustrechnung sowie in der Bilanz einzelne Posten zusammengefasst, die im Anhang erläutert werden. In der Bilanz wird nach IAS 1 beim Ausweis sowohl zwischen lang- und kurzfristigen Vermögenswerten als auch zwischen lang- und kurzfristigen Schulden unterschieden. Als kurzfristig werden Vermögenswerte und Schulden angesehen, die innerhalb eines Jahres realisiert werden bzw. abfließen.

Immaterielle Vermögenswerte

Erworbene immaterielle Vermögenswerte werden zu Anschaffungskosten angesetzt und entsprechend ihrer jeweiligen wirtschaftlichen Nutzungsdauer (3 bis 15 Jahre) planmäßig linear abgeschrieben. Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Abschreibungen ausgewiesen.

Entsprechend dem in IFRS 1 kodifizierten Wahlrecht werden die Firmenwerte aus Akquisitionen vor dem 1. Januar 2004 gemäß der Behandlung nach bisherigem (HGB-)Recht fortgeführt. Das heißt: Die mit den Rücklagen verrechneten aktivischen Unterschiedsbeträge (Firmenwerte) wurden nicht nachträglich aktiviert.

Bei Unternehmenszusammenschlüssen (IFRS 3) mit erworbenem Firmenwert erfolgt die Bewertung im Zugangsjahr zu Anschaffungskosten. Nach dem erstmaligen Ansatz wird der Firmenwert zu Anschaffungskosten abzüglich kumulierter Wertminderungsaufwendungen bewertet. Zum Zweck des Wertminderungstests wird der erworbene Firmenwert ab dem Erwerbszeitpunkt den zahlungsmittelgenerierenden Einheiten zugeordnet, die von den Synergieeffekten aus dem Unternehmenszusammenschluss profitieren. Eine zahlungsmittelgenerierende Einheit, der der Firmenwert zugeordnet wird, stellt die niedrigste Ebene innerhalb des Unternehmens dar, auf der der Firmenwert für die interne Unternehmenssteuerung überwacht wird. Sofern der erzielbare Betrag der zahlungsmittelgenerierenden Einheit den Buchwert der zahlungsmittelgenerierenden Einheit, der dem Geschäfts- oder Firmenwert zugeordnet wurde, unterschreitet, wird ein Wertminderungsaufwand erfasst.

Der Konzern nimmt die jährliche Überprüfung des Geschäfts- oder Firmenwerts auf Werthaltigkeit zum 31. Dezember vor.

Sachanlagen

Sachanlagen werden gemäß IAS 16 mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten aktiviert und planmäßig entsprechend der voraussichtlichen wirtschaftlichen Nutzungsdauer linear abgeschrieben:

Gebäude	50	Jahre
Maschinen und technische Anlagen	5 bis 10	Jahre
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3 bis 20	Jahre

Nachträgliche Gebäudeum- und -anbauten werden entsprechend der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer des Gebäudes abgeschrieben.

Treten bei Gegenständen des Sachanlagevermögens einschließlich der immateriellen Vermögensgegenstände außerplanmäßige Wertminderungen ein, so wird auf Basis der zukünftigen Zahlungsströme beurteilt, ob die betreffenden Vermögensgegenstände abzuschreiben sind. Maßstab ist der höhere erzielbare Betrag, der sich aus dem Netto-Verkaufspreis oder Nutzwert ableiten lässt. Zuschreibungen werden vorgenommen, wenn der Grund für die Wertminderung entfallen ist.

Die Restwerte, Nutzungsdauer und Abschreibungsmethoden werden am Ende eines jeden Geschäftsjahres überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Fremdkapitalkosten

Fremdkapitalkosten werden in der Periode als Aufwand erfasst, in der sie angefallen sind.

Leasingverhältnisse

Leasingverhältnisse werden als Finance-Leasing klassifiziert, wenn durch die Leasingbedingungen im Wesentlichen alle mit dem wirtschaftlichen Eigentum verbundenen Risiken und Chancen auf den Leasingnehmer übertragen werden. Alle anderen Leasingverhältnisse werden als Operating-Leasing klassifiziert.

Konzern als Leasinggeber

Mietzahlungen aus Operating-Leasingverhältnissen werden über die Laufzeit des entsprechenden Leasingverhältnisses erfolgswirksam erfasst.

Konzern als Leasingnehmer

Leasingzahlungen für Operating-Leasingverhältnisse werden linear über die Laufzeit des Leasingverhältnisses als Aufwand in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Zuwendungen der öffentlichen Hand / Abgegrenzte Zuwendungen der öffentlichen Hand

Zuwendungen der öffentlichen Hand für Personalkosten werden den Perioden, in denen die dazugehörigen Kosten anfallen, zugeordnet und planmäßig als Ertrag erfasst.

Zuwendungen der öffentlichen Hand für Sachanlagevermögen werden gemäß IAS 20 passiv abgegrenzt und über die erwartete Nutzungsdauer der betreffenden Vermögenswerte aufgelöst.

Finanzielle Vermögenswerte

Gemäß IAS 39 sind finanzielle Vermögenswerte unter anderem als „bis zur Endfälligkeit zu halten“ oder „zur Veräußerung verfügbar“ zu unterscheiden. Sie sind zu ihrem beizulegenden Wert (fair value) oder, falls ein Marktpreis auf einem aktiven Markt nicht vorliegt und der beizulegende Zeitwert nicht zuverlässig messbar ist, zu fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt. Zur Reduzierung des Zinsänderungsrisikos bei langfristigen Bankverbindlichkeiten sind derivative Finanzinstrumente zur Zinssicherung (Zinsswaps) aufgrund deren wirtschaftlichen Zurechnung zum Darlehensverhältnis einheitlich mit den fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt.

Vorratsvermögen

Vorräte sind gemäß IAS 2 grundsätzlich zu Anschaffungskosten oder den jeweils niedrigeren Marktpreisen bewertet.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstige Vermögenswerte sind gemäß IAS 39 nicht derivative finanzielle Vermögenswerte mit festen oder bestimmbareren Zahlungen, die nicht an einem aktiven Markt notiert sind. Nach der erstmaligen Erfassung zu Anschaffungskosten werden die Forderungen und sonstigen Vermögenswerte zu fortgeführten Anschaffungskosten abzüglich Wertberichtigung für Wertminderungen bewertet.

Sonstige Vermögenswerte (langfristig)

Hier enthaltene Forderungen aus Rückdeckungsversicherungsverträgen für die Altersversorgung ehemals leitender Angestellter werden zum Rückkaufwert angesetzt. Die übrigen sonstigen Vermögenswerte sind zu Anschaffungskosten angesetzt.

Zahlungsmittel und Zahlungsäquivalente

Zahlungsmittel und Zahlungsäquivalente umfassen ausschließlich Zahlungsmittel und sind zum Nennwert angesetzt. Der Finanzmittelfonds in der Konzern-Kapitalflussrechnung wird entsprechend der obigen Definition abgegrenzt und umfasst auch die in Anspruch genommenen Kontokorrentkredite.

Rückstellungen

Rückstellungen werden gemäß IAS 37 gebildet, soweit rechtliche oder faktische Verpflichtungen gegenüber Dritten bestehen, die in der Vergangenheit begründet sind, die künftig wahrscheinlich zu einem Vermögensabfluss führen und deren Höhe verlässlich geschätzt werden kann.

Abzinsungen werden vorgenommen, wenn der Zinseffekt wesentlich ist. Rückstellungen werden zu jedem Bilanzstichtag überprüft und an die gegenwärtig beste Schätzung angepasst.

Die Rückstellungen werden gemäß RIC 1 in einen kurz- bzw. langfristigen Teil klassifiziert, mit Ausnahme der nach IAS 19 ermittelten Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen.

Die versicherungsmathematische Bewertung der Pensionsrückstellungen basiert auf dem in IAS 19 Employee Benefits vorgeschriebenen Anwartschaftsbarwertverfahren für Leistungszusagen auf Altersversorgung (Projected Unit Credit Method). Bei diesem Verfahren werden neben den am Bilanzstichtag bekannten Renten und erworbenen Anwartschaften insbesondere auch künftig zu erwartende Steigerungen von Gehältern und Renten berücksichtigt. Die Berechnung beruht auf versicherungsmathematischen Gutachten unter Berücksichtigung biometrischer Rechnungsgrundlagen. Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste, die sowohl innerhalb als auch außerhalb des „10 % Korridors“ liegen, werden gemäß IAS 19.95 grundsätzlich sofort erfolgswirksam verrechnet.

Rückstellungen für andere langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer werden gemäß IAS 19.128 (revised 2000) ermittelt. Auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz wird verwiesen.

Steuern

Tatsächliche Steuererstattungsansprüche und Steuerschulden

Die tatsächlichen Steuererstattungsansprüche und Steuerschulden für die laufende und die früheren Perioden werden mit dem Betrag bemessen, in dessen Höhe eine Erstattung von der Steuerbehörde bzw. eine Zahlung an die Steuerbehörde erwartet wird. Der Berechnung des Betrags werden die Steuersätze und Steuergesetze zugrunde gelegt, die zum Bilanzstichtag gelten.

Latente Steueransprüche/Latente Steuerverbindlichkeiten

Latente Steueransprüche bzw. latente Steuerverbindlichkeiten werden gemäß IAS 12 (revised 2000) nach der „liability method“ für zeitlich abweichende Bilanzierungs- und Bewertungsansätze in der Steuer- und IFRS-Bilanz der Konzernunternehmen, für Anpassungen an die konzerneinheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsansätze sowie auf Konsolidierungsmaßnahmen gebildet, soweit sich die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle in zukünftigen Perioden umkehren. Erwartete realisierbare steuerliche Verlustvorträge werden in Höhe des latenten Steueranspruchs aktiviert. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 25 % (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 % auf die Körperschaftsteuer). Soweit es sich um Steuererstattungsansprüche und Steuerschulden handelt, die von der gleichen Steuerbehörde und im gleichen Organkreis erhoben werden, erfolgt eine Saldierung gemäß IAS 12.72.

Finanzverbindlichkeiten

Verzinsliche Bankdarlehen und Überziehungskredite sind grundsätzlich zum Rückzahlungsbetrag passiviert. Finanzierungskosten und bei Rückzahlung oder Tilgung zahlbare Nebenkosten werden periodengerecht erfolgswirksam bilanziert. Sie erhöhen den Buchwert, soweit sie zum Zeitpunkt ihres Entstehens noch nicht fällig waren.

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sind nicht verzinslich und werden mit ihrem Nominalwert angesetzt.

Sonstige Verbindlichkeiten

Sonstige Verbindlichkeiten werden mit dem Rückzahlungsbetrag angesetzt.

Finanzinstrumente

Der Bestand an originären Finanzinstrumenten (Forderungen, Verbindlichkeiten, liquide Mittel) ergibt sich aus der Bilanz. Es bestehen keine wesentlichen Unterschiede zwischen Buch- und Marktwerten. Für die originären Finanzinstrumente der Eifelhöhen-Klinik AG ergeben sich an den Bilanzstichtagen keine besonderen Risiken von wesentlicher Bedeutung.

Darüber hinaus bestehen an den Bilanzstichtagen keine Finanzinstrumente, die zu Handels- oder Spekulationszwecken eingesetzt werden.

Ertragsrealisierung

Erlöse werden unter Berücksichtigung von in Abzug zu bringenden Steuern und Erlösschmälerungen mit Erbringung der Leistung bzw. bei Verkäufen mit Übergang der Gefahren realisiert. Erlöse aus pauschalierten Entgelten werden entsprechend dem Leistungsfortschritt erfasst. Betriebliche Aufwendungen werden mit Inanspruchnahme der Leistung bzw. zum Zeitpunkt ihrer Verursachung ergebniswirksam. Zinserträge und -aufwendungen werden periodengerecht erfasst.

Dividendenerträge aus Finanzinvestitionen werden mit Entstehung des Rechtsanspruchs des Anteilseigners auf Zahlung erfasst.

Verwendung von Annahmen und Schätzungen

Im Konzernabschluss müssen in einem eng begrenzten Umfang Schätzungen und Annahmen getroffen werden, die Auswirkungen auf die Höhe und den Ausweis der bilanzierten Vermögenswerte und Schulden, der Erträge und Aufwendungen sowie der Eventualverbindlichkeiten haben. Diese Annahmen und Schätzungen beziehen sich im Wesentlichen auf die konzerneinheitliche Festlegung wirtschaftlicher Nutzungsdauern, die Bewertung von Rückstellungen sowie die Realisierbarkeit zukünftiger Steuerentlastungen. Die tatsächlichen Werte können von den Schätzungen abweichen. Änderungen werden zum Zeitpunkt einer besseren Erkenntnis erfolgswirksam berücksichtigt.

V. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Gewinn- und Verlustrechnung ist nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

(1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse resultieren nahezu ausschließlich aus Patientenerlösen, Wahlleistungen sowie Chefarztabgaben im Zusammenhang mit der klinischen Rehabilitationsbehandlung.

(2) Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2006 TEUR	2005 TEUR
Erlöse aus Nebenumsätzen	1.196	1.073
Erträge aus der Auflösung in Vorjahren gebildeter nicht mehr benötigter Rückstellungen und sonstiger Verbindlichkeiten	207	289
Erlöse Restauration	636	719
Erträge aus Werterhöhungen von Gegenständen des Umlaufvermögens	29	134
Erträge aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	62	9
Personalerlöse und Sachbezüge	172	124
Erträge aus Eingliederungsbeihilfe	0	17
Auflösung der abgegrenzten Zuwendungen der öffentlichen Hand	6	6
Ertrag aus dem Vergleich Baumängel	540	0
Versicherungsmathematische Gewinne	425	484
Sonstige	303	170
	3.576	3.025

(3) Materialaufwand

Der Materialaufwand setzt sich wie folgt zusammen:

	2006 TEUR	2005 TEUR
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	2.395	2.412
Aufwendungen für bezogene Leistungen	2.906	2.756
	5.301	5.168

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 133 TEUR auf 5.301 TEUR erhöht. Die Materialintensität liegt unverändert zum Vorjahr bei rd. 14 %.

(4) Personalaufwand

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 120 TEUR auf 22.720 TEUR vermindert. Die Zahl der durchschnittlichen Beschäftigten hat im Vergleich zum Vorjahr um 7 Beschäftigte abgenommen. Die Tarifierhöhungen betrugen 0 %. Die Personalintensität beträgt 58,4 % (Vorjahr: 59,1 %).

Die Aufwendungen für Altersversorgung beliefen sich auf 201 TEUR (Vorjahr: 356 TEUR). Als Aufwendungen für Altersversorgung werden im Wesentlichen Zuführungen zu Pensionsrückstellungen und ähnliche Verpflichtungen ausgewiesen. Hiervon abgesetzt wurden die Erträge aus Rückdeckungsversicherungen.

(5) Abschreibungen

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen verminderten sich auf 1.654 TEUR (Vorjahr: 1.812 TEUR).

(6) Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

	2006 TEUR	2005 TEUR
Mieten und Pachten	2.884	3.106
Allgemeine Verwaltungskosten	1.728	1.785
Energiekosten	1.284	1.151
Laufende Instandhaltungen	1.106	1.014
Zuführung Rückstellungen	65	108
Abgaben, Beiträge	278	283
Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	55	3
Sonstige	646	675
	8.046	8.125

(7) Finanzerträge und -aufwendungen

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2006 TEUR	2005 TEUR
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	60	57
Langfristiger Zinsaufwand	-969	-1.075
Zinsen für Pensionsverpflichtungen und ähnliche Aufwendungen	-299	-360
Kurzfristiger Zinsaufwand	-120	-76
	-1.328	-1.454

(8) Ertragsteuern

Als Ertragsteuern werden die gezahlten bzw. geschuldeten Steuern auf Einkommen und Ertrag sowie die latenten Steuerabgrenzungen ausgewiesen.

Der Ertragsteueraufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 317 TEUR auf 510 TEUR erhöht. Als Ertragsteuern werden die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags sowie die Gewerbeertragsteuer ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten gemäß IAS 12 (revised 2000) Steuerabgrenzungen auf unterschiedliche Wertansätze in IFRS- und Steuerbilanz, auf Konsolidierungsvorgänge und auf erwartete realisierbare Verlustvorträge, die in der Regel zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst.

Die inländischen Unternehmen unterliegen, soweit nicht gewerbesteuerbefreit, einer durchschnittlichen Gewerbeertragsteuer von rd. 17,5 %. Der Körperschaftsteuersatz beträgt 25 %, zuzüglich eines Solidaritätszuschlags auf die Körperschaftsteuer von 5,5 %. Der Gesamtsteuersatz beträgt 37 %, soweit Gewerbesteuerpflicht besteht, und 26,4 %, soweit die Gesellschaft von der Gewerbesteuer befreit ist. Die Berechnung der latenten Steuern auf Verlustvorträge erfolgt unter Beachtung der in Deutschland derzeit geltenden Bestimmungen bei der Verrechnung von steuerlichen Verlusten in Folgeperioden.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2006 TEUR	2005 TEUR
Körperschaftsteuer	56	78
Gewerbsteuer	87	91
Summe	143¹⁾	169¹⁾
Latente Steuerabgrenzungen	367	24
	510	193

Anm. 1: Die tatsächlich gezahlten Steuern betragen: (164) (159)

Die latenten Steueraufwendungen ergeben sich saldiert wie folgt:

	2006 TEUR	2005 TEUR
Latente Steueraufwendungen aus temporärer Differenz	60	193
Steueraufwand aus verrechneten Verlustvorträgen	307	0
Latenter Steuerertrag aus der Aktivierung steuerlich nutzbarer Verlustvorträge	0	-169
	367	24

Die Überleitung vom Ergebnis vor Ertragsteuern auf den Ertragsteueraufwand stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2006 TEUR	31.12.2005 TEUR
Latente Steuern	367	24
Laufender Ertragsteueraufwand	143	169
Summe Steueraufwand lt. G+V	510	193
(Ergebnis vor Ertragsteuern)	(1.439)	(427)
Tatsächlicher Gewerbesteueraufwand	87	91
Erwarteter Steueraufwand 26,4 % (Körperschaftsteuer und Solidaritätszuschlag)	380	112
Laufende Steuern Vorjahre	0	-1
Nicht aktivierte steuerliche Verlustvorträge	30	0
Übrige	13	-9
	510	193

Hinsichtlich der Zuordnung der Steuerabgrenzungen zu den einzelnen Vermögenswerten und Schulden verweisen wir auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz.

Sonstige Steuern werden im operativen Ergebnis ausgewiesen.

(9) Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn

Das anderen Gesellschaftern zustehende Ergebnis in Höhe von 47 TEUR (Vorjahr: 53 TEUR) betrifft ausschließlich Gewinnanteile.

(10) Ergebnis je Aktie

Der Gewinn je Aktie errechnet sich als Quotient aus dem dem Mutterunternehmen zuzurechnenden Periodenergebnis (ohne Minderheitenanteile) und dem gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

	2006 EUR	2005 EUR
Konzernjahresüberschuss	929.094,77	234.072,08
./ auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	-46.719,29	-52.864,69
Konzerngewinn	882.375,48	181.207,39
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien	3.120.000	3.120.000
Gewinn je Aktie	0,28	0,06
Dividende je Aktie (steuerfrei gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 1 S. 3 EStG)	0,07	0,00

Das verwässerte Ergebnis je Aktie entspricht dem unverwässerten Ergebnis je Aktie, da an den Bilanzstichtagen keine Options- und Wandlungsrechte ausgegeben waren.

VI. Erläuterungen zur Bilanz

(11) Immaterielle Vermögenswerte

	Immaterielle Vermögenswerte TEUR	Geschäfts- oder Firmenwerte TEUR	Gesamt TEUR
1. Anschaffungs- und Herstellungskosten			
Stand 1.1.2005	446	0	446
Zugänge	46	0	46
Abgänge	-1	0	-1
Stand 31.12.2005	491	0	491
2. Kumulierte Abschreibungen			
Stand 1.1.2005	-306	0	-306
Zuführung (erfolgswirksam)	-30	0	-30
Abgänge	1	0	1
Stand 31.12.2005	-335	0	-335
3. Nettobuchwerte			
Stand 1.1.2005	140	0	140
Stand 31.12.2005	156	0	156
1. Anschaffungs- und Herstellungskosten			
Stand 1.1.2006	491	0	491
Zugänge	45	97	142
Abgänge	-169	0	-169
Stand 31.12.2006	367	97	464
2. Kumulierte Abschreibungen			
Stand 1.1.2006	-335	0	-335
Zuführung (erfolgswirksam)	-30	-3	-33
Abgänge	87	0	87
Stand 31.12.2006	-278	-3	-281
3. Nettobuchwerte			
Stand 1.1.2006	156	0	156
Stand 31.12.2006	89	94	183

Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

(12) Sachanlagen

	Grundstücke und Bauten	Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
1. Anschaffungs- und Herstellungskosten					
Stand 1.1.2005	54.019	154	10.867	33	65.073
Zugänge	80	0	408	1	489
Abgänge	0	0	-102	0	-102
Stand 31.12.2005	54.099	154	11.173	34	65.460
2. Kumulierte Abschreibungen					
Stand 1.1.2005	-18.265	-154	-8.775	0	-27.194
Zuführung (erfolgswirksam)	-1.071	0	-711	0	-1.782
Abgänge	0	0	99	0	99
Stand 31.12.2005	-19.336	-154	-9.387	0	-28.877
3. Nettobuchwerte					
Stand 1.1.2005	35.754	0	2.092	33	37.879
Stand 31.12.2005	34.763	0	1.786	34	36.583
1. Anschaffungs- und Herstellungskosten					
Stand 1.1.2006	54.099	154	11.173	34	65.460
Zugänge	12	0	684	0	696
Abgänge	-1.409	0	-962	-1	-2.372
Stand 31.12.2006	52.702	154	10.895	33	63.784
2. Kumulierte Abschreibungen					
Stand 1.1.2006	-19.336	-154	-9.387	0	-28.877
Zuführung (erfolgswirksam)	-1.074	0	-546	0	-1.620
Abgänge	565	0	750	0	1.315
Stand 31.12.2006	-19.845	-154	-9.183	0	-29.182
3. Nettobuchwerte					
Stand 1.1.2006	34.763	0	1.786	34	36.583
Stand 31.12.2006	32.857	0	1.712	33	34.602

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 16.821 TEUR (Vorjahr: 17.486 TEUR) mit Grundpfandrechten belastet.

Kirchliche Zuschüsse zum Neubau einer Kapelle werden nicht als Minderung der Anschaffungskosten sondern passiv abgegrenzt und über die erwartete Nutzungsdauer der Kapelle aufgelöst. Der Restbuchwert der Kapelle beträgt zum 31.12.2006 285 TEUR (Vorjahr: 292 TEUR).

Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

Es gibt – mit Ausnahme von Sicherungsübereignungen von TEUR 77 – keine Eigentums- oder Verfügungsbeschränkungen bezüglich der Sachanlagen, Erwerbsverpflichtungen bestehen ebenfalls nicht.

(13) Finanzielle Vermögenswerte

	Sonstige Anteile an Kapitalgesellschaften TEUR
1. Anschaffungs- und Herstellungskosten	
Stand 1.1./31.12.2005	235
2. Kumulierte Abschreibungen	
Stand 1.1./31.12.2005	-233
3. Buchwerte	
Stand 1.1./31.12.2005	2

1. Anschaffungs- und Herstellungskosten	
Stand 1.1.2006	235
Abgänge	-2
Umbuchungen	0
Stand 31.12.2006	233
2. Kumulierte Abschreibungen	
Stand 1.1.2006	-233
Umbuchungen	0
Stand 31.12.2006	-233
3. Buchwerte	
Stand 1.1.2006	2
Stand 31.12.2006	0

Name der Gesellschaft Beteiligungen	Beteiligung in EUR	Anteil in %
- Geriatisches Zentrum Zülpich GmbH	1,00	6,0
- MEDICO-PLUS AG	1,00	2,5
- Bad Wünnenberg Touristik GmbH	500,00	1,9
	502,00	

Beteiligungen werden zu Anschaffungskosten bzw. bei Wertminderungen mit dem niedrigeren beizulegenden Zeitwert angesetzt. Nach Berücksichtigung der vorgenommenen außerplanmäßigen Abschreibungen entsprechen die Buchwerte den Marktwerten am Bilanzstichtag.

(14) Sonstige Vermögenswerte

	31.12.2006 TEUR	31.12.2005 TEUR
- Sonstige Vermögenswerte langfristig		
Rückdeckungsversicherung	0	615
- Sonstige Vermögenswerte kurzfristig		
Rückdeckungsversicherung	667	0
Darlehen an die Kurverwaltung Wünnenberg GmbH	562	603
Kaufpreisforderung REHA Düsseldorf GmbH	300	0
Forderung aus dem Verkauf zweier Mietwohngrundstücke	930	0
Sonstige	324	377
Gesamtsumme	2.783	980

Sonstige Vermögenswerte sind abzüglich der vorgenommenen Wertberichtigungen dargestellt.

Die **Rückdeckungsversicherung** dient der Refinanzierung von Pensionsverpflichtungen. Es handelt sich hierbei nicht um qualifizierte Versicherungspolice n i.S.d. IAS 19 und insoweit nicht um Planvermögen. Die Erträge aus Rückdeckungsversicherungen belaufen sich auf 52 TEUR (Vorjahr: 50 TEUR) und wurden mit den Personalaufwendungen verrechnet.

Das auf unbestimmte Zeit **vereinbarte Darlehen gegen einen Gesellschafter** eines einbezogenen Unternehmens wird mit 6 % p.a. verzinst und kann drei Monate vor Jahresende gekündigt werden. Im Falle der Kündigung ist das Darlehen innerhalb von vier Wochen zur Rückzahlung fällig. Sondertilgungen sind jederzeit möglich. Die Darlehensgeberin hat bzgl. ihrer Darlehensforderung einen Rangrücktritt mit der Darlehensnehmerin vereinbart.

Die Bilanzwerte der kurzfristigen sonstigen Vermögenswerte entsprechen aufgrund der kurzen Laufzeiten im Wesentlichen ihrem beizulegenden Zeitwert.

(15) Latente Steueransprüche/Latente Steuerverbindlichkeiten

Die vorgenommenen Steuerabgrenzungen resultieren aus temporären unterschiedlichen Wertansätzen in IFRS- und Steuerbilanz der einbezogenen Unternehmen, aus Konsolidierungsvorgängen sowie aus der erwarteten voraussichtlichen Nutzung steuerlicher Verlustvorträge gemäß IAS 12 (revised 2000).

Aktive und passive Steuerabgrenzungsposten verteilen sich auf steuerliche Verlustvorräte sowie einzelne Bilanzposten wie folgt:

	31.12.2006		31.12.2005		2006
	aktivisch	passivisch	aktivisch	passivisch	Aufwand(-)/Ertrag
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Verlustvorräte	762	0	1.069	0	-307
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	842	0	863	0	-21
Jubiläumsrückstellungen	58	0	66	0	-8
Sonstige Rückstellungen	0	21	0	21	0
Darlehensforderungen	0	0	0	192	192
Sachanlagen	0	1.469	0	1.244	-225
Übrige Posten	36	0	34	0	2
Saldierung	-1.490	-1.490	-1.457	-1.457	0
Gesamtsumme	208	0	575	0	-367

Latente Steuerverbindlichkeiten sind mit entsprechenden Steueransprüchen saldiert, soweit es sich um dasselbe Steuersubjekt und dieselbe Steuerbehörde handelt.

Zum Bilanzstichtag verfügt der Konzern über nicht genutzte steuerliche Verlustvorräte in Höhe von insgesamt 2.999 TEUR (Vorjahr: 4.365 TEUR). Die am Bilanzstichtag nicht genutzten steuerlichen Verlustvorräte sind zeitlich unbegrenzt vortragbar. Es wurden für steuerlich noch nicht genutzte Verluste von TEUR 111 bisher keine aktiven latenten Steuern angesetzt.

(16) Vorratsvermögen

Beim Vorratsvermögen handelt es sich ausschließlich um Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 220 TEUR (Vorjahr: 243 TEUR). Sie entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs und Lebensmittel.

(17) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2006	31.12.2005
	TEUR	TEUR
Kundenforderungen	4.191	3.882
Wertberichtigungen	135	121
	4.056	3.761

Alle ausgewiesenen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind innerhalb eines Jahres fällig.

Der Zeitwert der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen entspricht dem Buchwert. Erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko bemessen. Zuführungen des Geschäftsjahres werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

(18) Laufende Ertragsteueransprüche

	31.12.2006 TEUR	31.12.2005 TEUR
Körperschaftsteuer	55	0
Gewerbesteuer	51	0
Übrige	6	0
	112	0

(19) Zahlungsmittel und Zahlungsäquivalente

Die Zahlungsmittel enthalten ausschließlich Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten.

(20) Gezeichnetes Kapital

Die Entwicklung des Eigenkapitals ist gemäß IAS 1 (revised 1997) als eigener Bestandteil des Konzernabschlusses in einer Eigenkapitalveränderungsrechnung dargestellt.

Das voll eingezahlte **gezeichnete Kapital** der Eifelhöhen-Klinik AG beläuft sich zum Bilanzstichtag unverändert auf 7.987 TEUR. Das entfällt auf (ebenfalls unverändert) 3.120.000 nennwertlose Stückaktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von 2,56 EUR.

Eine Aktie berechtigt ihren Inhaber zur Teilnahme an der Jahreshauptversammlung der Gesellschaft sowie zum Empfang der von der Hauptversammlung beschlossenen Dividende. Nach dem deutschen Aktiengesetz bemisst sich die ausschüttungsfähige Dividende nach dem Bilanzgewinn, der in dem gemäß den Vorschriften des deutschen Handelsgesetzbuchs aufgestellten Jahresabschluss der Eifelhöhen-Klinik AG ausgewiesen wird.

Für das Geschäftsjahr 2006 wird eine Dividende von 0,07 EUR pro Aktie – insgesamt 218.400,00 EUR – vorgeschlagen, die gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 1 S. 3 EStG steuerfrei ist.

Der Vorstand ist gemäß Beschluss der Hauptversammlung vom 24.9.2003 ermächtigt, das Grundkapital der Gesellschaft bis zum 1.8.2008 mit Zustimmung des Aufsichtsrats durch Ausgabe neuer, auf den Inhaber lautender Aktien gegen Bareinlagen und/oder Sacheinlagen einmalig oder mehrfach, jedoch insgesamt höchstens um einen Nennbetrag – so genanntes **genehmigtes Kapital** – von 3.994 TEUR durch Ausgabe von bis zu 1.560.000 auf den Inhaber lautender Stückaktien zu erhöhen.

Der Vorstand ist ermächtigt, das Bezugsrecht der Aktionäre mit Zustimmung des Aufsichtsrats in folgenden Fällen ganz oder teilweise auszuschließen: Zum Ausgleich von Spitzenbeträgen, zur Gewinnung von Sacheinlagen, insbesondere in Form von Unternehmen, Unternehmensteilen oder Beteiligungen an Unternehmen.

(21) Rücklagen

Die **Kapitalrücklage** wird zur besseren Darstellung separat ausgewiesen.

Die **Konzerngewinnrücklagen** enthalten die aufgelaufenen Ergebnisse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, soweit sie nicht ausgeschüttet wurden, sowie Effekte aus Konsolidierungsmaßnahmen. Die Beträge aus der Anpassung der bisherigen Buchwerte nach HGB an die nach IFRS erforderlichen Werte (2.605 TEUR) sind in der IFRS-Eröffnungsbilanz zum 1.1.2004 unmittelbar mit den Gewinnrücklagen zum 1.1.2004 verrechnet worden.

(22) Rückstellungen (langfristig)

	Stand 1.1.2005	Zins- aufwand	Dienstzeit- aufwand Zuführung	Zahlungen	versicherungs- mathematische Gewinne/Verluste	Stand 31.12.2005
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
- Pensionen und ähnliche Verpflichtungen						
Unterstützungskasse	4.531	222	141	144	442	4.308
Pensionen	1.473	70	0	112	-77	1.508
Altersgeld	416	21	29	7	42	417
	6.420	313	170	263	407	6.233
- Andere langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer						
Jubiläum	571	27	47	45	-55	655
Austrittsentschädigung	172	9	83	0	0	264
Ausgleichszahlung	151	11	0	49	0	113
	894	47	130	94	-55	1.032
Gesamtsumme	7.314	360	300	357	352	7.265

	Stand 1.1.2006	Zins- aufwand	Dienstzeit- aufwand Zuführung	Zahlungen	versicherungs- mathematische Gewinne/Verluste	Stand 31.12.2006
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
- Pensionen und ähnliche Verpflichtungen						
Unterstützungskasse	4.308	189	113	148	154	4.308
Pensionen	1.508	62	0	110	174	1.286
Altersgeld	417	19	25	0	26	435
	6.233	270	138	258	354	6.029
- Andere langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer						
Jubiläum	655	28	56	50	71	618
Austrittsentschädigung	264	13	59	20	0	316
Ausgleichszahlung	113	12	0	37	34 ¹⁾	54
	1.032	53	115	107	71	988
Gesamtsumme	7.265	323	253	365	425	7.017

Anm. 1.: Hier handelt es sich um die Auflösung der Rückstellung.

Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Die unter diesem Posten ausgewiesenen Beträge werden gemäß RIC I Tz. 32 zulässigerweise insgesamt den langfristigen Schulden zugeordnet, so dass eine Aufteilung in einen kurz- und langfristigen Teil entfällt.

Die Finanzierung leistungsorientierter Verpflichtungen erfolgt über Rückstellungsbildung. Es gibt weder ausgelagerte Vermögenswerte noch qualifizierte Versicherungspolice zur Deckung der Verpflichtungen. Beitragsorientierte Pläne führen nicht zu einer Rückstellungsbildung.

Die versicherungsmathematische Bewertung der Pensionsrückstellungen für die betriebliche Altersversorgung erfolgt nach der in IAS 19 vorgeschriebenen Methode der laufenden Einmalprämien (Projected Unit Credit-Methode). Im Rahmen dieses Anwartschaftsbarwertverfahrens werden sowohl die am Bilanzstichtag bekannten Renten und erworbenen Anwartschaften als auch die künftig zu erwartenden Steigerungen der Gehälter und Renten berücksichtigt.

Sich am Jahresende ergebende Unterschiedsbeträge (so genannte versicherungsmathematische Gewinne und Verluste) zwischen den planmäßig ermittelten Pensionsverpflichtungen und dem tatsächlichen Anwartschaftsbarwert werden in Anspruchnahme des bestehenden Wahlrechts nach IAS 19.93, 19.95 auch dann erfolgswirksam ausgewiesen, wenn sie den „10 %-Korridor“ nicht übersteigen. Der in den Pensionsaufwendungen enthaltene Zinsanteil wird als Zinsaufwand innerhalb des Finanzergebnisses gezeigt.

Die Pensionsverpflichtungen betreffen Versorgungszusagen an leitende Mitarbeiter der Muttergesellschaft. Es handelt sich um leistungsorientierte Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten. Die Eifelhöhen-Klinik AG ist Trägerunternehmen der Unterstützungskasse e.V., die seit dem 1.1.2000 für Neueintritte geschlossen ist. Aktivisches Planvermögen ist – da über ein Darlehen finanziert – beim Trägerunternehmen nicht gebildet worden.

Die Rückstellungen für betriebliche Altersversorgung betreffen aktive Anwärter, ausgeschiedene Mitarbeiter mit unverfallbaren Ansprüchen sowie Rentenempfänger. Die Leistungen hängen von den Dienstjahren und dem pensionsfähigen Gehalt ab. Das Altersgeld gewährt die Muttergesellschaft ihren Arbeitnehmern gemäß bestehendem Tarifvertrag.

Der Zinsaufwand ist in dem Posten „Zinsen und ähnliche Aufwendungen“ und der Dienstzeitaufwand ist in dem Posten „Personalaufwendungen“ enthalten.

Der Berechnung liegen folgende Rechnungsannahmen (gewogener Durchschnitt) zugrunde

	31.12.2006 %	31.12.2005 %
Rechnungszinsfuß	4,50	4,40
Erwartete Einkommensentwicklung	0,02	0,03
Erwartete Rentenentwicklung	0,24	0,67

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die „Richttafeln 2005 G“ („Richttafeln 1998“) nach Dr. Klaus Heubeck verwendet. Als Rentenalter wurde der frühest mögliche Renteneintritt nach deutschem Recht verwendet. Die Anpassung der Rechnungsannahmen führt zu einem Änderungsbetrag von 37 TEUR gegenüber dem Vorjahr; im Übrigen entfallen 317 TEUR auf den Wegfall sowie die Verminderung von Leistungsverpflichtungen.

Die Erträge Rückdeckungsversicherungen belaufen sich auf 52 TEUR (Vorjahr: 50 TEUR) und wurden mit den Personalaufwendungen verrechnet. Die entsprechenden Rückdeckungsansprüche sind mit ihrem Rückkaufswert unter den sonstigen Vermögenswerten bilanziert.

Andere langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer

Die Muttergesellschaft gewährt ihren Arbeitnehmern gemäß bestehendem Tarifvertrag **Jubiläumszuwendungen** in Abhängigkeit von der Betriebszugehörigkeit.

Die Bewertung der Jubiläumsrückstellung erfolgte gemäß IAS 19.127 (revised 2002) nach der Projected Unit Credit-Methode.

Bei der **Austrittsschädigung** handelt es sich um eine vertragliche Verpflichtung gegenüber einem Vorstandsmitglied, die gemäß IAS 19 (Employee Benefits) unter den Rückstellungen zu erfassen ist.

Die Rückstellung für **Ausgleichszahlungen** betrifft noch zu leistende Zahlungen an einen von Bonn nach Marmagen versetzten Chefarzt, die durch einen rechtskräftigen Vergleich im Jahre 2001 festgesetzt wurden.

(23) Rückstellungen (kurzfristig)

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	Stand 1.1.2005	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	Stand 31.12.2005
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Rückstellungen für Personalaufwand	167	167	0	97	97
Sonstige Rückstellungen					
Verpflichtungsüberhang REHA Düsseldorf	420	285	0	0	135
Wahlleistungsrisiko	195	0	0	0	195
Erstattung SWAP-Zinsen	78	71	7	0	0
Investitionskosten	20	10	0	0	10
Pflegewohngeld	140	0	0	0	140
Prozesskosten	10	7	3	40	40
Übrige	0	0	0	19	19
	1.030	540	10	156	636

	Stand 1.1.2006	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	Stand 31.12.2006
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Rückstellungen für Personalaufwand	97	97	0	80	80
Sonstige Rückstellungen					
Verpflichtungsüberhang REHA Düsseldorf	135	135	0	0	0
Wahlleistungsrisiko	195	0	0	0	195
Investitionskosten	10	0	0	0	10
Pflegewohngeld	140	110	0	0	30
Prozesskosten	40	37	3	0	0
Übrige	19	19	1	5	4
	636	398	4	85	319

Die **Rückstellungen für Personalaufwand** beinhalten vorwiegend Rückstellungen für Tantiemen und den kurzfristigen Teil der Rückstellung für die Ausgleichszahlung an einen Chefarzt.

Das zurückgestellte **Wahleleistungsrisiko** betrifft die Risiken aus dem BGH-Urteil vom 4.8.2000 (Angemessenheitsvorbehalt).

Die **Rückstellung für Pflegewohngeld** betrifft bis zum jeweiligen Bilanzstichtag zuviel vereinnahmtes Pflegewohngeld.

(24) Finanzverbindlichkeiten

Stand 31.12.2005	davon mit einer Restlaufzeit von			
	Gesamt	bis 1 Jahr	über 1 - 5 Jahre	über 5 Jahre
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	18.216	3.241	9.243	5.732
Übrige (Darlehen)	1.483	1.483	0	0
	19.699	4.724	9.243	5.732

Stand 31.12.2006	davon mit einer Restlaufzeit von			
	Gesamt	bis 1 Jahr	über 1 - 5 Jahre	über 5 Jahre
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	18.192	4.974	6.059	7.159
Übrige (Darlehen)	1.186	32	147	1.007
	19.378	5.006	6.206	8.166

Die **Besicherung** der Finanzverbindlichkeiten erfolgt in Höhe von 16.821 TEUR (Vorjahr: 17.486 TEUR) durch Grundpfandrechte, 427 TEUR (Vorjahr: 552 TEUR) durch notarielle Verpfändung von Geschäftsanteilen an der Aatakllinik Wünnenberg GmbH sowie 77 TEUR (Vorjahr: 234 TEUR) durch Sicherungsübereignung von Geschäftsausstattung. Zudem wurden die Pachtansprüche der GlobalMed GmbH, Nettersheim-Marmagen, gegen die jeweilige Betreibergesellschaft der Kaiser-Karl-Klinik GmbH in Bonn als Sicherheit abgetreten.

Die **Zinssätze** für variabel verzinsten langfristige Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten (11.086 TEUR) liegen unter Berücksichtigung der getätigten Zinsbegrenzungsgeschäfte bei Laufzeiten bis 2017 zwischen 3,38 % und 7,39 %, für langfristige Bankverbindlichkeiten mit Zinsbindung (2.132 TEUR) zwischen 4,18 % und 6,6 %.

Weitere Darlehen (1.155 TEUR) sind mit 5,85 % zu verzinsen.

Die nachfolgende Aufstellung enthält die **Laufzeiten und Konditionen** der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten (gewogener Zinssatz) sowie die Buchwerte mit Angabe der Zinsbindung:

	31.12.2006		31.12.2005	
	%	TEUR	%	TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Darlehen				
2005		0	4,67	1.554
2006	6,78	3.073	6,30	1.924
2007	3,91	4.777	3,15	5.216
2008	4,48	549	4,56	644
2009	4,65	335		0
2010	5,86	1.748	5,56	1.989
2011	5,94	2.683	5,95	2.857
2012	5,85	1.187		0
2013	5,50	359	5,50	399
2017	6,15	4.667	6,15	5.116
		19.378		19.699

Zum 31. Dezember 2006 standen dem Konzern in angemessenem und ausreichendem Umfang nicht in Anspruch genommene Kreditlinien von 3.368 TEUR zur Verfügung.

(25) Abgegrenzte Zuwendungen der öffentlichen Hand

Kirchliche Zuschüsse zum Neubau einer Kapelle werden passiv abgegrenzt und über die erwartete Nutzungsdauer der Kapelle aufgelöst. Die Auflösung der abgegrenzten Zuwendungen der öffentlichen Hand beträgt 6 TEUR (Vorjahr: 6 TEUR) und wird unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

(26) Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten

Zum Bilanzstichtag bestehen keine laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten.

(27) Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Sie bestehen in Höhe von 830 TEUR (Vorjahr: 719 TEUR) für offene Verpflichtungen aus dem Liefer- und Leistungsverkehr und sind innerhalb eines Jahres fällig.

(28) Kurzfristige sonstige Verbindlichkeiten

	31.12.2006 TEUR	31.12.2005 TEUR
Personal	768	910
Sozialversicherung	42	537
Sonstige Steuern	317	303
Jahresabschlusskosten, Prüfung, Steuererklärungen	197	225
Übrige	375	474
	1.699	2.449

Die **Personalverbindlichkeiten** entfallen im Wesentlichen auf ergebnisabhängige Vergütungen, Abfindungen und Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub.

Die Verbindlichkeiten werden, sofern nicht anders angegeben, zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanziert.

VII. Sonstige Erläuterungen und Angaben

(29) Erläuterungen zur Kapitalflussrechnung

Die nach der indirekten Methode erstellte Kapitalflussrechnung zeigt gemäß IAS 7, wie sich Zahlungsmittel im Konzern durch Mittelzu- und -abflüsse verändert haben.

Die Kapitalflussrechnung unterscheidet Nettocashflows aus laufender Geschäftstätigkeit, Investitions- und Finanzierungstätigkeit. Der Zahlungsmittelbestand umfasst liquide Mittel und Kontokorrentkredite bei Banken.

Zinseinnahmen und -zahlungen sind dem Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit zugeordnet, da sie primär der Finanzierung der laufenden Geschäftstätigkeit dienen. Dividenden sind im Finanzierungsbereich enthalten.

Das Ergebnis nach Steuern ist gegenüber dem Vorjahr um 695 TEUR auf 929 TEUR gestiegen.

Der Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit (I.) liegt mit -171 TEUR um 2.620 TEUR niedriger als in 2005, weil sich insbesondere die sonstigen Vermögenswerte aus Verkaufstransaktionen erhöht sowie die sonstigen Verbindlichkeiten vermindert haben.

Die REHA Düsseldorf GmbH wurde zum 31. Dezember 2006 veräußert und zu diesem Zeitpunkt entkonsolidiert. Der Verkaufspreis beträgt 300 TEUR und wurde zum Bilanzstichtag noch nicht beglichen. Im Zusammenhang mit dem Verkauf wurden 2 TEUR Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente abgegeben. Es wurden Vermögenswerte von 433 TEUR und Verbindlichkeiten von 148 TEUR veräußert.

Nach Hinzurechnung der Investitionseinnahmen von 364 TEUR und der Finanzierungsabflüsse für Dividende an Minderheitsgesellschafter und Kredittilgungen von 1.917 TEUR verbleibt in der drittletzten Zeile ein Mittelabfluss von 1.724 TEUR, um den sich der Finanzmittelbestand in 2006 verschlechtert hat.

Die Zusammensetzung des Finanzmittelbestandes und dessen Veränderung ergeben sich aus nachfolgender Übersicht:

	31.12.2006 TEUR	31.12.2005 TEUR	Veränderung TEUR
Liquide Mittel	596	785	-189
Kontokorrentkredite bei Banken	-3.089	-1.554	-1.535
Finanzmittelbestand	-2.493	-769	-1.724

Unter Berücksichtigung der für den Eifelhöhen-Klinik-Konzern insgesamt bestehenden Kreditlinie von 5.861 TEUR beläuft sich die vorhandene Liquiditätsreserve in Form der noch nicht ausgeschöpften Kreditlinie zuzüglich liquider Mittel auf 3.368 TEUR.

(30) Segmentberichterstattung

Die Klinikbetriebe sind als rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen tätig, die in ihrem regionalen Umfeld die Geschäftstätigkeit autonom ausüben. Unselbstständige Betriebsstätten oder Niederlassungen bestehen innerhalb des Konzerns der Eifelhöhen-Klinik AG nicht.

IAS 14 (revised 1997) erfordert eine Segmentierung nach Geschäftsfeldern und nach geographischen Segmenten, die sich durch unterschiedliche Chancen und Risiken auszeichnen sowie über eine definierte Mindestgröße verfügen.

Der Eifelhöhen-Klinik-Konzern ist ausschließlich auf dem deutschen Markt und dort nur in Nordrhein-Westfalen tätig. Da sich die Tätigkeiten in diesem regional begrenzten Raum hinsichtlich Risiken und Erfolgchancen nicht wesentlich unterscheiden und der Akutklinikbereich – gemessen an den stationären Patientenzahlen und an den Umsatzerlösen – nicht die Größenkriterien nach IAS 14 (revised 1997) erfüllt, bestehen über die klinische Rehabilitationsbehandlung hinaus keine zusätzlichen berichtspflichtigen Segmente.

(31) Haftungsverhältnisse

Die Haftungsverhältnisse zum Bilanzstichtag betreffen mit 31.046 TEUR (Vorjahr: 31.000 TEUR) Verbindlichkeiten aus Leistungsgarantie.

Mit einer Vereinbarung über eine Leistungsgarantie zwischen der Westdeutschen Landesbank Girozentrale Düsseldorf und der Aatakllinik Wünnenberg GmbH vom 19.11.1994 verpflichtet sich der Garantiegeber gegenüber dem Darlehensgeber unbedingt und unwiderruflich, rückständige Zins- und Tilgungsleistungen einschließlich Verzugszinsen und Nebenkosten zu zahlen. Die Garantieübernahme beträgt gemäß Vertrag 31.000 TEUR und läuft mit Tilgung des Darlehens aus.

Für die Tochtergesellschaft REHA Düsseldorf GmbH bestand eine selbstschuldnerische Bürgschaft (aus Mietverhältnis) in Höhe von 46 TEUR, die im Zuge des Verkaufs dieser Gesellschaft Anfang 2007 zurückgegeben worden ist.

(32) Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Als sonstige finanzielle Verpflichtungen bestehen Miet- bzw. Leasingverhältnisse (im Wesentlichen Grundstücke, Büroräume und -gebäude sowie Betriebs- und Geschäftsausstattung), die nach der wirtschaftlichen Betrachtung als Operating-Leasingverhältnisse zu qualifizieren sind. Aus diesen Vertragsverhältnissen wurden im Jahr 2006 Miet- und Leasingzahlungen in Höhe von 2.884 TEUR (Vorjahr: 3.106 TEUR) geleistet. Die Mieten und (Leasing-)Raten aus den Vertragsverhältnissen werden in den Folgejahren wie folgt fällig:

Miet- und Pachtverträge	31.12.2006 TEUR	31.12.2005 TEUR
Fällig im Folgejahr	384	267
Fällig in 2 bis 5 Jahren	386	310
Fällig nach 5 Jahren	10	1
mehrfährige Verpflichtung aus Mietvertrag der Aatakllinik Wünnenberg GmbH mit einer Restlaufzeit von 14,5 Jahren und einem Jahresbetrag von zur Zeit	2.485	2.485
	3.265	3.063

Zahlungen aus Operating-Leasingverhältnissen betreffen Leasingraten für bestimmte medizinische Anlagen, Büroausstattung und Fahrzeuge. Leasingverhältnisse werden für eine durchschnittliche Laufzeit von 4 Jahren abgeschlossen.

(33) Management der finanzwirtschaftlichen Risiken

Die systematische Risikoidentifikation und -bewertung, die hieraus abzuleitenden Maßnahmen und Handlungsempfehlungen sind integraler Bestandteil einer umfassenden Risikoinventarisierung.

Ziel des Risikomanagements ist die Vermeidung möglicher Risiken bzw. deren Kontrolle oder das Treffen entsprechender Vorsorge jeweils unter Berücksichtigung der sich bietenden Chancen.

Das **Risikomanagementsystem** erstreckt sich integrativ auf alle operativen Bereiche des Konzerns, d.h. der Eifelhöhen-Klinik und der Tochterunternehmen. Es umfasst unter anderem die folgenden prägenden Risikobereiche:

- Finanzen / Controlling (Reporting, Sachkosten, Zinsrisiko)
- Personal
- Entwicklung des Geschäftsumfeldes
- Krankenhausbetrieb

Die im Konzern benötigte **Liquidität** wird durch längerfristige und festverzinsliche Darlehen sowie durch Kreditlinien sichergestellt. Darüber hinaus wurden für Darlehen mit variablen Zinssätzen so genannte Zinssicherungsgeschäfte abgeschlossen.

(34) Derivate Finanzinstrumente

Der Eifelhöhen-Klinik-Konzern hat zur Reduzierung des Zinsänderungsrisikos bei langfristigen Bankverbindlichkeiten derivative Finanzinstrumente eingesetzt. Es handelt sich ausschließlich um Zinssicherungs- und -begrenzungsgeschäfte (Swaps und Caps).

Der Umfang, die Laufzeit und der Marktwert ergeben sich aus nachfolgender Aufstellung:

Geschäftsart	Umfang TEUR	31.12.2005 Buchwert	Zeitwert TEUR
		TEUR	
Zinssicherung (Swaps)	12.129	12.129	-690,0
Zinsbegrenzung (Caps)	5.516	5.516	0,2
Zinsbegrenzung (Caps)	552	552	0,4

Geschäftsart	Umfang TEUR	31.12.2006 Buchwert	Zeitwert TEUR
		TEUR	
Zinssicherung (Swaps)	11.491	11.491	-283,4
Zinsbegrenzung (Caps)	4.667	4.667	0,0
Zinsbegrenzung (Caps)	427	427	0,2

Die Bewertung der Swaps ergibt sich aus dem Barwert der abgezinsten Cashflows, d. h. feste gegen variable Zinsbasis. Die Bewertung des Zinsabgrenzungsgeschäfts (Caps) basiert auf dem Black-Scholes-Modell, abgeleitet aus der Forward Volatilitätskurve unter Zugrundelegung marktgerechter Zinsstrukturkurven.

Der zum Bilanzstichtag beizulegende Zeitwert wurde aus dem Marktwert der einzelnen Bestandteile der Zinssicherungsgeschäfte abgeleitet.

(35) Originäre Finanzinstrumente

Der Bestand der originären Finanzinstrumente ist aus der Bilanz ersichtlich. Die Erläuterungen hierzu werden im Rahmen der jeweiligen Bilanzpositionen gegeben.

(36) Angaben zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Der Vorstand hält 2,85 % der Aktien der Gesellschaft, auf den Aufsichtsrat entfallen 0,03 %. Von den Organmitgliedern hält Herr Dr. Markus-Michael Küthmann als Mitglied des Vorstandes mit 2,85 % einen Aktienbesitz von mehr als 1 % der von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien.

Der bei der Eifelhöhen-Klinik AG angestellte Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat, Herr Karl Vermöhlen, erhielt im Rahmen seines Arbeitsverhältnisses Bezüge in Höhe von 93 TEUR (Vorjahr: 82 TEUR).

Daneben wurden Arbeitgeberzuschüsse zur gesetzlichen Sozialversicherung in Höhe von 11 TEUR (Vorjahr: 11 TEUR) gezahlt. Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

Im Zuge der Altersversorgung von Mitarbeitern unterhält die Muttergesellschaft eine ausgegliederte Unterstützungskasse in der Rechtsform eines eingetragenen Vereins. Die Unterstützungskasse e.V. hat der Eifelhöhen-Klinik AG ein Darlehen (Valuta zum 31.12.2006: 1.514 TEUR) gewährt, dass zu marktüblichen Bedingungen verzinst wird. Die Tilgung des Darlehens erfolgt durch die Rentenzahlungen der Eifelhöhen-Klinik AG – in 2006 151 TEUR – an ehemalige Mitarbeiter.

(37) Vorstand und Aufsichtsrat

Vorstand

Vorsitzender:

Dr. h. c. (CHN) Arno Kuge

Diplom-Ökonom

Dr. med. Markus-Michael Küthmann

Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Die Bezüge des Vorstands für das Geschäftsjahr 2006 betrugen 438,5 TEUR (Vorjahr: 499,5 TEUR) und entfielen auf Herrn Dr. h. c. (CHN) Arno Kuge mit 242,5 TEUR (Vorjahr: 281 TEUR einschließlich eines variablen Anteils, bezogen auf das Konzernergebnis 2004, von 38 TEUR) und Herrn Dr. med. Markus-Michael Küthmann mit 196 TEUR (Vorjahr: 218,5 TEUR einschließlich eines variablen Anteils, bezogen auf das Konzernergebnis 2004, von 28,6 TEUR).

Die Vergütung der beiden Vorstandsmitglieder setzt sich aus einem Grundgehalt und aus einer Tantieme zusammen. Der Vorsitzende erhält eine Tantieme in Höhe von 4 % des Konzernjahresüberschusses, Herr Dr. Küthmann in Höhe von 3 % des Konzernjahresüberschusses. In 2006 wurde keine Tantieme ausgezahlt.

Der Vorstandsvorsitzende hat einen Dienstwagen zur Verfügung, der auch für private Zwecke genutzt werden kann.

Auf das Vorstandsgehalt von Herrn Dr. Küthmann werden die Bezüge, die er in der Aatalinik Wünnenberg GmbH als Geschäftsführer erhält, in Anrechnung gebracht.

Darüber hinaus werden keine Leistungen, insbesondere Pensionszusagen, Aktienoptionen, Kreditgewährungen, durch die Gesellschaft an die einzelnen Vorstandsmitglieder erbracht.

Scheidet der Vorstandsvorsitzende aus dem Dienst der Gesellschaft aus, weil er nach Ablauf seiner Bestellung nicht erneut zum Vorstandsmitglied bestellt wird, erhält er für jedes volle Jahr seiner Tätigkeit als Vorstandsmitglied der Gesellschaft eine Austrittsentschädigung in Höhe des 0,2-fachen der Jahresbezüge des dem Tag der Vertragsbeendigung vorangegangenen Kalenderjahres, höchstens jedoch insgesamt das 2-fache dieser Bezüge.

Die Austrittsentschädigung ist sechs Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres fällig, in welchem der Dienstvertrag endet. Sollte der Konzernjahresüberschuss eine festgelegte Mindestgröße unterschreiten, ist die Abfindung ggf. in mehreren Jahresraten auszuzahlen.

Ein Anspruch auf Austrittsentschädigung besteht nicht (mehr), wenn der Vorstandsvorsitzende seinerseits den Dienstvertrag im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kündigt oder sein 64. Lebensjahr vollendet hat.

Die Bezüge ehemaliger Vorstandsmitglieder beliefen sich auf 50 TEUR (Vorjahr: 50 TEUR).

Für Pensionsverpflichtungen gegenüber früheren Mitgliedern des Vorstands und deren Hinterbliebenen wurden 715 TEUR (Vorjahr: 797 TEUR) zurückgestellt.

Der ausgeübte Beruf besteht bei den Vorstandsmitgliedern in der Geschäftsführung und Vertretung der Muttergesellschaft.

Aufsichtsrat

Vorsitzender:

Werner Severin

stellv. Vorsitzender des Vorstands der Landesbank Saar

Mitglied des Aufsichtsrats der SKG Bank GmbH, Saarbrücken

stellv. Vorsitzender:

Karl Vermöhlen

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Arbeitnehmersvertreter

Prof. Dr. med. Wolfgang Wildmeister

Facharzt für Innere Medizin

Alle Mitglieder des Aufsichtsrats sind gleichzeitig Mitglieder des Beirats der GlobalMed GmbH. Der jeweilige Aufsichtsratsvorsitzende der Eifelhöhen-Klinik AG ist darüber hinaus noch Beiratsmitglied der Geriatriisches Zentrum Zülpich GmbH.

Die Gesamtvergütung an den Aufsichtsrat betrug 44 TEUR (Vorjahr: 44 TEUR).

(38) Beschäftigte

Die Zahl der im Geschäftsjahr beschäftigten Arbeitnehmer ohne ruhende Arbeitsverhältnisse betrug im Jahresdurchschnitt im Konzern 553 Personen (Vorjahr: 560 Personen), wobei Teilzeitbeschäftigte entsprechend ihrer Arbeitsleistung anteilig berücksichtigt wurden.

Die Aufteilung ergibt sich aus den Angaben im Lagebericht.

(39) Honorar für den Abschlussprüfer

Das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar für den Abschlussprüfer im Sinne des § 319 Abs. 1 Satz 1, 2 HGB beträgt insgesamt 158 TEUR und gliedert sich wie folgt auf:

	2006 TEUR
Abschlussprüfung	102
Steuerberatungsleistungen	33
Bestätigungs- u. Bewertungsleistungen	9
Sonstige Leistungen	14
	158

(40) Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

In 2007 hat die Gesellschaft folgende Meldungen nach §§ 21 ff. WpHG erhalten:

Die Allgemeine Klinik-Betriebs- und Verwaltungsgesellschaft mbH, 18181 Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 07.03.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 06.03.2007 die Schwelle von 10 % der Stimmrechte überschritten hat und nunmehr 10,28 % (das entspricht 320.597 Stimmrechten) beträgt. 10,28 % der Stimmrechte (das entspricht 320.597 Stimmrechten) sind der Gesellschaft gemäß § 22 Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 WpHG von der AKG Reha-Zentrum GmbH & Co. KG zuzurechnen.

Die AKG Reha-Zentrum GmbH & Co. KG, 18181 Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 07.03.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 06.03.2007 die Schwelle von 10 % der Stimmrechte überschritten hat und nunmehr 10,28 % (das entspricht 320.597 Stimmrechten) beträgt.

Die Graaler Care GmbH, Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 22.03.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 19.03.2007 die Schwelle von 3 %, 5 % und 10 % der Stimmrechte überschritten hat und nunmehr 14,72 % (das entspricht 459.364 Stimmrechten) beträgt. 14,72 % der Stimmrechte (das entspricht 459.364 Stimmrechten) sind der Gesellschaft gemäß § 22 Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 WpHG von der SPG Senioren- und Pflegeheim Betriebs-GmbH & Co. Strandperle KG zuzurechnen.

Die SPG Senioren- und Pflegeheim Betriebs-GmbH & Co. Strandperle KG, Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 22.03.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 19.03.2007 durch Aktien die Schwelle von 3 %, 5 % und 10 % der Stimmrechte überschritten hat und nunmehr 14,72 % (das entspricht 459.364 Stimmrechten) beträgt.

(41) Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Die nach § 161 des Aktiengesetzes vorgeschriebene Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex wurde vom Vorstand und Aufsichtsrat am 15.12.2006 abgegeben und den Aktionären dauerhaft auf der Homepage der Eifelhöhen-Klinik AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

(42) Angaben nach WpHG

In 2006 hat die Gesellschaft Meldungen nach §§ 21 ff. WpHG erhalten und diese

- a) am 1. September 2006 wie folgt in der Börsenzeitung veröffentlicht:
Herr Othmar Furch, Volltage, hat der Gesellschaft am 22.08.2006 mitgeteilt, dass er gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 21. August 2006 die Schwelle von 25 % unterschritten hat und die Höhe seines Stimmrechtsanteils an der Eifelhöhen-Klinik AG nunmehr 11,7 % beträgt. Dies entspricht 364.677 Stimmen. Diese Anteile enthalten 39.084 Stimmen (1,25 %), die ihm gem. § 22 Abs. 1 Nr. 1 WpHG zugerechnet werden.
- b) am 15. September 2006 wie folgt in der Börsenzeitung veröffentlicht:
Die Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH, Hamm, hat der Gesellschaft mitgeteilt, dass sie gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 21. August 2006 die Schwelle von 25 % unterschritten hat und die Höhe ihres Stimmrechtsanteils an der Eifelhöhen-Klinik AG nunmehr 14,72 % beträgt.
- c) am 27. September 2006 wie folgt in der Börsenzeitung veröffentlicht:
Herr Prof. Dr. Volker Graf, Berlin, hat uns mitgeteilt, dass sein Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG gemäß § 41 Abs. 2 WpHG am 01.04.2002 24,78 % betragen hat. Davon waren ihm 11,39 % nach § 22 Abs. 2 und 13,39 % nach § 22 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 WpHG zuzurechnen.

Weiterhin teilte er uns nach § 21 Abs. 1 WpHG mit, dass sein Stimmrechtsanteil am 23.04.2002 die Schwelle von 25 % überschritten hat und zu diesem Zeitpunkt 25,07 % betragen hat. Davon waren ihm 9,95 % nach § 22 Abs. 2 und 15,12 % nach § 22 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 WpHG zuzurechnen.

Am 21.08.2006 hat sein Stimmrechtsanteil die Schwelle von 25 % unterschritten und 14,72 % betragen. Davon sind ihm 14,72 % nach § 22 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 WpHG zuzurechnen.

(43) Befreiungswahlrechte nach § 264 Abs. 3 HGB

Die Kaiser-Karl-Klinik GmbH und die GlobalMed GmbH, beide in Nettersheim-Marmagen, die im Rahmen einer Vollkonsolidierung in den Konzernabschluss einbezogen werden, machen von der Befreiung von der Pflicht zur Offenlegung eines Jahresabschlusses und eines Lageberichts nach den für Kapitalgesellschaften geltenden Vorschriften gemäß § 264 Abs. 3 HGB Gebrauch. Die dazu notwendigen Beschlüsse der Gesellschafter sind beim Handelsregister Düren eingereicht.

(44) Vorschlag über die Verwendung des Bilanzgewinns

Entsprechend dem Beschluss des Vorstands und Aufsichtsrats wird der Hauptversammlung vorgeschlagen, den ausgewiesenen Bilanzgewinn der Eifelhöhen-Klinik AG in Höhe von:

218.400,00 EUR

auszuschütten. Die Ausschüttung in Höhe von 0,07 EUR/Aktie ist gem. § 20 Abs. 1 Nr. 1 S. 3 EStG steuerfrei.

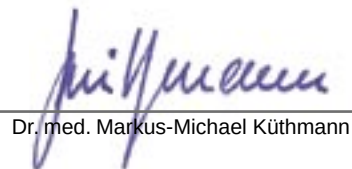
Bonn/Marmagen, den 4. April 2007

Eifelhöhen-Klinik AG

Der Vorstand



Dr. h.c.(CHN) Arno Kuge



Dr. med. Markus-Michael Kuthmann

Aufstellung des Anteilsbesitzes

In den Konzernabschluss einbezogene verbundene Unternehmen

Name und Sitz der Gesellschaft	Anteil am Kapital	Eigenkapital ³⁾	Jahresergebnis ³⁾
	%	TEUR	TEUR
GlobalMed GmbH, Nettersheim-Marmagen	100	4.321	+1.735 ¹⁾
Kaiser-Karl-Klinik GmbH, Marmagen/Bonn	100	1.559	+454 ¹⁾
Aatalklinik Wünnenberg GmbH, Bad Wünnenberg	70	573	+156
GSG Gesellschaft für Schlaganfall- und Gesundheitsforschung mbH, Bad Wünnenberg	mittelbar 70	65	+55 ²⁾
Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH Pflegestation „St. Antonius“, Bad Wünnenberg	mittelbar 70	19	+217 ²⁾
Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/ Südkreis Paderborn GmbH, Bad Wünnenberg	mittelbar 70	-87	-111

Anm. 1: Ergebnis vor Gewinnabführung an die Eifelhöhen-Klinik AG

Anm. 2: Ergebnis vor Gewinnabführung an die Aatalklinik Wünnenberg GmbH

Anm. 3: Ermittlung nach HGB

Bestätigungsvermerk

Wir haben den von der Eifelhöhen-Klinik Aktiengesellschaft, Bonn, aufgestellten Konzernabschluss bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang - sowie den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften sowie den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegt in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben. Ergänzend wurden wir beauftragt zu beurteilen, ob der Konzernabschluss auch den IFRS insgesamt entspricht.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzernabschluss unter der Beachtung der anzuwendenden Rechnungslegungsvorschriften und durch den Konzernlagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften sowie den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht im Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Köln, den 24. April 2007

Kölner Wirtschaftsprüfung und Steuerberatung

Kurt Heller GmbH

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Steuerberatungsgesellschaft



Walter Steckenborn

Wirtschaftsprüfer

[illegible]

[illegible]



Kennzahlentabelle 2006

Kontakt

Jahresüberschuss je Aktie	0,30	EUR
Ergebnis je Aktie	0,28	EUR
Nettocashflow je Aktie nach IAS 7.18 - 20	-0,05	EUR
Eigenkapital je Aktie	4,26	EUR
Dividende	0,07	EUR
Dividendenrendite	2,38	%
gesamte Ausschüttungssumme	218.400,00	EUR
Höchstkurs	3,41	EUR
Tiefstkurs	2,75	EUR
Jahresendkurs	2,94	EUR
Marktkapitalisierung	9.172.800,00	EUR
durchschnittlicher Aktienumsatz pro Tag in Stück	2.457	Stück
KGV	10,4	
Anzahl der Aktien	3.120.000	Stück
Streubesitz	63	%

Bitte nehmen Sie bei Fragen oder Anregungen Kontakt mit uns auf.

Ansprechpartner:	Hedwig Hofmann (Vorstandssekretariat)
Telefon:	0 24 86/ 71 347
Telefax:	0 24 86/ 71 566
e-Mail:	hofmann@eifelhoehen-klinik.de
Internet:	www.eifelhoehen-klinik.de
Adresse:	Eifelhöhen-Klinik AG Dr.-Konrad-Adenauer-Str. 1 53947 Nettersheim-Marmagen

Finanzkalender

Aktionärsbrief 1/2007 Februar 2007

Zwischenmitteilung Mai 2007

Geschäftsbericht Juni 2007

Hauptversammlung in
Bonn-Bad Godesberg 15. August 2007

Zwischenbericht August 2007

Analystenveranstaltung/
HPS-Gesundheitstag in
Frankfurt ca. Oktober 2007

Zwischenmitteilung Oktober 2007

Eifelhöhen-Klinik AG

Investor Relations
Dr.-Konrad-Adenauer-Straße 1
53947 Nettersheim-Marmagen

Fon (0 24 86) 71-344 Fax (0 24 86) 71-845
eMail: ir@eifelhoehen-klinik.de