

Geschäftsbericht 2007

Zuwendung erfahren
Zuwendung erfahren



		2007	2006	2005	2004
Ergebnis					
Ergebnis vor Steuern	in Mio. EUR	1,679	1,439	0,427	1,075
Jahresüberschuss	in Mio. EUR	1,209	0,929	0,234	0,745
Ergebnis je Aktie	in EUR	0,35	0,28	0,06	0,18
Dividende pro Aktie	in EUR	0,00	0,00	0,00	0,07
Finanzkennzahlen					
EBITDA	in Mio. EUR	4,620	4,481 ¹⁾	3,693	4,539
Cashflow	in Mio. EUR	4,609	-0,171	2,449	3,423
Cashflow-Rate (gesamt)	in %	11,48	-0,44	6,3	8,4
Eigenkapitalquote	in %	36,9	31,1	28,5	27,2
Eigenkapitalquote Eifelhöhen-Klinik AG	in %	64,9	59,3	58,8	59,3
Umsatz					
Konzernumsatz	in Mio. EUR	38,26	36,91	36,80	38,99
Investitionen					
Investitionen	in Mio. EUR	0,81	0,83	0,54	0,68
Abschreibungen	in Mio. EUR	1,64	1,65	1,81	1,90
Mitarbeiter					
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt		546	553	560	578
Personalaufwand	in Mio. EUR	22,64	22,72	22,84	23,13
Pro-Kopf-Leistung	in EUR	73.511	70.259	69.028	70.618
Vermögen und Kapital					
Sachanlagen	in Mio. EUR	33,75	34,60	36,58	37,88
Eigenkapital	in Mio. EUR	14,51	13,30	12,43	12,41
Bilanzsumme	in Mio. EUR	39,91	42,76	43,70	45,55
Belegung					
Pflegeetage		206.172	196.139	192.541	203.886
Fallzahl		7.170	6.815	6.749	6.957

¹⁾ ab 2006 Berechnungsbasis geändert!

Die Aktiengesellschaft

Eifelhöhen-Klinik
Aktiengesellschaft

Marmagen Eifelhöhen-Klinik



Eifelhöhen-Klinik
Dr.-Konrad-Adenauer-Str.1
53947 Nettersheim-Marmagen
Telefon: 02486 71-0
Telefax: 02486 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: 0228 6833-0
Telefax: 0228 6833-333
Internet: www.kaiser-karl-klinik.de
E-Mail: info@kaiser-karl-klinik.de

Aatakllinik Wünnenberg
In den Erlen 22
33181 Bad Wünnenberg
Telefon: 02953 970-0
Telefax: 02953 970-505
Internet: www.aatakllinik.de
E-Mail: info@aatakllinik.de

Bad Wünnenberg Aatakllinik



Leading
The Hospitals of Germany





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
Corporate Governance Bericht	12
Chronik 2007	15
Der Lagebericht	18
<u>Gesamtwirtschaftliche Situation und Branchenentwicklung</u>	<u>18</u>
<u>Die Eifelhöhen-Klinik-Aktie</u>	<u>21</u>
<u>Umsatzanalyse</u>	<u>22</u>
<u>Ergebnisanalyse</u>	<u>24</u>
<u>Ertragslage</u>	<u>25</u>
<u>Finanzlage</u>	<u>25</u>
<u>Vermögens- und Kapitalstruktur</u>	<u>26</u>
<u>Investitionen</u>	<u>27</u>
<u>Mitarbeiter</u>	<u>27</u>
<u>Grundzüge des Vergütungssystems</u>	<u>28</u>
<u>Erklärung zum Corporate Governance Kodex</u>	<u>29</u>
<u>Angaben nach § 315 Abs. 4 HGB</u>	<u>30</u>
<u>Risikobericht</u>	<u>31</u>
<u>Nachtragsbericht</u>	<u>33</u>
<u>Prognosebericht / Ausblick</u>	<u>33</u>
Jahresabschluss 2007	34
<u>Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung</u>	<u>35</u>
<u>Konzernbilanz</u>	<u>36</u>
<u>Konzernkapitalflussrechnung</u>	<u>37</u>
<u>Konzerneigenkapitalveränderungsrechnung</u>	<u>38</u>
<u>Konzernanhang</u>	<u>39</u>
Versicherung der gesetzlichen Vertreter	66
Bestätigungsvermerk	67



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: 31.12.2007) 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 Zülpich mit 107 Plätzen.

Seit dem 01.01.2002 ist die Eifelhöhen-Klinik mit 70 % an der Aatakllinik Wünnenberg GmbH in Bad Wünnenberg (www.aatakllinik.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 hat sich im Jahr 2007 unter positiveren gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen gut behaupten können. Die Belegung in der Aata Klinik und in der Eifelhöhen-Klinik zeigte sich gegenüber dem Vorjahr deutlich verbessert, während die Kaiser-Karl-Klinik auf höchstem Niveau ihre Auslastung noch einmal um mehr als 4 % steigern konnte.

Ausweislich eines bereits im September 2006 vorgelegten Gutachtens zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation in Deutschland der GEBERA GmbH zeigt sich eine chronische Unterfinanzierung der Rehabilitationsbranche. Die unter politischem Deckelungsdruck befindlichen Kostenträger geben diesen Druck an die Leistungsanbieter im Gesundheitswesen konsequent weiter, so dass die Leistungsvergütungen weder das erreichte Leistungsniveau widerspiegeln noch den Kostenentwicklungen standhalten. Dieser Widerspruch ist nur politisch lösbar. Die Rationalisierungsreserven der Leistungsanbieter durch sogenannte Arbeitsverdichtung haben ihre Grenzen erreicht.



Durch Steigerung der Belegung, insbesondere durch die Behandlung ausländischer Patienten, konnte die Kaiser-Karl-Klinik die negativen Auswirkungen der Änderung der Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen im Jahr 2007 kompensieren. Die nachhaltige Etablierung der Klinik am attraktiven Standort in Bonn wurde außerdem durch Abschluss eines weiteren Versorgungsvertrages gemäß § 111 SGB V für den Bereich Geriatrie abgerundet.

Bei den Bestrebungen, mit einer maßvollen Tarifpolitik den schwierigen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen Rechnung zu tragen, wurde in der Eifelhöhen-Klinik durch Schlichterspruch vom 08.08.2007 ein erstes Teilergebnis erzielt. Es beinhaltet feste Vereinbarungen für die Zeiträume 2007 – 2008 und definiert Verhandlungseckpunkte für die weiteren Zeiträume bis 2010.

Der Kurs der Eifelhöhen-Klinik-Aktie spiegelt die Erwartungen des Marktes wider. Er schwankt, von Belegungsspitzen abgesehen, auch im Jahr 2007 um 3,00 EUR. In einem gegen Jahresende schwächer tendierenden Aktienumfeld hat sich die Eifelhöhen-Klinik-Aktie auch im Branchenvergleich gut behauptet.

In den Gremien der Gesellschaft erfolgte im Jahr 2007 ein Wechsel in der Besetzung des Aufsichtsrates. Nachdem der Aufsichtsratsvorsitzende Herr Werner Severin planmäßig sein Amt zur Verfügung stellte, wählte die Hauptversammlung unserer Gesellschaft am 15.08.2007 mit Herrn Diplom-Kaufmann Karl-Heinz Krüger ein neues Mitglied in das aus drei Personen bestehende Gremium. Herr Krüger verfügt u. a. als Betreiber eigener Rehabilitationseinrichtungen über langjährige Branchenerfahrungen und vertritt die Interessen der „AKG-Gruppe“, Graal-Müritz, die im Jahr 2007 durch die Übernahme eines wesentlichen Aktienpaketes neuer Großaktionär der Eifelhöhen-Klinik AG geworden ist.

Die positive Belegungsentwicklung des Jahres 2007 bestätigt die Strategie des Unternehmens, sich schwerpunktmäßig auf Kooperationen und Vernetzungen mit ambulanten und stationären Zuweisern auszurichten, so dass diese Entwicklung im Jahr 2008 intensiviert werden soll. Aufgrund der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ist es dringend geboten, das erreichte Belegungsniveau weiter zu stabilisieren bzw. insbesondere in der Aatalklinik und in der Eifelhöhen-Klinik trotz der durch die Kostenträger induzierten stetig sinkenden Verweildauer zusätzliche Belegungspotentiale zu mobilisieren.

Expansionschancen mit Schwerpunkt Nordrhein-Westfalen werden weiterhin eruiert und geprüft.

Der Vorstand dankt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die auch 2007 geleistete hervorragende und engagierte Arbeit sowie den Aktionärinnen und Aktionären für das in das Unternehmen gesetzte Vertrauen.

Der Vorstand

Dr. h.c.(CHN) Arno Kuge

Dr. med. Markus-Michael Küthmann



Die Gremien der Eifelhöhen-Klinik AG



von links: Markus-Michael Küthmann, Karl-Heinz Krüger, Arno Kuge, Wolfgang Wildmeister, Karl Vermöhlen

Der Aufsichtsrat

Dipl.-Kfm.

Karl-Heinz Krüger

(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 der Hauptversammlung vom 15.08.2007 wurde Herr Dipl.-Kfm. Karl-Heinz Krüger als Nachfolger des ausgeschiedenen Aufsichtsratsmitgliedes, Herrn Werner Severin, in den Aufsichtsrat der Gesellschaft und in der Sitzung vom 19.11.2007 zum Vorsitzenden des Aufsichtsrats gewählt.

Der bisherige Vorsitzende unterrichtete den neuen Vorsitzenden über den Stand der Gespräche mit dem Vorstand und überreichte die Akten und Unterlagen des Aufsichtsrats.

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2007 die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen, den Vorstand bei der Leitung der Unternehmensgruppe beraten und die Geschäftsführung der Gesellschaft überwacht. Der Aufsichtsrat war in alle für die Gesellschaft grundlegenden Entscheidungen eingebunden.

Zwischen dem Aufsichtsrat und dem Vorstand des Unternehmens bestand ein regelmäßiger Informations- und Gedankenaustausch. Ergänzend wurden durch den Vorsitzenden des Aufsichtsrats informative Gespräche mit den Geschäftsführern der Konzerngesellschaften geführt.

Der Vorstand hat regelmäßig schriftlich und mündlich zeitnah und umfassend zu allen wesentlichen Fragen der Unternehmensplanung und über die Ausrichtung der Unternehmensgruppe berichtet. Dabei standen die bestehenden Risiken und die Ergebnisse der Risikoanalyse im Vordergrund. Der Aufsichtsrat hat sich über alle wichtigen Vorhaben und Entwicklungen sowie über wesentliche Vorgänge im Unternehmen zeitnah informieren lassen.

Notwendige Entscheidungen des Aufsichtsrats wurden sorgfältig vorbereitet und mit den Mitgliedern des Vorstands eingehend erörtert, geprüft und notwendigerweise entschieden. Ebenso regelmäßig wurden Abstimmungs- und Informationsgespräche durch den Vorsitzenden des Aufsichtsrats unmittelbar mit dem Vorstandsvorsitzenden geführt.

Im Personalbereich wurde der Aufsichtsrat über wesentliche Neueinstellungen bzw. Ersatzbesetzungen in den medizinischen Bereichen zeitnah unterrichtet.

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2007 insgesamt fünf ganztägige Sitzungen abgehalten.

Im Mittelpunkt der Aufsichtsratssitzungen stand die wirtschaftliche Situation der Gesellschaften mit der Notwendigkeit, den umfassenden Konsolidierungskurs des Vorjahres fortzusetzen und die wirtschaftlichen Verhältnisse zu stabilisieren. Dabei blieb bei verbesserter Belegung die wirtschaftliche Situation im Stammhaus Marmagen weiterhin unbefriedigend und defizitär.

Zusammen mit dem Aufsichtsrat wurden das Kostencontrolling sowie sämtliche Ausgaben einer intensiven Überprüfung unterzogen.

Der Verkauf der REHA Düsseldorf GmbH im Vorjahr führt zu einer weiteren Entlastung der Kostenrechnung.

Die geplanten Maßnahmen im investiven Bereich wurden wie vorgesehen realisiert und im Wesentlichen mit Eigenmitteln durchgeführt.

Die schwierige wirtschaftliche Situation ließ im abgelaufenen Geschäftsjahr die Möglichkeiten zur Expansion in den Hintergrund treten.

In der Aatalklinik Wünnenberg konnte die Belegung stabilisiert und deutlich verbessert werden. Bei gleichzeitigem Kostencontrolling ist es gelungen, die Klinik wieder in positives Fahrwasser zu begleiten. Die positive Entwicklung spiegelt sich im Betriebsergebnis der Klinik wider.



Die Entscheidung zur Eröffnung eines Medizinischen Versorgungszentrums in Bad Wünnenberg erwies sich als richtig und als Stabilisator für die Belegung der Aatalklinik. Nach Auffassung des Vorstands und Aufsichtsrats sollte die erforderliche Unterstützung durch die Gesellschaft beibehalten werden.

Der Umsatz und Ergebnisanstieg im Bereich der Kaiser-Karl-Klinik Bonn ist wesentlich auf die verbesserte Auslastung zurückzuführen.

Trotz aller Bemühungen haben die erfolgreichen Schritte zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation nur bedingt zu einer Verbesserung der Liquidität im Unternehmen geführt. Die weiter angespannte Liquiditätslage zwingt die Gesellschaft, die Überprüfung einzelner Kostenarten fortzuführen. So werden insbesondere die Sachkosten im Wirtschaftsbereich sowie die Fremdberatungskosten und die Verbesserung der Fremdfinanzierung im neuen Geschäftsjahr im Vordergrund stehen.

Der Aufsichtsrat wird geschäftsmäßig die vom Vorstand für die Gesellschaft vorgelegten Umsatz-, Investitions- und Liquiditätsplanungen auf Abweichungen von den Planansätzen kritisch überprüfen und diese mit dem Vorstand beraten.

Der Aufsichtsrat befasste sich im Rahmen der Sitzungen auch mit der Weiterentwicklung des Deutschen Corporate Governance Kodex. Die erforderliche Entsprechenserklärung wurde von den Mitgliedern des Aufsichtsrats unterzeichnet. Auf weitere Ausführungen im Lagebericht der Gesellschaft wird verwiesen.

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31.12.2007 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2007 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches, den Konzernabschluss zum 31.12.2007 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2007 nach den Grundsätzen der IFRS – International Financial Reporting Standards – erstellt. Der Jahresabschluss und der Lagebericht für das Geschäftsjahr 2007 sowie der Konzernabschluss und Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2007 sind von der Kölner Wirtschaftsprüfung und Steuerberatung Kurt Heller GmbH, Köln, geprüft worden. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben. Der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk wurde erteilt.

Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft, der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht sowie die Prüfungsberichte der Abschlussprüfer wurden den Mitgliedern des Aufsichtsrats zusammen mit dem Vorschlag des Vorstands zur Gewinnverwendung zugeleitet. Die Unterlagen wurden vom Aufsichtsrat geprüft und mit Vertretern des Abschlussprüfers erörtert. Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 28.05.2008 den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss und Konzernabschluss der Gesellschaft gebilligt. Der Jahresabschluss und Konzernabschluss der Gesellschaft sind somit festgestellt worden.

Aufgrund der weiterhin angespannten Liquiditätslage schließt sich der Aufsichtsrat dem Vorschlag des Vorstands an, den ausgewiesenen Gewinn zur Sicherung der Geschäftstätigkeit der Gesellschaften einzubehalten und den Rücklagen zuzuweisen.

Die Mitglieder des Aufsichtsrats danken den Vorständen, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Arbeitnehmervertretungen für ihren Einsatz und die geleistete Tätigkeit im abgelaufenen Geschäftsjahr.

Karl-Heinz Krüger

Vorsitzender des Aufsichtsrats



Medizinischer Bericht

Die gesetzlichen und allgemeinen Entwicklungen im Gesundheitswesen der letzten Jahre weisen zukünftig einem differenzierten Qualitätsmanagement eine noch stärkere Bedeutung als bisher für den wirtschaftlichen Erfolg von Unternehmen im Gesundheitsmarkt zu, da der Qualität und Transparenz bei der Leistungserbringung ein immer höherer Stellenwert zugeordnet wird.

Der Begriff Qualitätsmanagement wird im Allgemeinen und in Publikationen häufig genannt, jedoch bestehen oft sehr unterschiedliche Vorstellungen darüber, was damit wirklich gemeint ist.

Wesentlicher Anspruch und Inhalt eines Qualitätsmanagements ist die Festlegung administrativer und medizinischer Handlungsabläufe und Standards die der Diagnose und Behandlung von Krankheiten und Gesundheitsstörungen oder ggf. ihrer Prävention dienen.

Diese allgemeine Definition lässt die Problemstellungen bei der Implementierung eines allgemein verbindlichen Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen schon erahnen:

1. Gesundheit ist ein nicht eindeutig begrifflich fassbarer Zustand.
2. Neben den durch die Qualitätssicherung festgelegten Behandlungsabläufen und Standards spielt die Eigenverantwortlichkeit und das Eigenverhalten des Patienten für die Gesundheit und Qualität der Ergebnisse einer Maßnahme oft eine sehr wichtige bzw. entscheidende Rolle.
3. Die spezifische Bewertung der erreichten Qualität lässt sich im Regelfall nicht in einer einzigen Größe angeben und bietet auch nicht die Möglichkeit individuell unterschiedlich gewichtete Wünsche, Erwartungen und Befürchtungen des Patienten und anderer Beteiligten singulär zu erklären.

Bei der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen wurde trotzdem ein allgemeiner Konsens über folgende Grundbedingungen für eine qualitativ gute Arbeit in Gesundheitseinrichtungen erreicht:

- a) Qualität beruht auf den Prinzipien einer rational und wissenschaftlich begründeten medizinischen Versorgung unter Beachtung der Grundsätze einer wirtschaftlich soliden Betriebsführung.
- b) Das Individuum muss als Ganzes betrachtet und darf nicht nur auf einzelne Symptome oder Krankheiten „entpersonalisiert“ werden.
- c) Es bedarf einer engen, kontinuierlichen und persönlichen Beziehung zwischen behandelndem Arzt, Patienten, Therapeuten, Pflege- und ggf. Verwaltungspersonal. Es besteht auch die Verpflichtung zur Koordination von Maßnahmen der sozialen Fürsorge, soweit dies für den nachhaltigen Behandlungserfolg notwendig ist.

Diese Bedingungen verdeutlichen, dass sich ein Patient in einer besonderen Situation befindet. Er ist eben nicht nur Dienstleistungsempfänger, sondern er befindet sich im Regelfall in einer gesundheitlichen und psychischen Ausnahmesituation, in der er einen allgemeinen akzeptierten Qualitätsstandard bei der Behandlung erwartet und darauf angewiesen ist.

Ebenso befinden sich Gesundheitsdienstleister in einer spezifischen Situation, da bei ihren „Kunden“ neben den üblichen Vertragsbeziehungen eben auch die vorgenannte Ausnahmesituation mit ihren sachbezogenen und ethischen Implikationen besteht. Jede Form von Qualitätsmanagement als Teil einer Gesamtmanagementaufgabe hat diese besonderen Umstände zu berücksichtigen, um eine gute und an der Praxis orientierte Qualität im Unternehmen zu erreichen.



Ein der Eifelhöhen-Klinik AG angemessenes Qualitätsmanagement strebt daher sinnvoller Weise eine Versorgung von Patienten unter Berücksichtigung der vorgenannten Besonderheiten an, damit soweit wie möglich eine Verbesserung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens der Patienten während der Behandlung in den Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG erfolgen kann. Um dieses Ziel zu erreichen bedarf es einer qualifizierten generellen und praxisorientierten Standardisierung der strukturellen und behandlungsspezifischen Abläufe in unserem Unternehmen über das Maß des individuellen Bemühens des einzelnen Mitarbeiters hinaus.

Bei der Auswahl eines geeigneten Qualitätssicherungsverfahrens sind daher ergänzend zu einer allgemeinen Akzeptanz mindestens folgende weitere wesentlichen Anforderungen zu berücksichtigen:

1. Die Qualitätssicherung basiert auf einer schriftlich fixierten Darstellung des Leistungsspektrums der Einrichtung. Sie stellt eine verbindliche Handlungsgrundlage für die Mitarbeiter dar und enthält auch weitergehende Informationen zur Organisation der Einrichtung d. h. zu ihren allgemeinen Strukturen und Prozessabläufen.
2. Wesentliche Elemente des Leistungsspektrums werden gegenüber den Patienten und Kostenträgern öffentlich gemacht.
3. Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Inhalte auf der Grundlage allgemeiner, gesundheits- und rehabilitationswissenschaftlicher Erkenntnisse. Dabei wird auch die Kompatibilität mit den gesetzlichen Rahmenvorgaben, den Richtlinien der Kostenträger und den Empfehlungen der fachwissenschaftlichen Gesellschaften zu Leitlinien und Therapiestandards soweit wie möglich beachtet.



An dieser Stelle ist kritisch und mit Sorge anzumerken, dass zunehmend eine Diskrepanz zwischen dem „Forderungskatalog“ der Kostenträger, der Politik, den Empfehlungen der Fachgesellschaften und den Wünschen der Patienten und der Bereitstellung der dazu notwendigen finanziellen Mittel zur praktischen Umsetzung dieser Forderungen und Leistungsinhalte festzustellen ist. Hinweise auf diesen Tatbestand werden von den für die Finanzierung Verantwortlichen oft mit dem lapidaren Hinweis auf noch bestehende vermeintliche „Rationalisierungsreserven“ in den Gesundheitseinrichtungen bislang völlig unzureichend beantwortet.

4. Das Qualitätssicherungsverfahren und der erreichte Standard wird extern, d. h. von unabhängigen Experten periodisch kontrolliert.

Für das Gesundheitswesen sind in den letzten Jahren eine Vielzahl von Qualitätsmanagementsystemen vorgeschlagen, entwickelt und eingeführt worden. Im Wesentlichen können zwei große Gruppen von Qualitätssicherungsmodellen unterschieden werden:

1. Modelle, die zur Sicherung einer Mindestqualität einen definierten Kriterienmaßstab beinhalten und die eine externe Überprüfung der Einhaltung dieser Kriterien fordern. Hier ist in besonderer Weise das Verfahren der DIN EN ISO 9001:2000 zu erwähnen, das für den allgemeinen Dienstleistungsbereich entwickelt und dann auf die spezifischen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens angepasst wurde. Ferner das Qualitätssicherungsmodell für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen (KTQ), das im Wesentlichen auf der Vorlage des amerikanischen Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) basiert.
2. Sogenannte „Excellence“ oder Selbstanalysemodelle zur kontinuierlichen Verbesserung der Unternehmensabläufe sind ebenfalls in den letzten Jahren erprobt und etabliert worden.
Diese Verfahren streben nicht zwingend eine externe Zertifizierung an, sondern stellen eine kontinuierliche Selbstbewertung und Selbstanalyse des Unternehmens in den Mittelpunkt der Qualitätsarbeit. Beispielhaft sind dafür die European Foundation for Quality Management (EFQM) sowie das Balanced Score Card Verfahren an dieser Stelle zu nennen.
3. Ergänzend hat es darüber hinaus eine Anzahl von Versuchen gegeben, Mischformen dieser Modelle zu erarbeiten und zu implementieren. Letztendlich sind diese Lösungsansätze jedoch nicht flächendeckend umgesetzt und teilweise eingestellt worden bzw. zu „hauseigenen“ Verfahren bei einzelnen Gesundheitsdienstleistern retardiert.

Unabhängig von der Art der eingesetzten Qualitätssicherungsmodelle sind jedoch meistens folgende Komponenten in den vorgenannten Systemen enthalten:

1. Definition eines Leitbildes und Festlegung von Qualitätsstandards.
2. Ausarbeitung eines Qualitätsentwicklungsplanes.
3. Entwicklung von Leitlinien.
4. Definition und Messung von Qualitätsindikatoren.
5. Eine periodische schriftliche Qualitätsberichtserstattung.
6. Ggf. externe Zertifizierung durch ein externes Audit.

Die Zertifizierung als zwingender Bestandteil eines Qualitätsmanagements hat in den letzten Jahren zunehmend eine besondere Bedeutung bei der Auswahl des Qualitätssicherungssystems für Unternehmen gewonnen, weil neben der Zulassung von Reha-kliniken auf der Grundlage des Versorgungsvertrages nach § 111 SGB V eine anerkannte Zertifizierung auch neuerdings eine Alternative zur Abrechnung von erbrachten Leistungen eröffnet. Für Einrichtungen, die über einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V verfügen, verlangen die Kostenträger mittlerweile unabhängig davon eine Zertifizierung als Nachweis einer bestehenden Qualitätssicherung.



Aufgrund dieser Entwicklungen wird bei der Eifelhöhen-Klinik AG zur Sicherstellung einer einheitlichen Grundlage des Qualitätsmanagements in den Kliniken und im Medizinischen Versorgungszentrum eine kontinuierliche Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 umgesetzt.

Das gewählte Verfahren ist allgemein national und international akzeptiert und berücksichtigt sowohl die „externen“ Anforderungsprofile der Gesundheitsgesetzgebung und der Kostenträger als auch die unternehmensspezifischen internen Qualitätsziele zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Unternehmens Eifelhöhen-Klinik AG.

Die Zertifizierungen bzw. Rezertifizierung für die Kaiser-Karl-Klinik GmbH in Bonn, die Aatalklinik Wünnenberg GmbH und das Medizinische Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH in Bad Wünnenberg sind zwischenzeitlich erfolgt. Die Vorbereitungen für ein Zertifizierungsaudit sind an der Eifelhöhen-Klinik AG in 2007 begonnen worden; die Zertifizierung wird im Verlauf des Geschäftsjahres 2008 für die Klinik in Marmagen angestrebt.

Das Unternehmensziel der Etablierung eines einheitlichen Qualitätsmanagementstandards in den Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG wäre damit in 2008 erreicht, bedarf jedoch selbstverständlich der kontinuierlichen Fortschreibung. Hierbei sind insbesondere die aktuellen spezifischen Entwicklungen bei den Reha-DRG's, d. h. rehabilitationsspezifische Fallgruppenabrechnungen, und neue Qualitätssicherungsverfahren, wie z. B. IQMP, im Fokus der strategischen Unternehmenspositionierung in dieser Angelegenheit.



Corporate Governance Bericht

Effiziente Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat, Achtung der Aktionärsinteressen, Offenheit und Transparenz der Unternehmenskommunikation sind wesentliche Aspekte guter Corporate Governance. Über die Corporate Governance der Eifelhöhen-Klinik AG berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 14.06.2007.

Entsprechenserklärung vom 21.12.2007 zu den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“

Der vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachte Deutsche Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 14.06.2007 enthält neben gesetzlichen Vorschriften eine Reihe von Empfehlungen und Anregungen. Vorstand und Aufsichtsrat der Eifelhöhen-Klinik AG erklären gem. § 161 AktG, dass den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ entsprochen wurde und wird, mit Ausnahme der nachfolgenden Punkte:

Zu Ziffer:

- 2.3.2** Die Einberufung der Hauptversammlung mitsamt den Einberufungsunterlagen werden auf der Internetseite der Gesellschaft veröffentlicht. Auf Anforderung werden die Unterlagen an die Aktionäre versandt. Eine Übersendung auf elektronischem Weg erfolgt nicht.
- 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 zurzeit nicht festgelegt.
- 5.4.7** Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder erfolgt fest.
- 7.1.2** Die Veröffentlichung des Jahresabschlusses für die Gesellschaft und den Konzern erfolgt innerhalb von vier Monaten nach Ende des Geschäftsjahres. Der Halbjahresfinanzbericht wird spätestens zwei Monate nach Ablauf des Berichtszeitraums veröffentlicht.

Aktionäre und Hauptversammlung

Die Aktionäre nehmen ihre Rechte in der Hauptversammlung wahr. Jede Aktie gewährt eine Stimme. Jeder Aktionär ist berechtigt an der Hauptversammlung teilzunehmen. Aktionäre, die nicht persönlich an der Hauptversammlung teilnehmen möchten, können ihr Stimmrecht auch durch Bevollmächtigte ausüben lassen. Hierfür stehen von der Eifelhöhen-Klinik AG benannte Stimmrechtsvertreter sowie Kreditinstitute und Aktionärsvereinigungen zur Verfügung. Alle relevanten Berichte und Unterlagen stellt die Eifelhöhen-Klinik AG im Internetauftritt der Eifelhöhen-Klinik AG (www.eifelhoehen-klinik.de) bereit. Auf Wunsch werden die Unterlagen auch zugesandt.



Zusammenwirken von Vorstand und Aufsichtsrat

Vorstand und Aufsichtsrat arbeiten zum Wohl der Gesellschaft eng zusammen. Der Vorstand übernimmt die Unternehmensleitung, dem Aufsichtsrat obliegt die Überwachungs- und Beratungsfunktion.

Für Geschäfte von grundlegender Bedeutung legt die Satzung der Eifelhöhen-Klinik AG Zustimmungsvorbehalte zugunsten des Aufsichtsrats fest.

Der Vorstand berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle relevanten Fragen der Unternehmensplanung und der strategischen Ausrichtung, über den Gang der Geschäfte und die Lage des Konzerns einschließlich Risikolage und Risikomanagement. Abweichungen des Geschäftsverlaufs von den Plänen und Zielen werden im Einzelnen erläutert.

Die Eifelhöhen-Klinik AG hat eine D&O-Versicherung ohne Selbstbehalt für die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats abgeschlossen.

Vorstand

Der Vorstand leitet das Unternehmen in eigener Verantwortung. Er ist dabei an das Unternehmensinteresse gebunden und der Steigerung des nachhaltigen Unternehmenswertes verpflichtet.

Der Vorstand der Eifelhöhen-Klinik AG besteht aus zwei Mitgliedern. Eine Geschäftsordnung regelt die Geschäftsverteilung und die Zusammenarbeit im Vorstand

Die Eifelhöhen-Klinik AG veröffentlicht die individualisierten Bezüge der Vorstandsmitglieder, aufgeteilt nach fester Grundvergütung und erfolgsabhängiger Vergütung im Anhang des Konzernabschlusses.

Das Vergütungssystem ist gemäß Ziff. 4.2.5 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 14.06.2007 auf der Internetseite der Eifelhöhen-Klinik AG unter der Rubrik Corporate Governance veröffentlicht.

Aufsichtsrat

Aufgabe des Aufsichtsrats ist es, den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig zu beraten und zu überwachen. Er bestellt und entlässt die Mitglieder des Vorstands.

Der Aufsichtsrat der Eifelhöhen-Klinik AG besteht aus drei Mitgliedern. Er setzt sich aus zwei Vertretern der Anteilseigner und einem Arbeitnehmervertreter zusammen.

Die Wahlperiode aller Mitglieder des Aufsichtsrats beträgt 3 Jahre.

Die Wahl der Anteilseignervertreter erfolgt in Form der Einzelwahl.

Altersbegrenzungen für den Aufsichtsrat bestehen zurzeit nicht.



Da der Aufsichtsrat nur aus drei Mitgliedern besteht, wird auf die Bildung von Ausschüssen verzichtet. Der Aufsichtsrat hat sich eine Geschäftsordnung gegeben.

Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder wird durch Beschluss der Hauptversammlung festgelegt. Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten eine feste Vergütung.

Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder wird im Anhang des Konzernabschlusses individualisiert veröffentlicht.

Transparenz und Kommunikation

Über das Internet können sich auch Privatanleger zeitnah über aktuelle Entwicklungen im Konzern informieren. Sämtliche Meldungen werden auf der Webseite der Gesellschaft publiziert.

Die geplanten Termine der wesentlich wiederkehrenden Ereignisse und Veröffentlichungen sind in einem Finanzkalender zusammengestellt, der mit ausreichendem Zeitvorlauf auf der Internetseite der Eifelhöhen-Klinik AG veröffentlicht wird.

Nach § 15a WpHG müssen die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats der Eifelhöhen-Klinik AG sowie bestimmte Mitarbeiter mit Führungsaufgaben und die mit ihnen in enger Beziehung stehenden Personen den Erwerb und die Veräußerung von Eifelhöhen-Klinik-Aktien offen legen. Bis zum 31.12.2007 sind der Eifelhöhen-Klinik AG keine Meldungen zugegangen.

Der Vorstand hält indirekt 2,85 % der Aktien der Gesellschaft, auf den Aufsichtsrat entfallen direkt bzw. indirekt 27,62 %.

Rechnungslegung und Abschluss

Der Konzernabschluss der 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. Der Jahresabschluss der Eifelhöhen-Klinik AG erfolgt nach deutschem Handelsrecht (HGB).

Während des Geschäftsjahres werden Anteilseigner und Dritte zusätzlich durch den Halbjahresfinanzbericht sowie im ersten und zweiten Halbjahr durch Zwischenmitteilungen unterrichtet.

Es bestehen keine Aktienoptionsprogramme oder ähnlich wertpapierorientierte Anreizsysteme.

Eine Aufstellung des Anteilsbesitzes erfolgt im Konzernabschluss.

Für das Geschäftsjahr 2007 hat der Aufsichtsrat die Kölner Wirtschaftsprüfung und Steuerberatung Kurt Heller GmbH zum Abschlussprüfer und Konzernabschlussprüfer bestellt.

Mit dem Abschlussprüfer hat die Eifelhöhen-Klinik AG die nach dem Deutschen Corporate Governance Kodex erforderlichen Vereinbarungen zur Durchführung der Abschlussprüfung getroffen.



Chronik 2007

Eifelhöhen-Klinik

Als Nachfolger von Dr. Lutz Ahrens trat am 02.11.2007 Dr. Mario Broich seinen Dienst als Leitender Arzt Traumatologie in der Eifelhöhen-Klinik an.



Dr. Mario Broich

Herr Dr. Broich ist anerkannter Chirurg und Unfallchirurg und besitzt die Zusatzqualifikation für Sportmedizin sowie die Fachkunde Notfall- und Rettungsmedizin. Er war in der Zeit von 1996 – 2001 an der international renommierten Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Frankfurt tätig. Weiterbildungsmaßnahmen führten ihn u. a. nach Denver/Colorado, Indien, Nepal und Kanada. Zuletzt wirkte er als Oberarzt mit unfallchirurgischem Schwerpunkt und als weisungsfreier berufsgenossenschaftlich zugelassener D-Arzt am Dreifaltigkeits-Krankenhaus in Wesseling.

Der Vorstand der Eifelhöhen-Klinik AG sieht mit Herrn Dr. Broich die Kontinuität der bewährten fachlichen und menschlichen Patientenbetreuung gewährleistet und gleichzeitig auch die Chance zu einer zukunftsweisenden Weiterentwicklung der orthopädisch/traumatologischen Versorgung.

Zur Sicherung und Weiterentwicklung unserer Behandlungs- und Servicequalität wurde im Berichtsjahr 2007 mit der Einführung eines internen Qualitätsmanagements begonnen. Ziel ist die Zertifizierung der Klinik nach DIN EN ISO 9001:2000, einer international gültigen Qualitätsnorm. Bei der Etablierung des Qualitätsmanagements in der Eifelhöhen-Klinik finden die rehabilitationsspezifischen Anforderungen des Integrierten Qualitätsmanagementprogramms IQMP-Reha des Bundesverbandes der Privatkliniken besondere Berücksichtigung. Hiermit werden einerseits gesetzliche Vorgaben erfüllt, andererseits die Belegung und Wettbewerbsfähigkeit der Klinik gesichert und die externe Transparenz erweitert. Der Prozess soll im Herbst 2008 nach den internen Workshops mit der erfolgreichen Zertifizierung abgeschlossen werden.

Kaiser-Karl-Klinik

Die Kaiser-Karl-Klinik hat zum 01.09.2007 mit den Landesverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen einen Versorgungsvertrag für Geriatrie abgeschlossen.

In einem interdisziplinären Team werden ältere und betagte Patienten behandelt, die aufgrund akuter oder chronischer Erkrankungen eine Einbuße ihrer bisherigen Selbständigkeit und Mobilität erfahren haben.

Behandlungsindikationen können sein

- verzögerte Rekonvaleszenz nach akuten Erkrankungen (z. B. Infekte) oder Operationen (z. B. Gefäßeingriffe, Bauchoperationen)
- Amputationen bei Diabetes mellitus oder Arterieller Verschlusskrankheit
- Schlaganfall oder Hirnblutung (akut oder bei Verschlechterung bestehender neurologischer Defizite)
- andere neurologische Erkrankungen wie z. B. Parkinson-Syndrom
- Sturzneigung bei Gangunsicherheit unterschiedlicher Ursache
- operativ oder konservativ versorgte Frakturen des Bewegungsapparates
- rheumatische Erkrankungen, Arthrosen
- Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei verschiedenen chronischen Erkrankungen.



Voraussetzung für die Geriatrie Rehabilitation ist das Vorliegen einer der oben genannten Erkrankungen, verbunden mit einer oder mehreren Begleiterkrankungen, höheres Lebensalter (in der Regel 65 Jahre, in Einzelfällen werden auch jüngere Patienten behandelt) sowie bestehende Rehabilitationsfähigkeit.

Die Abteilung Geriatrie wird von Frau Dr. med. Martina Kessler, Fachärztin für Innere Medizin-Klinische Geriatrie geleitet und erweitert das Behandlungsspektrum in der Klinik.

Die wohnortnahe, rehabilitative Versorgung ist in der Kaiser-Karl-Klinik nunmehr in den Fachrichtungen Orthopädie, Innere Medizin und Geriatrie möglich.

Auf Initiative der Wirtschaftsförderung der Bundesstadt Bonn wurde die Marketing-Plattform BONN MEDICAL PARTNERS gegründet, der die Kaiser-Karl-Klinik als Gründungsmitglied beigetreten ist. Ziel der BONN MEDICAL PARTNERS ist es, den Gesundheitsstandort Bonn insbesondere im Ausland zu vermarkten und ausländische Patienten einzuwerben. Die Initiative ist angesiedelt bei der Tourismus & Kongress GmbH Bonn.

Ein weiteres Ziel der BONN MEDICAL PARTNERS ist, unterschiedliche Service-Leistungen für ausländische Patienten anzubieten, die für einzelne Kliniken zu kostenintensiv wären. Hierzu gehören die Organisation von Hotels und Transfers in Bonn und Umgebung, die Vermittlung von Dolmetschern in allen Sprachen, die Ganztagsbetreuung von Familienmitgliedern der Patienten und ein Angebotspool mit vorgefertigten Programmen für den Patienten sowie die Mitreisenden, z. B. Stadtrundfahrten und -führungen in unterschiedlichen Sprachen, Autovermietung und Chauffeur-Dienste, Shopping-Guides etc.

Es wurde eine BONN-MEDICAL-PARTNERS-Werbemappe in arabischer und englischer Sprache entwickelt. Ebenso werden Mitarbeiter-Schulungen für das Kennenlernen anderer Kulturen und der Umgang mit diesem Patientenkreis durchgeführt.



Aata Klinik Wünnenberg

Im Jahre 2007 standen die Vorbereitungen für die Zertifizierung der Klinik nach DIN EN ISO 9001:2000 im Mittelpunkt der internen Organisationsarbeit.

Wie auch in den vergangenen Jahren wurde das von der Aata Klinik Wünnenberg GmbH angebotene Fortbildungsprogramm „Physiotherapie“ für interne und externe Teilnehmer mit dem diesjährigen Schwerpunkt „Bewegungstherapie nach Bobath“ erfolgreich durchgeführt.



Foto: Reinhard Rohlf/NEUE WESTFÄLISCHE

Im Juni startete die 1. Etappe der Fahrradrallye der Hannelore Kohl-Stiftung „Ein Helm hilft der Tour“ unter großer Teilnahme der Öffentlichkeit von der Aata Klinik Wünnenberg.

Die jährliche Tagung der regionalen Sozialdienste der Krankenhäuser mit über 50 Teilnehmern stand in 2007 unter dem Motto „Multiple Sklerose verändert das Leben“. Der Austausch und die Informationen über die vielfältigen medizinischen Möglichkeiten bei der Diagnostik und Therapie dieser Erkrankung wurden von den Teilnehmern als sehr hilfreich empfunden.

Die Regionalgruppenbeauftragten NRW des Aphasikerverbandes tagten ebenfalls im Juni in der Aata Klinik Wünnenberg, u. a. um die Veränderungen im Gesundheitswesen zu analysieren und weitere Impulse für die Verbandsarbeit zu gewinnen.

Die Teilnahme am Deutschen Rehatag erfolgte im September mit dem Schwerpunktthema „Sehstörungen“ und der Präsentation der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Klinik.

Darüber hinaus erfolgte eine Teilnahme von Klinikmitarbeitern an dem NRW-Projekt „Brückenschläge“ mit dem Thema „Spitzenreha OWL trifft Akutmedizin Ruhrgebiet“ zur kontinuierlichen Einbindung der Aata Klinik Wünnenberg in die überregionalen Entwicklungen des „Gesundheitsstandortes“ Ostwestfalen-Lippe.



Lagebericht des Eifelhöhen-Klinik-Konzerns

Rahmendaten

Gesamtwirtschaftliche Situation und Branchenentwicklung

Die auch im Jahr 2007 anhaltende positive Wirtschaftsentwicklung ermöglichte dem Staat erstmalig seit Jahren einen geringfügigen Einnahmeüberschuss von 0,2 Mrd. EUR, so dass nach den sogenannten Maastricht-Kriterien erstmalig eine Defizitquote von 0,0 % verzeichnet wurde. Das Wirtschaftswachstum hat sich im Jahr 2007 deutlich verlangsamt. Im 4. Quartal stieg das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt gegenüber dem Vorjahreszeitraum nur noch um 1,6 %. Die Wachstumsrate des Bruttoinlandsprodukts gegenüber dem Vorjahr betrug im Jahr 2007 2,5 %. Wesentlicher Wachstumsmotor war wie in den Vorjahren bereits der Außenhandel.



Branchenentwicklung

Insgesamt war im Jahr 2007 eine gesteigerte Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen, zum Teil als Folge der Gesundheitsreform, zu verzeichnen. So gaben die Gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2007 für Vorsorge- und Reha-Maßnahmen insgesamt 2,444 Mrd. EUR, das heißt 3,5 % mehr als im Jahr 2006 aus. Insgesamt haben die Gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2007 155,4 Mrd. EUR eingenommen; dem standen Ausgaben von 153,62 Mrd. EUR gegenüber. Der Überschuss der Gesetzlichen Krankenkassen betrug 1,78 Mrd. EUR. Im Jahr 2006 betrug der Überschuss der Krankenkassen 1,63 Mrd. EUR.

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

1. - 4. Quartal 2007 im Vergleich zum 1. - 4. Quartal 2006

Veränderungsrate je Mitglied einschließlich Rentner (in v. H.)

Bund insgesamt

	GKV	AOK	BKK	IKK	LKK	SEE	BKN	EAR	EAN
Ärztliche Behandlung	3,3	4,8	1,8	2,8	5,8	3,2	3,8	12,0	2,8
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	2,2	2,0	2,2	2,1	3,0	3,2	0,2	4,3	2,0
Zahnersatz insgesamt	4,9	4,9	5,9	0,9	-0,1	13,1	5,7	1,5	5,8
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	6,7	6,3	10,3	2,8	5,6	7,7	1,3	8,3	7,5
*Summe Hilfsmittel	4,7	6,3	6,5	0,6	5,8	11,1	0,5	9,0	3,6
*Summe Heilmittel	3,1	3,9	4,3	-4,3	2,0	7,8	-1,1	9,2	3,4
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	0,6	1,2	2,1	-4,4	-0,2	0,7	-3,3	1,4	1,2
Krankengeld	5,1	2,5	7,0	1,5	-10,1	-5,5	7,1	7,2	6,2
Fahrkosten	3,5	3,2	7,1	-3,9	6,6	9,1	0,1	8,1	5,2
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	3,5	2,6	5,9	-3,9	1,1	6,9	-1,6	15,6	5,6
Soziale Dienste / Prävention	54,5	36,5	71,0	58,3	50,9	-0,3	44,6	63,5	69,8
Früherkennungsmaßnahmen	5,7	7,8	8,3	3,9	-13,0	-10,8	-9,0	8,8	4,3
Leistungen bei Schwangerschaft + Mutterschaft ohne Stat. Entbindung	4,0	6,3	6,3	8,2	7,7	-14,8	10,9	10,0	-1,6
Häusliche Krankenpflege	10,1	11,4	13,4	-1,2	5,8	11,9	3,5	26,2	11,8
Ausgaben für Leistungen insg.	3,7	3,9	5,0	-0,1	3,0	2,5	0,8	7,2	4,2
Netto-Verwaltungskosten	0,4	0,1	8,1	-3,5	-1,7	8,7	7,5	0,5	-2,2
Beitragspflichtige Einnahmen (Mitglieder und Rentner)	0,7	0,1	0,1	6,8	-	-0,8	1,4	0,5	0,3
Überschuß/Defizit(-) in Mio. *)	1.781	943	285	92	-17	4	-78	28	720
Allgem. Beitragssatz in v.H.**)									
1. bis 4. Quartal 2007	13,90	14,35	13,54	13,01	-	13,34	12,70	13,85	14,09
1. bis 4. Quartal 2006	13,32	13,53	13,04	12,90	-	12,50	11,81	13,17	13,49
1. Januar 2008	13,96	14,33	13,72	13,00	-	-	12,70	13,91	14,17

Quelle: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

*) Das Finanzergebnis für die GKV insgesamt ist um 197 Mio. Euro betragsmindernd bereinigt worden, da die RSA-Einnahmen die RSA-Ausgaben um 2.406 Mio. Euro übersteigen, obwohl die über den Risikostrukturausgleich bereitgestellten Beiträge aus geringfügiger Beschäftigung einen Wert von 2.490 Mio. Euro ergeben. Die sich daraus ergebende Differenz von 84 Mio. Euro ist um 281 Mio. Euro reduziert worden, da dieser Betrag als Verwaltungskostenpauschale für Disease-Management-Programme die Verwaltungskosten der Krankenkassen entsprechend entlastete.

**) ab Juli 2005 ohne mitgliederbezogenen Zusatzbeitragssatz von 0,9 v.H.



vorläufige Rechnungsergebnisse	Gesetzliche Krankenversicherung			
	1.-4. Quartal	West	Ost	Bund. Zus.
	in Mrd. EURO	2007	2007	2007
Einnahmen insgesamt	132,652	23,027	155,678	
Beiträge insgesamt ¹⁾	127,709	22,257	149,966	
Sonstige Einnahmen (ohne RSA)	4,943	0,770	5,713	
Ausgaben insgesamt	127,287	26,330	153,616	
Leistungen insgesamt	119,430	24,888	144,318	
darunter:				
Ärztliche Behandlung ²⁾	19,721	3,388	23,109	
Zahnärztliche Behandlung o. ZE	6,656	1,226	7,881	
Zahnersatz	2,311	0,523	2,835	
Zahnärztliche Behandlung insg.	8,967	1,749	10,716	
Apotheken	20,693	4,899	25,592	
Arzneimittel von Sonstigen	1,828	0,339	2,167	
Arzneimittel aus Apotheken und v. Sonst. zus.	22,521	5,238	27,759	
Hilfsmittel	3,886	0,850	4,735	
Heilmittel	3,297	0,588	3,885	
Krankenhausbehandlung insg. ²⁾	41,500	9,297	50,797	
Krankengeld	5,152	0,860	6,012	
Fahrkosten	2,412	0,609	3,022	
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	2,049	0,395	2,444	
Soziale Dienste / Prävention	1,702	0,357	2,059	
Schwangerschaft / Mutterschaft ³⁾	1,202	0,198	1,400	
Betriebs-, Haushaltshilfe	0,174	0,008	0,182	
Häusliche Krankenpflege	1,841	0,496	2,337	
Medizinischer Dienst, Gutachter	0,281	0,052	0,333	
Sonst. Aufwend. Ohne RSA	0,941	0,211	1,152	
Netto-Verwaltungskosten	6,903	1,229	8,132	
Saldo Einn.-Ausg.einschl.West-Ost-Transfer ⁴⁾	1,099	0,682	1,781	

¹⁾ einschl. Beiträge aus geringfügiger Beschäftigung

²⁾ ohne Dialysekosten und amb. ärztl. Behandlg. auch ohne Psychotherapie

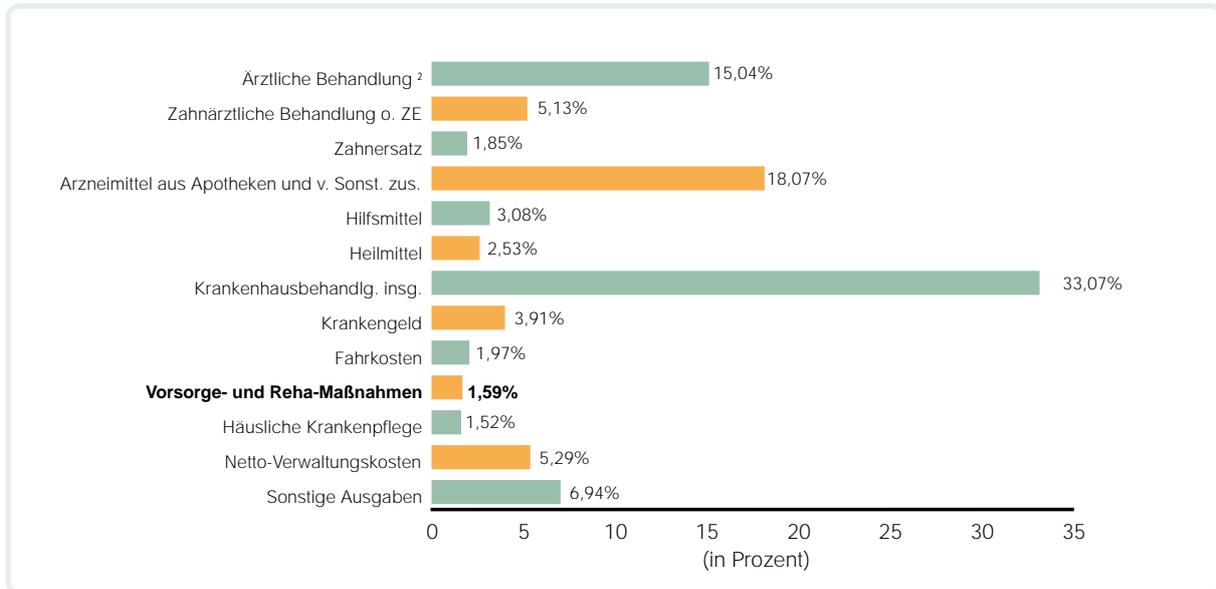
³⁾ ohne stationäre Entbindung

⁴⁾ Um RSA-Saldo bereinigt



Ausgabenanteil 1.- 4. Quartal 2007

Bund (alte und neue Länder)

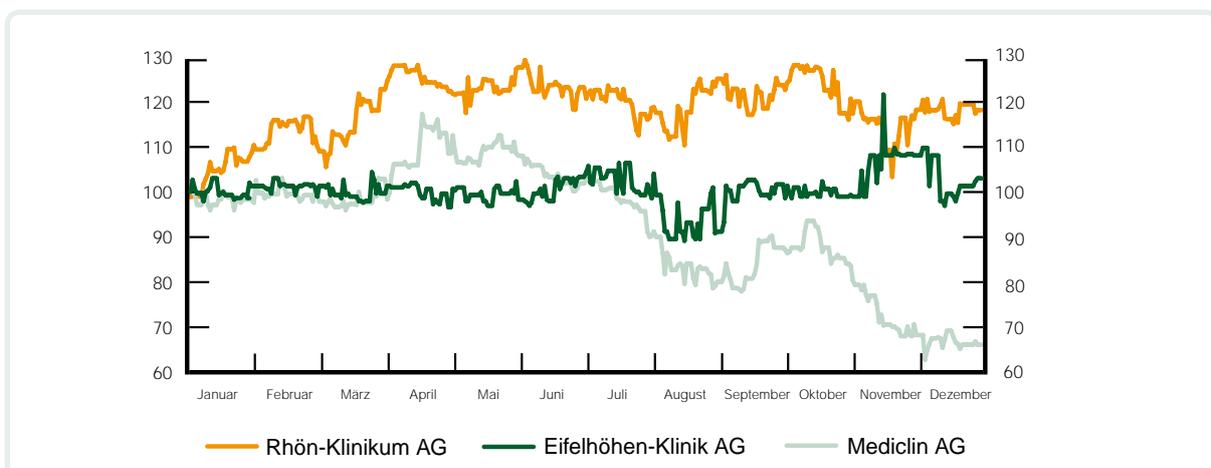


²⁾ ohne Dialysekosten und ambul. ärztl. Behandlung auch ohne Soziotherapie

Die Eifelhöhen-Klinik-Aktie

Der Kurs der Eifelhöhen-Klinik-Aktie schwankte im Jahr 2007 um 3,00 EUR. Nach der Hauptversammlung verlor er zunächst, um dann gegen Jahresende zum Teil mit deutlichen Ausschlägen wieder auf über 3,00 EUR anzusteigen. Der Jahrestiefstand lag bei 2,64 EUR, der Jahreshöchststand bei 3,60 EUR. Im Branchendurchschnitt lag der Kurs der Eifelhöhen-Klinik-Aktie auf mittlerem Niveau, zumal andere Klinikaktien im zweiten Halbjahr 2007 schwächer tendierten. Der tagesdurchschnittliche Handel lag bei 3.629 Aktien.

Kursentwicklung im Jahre 2007

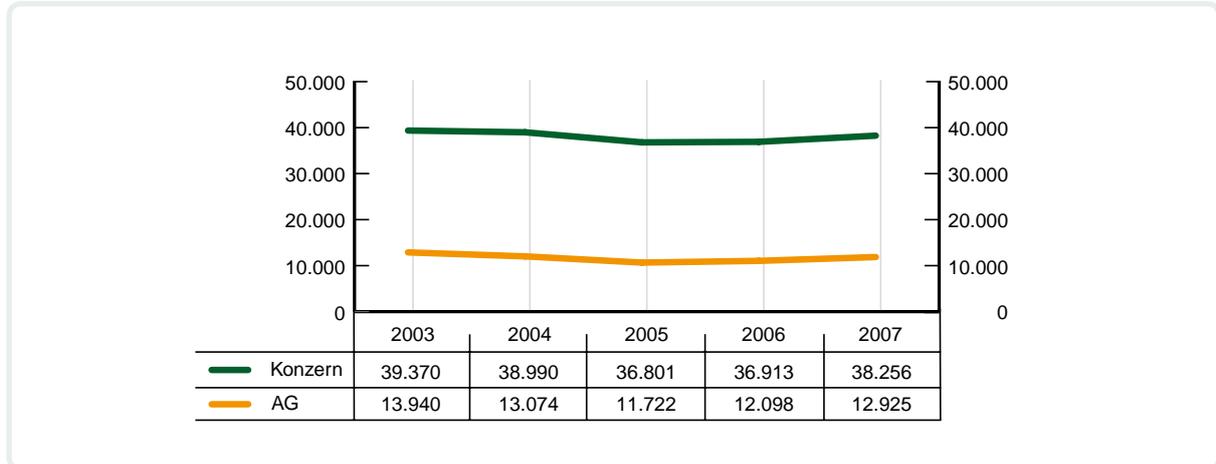


Quelle: Commerzbank, Düsseldorf



Umsatzanalyse

Umsatzentwicklung in TEUR



(2003 Konzernabschluss nach HGB; ab 2004 Konzernabschluss nach IFRS)

Auch im Jahr 2007 stieg der Umsatz der Kliniken belegungsbedingt von 36.913 TEUR auf 38.256 TEUR. Hierin waren geringfügige Steigerungen der Pflegesätze, die sich an der Grundlohnsummenentwicklung – wie im Gesundheitswesen üblich - orientierten, enthalten. Überkompensiert werden konnte der Fortfall des Umsatzes der REHA Düsseldorf (im Jahr 2006 921 TEUR).

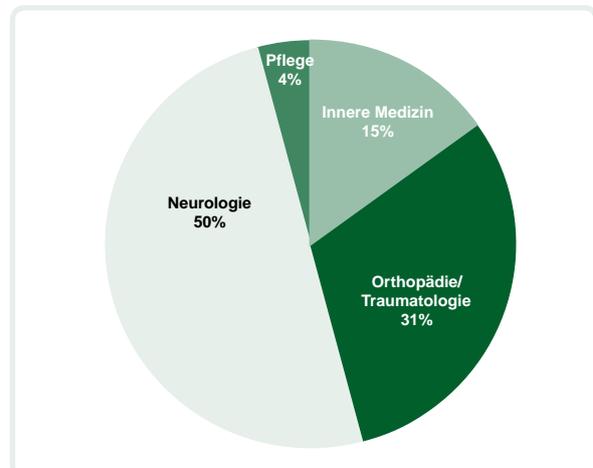
Bei den Gesamtumsätzen, gegliedert nach Einrichtungen, hielt die Kaiser-Karl-Klinik GmbH ihren Anteil mit 27 %, während der Anteil der Aata Klinik Wünnenberg Pflege GmbH von 4 % auf 3 % zurückging. Die Eifelhöhen-Klinik AG legte von 33 % auf 34 % im Jahr 2007 zu, während die Aata Klinik Wünnenberg GmbH ihren Anteil von 34 % aus dem Jahr 2006 auf 36 % im Jahr 2007 steigern konnte.

Bei den stationären Behandlungserlösen nach Fachabteilungen trat gegenüber dem Vorjahr keine Änderung ein. Rund 50 % der Erlöse wurden aus neurologischer Rehabilitation erzielt.

Umsatz im Eifelhöhen-Klinik-Konzern 2007

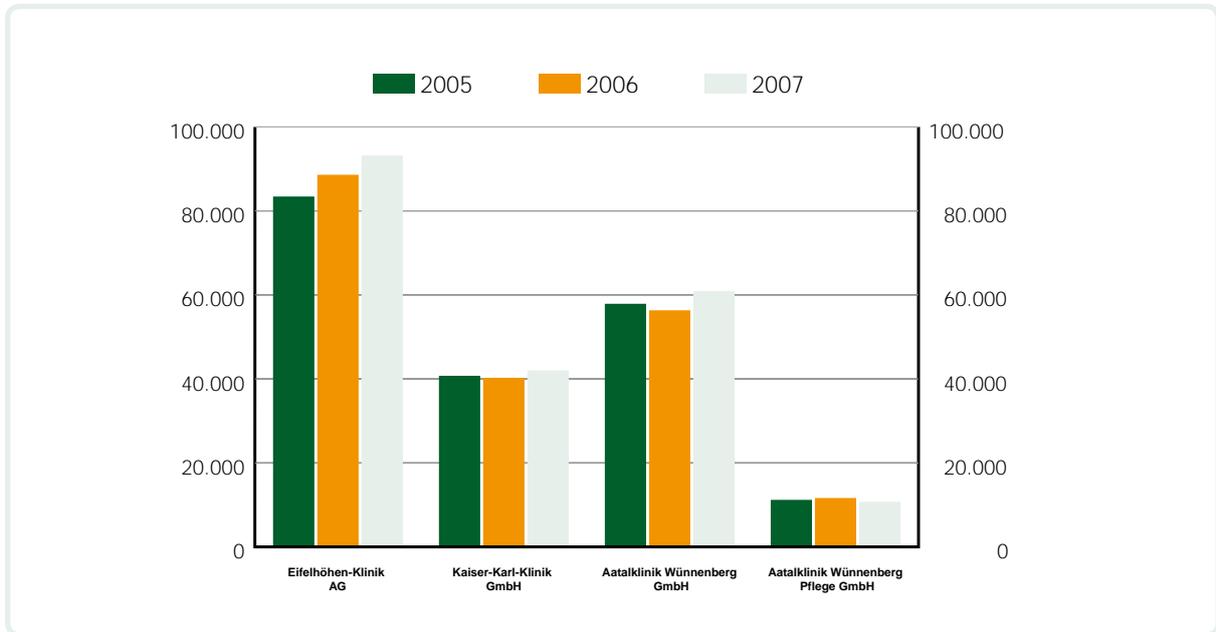


Aufteilung der stationären Behandlungserlöse nach Fachabteilungen im Jahr 2007

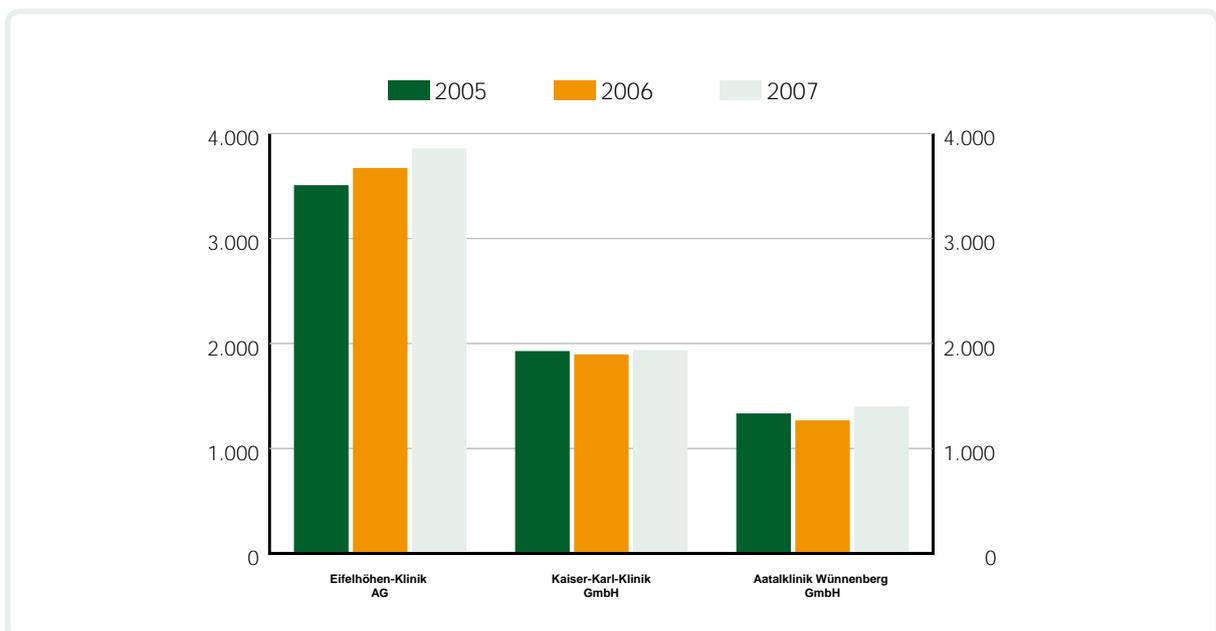




Pflegetage im Eifelhöhen-Klinik-Konzern



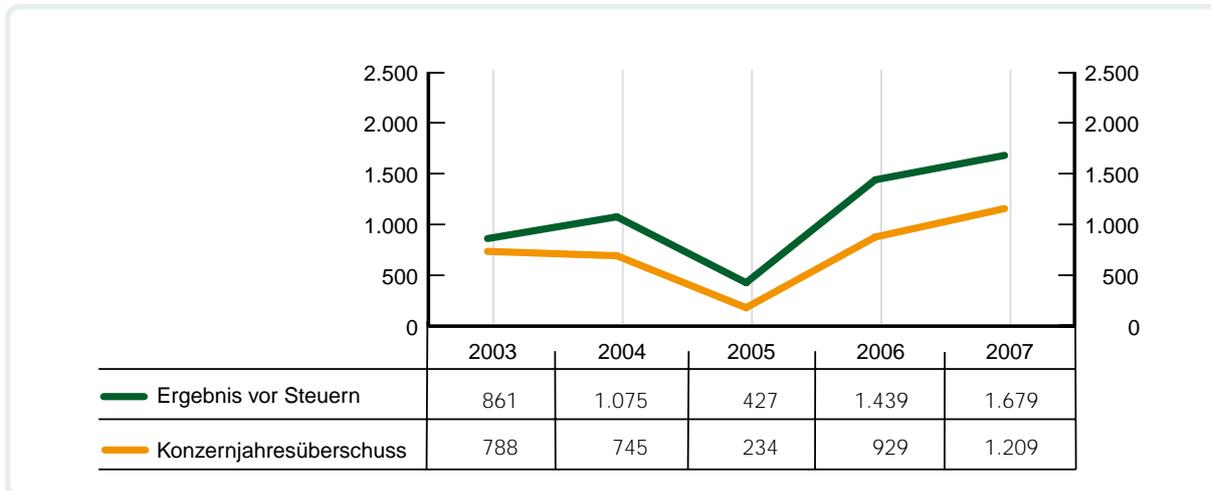
Fallzahlen im Eifelhöhen-Klinik-Konzern





Ergebnisanalyse

Entwicklung des Konzernergebnisses in TEUR



(2003 Abschluss nach HGB; 2004 Abschluss nach IFRS)

Sowohl das Ergebnis vor Steuern als auch der Konzernjahresüberschuss verbesserten sich gegenüber dem Vorjahr aufgrund belegungsbedingter Mehrerlöse deutlich auf 1.679 TEUR bzw. 1.209 TEUR.

Das EBITDA stieg geringfügig von 4.481 TEUR im Jahr 2006 auf 4.620 TEUR im Jahr 2007.

Der Gewinn pro Aktie stieg von 28 Cent im Jahr 2006 auf 35 Cent im Jahr 2007.

Sowohl Eigenkapital-Rentabilität als auch Gesamtkapital-Rentabilität verbesserten sich noch einmal deutlich auf 11,6 % bzw. 7,1 %.

	2007	2006
Konzernjahresüberschuss	1.208.815,71 EUR	929.094,77 EUR
./ Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	-129.902,04 EUR	-46.719,29 EUR
Konzerngewinn	1.078.913,67 EUR	882.375,48 EUR
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien	3.120.000 Stück	3.120.000 Stück
Gewinn je Aktie	0,35 EUR	0,28 EUR
Dividende je Aktie (steuerfrei gemäß § 20 Abs.1 S.3 EStG)	0,00 EUR	0,00 EUR

Renditekennziffern

	2007	2006
	in %	in %
Eigenkapitalrentabilität	11,6	10,8
Gesamtkapitalrentabilität	7,1	6,4



Ertragslage

Die Prognose des Vorstands, mindestens das Vorjahresergebnis im Rahmen des ordentlichen Unternehmensergebnisses erwirtschaften zu können, konnte sogar übertroffen werden. Aufgrund belegungsbedingter Mehrerlöse und unterproportional angewachsener betrieblicher Aufwendungen konnte ein gegenüber dem Vorjahr um 918 TEUR gesteigertes ordentliches Unternehmensergebnis in Höhe von 1.289 TEUR erzielt werden.

Das neutrale Ergebnis sank planmäßig, weil der Einmaleffekt durch Baumängel-Vergleich in der Kaiser-Karl-Klinik des Vorjahres im Jahr 2007 nicht kompensiert wurde. Der Zinsaufwandssaldo sank aufgrund planmäßiger Tilgungen und Rückführung von Kontokorrentkrediten.

	2007	2006	Veränderung	Veränderung
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Gesamtleistung (I)	40.137	38.853	1.284	3,3
Betriebliche Aufwendungen (II)	37.589	37.154	435	1,2
Betriebsergebnis (III = I ./. II)	2.548	1.699	849	50,0
Zinsaufwand (Saldo)	-1.259	-1.328	69	5,2
Ordentliches Unternehmensergebnis	1.289	371	918	>100,0
Neutrales Ergebnis	390	1.068	-678	-63,5
Ergebnis vor Steuern	1.679	1.439	240	16,7
Steuern vom Einkommen und Ertrag	470	510	-40	-7,8
Jahresüberschuss	1.209	929	280	30,1

Finanzlage

Der Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit verbesserte sich entscheidend aufgrund des erhöhten Jahresüberschusses und durch die im Jahr 2007 zahlungswirksam gewordenen Verkäufe aus Sachanlagevermögen (Wohnhäuser Bonn und REHA Düsseldorf GmbH).

Im Wesentlichen hierdurch bedingt verbesserte sich der Finanzmittelfonds positiv um 1.944 TEUR.



	2007 TEUR	2006 TEUR
Konzernjahresüberschuss vor Anteilen Dritter	+1.209	+929
+ Abschreibungen	+1.636	+1.654
+/- Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	+6	-62
+/- Veränderung langfristige Rückstellungen	-296	-248
- Erhaltene Zinsen	-46	-60
+ Gezahlte Zinsen	+1.304	+1.388
+/- Veränderung der kurzfristigen Rückstellungen	-35	-316
+/- Zahlungswirksame Veränderung des Nettoumlaufvermögens	+2.089	-2.128
= Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	+5.867	+1.157
+ Erhaltene Zinsen	+46	+60
- Gezahlte Zinsen	-1.304	-1.388
= Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit (I.)	+4.609	-171
Cashflow aus Investitionstätigkeit (II.)	-813	+364
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit (III.) (insbesondere Kredittilgungen)	-1.852	-1.917
= Veränderung des Finanzmittelfonds	+1.944	-1.724

Vermögens- und Kapitalstruktur

Durch planmäßige Abschreibungen und den Rückgang der sonstigen Vermögenswerte sank die Bilanzsumme von 42,76 Mio. EUR im Jahr 2006 auf 39,91 Mio. EUR im Jahr 2007.

Das Eigenkapital verbesserte sich von 13,3 Mio. EUR im Jahr 2006 auf 14,51 Mio. EUR im Jahr 2007. Die Eigenkapitalquote stieg von 31,1 % im Jahr 2006 auf 36,4 % im Eifelhöhen-Klinik-Konzern.

Die planmäßige Entschuldung des Konzerns wurde auch im Jahr 2007 konsequent betrieben. Die Summe aus lang- und kurzfristigen Schulden sank von 29,45 Mio. EUR im Jahr 2006 auf 25,4 Mio. EUR im Jahr 2007.

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

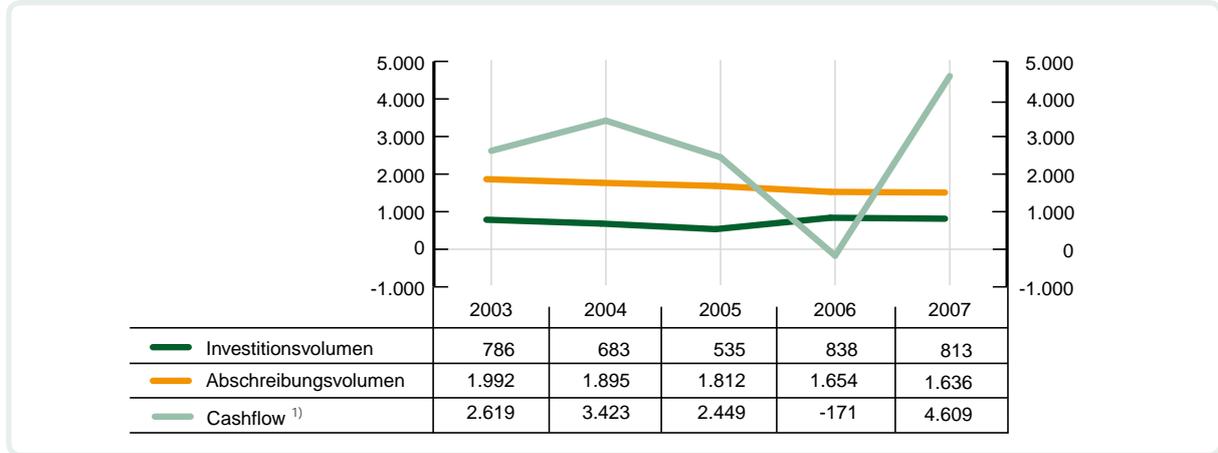
	2007	2006	2005	2004	2003
Sachanlagen	33,75	34,60	36,58	37,88	39,50
Eigenkapital	14,51	13,30	12,43	12,41	14,47
Mittel- u. langfristiges Fremdkapital	19,66	21,60	22,46	25,59	25,27
Kurzfristiges Fremdkapital	5,74	7,85	8,80	7,54	6,78
Bilanzsumme	39,91	42,76	43,70	45,55	46,58

(2003 Abschluss nach HGB; ab 2004 Abschluss nach IFRS)



Investitionen

Abschreibungen, Investitionen, Cashflow in TEUR



¹⁾ Berechnung nach DRS 2; ab 2004 Berechnung nach IAS 7.18 – 20

Die Investitionen erreichten mit 813 TEUR im Jahr 2007 annähernd das Vorjahresniveau.

Mitarbeiter

Die Gesamtzahl der Mitarbeiter nahm gegenüber dem Jahr 2006 um 7 Vollkräfte ab.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass 18 Vollkräfte der REHA Düsseldorf GmbH, die noch im Jahr 2006 in der Gesamtzahl der Vollkräfte enthalten waren, entfallen sind, so dass die Anzahl der Vollkräfte tendenziell um 11 zugenommen hat.

Die Anzahl der Vollkräfte nahm in allen 3 Kliniken zu, am stärksten in der Eifelhöhen-Klinik, die auch absolut den größten Belegungszuwachs hatte.

Mitarbeiterstatistik Eifelhöhen-Klinik-Konzern im Jahresdurchschnitt

	2007	2006
Ärztlicher Dienst	41	41
Psychologen	9	10
Pflegedienst	179	178
KG / Physiotherapie	121	125
Schreibkräfte / Sekretärinnen	20	18
Med. Technischer Dienst	13	13
Hauswirtschaft	31	31
Service / Wirtschaftsdienst	63	62
Technischer Dienst	14	15
Verwaltungsdienst*	51	56
Sonderdienst	4	4
Gesamtsumme	546	553

* inkl. Pforten- und Rezeptionsdienste



Personalentwicklung in Vollkräften

	2007	2006	2005	2004	2003
Eifelhöhen-Klinik AG	236	231	233	241	262
Kaiser-Karl-Klinik GmbH	115	113	112	112	115
REHA Düsseldorf GmbH	-	18	19	22	22
Aatalklinik Wünnenberg GmbH	174	172	180	188	195
Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH	15	16	16	15	15
Medizinisches Versorgungszentrum	6	3	-	-	-
Konzern	546	553	560	578	609

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 Aatalklinik 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 21.12.2007, dass sie die Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ gemäß § 161 AktG angewendet haben.

Dabei gelten die nachstehend aufgeführten Ausnahmen:

Zu Ziffer:

- 2.3.2** Die Einberufung der Hauptversammlung mitsamt den Einberufungsunterlagen werden auf der Internetseite der Gesellschaft veröffentlicht. Auf Anforderung werden die Unterlagen an die Aktionäre versandt. Eine Übersendung auf elektronischem Weg erfolgt nicht.
- 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 zurzeit nicht festgelegt.
- 5.4.7** Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder erfolgt fest.
- 7.1.2** Die Veröffentlichung des Jahresabschlusses für die Gesellschaft und den Konzern erfolgt innerhalb von vier Monaten nach Ende des Geschäftsjahres. Der Halbjahresfinanzbericht wird spätestens zwei Monate nach Ablauf des Berichtszeitraums veröffentlicht.

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 %
Othmar Furch, Voltlage	10,45	1,25
SPG Senioren- und Pflegeheim Betriebs-GmbH & Co. Strandperle KG, Graal-Müritz	14,70	
Graaler Care GmbH, Graal-Müritz		14,70
AKG Reha-Zentrum GmbH & Co. KG, Graal-Müritz	12,50	
Graaler Management GmbH, Graal-Müritz		12,50

- 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 Vorstands (§§ 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 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.

In der Hauptversammlung vom 15. August 2007 wurde der Vorstand gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 8 AktG ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats bis zum 14. Februar 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 Vorstands oder Arbeitnehmern getroffen.



Risikobericht

Allgemein:

Das EDV-gestützte Risikomanagement-System der Eifelhöhen-Klinik AG wurde auch im Jahre 2007 weiter fortgeschrieben und verfeinert. Erstmals sind in diesem Jahr die Risikobeschreibungen aufgeteilt nach den einzelnen Unternehmensgesellschaften vorgenommen worden, um eine verbesserte spezifische Risikoeinschätzung vornehmen zu können. In diesem System werden die betrieblichen Risiken nach Schadensausmaß und Eintrittswahrscheinlichkeit auf der Grundlage von Versicherungsalgorithmen skaliert. Die inhaltliche Prüfung aller bekannten Risiken erfolgt gemäß der festgesetzten individuellen Überwachungsintervalle, mindestens einmal jährlich; ggf. werden notwendige Steuerungsmaßnahmen eingeleitet. Wesentlicher Bestandteil des Risikomanagements ist der Versicherungsbereich, durch den bedeutende Risiken wie Brand, Betriebsunterbrechung, Haftung und Schadensersatzansprüche beschrieben, überwacht und zentral abgesichert werden.

Die Überwachungs- und allgemeinen Zuständigkeiten sowie die inhaltliche Beschreibung und Bewertung der Risiken sind den juristischen Vertretern der einzelnen Unternehmen zugeordnet, bei mehreren Vertretern ist der verantwortliche Vertreter namentlich festgelegt.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die im Geschäftsbericht 2006 getroffenen wesentlichen Aussagen zur Gesundheitsreform weiterhin zutreffen. Zwar hat die allgemein zu verzeichnende leicht positive Belegungsentwicklung in 2007 zu einer Verbesserung der durchschnittlichen Belegung geführt; auch sind Wahlrechte der Patienten bei der Auswahl von Einrichtungen sowie die Pflichtleistungen der Kostenträger für die Rehabilitation gestärkt worden. Fraglich ist jedoch aufgrund der weiterhin bestehenden strukturellen Finanzierungsprobleme der Kostenträger die langjährige Nachhaltigkeit dieser Entwicklung als Grundlage für eine mittelfristige Unternehmensplanung.

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 weiterhin gegeben. Ergänzend liegt ein wesentliches Risiko des Betriebes von Rehabilitationskliniken in der Tatsache, dass – im Gegensatz zu den Akutkliniken – auch der Kapitalkostenanteil für Gebäudeinvestitionen zu finanzieren ist und somit unter Einbeziehung der Personalkosten ein erhebliches Fixkostenrisiko von mehr als 85 % der Gesamtkosten besteht.

Bei rückläufigen Belegungen oder durch externe Eingriffe induzierte Belegungsschwankungen können daher kurzfristig erhebliche Erlösminderungen und Verluste entstehen, da eine Reduzierung bei Personal- und Sachkosten aufgrund allgemeiner vertraglicher, gesetzlicher und tariflicher Bestimmungen nur zeitverzögert und eingeschränkt erfolgen kann.

Die Wahrscheinlichkeit extern induzierter Belegungsschwankungen ist durch die für 2009 geplante Einführung des Gesundheitsfonds gestiegen, da dadurch bei großen gesetzlichen Krankenversicherungen strukturelle Finanzierungsprobleme auftreten. So ist z. B. die Frage der notwendigen milliardenschweren Pensionsrückstellung bei diesen Kostenträgern noch nicht geklärt und damit sind Auswirkungen auf die bestehenden Budgetierungen für Rehabilitationsleistungen nicht auszuschließen.

Zinsänderungsrisiken für bestehende Kreditverpflichtungen aus der Beteiligung an der Kaiser-Karl-Klinik sind durch mittel- bzw. langfristige Zinssicherungsgeschäfte zurzeit im Wesentlichen abgedeckt. Die mittelbar bestehenden Darlehensverpflichtungen aus der Pacht der Aata Klinik Wünnenberg sind zum größten Teil für weitere vier Jahre ebenfalls festgeschrieben. An Besonderheiten ist zu beachten, dass durch die erheblichen Turbulenzen bei den nationalen und internationalen Banken ein erhöhtes Risiko besteht, dass die finanzierenden Banken ihre Darlehensbestände an Dritte abtreten und dadurch potenzielle Risiken wie z. B. eine Erhöhung der Darlehensbesicherung zurzeit nicht gänzlich auszuschließen und zu bewerten sind.



Standort Eifelhöhen-Klinik, Marmagen

Wie auch in 2006 besteht bei der Eifelhöhen-Klinik in Marmagen weiterhin ein Standortrisiko. Die Klinik hat zwar einen guten Makrostandort im Einzugsgebiet dreier Universitätskliniken jedoch ist der Mikrostandort ohne Anbindung an die Infrastruktur eines traditionellen Kurortes wenig attraktiv. Zusätzliche Rehabilitationsangebote entstehen in den umliegenden Ballungszentren durch veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen (z. B. Praxisnetze) und durch die Entstehung neuer Versorgungsangebote (z. B. Geriatrie), die sich zum Teil mit den bisherigen Rehabilitationsangeboten der Eifelhöhen-Klinik überlappen.

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

Bei der Eifelhöhen-Klinik AG wird der Verpflichtungsüberschuss, bezogen auf das vorhandene Unterstützungskassenvermögen zulässigerweise nur im Anhang vermerkt und nicht als Schuldposten in der Bilanz ausgewiesen.

Zum 31.12.2007 liegt dieser Verpflichtungsüberschuss berechnend nach § 6a EStG bei 2.268 TEUR.

Insgesamt besteht grundsätzlich das Risiko des schleichenden Substanzverzehr. Aufgrund einer gedeckelten Vergütung bei den Pflegesätzen und inflationär steigender Kosten – dynamisiert durch unerfüllbare Gewerkschaftsforderungen für die anstehenden Lohnrunden – besteht die latente Gefahr, dass die Eifelhöhen-Klinik notwendige Investitionen zum Existenzertalt nicht mehr aus dem vorhandenen Cashflow bedienen kann.

Aatalklinik Bad Wünnenberg / Kaiser-Karl-Klinik Bonn / GlobalMed / Geriatisches Zentrum Zülpich

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

Bei der Aatalklinik ist zusätzlich in den letzten Jahren ein höheres Risiko bei der kontinuierlich zu erzielenden Belegung durch eine verstärkte regionale Konkurrenzsituation mit anderen Anbietern entstanden.

Bei der Kaiser-Karl-Klinik in Bonn bestehen weiterhin erhebliche Risiken durch die Änderung der Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen durch den überproportionalen Anteil von Privat- und Beihilfepatienten.

Bei der 6% Beteiligung am Geriatisches Zentrum Zülpich besteht seit 2007 ein erhöhtes Risiko durch die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums und der damit verbundenen notwendigen Bürgschaftsverpflichtung der Gesellschafter.

Bei der GlobalMed wird zurzeit kein wesentliches Risiko gesehen, mit Ausnahme der Tatsache, dass dieses Unternehmen vollständig von den Pachtzahlungen der Kaiser-Karl-Klinik abhängt.



Nachtragsbericht

Die Belegung der Kliniken im Konzern lag in den ersten beiden Monaten des Jahres über Vorjahresniveau. Wie andere Kliniken in Deutschland führte das vermehrte Auftreten von Enteritis-Infektionen in der Eifelhöhen-Klinik und der Kaiser-Karl-Klinik bei Patienten und Mitarbeitern insbesondere im März 2008 zu erheblichen Kapazitätseinschränkungen. Die Prognose des Vorstands einer Belegung auf Vorjahresniveau muss diesen Umstand berücksichtigen.

Prognosebericht / Ausblick

Auch im Jahr 2008 ist damit zu rechnen, dass die Kostenträger nur in eingeschränktem Maße gestiegenen Personalkosten (Tarifentwicklung) sowie Sachkosten (z. B. Energiekosten und Lebensmittelkosten) durch sachgerechte Erhöhungen der Vergütungen Rechnung tragen werden. Aus diesem Grund ist das Konzernergebnis des Jahres 2007 die Obergrenze der Erwartungen.

Der Generationenwechsel bei leitenden Mitarbeitern der Eifelhöhen-Klinik einschließlich Chefarzte wird sich auch im Jahr 2008 fortsetzen.

JAHRESABSCHLUSS 2007

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	35
Konzernbilanz	36
Konzernkapitalflussrechnung	37
Konzerneigenkapitalveränderungsrechnung	38
Konzernanhang	39
I. Allgemeine Angaben	39
II. Konsolidierungskreis	39
III. Konsolidierungsgrundsätze	39
IV. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	40
V. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	44
1. Umsatzerlöse	44
2. Sonstige betriebliche Erträge	44
3. Materialaufwand	45
4. Personalaufwand	45
5. Abschreibungen	45
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	45
7. Finanzerträge und -aufwendungen	45
8. Ertragsteuern	46
9. Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	47
10. Ergebnis je Aktie	47
VI. Erläuterungen zur Bilanz	48
11. Immaterielle Vermögenswerte	48
12. Sachanlagen	49
13. Finanzielle Vermögenswerte	50
14. Sonstige Vermögenswerte	51
15. Latente Steueransprüche/Steuerverbindlichkeiten	51
16. Vorratsvermögen	52
17. Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen	52
18. Laufende Ertragsteueransprüche	52
19. Zahlungsmittel und Zahlungäquivalente	53
20. Gezeichnetes Kapital	53
21. Rücklagen	53
22. Minderheitsanteile	53
23. Rückstellungen (langfristig)	54
24. Rückstellungen (kurzfristig)	56
25. Finanzverbindlichkeiten	57
26. Abgegrenzte Zuwendungen der öffentlichen Hand	58
27. Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	58
28. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	58
29. Kurzfristige sonstige Verbindlichkeiten	58
VII. Sonstige Erläuterungen und Angaben	59
30. Erläuterungen zur Kapitalflussrechnung	59
31. Segmentberichterstattung	59
32. Haftungsverhältnisse	60
33. Sonstige finanzielle Verpflichtungen	60
34. Kapitalmanagement	60
35. Management der finanzwirtschaftlichen Risiken	61
36. Derivate Finanzinstrumente	61
37. Originäre Finanzinstrumente	62
38. Angaben zu nahe stehenden Unternehmen und Personen	62
39. Vorstand und Aufsichtsrat	62
40. Beschäftigte	63
41. Honorar für den Abschlussprüfer	64
42. Erklärung zum Corporate Governance Kodex	64
43. Angaben nach WpHG	64
44. Befreiungswahlrechte nach § 264 Abs. 3 HGB	65
45. Vorschlag über die Verwendung des Bilanzgewinns	65
Aufstellung des Anteilsbesitzes	66
Versicherung der gesetzlichen Vertreter	66
Bestätigungsvermerk	67

KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007

	Anhang- angaben	EUR	2007 EUR	2006 EUR
1. Umsatzerlöse	(1)		38.256.107,96	36.912.945,15
2. Sonstige betriebliche Erträge	(2)		2.630.698,25	3.576.313,19
3. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und bezogene Waren		2.410.511,39		
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	(3)	2.909.972,27	5.320.483,66	5.300.952,59
4. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter		18.970.996,41		
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	(4)	3.668.794,92	22.639.791,33	22.720.160,59
5. Abschreibungen				
- auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	(5)		1.636.287,70	1.653.831,16
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	(6)		8.352.842,69	8.046.237,57
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Finanzerträge	(7)		45.726,03	59.609,35
8. Zinsen und ähnliche Finanzaufwendungen	(7)		1.304.310,86	1.388.338,17
9. Ergebnis vor Steuern			1.678.816,00	1.439.347,61
10. Ertragsteuern	(8)		470.000,29	510.252,84
11. Konzernjahresüberschuss			1.208.815,71	929.094,77
12. Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	(9)		-129.902,04	-46.719,29
13. Konzerngewinn			1.078.913,67	882.375,48
14. Gewinnvortrag			218.400,00	0,00
15. Einstellungen in Gewinnrücklagen			-752.333,21	-663.975,48
16. Konzernbilanzgewinn			544.980,46	218.400,00
Ergebnis je Aktie	(10)			
unverwässert			0,35	0,28
verwässert			0,35	0,28

KONZERNBILANZ

zum 31. Dezember 2007

Aktiva

	Anhang- angaben	31.12.2007 Euro	31.12.2006 Euro
A. Langfristige Vermögenswerte			
1. Immaterielle Vermögenswerte	(11)	209.339,00	183.481,00
2. Sachanlagen	(12)	33.745.526,20	34.601.401,30
3. Finanzielle Vermögenswerte	(13)	502,00	502,00
4. Sonstige Vermögenswerte	(14)	0,00	0,00
5. Latente Steueransprüche	(15)	0,00	208.300,00
		33.955.367,20	34.993.684,30

B. Kurzfristige Vermögenswerte

1. Vorratsvermögen	(16)	228.871,19	220.157,80
2. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	(17)	4.349.386,83	4.056.546,44
3. Laufende Ertragsteueransprüche	(18)	39.725,58	112.054,31
4. Zahlungsmittel und Zahlungäquivalente	(19)	337.375,61	595.696,43
5. Sonstige Vermögenswerte	(14)	1.001.749,88	2.783.184,54
		5.957.109,09	7.767.639,52

BILANZSUMME

39.912.476,29

42.761.323,82

Passiva

	Anhang- angaben	31.12.2007 Euro	31.12.2006 Euro
A. Eigenkapital			
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)	2.372.510,21	1.566.028,16
3. Konzernbilanzgewinn		544.980,46	218.400,00
4. Minderheitsanteile	(22)	264.384,56	188.631,36
		14.509.623,42	13.300.807,71

B. Langfristige Schulden

1. Rückstellungen	(23)	6.720.845,92	7.016.632,00
2. Finanzverbindlichkeiten	(25)	12.682.161,15	14.372.300,90
3. Abgegrenzte Zuwendungen der öffentlichen Hand	(26)	211.096,00	216.975,00
4. Latente Steuerverbindlichkeiten	(15)	46.400,00	0,00
		19.660.503,07	21.605.907,90

C. Kurzfristige Schulden

1. Rückstellungen	(24)	284.084,08	319.613,00
2. Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	(27)	132.493,77	0,00
3. Finanzverbindlichkeiten	(25)	2.639.028,96	5.005.818,05
4. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	(28)	774.913,15	829.737,90
5. Sonstige Verbindlichkeiten	(29)	1.911.829,84	1.699.439,26
		5.742.349,80	7.854.608,21

BILANZSUMME

39.912.476,29

42.761.323,82

KONZERNKAPITALFLUSSRECHNUNG

	2007	2006
	TEUR	TEUR
Konzernjahresüberschuss vor Anteilen Dritter	+1.209	+929
+ Abschreibungen	+1.636	+1.654
+/- Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	+6	-62
+/- Veränderung langfristige Rückstellungen	-42	-248
- Erhaltene Zinsen	-46	-60
+ Gezahlte Zinsen	+1.304	+1.388
+/- Veränderung der kurzfristigen Rückstellungen	+96	-316
+/- Zahlungswirksame Veränderung des Nettoumlaufvermögens	+1.704	-2.128
= Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	+5.867	+1.157
+ Erhaltene Zinsen	+46	+60
- Gezahlte Zinsen	-1.304	-1.388
= Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit (I.)	+4.609	-171
+ Einzahlungen aus dem Verkauf von Sachanlagen	+0	+1.202
- Investitionen in immaterielle Vermögensgegenstände	-67	-142
- Investitionen in Sachanlagen	-746	-696
= Cashflow aus Investitionstätigkeit (II.)	-813	+364
- Gezahlte Dividenden	0	-60
- Auszahlungen für die Tilgung von Finanzkrediten	-1.852	-1.857
= Cashflow aus Finanzierungstätigkeit (III.)	-1.852	-1.917
Veränderung des Finanzmittelfonds (Summe I. + II. + III.)	+1.944	-1.724
Finanzmittelfonds am Beginn der Periode	-2.493	-769
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	-549	-2.493

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

	31.12.07	31.12.06	Veränderung
	TEUR	TEUR	TEUR
Liquide Mittel	337	596	-259
Kontokorrentkredite bei Banken	-886	-3.089	2.203
Finanzmittelfonds	-549	-2.493	1.944

KONZERNEIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG gemäß IAS 1.96 ff.

	Gezeichnetes Kapital	Kapital- rücklagen	Gesetzliche 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. 1.2006	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
Stand 1. 1.2007	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
Konzernjahresüberschuss	0,00	0,00	0,00	0,00	1.078.913,67	0,00	1.078.913,67	129.902,04	1.208.815,71
Sonstige Eigenkapitalveränderungen	0,00	0,00	0,00	54.148,84	0,00	0,00	54.148,84	-54.148,84	0,00
Dividendenzahlung 2007	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Einstellung in Rücklagen durch HV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Einstellung in Rücklagen aus Konzernjahresüberschuss	0,00	0,00	0,00	752.333,21	-752.333,21	0,00	0,00	0,00	0,00
Stand 31.12.2007	7.987.200,00	3.239.765,40	100.782,79	2.372.510,21	544.980,46	0,00	14.245.238,86	264.384,56	14.509.623,42

Konzernanhang für das Geschäftsjahr 2007

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 2007 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 2007 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 AataKlinik 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.

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 Eifelhöhen-Klinik AG stellt ihren Konzernabschluss in Euro (EUR) auf.

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-Konzernwert 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 (IFRS 7, IFRIC 7, IFRIC 8, IFRIC 9, IFRIC 10 und IFRIC 11), die für Geschäftsjahre am oder nach dem 1. Januar 2007 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.

Im Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2007 wurden folgende vom IASB bereits verabschiedete neue bzw. geänderte Rechnungslegungsnormen nicht berücksichtigt, weil eine Verpflichtung zur Anwendung noch nicht gegeben war:

Standard/Interpretation	Anwendungspflicht	Voraussichtliche Auswirkung
IFRS 8 Operative Segmente	01.01.2009	keine
IAS 1 Darstellung des Abschlusses	01.01.2009	Neugliederung der Abschlussbestandteile
IAS 23 Fremdkapitalkosten	01.01.2009	keine wesentlichen
IFRIC 12 Dienstleistungskonzessionsvereinbarungen	01.01.2008	keine
IFRIC 13 Kundentreueprogramm	01.07.2008	keine
IFRIC 14 Die Begrenzung eines leistungsorientierten Vermögenswertes, Mindestfinanzierungsvorschriften und ihre Wechselwirkung	01.01.2008	keine

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, Zinsscaps) 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 bestimmbaren 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 im Vorjahr enthaltene Forderungen aus Rückdeckungsversicherungsverträgen für die Altersversorgung ehemals leitender Angestellter wurden zum Rückkaufswert 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 Steuerabgrenzungen werden in Höhe der voraussichtlichen Steuerbelastung bzw. -entlastung nachfolgender Geschäftsjahre auf Grundlage des zum Zeitpunkt der Realisierung voraussichtlich gültigen Steuersatzes vorgenommen. 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 am Bilanzstichtag keine besonderen Risiken von wesentlicher Bedeutung.

Darüber hinaus bestehen am Bilanzstichtag 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.

Dividenderträge 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:

	2007	2006
	TEUR	TEUR
Ertrag aus dem Vergleich Baumängel	0	540
Erträge aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	5	62
Auflösung der abgegrenzten Zuwendungen der öffentlichen Hand	6	6
Erträge aus Werterhöhungen von Gegenständen des Umlaufvermögens	34	29
Personalerlöse und Sachbezüge	62	172
Erträge aus der Auflösung in Vorjahren gebildeter nicht mehr benötigter Rückstellungen und sonstiger Verbindlichkeiten	75	207
Versicherungsmathematische Gewinne	478	425
Erlöse Restauration	665	636
Erlöse aus Nebenumsätzen	1.107	1.196
Sonstige	199	303
	2.631	3.576

(3) Materialaufwand

Der Materialaufwand setzt sich wie folgt zusammen:

	2007 TEUR	2006 TEUR
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	2.410	2.395
Aufwendungen für bezogene Leistungen	2.910	2.906
	5.320	5.301

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 19 TEUR auf 5.320 TEUR erhöht. Die Materialintensität liegt unverändert zum Vorjahr bei rd. 14 %.

(4) Personalaufwand

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 80 TEUR auf 22.640 TEUR vermindert. Die Zahl der durchschnittlichen Beschäftigten hat im Vergleich zum Vorjahr um 7 Beschäftigte abgenommen. Die Personalintensität beträgt 56,4 % (Vorjahr: 58,4 %).

Die Aufwendungen für Altersversorgung beliefen sich auf 293 TEUR (Vorjahr: 201 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 1.636 TEUR (Vorjahr: 1.654 TEUR).

(6) Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

	2007 TEUR	2006 TEUR
Mieten und Pachten	2.823	2.884
Allgemeine Verwaltungskosten	1.730	1.728
Energiekosten	1.391	1.284
Laufende Instandhaltungen	1.219	1.106
Zuführung Rückstellungen	179	65
Abgaben, Beiträge	288	278
Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	6	55
Sonstige	717	646
	8.353	8.046

(7) Finanzerträge und -aufwendungen

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2007 TEUR	2006 TEUR
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	46	60
Langfristiger Zinsaufwand	-899	-969
Zinsen für Pensionsverpflichtungen und ähnliche Aufwendungen	-307	-299
Kurzfristiger Zinsaufwand	-98	-120
	-1.258	-1.328

(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 40 TEUR auf 470 TEUR vermindert. 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 Verlustvorräte, 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 latenten Steuern werden mit 15,8 % (Vj. 26,4 %) bewertet. Die Senkung des Steuersatzes resultiert aus dem Unternehmenssteuerreformgesetz 2008. Die Berechnung der latenten Steuern auf Verlustvorräte erfolgt unter Beachtung der in Deutschland derzeit geltenden Bestimmungen bei der Verrechnung von steuerlichen Verlusten in Folgeperioden.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2007	2006
	TEUR	TEUR
Tatsächlicher Steueraufwand		
Körperschaftsteuer	131	56
Gewerbesteuer	65	87
periodenfremde Gewerbesteuer	19	0
Summe	215¹⁾	143¹⁾
Latente Steuerabgrenzungen	255	367
	470	510
Anm. 1: Die tatsächlich gezahlten Steuern betragen:	(49)	(164)

Die latenten Steueraufwendungen ergeben sich saldiert wie folgt:

	2007	2006
	TEUR	TEUR
Latente Steueraufwendungen aus temporärer Differenz	-82	60
Steueraufwand aus verrechneten Verlustvorräten	337	307
Davon wegen Steuersatzänderung 31 TEUR (Vorjahr: 0 TEUR)		
	255	367

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

	31.12.2007	31.12.2006
	TEUR	TEUR
Latente Steuern	255	367
Tatsächlicher Ertragsteueraufwand	215	143
Ausgewiesene Ertragsteuern	470	510
(Ergebnis vor Ertragsteuern)	(1.679)	(1.439)
Tatsächlicher Gewerbesteueraufwand	84	87
Erwarteter Steueraufwand 26,4 % (Körperschaftsteuer und Solidaritätszuschlag)	421	380
Periodenfremde Steuererträge	-6	0
Effekte aus Steuersatzänderung	-31	0
Temporäre Differenzen und Verluste, für die keine latenten Steuern erfasst wurden	20	30
Sonstige Steuereffekte	-18	13
	470	510

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 130 TEUR (Vorjahr: 47 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.

	2007	2006
	EUR	EUR
Konzernjahresüberschuss	1.208.815,71	929.094,77
./ auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	-129.902,04	-46.719,29
Konzerngewinn	1.078.913,67	882.375,48
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien	3.120.000	3.120.000
Gewinn je Aktie	0,35	0,28
Dividende je Aktie (steuerfrei gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 1 S. 3 EStG)	0,00	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 1.1.2006	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
1. Anschaffungs- und Herstellungskosten			
Stand 1.1.2007	367	97	464
Zugänge	67	0	67
Abgänge	0	0	0
Stand 31.12.2007	434	97	531
2. Kumulierte Abschreibungen			
Stand 1.1.2007	-278	-3	-281
Zuführung (erfolgswirksam)	-34	-7	-41
Abgänge	0	0	0
Stand 31.12.2007	-312	-10	-322
3. Nettobuchwerte			
Stand 1.1.2007	89	94	183
Stand 31.12.2007	122	87	209

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 1.1.2006	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
1. Anschaffungs- und Herstellungskosten					
Stand 1.1.2007	52.702	154	10.895	33	63.784
Zugänge	162	0	584	0	746
Abgänge	0	0	-386	0	-386
Stand 31.12.2007	52.864	154	11.093	33	64.144
2. Kumulierte Abschreibungen					
Stand 1.1.2007	-19.845	-154	-9.183	0	-29.182
Zuführung (erfolgswirksam)	-1.061	0	-535	0	-1.596
Abgänge	0	0	379		379
Stand 31.12.2007	-20.906	-154	-9.339	0	-30.399
3. Nettobuchwerte					
Stand 1.1.2007	32.857	0	1.712	33	34.602
Stand 31.12.2007	31.958	0	1.754	33	33.745

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 13.262 TEUR (Vorjahr: 16.821 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 31.12.2007 277 TEUR (Vorjahr: 285 TEUR).

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

Es gibt – mit Ausnahme von Sicherungsübereignungen von 60 TEUR – keine Eigentums- oder Verfügungsbeschränkungen bezüglich der Sachanlagen, Erwerbsverpflichtungen bestehen ebenfalls nicht.

(13) Finanzielle Vermögenswerte

	Sonstige Anteile an Kapitalgesellschaften TEUR
1. Anschaffungs- und Herstellungskosten	
Stand 1.1.2006	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
1. Anschaffungs- und Herstellungskosten	
Stand 1.1./31.12.2007	233
2. Kumulierte Abschreibungen	
Stand 1.1./31.12.2007	233
3. Buchwerte	
Stand 1.1./31.12.2007	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

	2007 TEUR	2006 TEUR
- Sonstige Vermögenswerte kurzfristig		
Rückdeckungsversicherung	0	667
Darlehen an die Kurverwaltung Wünnenberg GmbH	562	562
Kontokorrentverbindlichkeit Kurverwaltung Wünnenberg GmbH	67	25
Kaufpreisforderung REHA Düsseldorf GmbH	0	300
Forderung aus dem Verkauf zweier Mietwohngrundstücke	0	930
Forderungen Chefärzte	37	28
Forderung Kassenärztliche Vereinigung	93	14
Sonstige	243	257
	1.002	2.783

Sonstige Vermögenswerte sind abzüglich der vorgenommenen Wertberichtigungen dargestellt.

Die **Rückdeckungsversicherung** diente der Refinanzierung von Pensionsverpflichtungen. Es handelte sich hierbei nicht um qualifizierte Versicherungspolice i.S.d. IAS 19 und insoweit nicht um Planvermögen. Die Erträge aus Rückdeckungsversicherungen belaufen sich auf 23 TEUR (Vorjahr: 52 TEUR) und wurden mit den Personalaufwendungen verrechnet. Die Rückdeckungsversicherung für ein ehemaliges Vorstandsmitglied wurde in 2007 zum Fälligkeitszeitpunkt ausgezahlt.

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 Verlustvorträge sowie einzelne Bilanzposten wie folgt:

	31.12.2007		31.12.2006		2007
	aktivisch TEUR	passivisch TEUR	aktivisch TEUR	passivisch TEUR	Aufwand(-)/Ertrag TEUR
Verlustvorträge	425	0	762	0	-337
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	473	0	842	0	-369
Jubiläumsrückstellungen	29	0	58	0	-29
Sonstige Rückstellungen	0	10	0	21	11
Sachanlagen	0	960	0	1.469	509
Übrige Posten	20	0	36	0	-16
Saldierung	-947	-947	-1.490	-1.490	
Konsolidierung	0	24	0	0	-24
Gesamt	0	47	208	0	-255

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 Verlustvorträge in Höhe von insgesamt 2.875 TEUR (Vorjahr: 2.999 TEUR). Die am Bilanzstichtag nicht genutzten steuerlichen Verlustvorträge sind zeitlich unbegrenzt vortragbar. Es wurden für steuerlich noch nicht genutzte Verluste von 186 TEUR bisher keine aktiven latenten Steuern angesetzt.

(16) Vorratsvermögen

Beim Vorratsvermögen handelt es sich ausschließlich um Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 229 TEUR (Vorjahr: 220 TEUR). Sie entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs und Lebensmittel.

(17) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2007 TEUR	31.12.2006 TEUR
Kundenforderungen	4.502	4.191
Wertberichtigungen	153	135
	4.349	4.056

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.

Die Entwicklung der Wertberichtigungen auf – zum Bilanzstichtag bestehende – Forderungen aus Lieferungen und Leistungen stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2007 TEUR	31.12.2006 TEUR
Stand 01.01.	135	110
Zuführung	71	46
Inanspruchnahme	-19	0
Auflösung	-34	-21
Stand 31.12.	153	135

(18) Laufende Ertragsteueransprüche

	31.12.2007 TEUR	31.12.2006 TEUR
Körperschaftsteuer	36	55
Gewerbesteuer	4	51
Übrige	0	6
	40	112

(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.

Vorstand und Aufsichtsrat werden der Hauptversammlung vorschlagen, den ausgewiesenen Bilanzgewinn der Eifelhöhen-Klinik AG in Höhe von 544.980,46 EUR in andere Gewinnrücklagen einzustellen.

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) Minderheitsanteile

Die Anteile von Minderheitsgesellschaftern sind in der Konzernbilanz innerhalb des Eigenkapitals getrennt vom Eigenkapital des Mutterunternehmens ausgewiesen. Minderheitsanteile am Konzernergebnis werden gesondert angegeben. In 2007 wurde dahingehend eine Anpassung vorgenommen, dass das Teilkonzernergebnis und die entsprechenden Gewinnrücklagen des Teilkonzerns den Minderheiten zugerechnet werden. Dadurch kam es zu einer Umgliederung von -54 TEUR zugunsten der anderen Gewinnrücklagen.

(23) Rückstellungen (langfristig)

	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	-105	988
Gesamtsumme	7.265	323	253	-365	-459	7.017

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

	Stand 1.1.2007	Zins- aufwand	Dienstzeit- aufwand Zuführung	Zahlungen	versicherungs- mathematische Gewinne/Verluste	Stand 31.12.2007
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
- Pensionen und ähnliche Verpflichtungen						
Unterstützungskasse	4.308	190	104	-153	-347	4.102
Pensionen	1.286	55	1	-106	-45	1.191
Altersgeld	435	19	25	-32	-34	413
	6.029	264	130	-291	-426	5.706
- Andere langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer						
Jubiläum	618	26	55	-48	-52	599
Austrittsentschädigung	316	16	55	0	0	387
Ausgleichszahlung	54	3	8	-36	0	29
	988	45	118	-84	-52	1.015
Gesamtsumme	7.017	309	248	-375	-478	6.721

Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Die unter diesem Posten ausgewiesenen Beträge werden gemäß RIC ITz. 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 zum Stichtag weder ausgelagerte Vermögenswerte noch qualifizierte Versicherungspolizen 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 ehemalige und 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:

	31.12.2007	31.12.2006
	%	%
Rechnungszinsfuß	5,25	4,50
Erwartete Einkommensentwicklung	0,035	0,02
Erwartete Rentenentwicklung	0,465	0,24

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die „Richttafeln 2005 G“ 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 -426 TEUR gegenüber dem Vorjahr.

Die erfahrungsbedingten Anpassungen, also die Auswirkungen der Abweichung zwischen erwarteten und tatsächlichen versicherungsmathematischen Prämissen betragen -6,63 % des Barwerts der Verpflichtungen.

Die Erträge aus Rückdeckungsversicherungen belaufen sich auf 23 TEUR (Vorjahr: 52 TEUR) und wurden mit den Personalaufwendungen verrechnet. Die Rückdeckungsversicherung wurde in 2007 zum Fälligkeitszeitpunkt ausgezahlt.

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.

(24) Rückstellungen (kurzfristig)

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	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

	Stand 1.1.2007	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	Stand 31.12.2007
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Rückstellungen für Personalaufwand	80	80	0	49	49
Sonstige Rückstellungen					
Wahlleistungsrisiko	195	0	0	0	195
Investitionskosten	10	0	0	0	10
Pflegewohngeld	30	0	0	0	30
Übrige	4	4	0	0	0
	319	84	0	49	284

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

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

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

(25) Finanzverbindlichkeiten

Stand 31.12.2006	Gesamt TEUR	davon mit einer Restlaufzeit von		
		bis 1 Jahr TEUR	über 1 - 5 Jahre TEUR	über 5 Jahre 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

Stand 31.12.2007	Gesamt TEUR	davon mit einer Restlaufzeit von		
		bis 1 Jahr TEUR	über 1 - 5 Jahre TEUR	über 5 Jahre TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	14.167	2.606	5.759	5.802
Übrige (Darlehen)	1.155	34	156	965
	15.322	2.640	5.915	6.767

Die **Besicherung** der Finanzverbindlichkeiten erfolgt in Höhe von 13.262 TEUR (Vorjahr: 16.821 TEUR) durch Grundpfandrechte, 295 TEUR (Vorjahr: 427 TEUR) durch notarielle Verpfändung von Geschäftsanteilen an der Aatakllinik Wünnenberg GmbH sowie 60 TEUR (Vorjahr: 77 TEUR) durch Sicherungsübereignung von Geschäftsausstattung. Zudem wurden die Pachtansprüche der GlobalMed GmbH, Nettersheim-Marmagen, gegen die Kaiser-Karl-Klinik GmbH in Bonn als Sicherheit abgetreten.

Die **Zinssätze** für variabel verzinsten langfristige Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten (9.819 TEUR) liegen unter Berücksichtigung der getätigten Zinsbegrenzungsgeschäfte bei Laufzeiten bis 2017 zwischen 5,22 % und 6,15 %, für langfristige Bankverbindlichkeiten mit Zinsbindung (1.742 TEUR) zwischen 4,18 % und 6,6 %.

Weitere Darlehen (1.121 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:

	31.12.2007		31.12.2006	
	%	TEUR	%	TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Darlehen				
2006		0	6,78	3.073
2007	8,92	886	3,91	4.777
2008	4,36	450	4,48	549
2009	4,65	225	4,65	335
2010	6,27	1.443	5,86	1.748
2011	5,94	2.413	5,94	2.683
2012	5,35	5.393	5,85	1.187
2013	5,50	271	5,50	359
2017	6,15	4.241	6,15	4.667
		15.322		19.378

Zum 31. Dezember 2007 standen dem Konzern in angemessenem und ausreichendem Umfang nicht in Anspruch genommene Kreditlinien von 4.975 TEUR zur Verfügung.

(26) 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.

(27) Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten

	31.12.2007 TEUR	31.12.2006 TEUR
Körperschaftsteuer	58	0
Gewerbesteuer	74	0
Übrige	0	0
	132	0

(28) Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Sie bestehen in Höhe von 775 TEUR (Vorjahr: 830 TEUR) für offene Verpflichtungen aus dem Liefer- und Leistungsverkehr und sind innerhalb eines Jahres fällig. Der Zeitwert der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen entspricht dem Buchwert.

(29) Kurzfristige sonstige Verbindlichkeiten

	31.12.2007 TEUR	31.12.2006 TEUR
Personal	836	768
Sozialversicherung	2	42
Sonstige Steuern	283	317
Jahresabschlusskosten, Prüfung, Steuererklärungen, Hauptversammlung, Offenlegung	306	197
Übrige	485	375
	1.912	1.699

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

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

VII. Sonstige Erläuterungen und Angaben

(30) 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 280 TEUR auf 1.209 TEUR gestiegen.

Der Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit (I.) liegt mit 4.609 TEUR um 4.780 TEUR höher als in 2006, weil sich insbesondere die sonstigen Vermögenswerte aus Zahlungseingängen aus Verkaufstransaktionen vermindert sowie die sonstigen Verbindlichkeiten erhöht haben.

Nach Abzug der Investitionsausgaben von 813 TEUR und der Kredittilgungen von 1.852 TEUR verbleibt ein Mittelzufluss von 1.944 TEUR, um den sich der Finanzmittelbestand in 2007 verbessert hat.

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

	31.12.2007 TEUR	31.12.2006 TEUR	Veränderung TEUR
Liquide Mittel	337	596	-259
Kontokorrentkredite bei Banken	-886	-3.089	2.203
Finanzmittelbestand	-549	-2.493	1.944

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 4.975 TEUR.

(31) 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.

(32) Haftungsverhältnisse

Die Haftungsverhältnisse zum Bilanzstichtag betreffen mit 25.314 TEUR (Vorjahr: 26.451 TEUR) Verbindlichkeiten aus Leistungsgarantie.

Mit einer Vereinbarung über eine Leistungsgarantie zwischen der Westdeutschen Landesbank Girozentrale Düsseldorf und der Aataklinik Wünnenberg GmbH vom 19.11.1994 verpflichtet sich der Garantiegeber gegenüber dem Darlehensgeber unbeding 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.

(33) 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 2007 Miet- und Leasingzahlungen in Höhe von 2.823 TEUR (Vorjahr: 2.884 TEUR) geleistet. Die Mieten und (Leasing-)Raten aus den Vertragsverhältnissen werden in den Folgejahren wie folgt fällig:

Miet- und Pachtverträge	31.12.2007 TEUR	31.12.2006 TEUR
Fällig im Folgejahr	387	384
Fällig in 2 bis 5 Jahren	236	386
Fällig nach 5 Jahren	0	10
Mehrfährige Verpflichtung aus Mietvertrag der Aataklinik Wünnenberg GmbH mit einer Restlaufzeit von 13,5 Jahren und einem Jahresbetrag von zur Zeit	2.485	2.485
	3.108	3.265

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

(34) Kapitalmanagement

Primäres Ziel des Kapitalmanagements im Konzern ist die Sicherstellung einer finanziellen Flexibilität, um die Geschäfts- und Wachstumsziele zu erreichen sowie eine kontinuierliche und nachhaltige Steigerung des Unternehmenswertes zu ermöglichen. Dazu wird die Kapitalstruktur unter permanenter Beobachtung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gezielt gesteuert. Die Ziele, Methoden und Verfahrensweisen zur Optimierung des Kapitalmanagements bestanden zum 31. Dezember 2007 unverändert fort.

	31.12.2007 TEUR	31.12.2006 TEUR
Eigenkapital	14.510	13.301
in % vom Gesamtkapital	49%	41%
Finanzverbindlichkeiten		
langfristige Finanzverbindlichkeiten	12.682	14.372
kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2.639	5.006
Zahlungsmittel und Zahlungsäquivalente	-337	-596
in % vom Gesamtkapital	51%	59%
Gesamtkapital	29.494	32.083

Im Geschäftsjahr 2007 stieg das Eigenkapital gegenüber dem Vorjahr um 9 % an. Dies ist auf den in 2007 erzielten Konzernjahresüberschuss zurückzuführen.

(35) 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 sogenannte Zinssicherungsgeschäfte abgeschlossen.

(36) 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	31.12.2006 Buchwert	Zeitwert
	TEUR	TEUR	TEUR
Zinssicherung (Swaps)	11.491	11.491	-283,40
Zinsbegrenzung (Caps)	4.667	4.667	0,00
Zinsbegrenzung (Caps)	427	427	0,20

Geschäftsart	Umfang	31.12.2007 Buchwert	Zeitwert
	TEUR	TEUR	TEUR
Zinssicherung (Swaps)	10.791	10.791	-24,54
Zinsbegrenzung (Caps)	302	302	0,15

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.

(37) Originäre Finanzinstrumente

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

(38) Angaben zu nahe stehenden Unternehmen und Personen

Der Vorstand hält indirekt 2,85 % der Aktien der Gesellschaft, auf den Aufsichtsrat entfallen direkt bzw. indirekt 27,62 %.

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: 93 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 31.12.2007: 1.419 TEUR) gewährt, dass zu marktüblichen Bedingungen verzinst wird. Die Tilgung des Darlehens erfolgt durch die Rentenzahlungen der Eifelhöhen-Klinik AG – in 2007 154 TEUR – an ehemalige Mitarbeiter.

(39) 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 2007 betragen 508 TEUR (Vorjahr: 438,5 TEUR) und entfielen auf Herrn Dr. h. c. (CHN) Arno Kuge mit 278 TEUR (Vorjahr: 242,5 TEUR) einschließlich eines variablen Anteils, bezogen auf das Konzernergebnis 2006, von 37 TEUR und Herrn Dr. med. Markus-Michael Küthmann mit 230 TEUR (Vorjahr: 196 TEUR) einschließlich eines variablen Anteils, bezogen auf das Konzernergebnis 2006, von 28 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 Aatalklinik Wünneberg 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 auszus zahlen.

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 663 TEUR (Vorjahr: 715 TEUR) zurückgestellt.

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

Aufsichtsrat

Vorsitzender bis zum 15.08.2007:

Werner Severin

stellv. Vorsitzender des Vorstands der Landesbank Saar,

Mitglied des Aufsichtsrats der SKG Bank GmbH, Saarbrücken

Vorsitzender ab 15.08.2007:

Dipl.-Kfm. Karl-Heinz Krüger

Geschäftsführer

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 Zulpich GmbH.

Die Gesamtvergütung an den Aufsichtsrat betrug 44 TEUR (Vorjahr: 44 TEUR) wobei auf den Aufsichtsratsvorsitzenden 20 TEUR und auf die Aufsichtsratsmitglieder je 12 TEUR entfallen.

(40) Beschäftigte

Die Zahl der im Geschäftsjahr beschäftigten Arbeitnehmer ohne ruhende Arbeitsverhältnisse betrug im Jahresdurchschnitt im Konzern 546 Personen (Vorjahr: 553 Personen), wobei Teilzeitbeschäftigte entsprechend ihrer Arbeitsleistung anteilig berücksichtigt wurden.

Die Aufteilung ergibt sich aus den Angaben im Lagebericht.

(41) Honorar für den Abschlussprüfer

Das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar für den Abschlussprüfer für den Konzern und die Tochtergesellschaften beträgt insgesamt 146 TEUR und gliedert sich wie folgt auf:

	2007 TEUR
Abschlussprüfung	99
Steuerberatungsleistungen	32
Sonstige Leistungen	15
	146

(42) Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Die nach § 161 des Aktiengesetzes vorgeschriebene Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex wurde vom Vorstand und Aufsichtsrat am 21.12.2007 abgegeben und den Aktionären dauerhaft auf der Homepage der Eifelhöhen-Klinik AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

(43) Angaben nach WpHG

In 2007 hat die Gesellschaft Meldungen nach §§ 21 ff. WpHG erhalten und diese

a) am 9. März 2007 wie folgt veröffentlicht:

Die Allgemeine Klinik-Betriebs- und Verwaltungsgesellschaft mbH, 18181 Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 WpHG Abs. 1 am 07.03.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 06.03.2007 durch Aktien 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.

b) am 12. März 2007 wie folgt veröffentlicht:

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

c) am 26. März 2007 wie folgt veröffentlicht:

Die Graaler Care GmbH, Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 WpHG Abs. 1 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.

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 WpHG Abs. 1 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.

d) am 18. Juni 2007 wie folgt veröffentlicht:

Die AKG Allgemeine Klinik-Betriebs- und Verwaltungsgesellschaft mbH, Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 13.06.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 09.05.2007 durch Aktien die Schwelle von 10 %, 5 % und 3 % der Stimmrechte unterschritten hat und nunmehr 0 % (das entspricht 0 Stimmrechten) beträgt.

Die Graaler Management GmbH, Graal-Müritz, Deutschland hat uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 13.06.2007 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn, Deutschland, ISIN: DE0005653604, WKN: 565360 am 09.05.2007 durch Aktien die Schwelle von 3 %, 5 % und 10 % der Stimmrechte überschritten hat und nunmehr 10,37 % (das entspricht 323.597 Stimmrechten) beträgt.

10,37 % der Stimmrechte (das entspricht 323.597 Stimmrechten) sind der Gesellschaft gemäß § 22 Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 WpHG von der AKG Reha-Zentrum GmbH & Co. KG zuzurechnen.

(44) 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.

(45) Vorschlag über die Verwendung des Bilanzgewinns

Vorstand und Aufsichtsrat werden der Hauptversammlung vorgeschlagen, den ausgewiesenen Bilanzgewinn der Eifelhöhen-Klinik AG in Höhe von 544.980,46 EUR in andere Gewinnrücklagen einzustellen.

Bonn/Marmagen, den 06.05.2008

Eifelhöhen-Klinik AG
Der Vorstand



Dr. h.c.(CHN) Arno Kuge



Dr. med. Markus-Michael Küthmann

Aufstellung des Anteilsbesitzes der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn/Marmagen

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	+1.455 ¹⁾
Kaiser-Karl-Klinik GmbH, Marmagen/Bonn	100	1.559	+522 ¹⁾
Aatalklinik Wünnenberg GmbH, Bad Wünnenberg	70	950	+378
GSG Gesellschaft für Schlaganfall- und Gesundheitsforschung mbH, Bad Wünnenberg	mittelbar 70	65	+35 ²⁾
Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH Pflegestation „St. Antonius“, Bad Wünnenberg	mittelbar 70	19	+29 ²⁾
Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/ Südkreis Paderborn GmbH, Bad Wünnenberg	mittelbar 70	-163	-75

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

Versicherung der gesetzlichen Vertreter

Nach bestem Wissen versichern wir, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Konzernabschluss ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt und im Konzernlagebericht der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses und die Lage des Konzerns so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird, sowie die wesentlichen Chancen und Risiken der voraussichtlichen Entwicklung des Konzerns beschrieben sind.

Bonn/Marmagen, 06.05.2008

Eifelhöhen-Klinik AG
Der Vorstand



Dr. h.c.(CHN) Arno Kuge



Dr. med. Markus-Michael Kuthmann

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 2007 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 auf Grund 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 08.05.2008

Kölner Wirtschaftsprüfung und Steuerberatung
Kurt Heller GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft



Marcus Heller
Wirtschaftsprüfer



Kennzahlentabelle 2007

Jahresüberschuss je Aktie	0,39	EUR
Ergebnis je Aktie	0,35	EUR
Nettocashflow je Aktie nach IAS 7.18 - 20	1,48	EUR
Eigenkapital je Aktie	4,65	EUR
Höchstkurs	3,60	EUR
Tiefstkurs	2,64	EUR
Jahresendkurs	3,05	EUR
Marktkapitalisierung	9.516.000,00	EUR
durchschnittlicher Aktienumsatz pro Tag in Stück	3.629	Stück
KGV	8,7	
KCV	2,1	
Anzahl der Aktien	3.120.000	Stück
Streubesitz	63	%

Kontakt

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

Ansprechpartner: Hedwig Hofmann
(Vorstandssekretariat)

Telefon: 02486 71-348

Telefax: 0 2486 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

Gesundheitstag Frankfurt 17. April 2008

Veröffentlichung
Jahresfinanzbericht 30. April 2008

Zwischenmitteilung Mai 2008

Geschäftsbericht Juni 2008

Hauptversammlung
in Bonn-Bad Godesberg 21. August 2008

Halbjahresfinanzbericht August 2008

Analystenveranstaltung/
HPS-Gesundheitstag
in Frankfurt 18. November 2008

Zwischenmitteilung November 2008

Eifelhöhen-Klinik AG

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

Telefon 02486 71-345 Telefax 02486 71-845
eMail: ir@eifelhoehen-klinik.de