

# GESCHÄFTSBERICHT 2014



**RHÖN-KLINIKUM**  
AKTIENGESELLSCHAFT

## INHALT

### BERICHT DES VORSTANDS

- 2 Brief des Vorstandsvorsitzenden
- 9 Die RHÖN-KLINIKUM Aktie

### UNTERNEHMENSVERANTWORTUNG

- 16 Bericht des Aufsichtsrats
- 27 Corporate Governance Bericht
- 45 Höchste Ansprüche

### KONZERN IN BEWEGUNG – MEDICAL BOARD

- 58 Vorstellung
- 60 Im Gespräch
- 65 Porträts

### KONZERNLAGEBERICHT

- 77 Grundlagen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns
- 89 Wirtschaftsbericht
- 97 Nachtragsbericht
- 97 Prognosebericht
- 99 Chancen- und Risikobericht
- 104 Berichterstattung gemäß § 315 Abs. 2 Nr. 5 HGB über interne Kontroll- und Risikomanagementsysteme im Hinblick auf den Rechnungslegungsprozess

### KONZERNABSCHLUSS

- 108 Konzernbilanz
- 110 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
- 111 Konzern-Gesamtergebnisrechnung
- 112 Eigenkapitalveränderungsrechnung
- 113 Kapitalflussrechnung
- 114 Konzernanhang
- 199 Versicherung der gesetzlichen Vertreter
- 200 Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

### KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

- 202 Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung
- 203 Gewinnverwendungsvorschlag

### DAS UNTERNEHMEN IM ÜBERBLICK

- 206 Unsere Standorte
  - 1 Unternehmenskennzahlen 2010–2014
  - 1A Finanzkalender 2015
  - 1B Unternehmenskennzahlen Q1–Q4 2014

## UNTERNEHMENSKENNZAHLEN 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Umsatzerlöse	2.550.384	2.629.148	2.864.909	3.013.835	1.510.519
Materialaufwand	656.902	678.622	753.354	791.656	425.106
Personalaufwand	1.513.848	1.562.100	1.740.358	1.840.407	963.937
Abschreibungen und Wertminderungen	109.399	141.535	141.161	119.697	82.792
Konzerngewinn nach IFRS	145.069	161.073	92.401	90.027	1.227.878
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	139.693	156.114	90.116	86.648	1.225.711
– Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile	5.376	4.959	2.285	3.379	2.167
EBT	173.852	186.464	114.166	117.693	1.248.466
EBIT	197.857	213.188	150.813	155.747	1.330.850
EBITDA	307.256	354.723	291.974	275.444	1.413.642
Operativer Cash-Flow	255.889	303.875	232.263	211.042	1.310.278
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	1.832.361	1.863.705	1.924.128	715.103*	666.259
Ertragsteueransprüche	13.616	11.572	9.480	6.684*	4.576
Sonstige Vermögenswerte langfristig, sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	1.724	2.064	13.668	375*	11.942
Eigenkapital nach IFRS	1.495.195	1.598.658	1.606.866	1.666.687	1.248.924
Eigenkapitalrendite in %	9,9	10,4	5,8	5,5	84,2
Bilanzsumme nach IFRS	3.058.244	3.175.265	3.184.501	3.098.189	1.804.311
Investitionen					
– in Geschäftswerte, Sonstige immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	348.428	270.853	273.511	118.808	54.366
– in sonstige Vermögenswerte langfristig, in sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	178	220	765	130	11.717
Gewinn je Stammaktie (in €)	1,01	1,13	0,65	0,63	9,36
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	38.058	39.325	43.059	43.363	15.602
Fallzahlen (behandelte Patienten)	2.041.782	2.277.153	2.555.822	2.654.249	1.222.846
Betten und Plätze	15.900	15.973	17.089	17.113	5.227

\* Ohne zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte.

## FINANZKALENDER 2015

### TERMINE FÜR AKTIONÄRE UND ANALYSTEN

27. Februar 2015	Vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahres 2014
17. April 2015	Bilanzpressekonferenz: Veröffentlichung des Jahresfinanzberichts 2014
7. Mai 2015	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 31. März 2015
10. Juni 2015	Ordentliche Hauptversammlung (Jahrhunderthalle Frankfurt)
6. August 2015	Veröffentlichung des Halbjahresfinanzberichts zum 30. Juni 2015
6. November 2015	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 30. September 2015

## DISCLAIMER

Die in diesem Bericht bereitgestellten Informationen stellen weder ein Angebot noch eine Aufforderung zum Erwerb von Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG dar.

Die Inhalte dieses Berichtes wurden sorgfältig geprüft. Die RHÖN-KLINIKUM AG kann jedoch keine Garantie dafür übernehmen, dass alle Angaben vollständig, richtig und in jedem Fall aktuell sind.

Eine Investition in Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG muss auf Basis des von der Gesellschaft genehmigten Verkaufsprospektes/Börsenzulassungsprospektes erfolgen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen i. d. R. die männliche Form verwandt. Es sind jedoch jeweils männliche und weibliche Personen gemeint.

Für weitere Informationen steht Ihnen die RHÖN-KLINIKUM AG gerne zur Verfügung.

## UNTERNEHMENSKENNZAHLEN Q1–Q4 2014

	Jan.-Dez. 2014	Okt.-Dez. 2014	Juli-Sept. 2014	April-Juni 2014	Jan.- März 2014
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Umsatzerlöse	1.510.519	273.093	278.312	329.633	629.481
Materialaufwand	425.106	83.855	80.076	95.072	166.103
Personalaufwand	963.937	178.276	179.234	220.024	386.403
Abschreibungen und Wertminderungen	82.792	19.723	15.373	33.482	14.214
Konzerngewinn nach IFRS	1.227.878	1.229	12.756	-183.701	1.397.594
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	1.225.711	1.559	12.309	-184.433	1.396.276
– Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile	2.167	-330	447	732	1.318
Umsatzrentabilität (in %)	81,3	0,5	4,6	-55,7	222,0
EBT	1.248.466	1.374	12.863	-183.834	1.418.063
EBIT	1.330.850	3.382	20.709	-167.010	1.473.769
EBIT-Quote (in %)	88,1	1,2	7,4	-50,7	234,1
EBITDA	1.413.642	23.105	36.082	-133.528	1.487.983
EBITDA-Quote (in %)	93,6	8,5	13,0	-40,5	236,4
Operativer Cash-Flow	1.310.278	21.194	28.102	-150.231	1.411.213
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	666.259	666.259	667.391*	674.513*	707.263*
Ertragsteueransprüche (langfristig)	4.576	4.576	4.527*	6.820*	6.752*
Eigenkapital nach IFRS	1.248.924	1.248.924	1.222.429	2.864.454	3.071.774
Eigenkapitalrendite in %	84,2	-3,5	0,9	-13,8	54,4
Bilanzsumme nach IFRS	1.804.311	1.804.311	3.426.182	3.464.176	3.929.069
Investitionen					
– in Geschäftswerte, Sonstige immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	54.366	21.712	9.554	6.782	16.318
– in sonstige Vermögenswerte langfristig, in sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	11.717	1.993	9.656	43	25
Gewinn je Stammaktie (in €)	9,36	0,50	0,09	-1,33	10,10
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	15.602	15.602	15.898	16.325	19.929
Fallzahlen (behandelte Patienten)	1.222.846	177.573	182.687	295.449	567.137
Betten und Plätze	5.227	5.227	5.546	5.811	6.831

\* Ohne zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte.



Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG (v. l. n. r.):  
Martin Menger  
Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert  
Jens-Peter Neumann

» Unser Ziel ist es, die RHÖN-KLINIKUM AG zukunftsfest zu gestalten, ihre Pionier-Rolle bei der Umsetzung innovativer Entwicklungen zu stärken und dadurch auch künftig ein dynamisches Element der Gesundheitswirtschaft zu sein. «

Sehr geehrte Damen und Herren,

die im Jahr 2013 begonnenen Veränderungen, die unser Unternehmen nachhaltig prägen, konnten 2014 weiter vorangetrieben werden. Nach dem inzwischen abgeschlossenen Verkauf von insgesamt 43 Einrichtungen arbeiten wir weiter an der Fortentwicklung unserer Strategie, deren Basis ein integriertes, an Innovation und Behandlungsexzellenz orientiertes Gesundheitsunternehmen ist.

Der damit verbundene Transformationsprozess hat das abgelaufene Geschäftsjahr maßgeblich beeinflusst. Das gilt für die geschäftliche Entwicklung, aber auch für die notwendige Anpassung von Strukturen. Alle Maßnahmen und Initiativen dienen dazu, die RHÖN-KLINIKUM AG zukunftsfest zu machen. Zugleich stehen wir für unseren Anspruch ein, auch in Zukunft ein maßgeblicher Pionier innovativer Entwicklungen und ein dynamischer Mitgestalter der Gesundheitswirtschaft zu sein.

## **INNOVATION UND BEHANDLUNGSEXZELLENZ**

Wir wirken intensiv darauf hin, dass die RHÖN-KLINIKUM AG kontinuierliche Fortschritte als ein leistungsstarker, homogener Verbund von insgesamt zehn exzellenten Kliniken an fünf Standorten macht; alle Einrichtungen sind durch eine enge Verzahnung von Patientenversorgung, Forschung und Lehre sowie eine hohe ärztliche und pflegerische Qualität geprägt.

Mit einer stärkeren Konzentration auf spitzenmedizinische Leistungen folgt die RHÖN-KLINIKUM AG in ihrem originären Beritt – in der Welt der Krankenhäuser – einem Weg, der auch in anderen Branchen eingeschlagen wird: Das Unternehmen reduziert die Diversität; statt vieler in Größe, Leistungsangebot und Behandlungsschwerpunkten unterschiedlicher Krankenhäuser konzentrieren wir uns stärker auf maximalversorgungsnahe Krankenhäuser, in denen wir unseren schwer oder mehrfach erkrankten Patienten die beste medizinische und pflegerische Behandlung bieten können. Unsere Campus-Einrichtungen widmen sich dabei indikativen Schwerpunkten, die der bedarfsorientierte Spiegel großer Volkskrankheiten sind, z. B. auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder in der Onkologie. Strategisches Ziel ist es, für das Unternehmen eine stärkere Alleinstellung zu erlangen, auch wenn wir daneben weiterhin »klassische« medizinische Dienstleistungen der stationären Krankenversorgung erbringen.

Die RHÖN-KLINIKUM AG steht damit erkennbar für Innovation und Behandlungsexzellenz. Es verbinden sich der Anspruch und die Wirklichkeit, unsere Patienten auf der Basis neuester, wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren und unter Einsatz modernster Medizintechnologie zu diagnostizieren und zu behandeln. Jeder nachhaltige Behandlungserfolg beruht aber nicht nur auf apparativer Medizin, sondern ebenso auf bestmöglicher Pflege und Betreuung; die entsprechenden Leistungen greifen daher Hand in Hand.

Unser Selbstverständnis bleibt bodenständig und geprägt von der Maxime, bezahlbare, qualitativ hochwertige Medizin für unsere Patienten anzubieten. An dieser Kultur wird sich nichts ändern. Auch künftig wird immer der Mensch – unser Patient – im Vordergrund stehen und nicht etwa die Frage, ob er gesetzlich oder privat versichert ist. Ethische Verantwortung, Patientenwohl und Top-Medizin sind für uns keine Widersprüche; sie bedingen einander auch als Voraussetzung und Resultat einer wirtschaftlich erfolgreichen Unternehmensführung.

## **MEDICAL BOARD**

Jede mutige unternehmerische Neuorientierung birgt Risiken und bietet Chancen. Wir sind davon überzeugt, im neuen unternehmerischen Zuschnitt zusätzliche Wachstums- und Ergebnispotenziale generieren zu können.

Vor diesem Hintergrund haben wir im vergangenen Jahr unser »Medical Board« berufen. Es versammelt Spitzenmediziner aller Standorte unseres Unternehmens und arbeitet eng mit dem Konzernbereich Medizin zusammen. Seine Aufgabe ist es, vor allem die medizinische Strategie der RHÖN-KLINIKUM AG weiter auszugestalten, umzusetzen und mit den unternehmerischen Zielen zu synchronisieren.

Dabei berät und unterstützt das Medical Board den Vorstand und die Geschäftsführungen unserer Kliniken bei der Beurteilung und konkreten Umsetzung medizinischer Innovationen, neuer Therapieverfahren und der Installation komplexer medizinischer Technik. Denn medizinische Innovationen sind kein Selbstzweck; sie zielen immer auf einen diagnostischen und therapeutischen Nutzen für unsere Patienten.

Im Geschäftsbericht findet sich auch eine detaillierte Vorstellung unseres Medical Board, seiner Aufgaben und Mitglieder.

## **PARTIKELTHERAPIEZENTRUM AM STANDORT MARBURG**

Einen Leuchtturm innovativer Spitzenmedizin stellt die Realisierung unseres Partikeltherapiezentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg dar. Diese Technologie ermöglicht es, Protonen und Kohlenstoffionen durch hochenergetische Beschleunigung zielgenau gegen bestimmte Tumorarten zu richten und damit eine praktisch nebenwirkungsfreie Bestrahlung bislang inoperabler und teilweise unbestrahlbarer Erkrankungsherde durchzuführen.

Nachdem viele Jahre an der technischen Umsetzung dieser Technologie gearbeitet wurde – verbunden mit manchen Rückschlägen – konnte zuletzt der Durchbruch erzielt werden. Alle für das Projekt wesentlichen Verträge und Vereinbarungen wurden im vergangenen Jahr geschlossen.

Künftig wird die Partikeltherapieanlage durch die eigens zu diesem Zweck gegründete Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebsgesellschaft (MIT) betrieben. Neben der RHÖN-KLINIKUM AG, die sich an der Gesellschaft mit 24,9 Prozent beteiligt hat, ist an dem Projekt maßgeblich das Universitätsklinikum Heidelberg beteiligt; es hat auch das Management der Einrichtung übernommen.

Derzeit laufen die Vorbereitungen zur baldigen Inbetriebnahme; sie benötigen aufgrund der technischen Komplexität der Anlage und der dafür erforderlichen Schulung der Mitarbeiter jedoch den erforderlichen Vorlauf. Wir gehen davon aus, dass die ersten Patienten bei normalem Projektverlauf gegen Ende des laufenden Geschäftsjahres in dieser weltweit führenden Einrichtung behandelt werden können.

## **UMSATZ UND OPERATIVES ERGEBNIS DURCH UNTERJÄHRIGE EFFEKTE STARK BEEINFLUSST**

Die tief greifenden Veränderungen der Unternehmensstruktur haben auch erhebliche Belastungen des Tagesgeschäftes mit sich gebracht. Vor allem standen Management und Verwaltung vor der Aufgabe, die Transaktion rechtlich und organisatorisch einwandfrei zu bewältigen. Diese Prüfung wurde bestanden; im Laufe des Jahres stellte sich eine



zunehmende Normalisierung der Abläufe ein. Gleichwohl haben die Transaktion und ihre nachlaufenden Folgen den gesamten Verlauf des Geschäftsjahres geprägt.

So war für die ersten beiden Monate des Jahres noch die Vollkonsolidierung des gesamten ehemaligen Portfolios von 54 Kliniken vorzunehmen; seit März – dem Zeitpunkt des tatsächlichen und rechtlichen Übergangs der meisten verkauften Kliniken – prägte dann überwiegend der neue Bestand die Strukturen. Allerdings verblieben aus primär kartellrechtlichen Gründen noch bis in das vierte Quartal hinein weitere, ursprünglich transaktionsgegenständliche Einrichtungen bei der RHÖN-KLINIKUM AG; sie wurden dann plangemäß im vierten Quartal an andere erfahrene Krankenhausträger veräußert.

Daneben beeinflussten außergewöhnliche – vor allem ergebnisaufhellende – Faktoren im Zusammenhang mit der Transaktion unsere Geschäftszahlen.

Vor diesem Hintergrund haben wir im abgelaufenen Geschäftsjahr insgesamt rund 1,22 Mio. Patienten behandelt. Die Umsatzerlöse betragen 1,51 Mrd. Euro; das operative Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) beläuft sich transaktionsbedingt auf 1,41 Mrd. Euro.

Angesichts der weiter angespannten Rahmenbedingungen ist dies ein sehr zufriedenstellendes Ergebnis; auf den überproportionalen Einfluss von Einmaleffekten und buchhalterischen Sondertatbeständen ist hinzuweisen. Die Unternehmensleitung hat dies im vergangenen Geschäftsjahr berücksichtigt und sich insoweit unbeeindruckt darauf konzentriert, zusätzliche Umsatz- und Ergebnispotenziale zu erschließen. Denn die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, denen das Unternehmen in einem stark regulierten Markt ausgesetzt ist, bleiben eine Herausforderung.

Weiterhin prägen zwei wesentliche Entwicklungen unsere Branche: Einerseits nimmt die nicht zuletzt dem demografischen Wandel geschuldete Nachfrage nach medizinischen, insbesondere auch spitzenmedizinischen Leistungen weiter zu. Andererseits hält die Vergütung der erbrachten Leistungen hiermit nicht angemessen Schritt.

Mit der unternehmerischen Neuausrichtung und der Konzentration auf hochwertige und vergleichsweise auskömmlich vergütete medizinische Dienstleistungen reflektieren wir dieses Szenario und sehen das Unternehmen für die Zukunft gut aufgestellt. Der im Rahmen neuer Krankenhausreformbemühungen avisierte Fokus auf die Qualität und eine entsprechend qualitätsorientierte Vergütung könnten für unser Unternehmen zusätzliche Ertragschancen verwirklichen. Denn die meisten Hausaufgaben sind in unserem Unternehmen bereits gemacht.

## **AKTIENRÜCKKAUF UND VERÄNDERTE AKTIONÄRSSTRUKTUR**

Anfang Oktober hat der Vorstand begonnen, den Kapitalherabsetzungsbeschluss der Hauptversammlung vom 12. Juni 2014 umzusetzen und einen entsprechenden Aktienrückkauf durchzuführen.

Im Zuge des vom 16. Oktober bis 14. November 2014 durchgeführten Aktienrückkaufs kehrte die Gesellschaft entsprechend dem beschlossenen und publizierten Aktienrückkaufprogramm rund 1,63 Mrd. Euro an ihre Aktionäre aus. Alle Anteilseigner erhielten die Möglichkeit, die von ihnen gehaltenen Aktien der Gesellschaft außerhalb der Börse, im Rahmen eines öffentlichen Erwerbsangebots, anzudienen. Der Angebotspreis für das öffentliche Erwerbsangebot betrug 25,18 Euro je Aktie. Soweit einzelne Aktionäre an dem Aktienrückkauf nicht teilnehmen wollten, konnten sie ihre Andienungsrechte veräußern. Ebenso konnten Aktionäre zusätzliche Andienungsrechte hinzugewinnen, wenn sie mehr Aktien andienen wollten. Dieses Verfahren wurde in dieser Form erstmals in Deutschland umgesetzt.

Insgesamt wurde das Angebot für knapp 65 Millionen RHÖN-KLINIKUM Aktien angenommen; das entspricht einer Annahmquote von 98,4 Prozent.

Im Ergebnis konnte für die Aktionäre eine kursschonende Teilhabe an den hohen Erträgen der Gesellschaft sichergestellt werden; gleichzeitig reflektierte die mit dem Rückkauf verbundene Kapitalherabsetzung auch die reduzierte Struktur der RHÖN-KLINIKUM AG und schuf damit ein solides bilanzielles Fundament für zukünftige Entwicklungsperspektiven.

Die mit der Andienung verbundene Einziehung der Aktien führte gleichzeitig zu einer veränderten Gewichtung unter den maßgeblichen Aktionären. Neben B. Braun Melsungen (ca. 18 Prozent) sowie der Familie Münch (gemeinsam rund 11 Prozent) ist nunmehr auch der Unternehmensverbund Asklepios Kliniken (rund 15 Prozent) unter Führung seines Gründers und Gesellschafters, Dr. Bernard gr. Broermann, in erheblichem Umfang an unserem Unternehmen beteiligt.

Wir werten die Entscheidung, jeweils die Beteiligung an der RHÖN-KLINIKUM AG zu halten oder sogar deutlich auszubauen, als Bestätigung der Neuorientierung des Unternehmens und seiner strategischen Maximen. Wir sind uns der damit verbundenen Verantwortung bewusst und gehen zugleich davon aus, dass auch die großen Aktionäre unsere unternehmerische Entwicklung ihrer gewachsenen Bedeutung gemäß konstruktiv begleiten und immer im besten Interesse des Unternehmens und aller Eigentümer erfolgreich zusammenwirken werden.

## **INVESTOR RELATIONS, KOMMUNIKATION UND MARKETING**

Im Zuge der laufenden Veränderungsprozesse kommt der externen und internen Kommunikation selbstredend eine entscheidende Bedeutung zu. Wir haben daher im vergangenen Jahr alle relevanten Zielgruppen – unsere Mitarbeiter, die breite Öffentlichkeit, Presse und insbesondere auch Investoren und Analysten – regelmäßig über alle wesentlichen Veränderungen und relevanten Schritte informiert.

Im Fazit lässt sich feststellen, dass die Logik der Transaktion sowie die daraus resultierenden unternehmerischen Chancen letztlich überwiegend positiv wahrgenommen wurden. Insgesamt haben sich Meinungsbild und Akzeptanz außerordentlich positiv entwickelt. Das war nach der gescheiterten Übernahme durch Fresenius in 2012 nicht unbedingt zu erwarten.

Auch im laufenden Geschäftsjahr werden unternehmenskommunikative Aktivitäten daher eine wichtige Rolle spielen. Der Schwerpunkt wird sich dabei zunehmend auf die interne Kommunikation verlagern, denn wir werden uns noch intensiver darauf konzentrieren, das Unternehmen nicht nur strukturell, sondern auch kulturell und emotional enger zusammenzuschließen.

All unsere Einrichtungen behaupten sich täglich in einem intensiven Wettbewerb und befinden sich oft in Regionen, die vom demografischen Wandel und von Abwanderungsdefiziten besonders betroffen sind. Insbesondere der Vermarktung unseres Dienstleistungsangebots kommt daher eine zentrale Rolle zu.

## **ZUKUNFTSVORHABEN RHÖN CAMPUS BAD NEUSTADT A. D. SAALE**

Zum Ende des Geschäftsjahres 2014 wurde mit dem kompletten Neu- und Umbau unserer Kliniken am Standort Bad Neustadt a. d. Saale begonnen. Insgesamt werden wir bis 2018 in das Projekt am Stammsitz unseres Unternehmens rund 180 Mio. Euro investieren.

Die RHÖN-KLINIKUM AG verbindet damit auch das Ziel, durch ein zukunftsorientiertes Gesamtkonzept zugleich ein Mustervorhaben für die weitere Entwicklung der Gesundheitsversorgung in Europa umzusetzen. Im Zuge der Realisierung wird der RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt a. d. Saale nicht nur dem Anspruch einer altersgerechten, regional adjustierten, überregional orientierten und sektoral verbreiteten Patientenbetreuung genügen, sondern auch hinsichtlich seiner anspruchsvollen Krankenhausarchitektur, seiner modernen medizinisch-pflegerischen Organisation und Logistik sowie im Hinblick auf die Lösungen zur internen Vernetzung überzeugen.

### **NETZWERK IN DER UMSETZUNG**

Im vergangenen Geschäftsjahr hat die weitere Umsetzung des angestrebten Netzwerkverbundes unter Beteiligung der maßgeblichen Netzwerkpartner Helios und Asklepios deutliche Fortschritte gemacht. Das Netzwerk hat sich unter dem Namen »Wir für Gesundheit« strukturiert; der vertriebliche Ausbau schreitet voran. Mittelfristig soll das Netzwerk zu einem bundesweit trägeroffenen Zusammenschluss qualifizierter Leistungsanbieter ausgebaut werden, die den versicherten Patienten im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten Zusatzversicherung zusätzliche ambulante und stationäre Leistungen anbieten.

Wir sind zuversichtlich, dass die Netzwerkpartnerschaft auch unserer wirtschaftlichen Entwicklung spürbare Zusatzimpulse verleiht. Bereits im laufenden Geschäftsjahr werden in den Einrichtungen der Netzwerkpartner die ersten Patienten behandelt. Damit wird zugleich eine unternehmerische und gesundheitspolitische Vision unseres Unternehmensgründers und Aufsichtsratsvorsitzenden Eugen Münch konkret in die Tat umgesetzt.

### **MITARBEITER UND GREMIEN**

Im vergangenen Geschäftsjahr konnte die RHÖN-KLINIKUM AG sich auch wieder auf ihre hervorragend qualifizierten und hoch motivierten Mitarbeiter stützen. Die phasenweise entstandene Unsicherheit hat deutlich nachgelassen. Stellvertretend für den gesamten Vorstand und Aufsichtsrat möchte ich mich ausdrücklich für dieses unverminderte Engagement bedanken.

Danke auch an alle Mitglieder unseres Aufsichtsrats und unserer Mitbestimmungsgremien für die Unterstützung und sachlich-konstruktive Begleitung.

Ich lade Sie herzlich ein, die immer spannende Entwicklung des Unternehmens auch künftig zu begleiten.

Ihr



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert  
Vorstandsvorsitzender

Bad Neustadt a. d. Saale, im April 2015



# DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

---

Die Transaktion mit Fresenius / Helios und der Aktienrückkauf 2014 dominieren den Kursverlauf im Geschäftsjahr 2014. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen 0,80 Euro Dividende je dividendenberechtigte Stückaktie vor.

## **DAS BÖRSENAHR 2014**

Die Entwicklung an den internationalen Börsen stand im Jahr 2014 weiterhin unter dem Einfluss der umfangreichen geldpolitischen Unterstützung durch die Notenbanken. Die expansive Geldpolitik mit niedrigen Zinsen und Ankauf von Wertpapieren stimulierte die Aktienmärkte und trieb diese zwischenzeitlich auf neue Allzeithochs. Belastend wirkten sich die global schwächer als erwartet entwickelnde Konjunktur sowie zahlreiche politische Risiken und Krisenherde aus. In Deutschland ging der ifo-Geschäftsklimaindex ab Mai sechsmal in Folge zurück, bevor

er im November wieder anstieg. In den USA kehrte die Konjunktur auf den Wachstumspfad zurück und die Arbeitslosenquote sank, weshalb die US-Zentralbank Federal Reserve im Oktober plangemäß ihre langjährigen Anleihekäufe einstellte. Für Verunsicherung sorgten zudem die geopolitischen Krisenherde (Ukraine, Irak, Syrien), der starke Ölpreis- und Rubelverfall sowie die wieder entfachte Diskussion über einen möglichen Austritt Griechenlands aus der Eurozone (»Grexit«).

Die Aktienmärkte waren aufgrund der diversen externen Faktoren sehr volatil. Insgesamt stieg der DAX® im Jahresverlauf um rund 2,7 Prozent. Dabei wurde im Juni erstmals die Marke von 10.000 Punkten überschritten und nach einem Zwischentief von 8.571 Punkten Mitte Oktober am 5. Dezember ein neuer historischer Höchststand von 10.087 Punkten erreicht. Der deutsche Nebenwerte-Index MDAX® stieg im Jahr 2014 um rund 2,2 Prozent. Damit entwickelten sich die deutschen Indizes besser als die großen europäischen Vergleichsindizes. So legte etwa der DJ EURO STOXX 50® um lediglich 1,2 Prozent zu. Defensive Titel aus der Gesundheitswirtschaft konnten in dem volatilen Börsenumfeld überproportional profitieren. Der DJ EURO STOXX Healthcare® stieg im Jahresverlauf um 5,7 Prozent.

### **RHÖN-KLINIKUM AKTIENKURS VON INFORMATIONEN ZUR TRANSAKTION MIT FRESENIUS / HELIOS UND AKTIENRÜCKKAUF 2014 GEPRÄGT**

Die Aktie der RHÖN-KLINIKUM AG erzielte im Verlauf des ersten Halbjahres 2014 einen Kursanstieg von 13,5 Prozent. Hintergrund dieser positiven Kursentwicklung waren u. a. Unternehmensnachrichten zum Fortgang der Transaktion mit Fresenius / Helios. Am 20. Februar 2014 wurde die endgültige Freigabe durch das Bundeskartellamt bekannt gegeben, am 16. Juni 2014 konnte der Vollzug des Verkaufs von 40 Kliniken an Fresenius / Helios gemeldet werden.

Für die RHÖN-KLINIKUM AG wird mit der Transaktion die Konzentration auf ein homogenes Krankenhausportfolio möglich. Der Konzern konzentriert sich an fünf Standorten auf medizinische Exzellenz und hochwertige Spitzenmedizin. Er umfasst nach dem Abschluss der Transaktion rund 5.300 Betten und 15.000 Mitarbeiter, der Umsatz beträgt rund 1 Mrd. Euro.

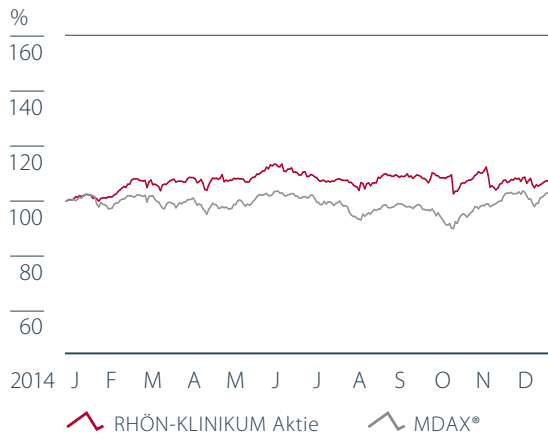
Am 29. September 2014 hat die Gesellschaft einem Vergleich mit den Klägern gegen den Hauptversammlungsbeschluss zu TOP 3 (Kapitalherabsetzung/Aktienrückkauf 2014) zugestimmt. So war der Weg frei für die Durchführung des Aktienrückkaufs und damit die Auskehrung eines Großteils des Transaktionserlöses nach Schulden.

Über das gesamte Jahr 2014 gewann die Aktie der RHÖN-KLINIKUM AG 9,1 Prozent hinzu. Getrieben durch die Unternehmensnachrichten zum Fortgang der Transaktion mit Fresenius / Helios und durch das geplante Aktienrückkaufprogramm 2014 entkoppelte sich die Kursentwicklung der RHÖN-KLINIKUM Aktie von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und vom allgemeinen Börsenumfeld. Die Aktie entwickelte sich deutlich besser als der DAX® und MDAX® und auch als der DJ EURO STOXX Healthcare® und beendete das Börsenjahr bei einem Schlusskurs von 23,20 Euro. Einschließlich der Dividendenzahlung betrug die Jahresperformance plus 10,3 Prozent.

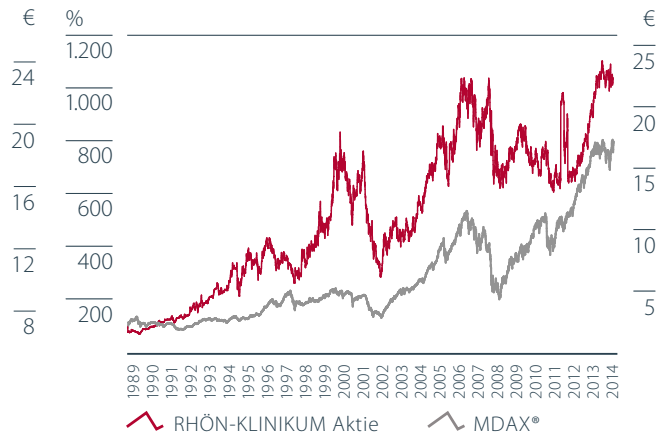
Die Marktkapitalisierung der nach dem Aktienrückkauf 2014 ausgegebenen 73,48 Mio. Stückaktien lag zum Jahresende bei 1,7 Mrd. Euro (Vj. 2,9 Mrd. Euro basierend auf 138,23 Mio. Aktien). Damit belegte die RHÖN-KLINIKUM Aktie zum 31. Dezember 2014 Position 45 (Vj. Position 23)



**RHÖN-KLINIKUM AKTIE IM KURZFRISTIGEN VERGLEICH ...**



**... UND IM LANGFRISTIGEN VERGLEICH ZUM MDAX®**



in der Rangliste des MDAX®. Das tagesdurchschnittliche Handelsvolumen an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra-Handels lag 2014 bei 438.994 Stück laut Mittelwert Handelsvolumen Market Cap.



## ANTEILIGE AUSKEHRUNG DER TRANSAKTIONSERLÖSE/DIVIDENDE

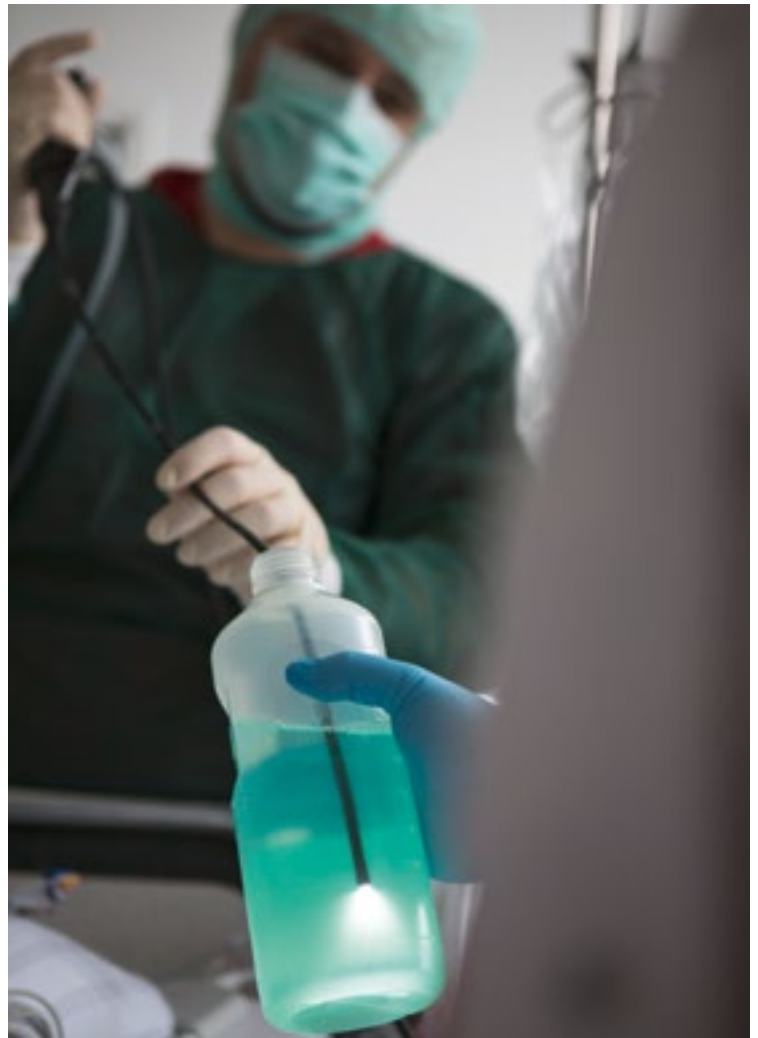
Am Ende der Annahmefrist des öffentlichen Angebots zum Erwerb von bis zu 65.813.330 eigenen Aktien gegen Zahlung des Angebotspreises von 25,18 Euro pro Rhön-Klinikum Aktie betrug das Grundkapital der Gesellschaft 345.580.000 Euro und war eingeteilt in 138.232.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien. Insgesamt wurde bis zum Ende der Annahmefrist, am 14. November 2014, das Öffentliche Erwerbsangebot für insgesamt 64.750.140 RHÖN-KLINIKUM Aktien angenommen. Dies entspricht einem Anteil von rund 46,8 Prozent des gesamten zum Meldestichtag ausgegebenen Grundkapitals (berechnet ohne Abzug der 24.000 eigenen Aktien). Die bei dem Aktienrückkauf erreichte finale Andienungsquote von rund 98,4 Prozent betrachtet die Gesellschaft als vollen Erfolg und deutlichen Vertrauensbeweis des Marktes. Zum 20. November 2014 erfolgte die Einziehung der aufgrund des Aktienrückkaufs 2014 erworbenen Aktien. Dadurch wurden insgesamt 1,63 Mrd. Euro an die Aktionäre ausgekehrt und das Grundkapital der Gesellschaft auf 183.704.650 Euro herabgesetzt, eingeteilt in 73.481.860 auf den Inhaber lautende Stückaktien.

Durch den erfolgreichen Aktienrückkauf 2014 hat die Gesellschaft einen wesentlichen Schritt zur Anpassung des Eigenkapitals an den veränderten Unternehmensschnitt vollzogen. Auf Basis der neuen Bilanzrelationen sieht sich die Gesellschaft bestens gerüstet für die gesunde, organische Weiterentwicklung des Konzerns und kann gleichsam künftige Wachstumschancen im deutschen Gesundheitssektor wirkungsvoll wahrnehmen.

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, eine Dividende von 0,80 Euro je dividendenberechtigte Stückaktie für das Geschäftsjahr 2014 auszuschütten.

## INVESTOR-RELATIONS-AKTIVITÄTEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat sich zu transparenter und fairer Kommunikation verpflichtet. Investor Relations, die Beziehungen zu unseren Aktionären und Bondinvestoren, haben für uns einen hohen Stellenwert. Unser Ziel und unser Anspruch ist es, im Rahmen der Finanzmarkt-kommunikation ein realistisches Bild unseres Unternehmens zu vermitteln. Auf diese Weise wollen wir den Marktteilnehmern eine treffende Einschätzung und Bewertung unserer Aktie und unserer Anleihen ermöglichen. Investoren, Analysten und allen weiteren interessierten Marktteilnehmern stellen wir eine Plattform mit umfassenden und zeitnahen Informationen über die RHÖN-KLINIKUM Gruppe bereit. Überdies pflegen wir den direkten, kontinuierlichen und persönlichen Dialog mit unseren Investoren und Analysten, etwa im Rahmen internationaler Investorenkonferenzen oder auf Investoren-Roadshows. Der Bereich Investor Relations ist direkt dem Finanzvorstand unterstellt.





Im Rahmen unserer Finanzberichterstattung geben wir quartalsweise Auskunft über den operativen Geschäftsverlauf. Aktuelle und kursrelevante Informationen über unser Unternehmen stellen wir Investoren, Analysten und der Presse zeitgleich und unmittelbar zur Verfügung. Wir veröffentlichen sie zudem zeitnah als IR-News auf unserer Webseite. Weitere Informationsquellen sind die jährlich feststehenden Veranstaltungen unseres Finanzkalenders wie die Bilanzpressekonferenz im Frühjahr und die Hauptversammlung zur Jahresmitte.

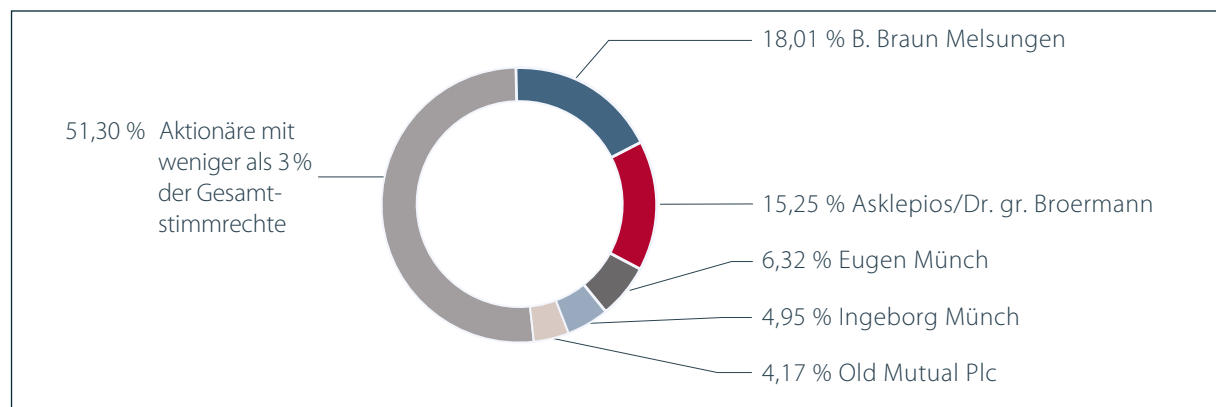
Die nächste Ordentliche Hauptversammlung findet am Mittwoch, 10. Juni 2015, um 10:00 Uhr (Einlass ab 9:00 Uhr) in der Jahrhunderthalle Frankfurt am Main statt.

## RHÖN-KLINIKUM AKTIE

ISIN	DE0007042301	
Börsenkürzel	RHK	
	<b>ab 20.11.2014</b>	<b>bis 19.11.2014</b>
Grundkapital in €	183.704.650	345.580.000
Anzahl Stückaktien	73.481.860	138.232.000
Börsenkurse in €	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Jahresschlusskurs	23,20	21,26
Höchstkurs	24,78	21,49
Tiefstkurs	21,62	14,60
Marktkapitalisierung (in Mio. €)	1.704,78	2.938,81

## AKTIONÄRSSTRUKTUR DER RHÖN-KLINIKUM AG

(Stand: 31. Dezember 2014, auf Basis der jeweils jüngsten Stimmrechtsmitteilung an die Gesellschaft)



Unseren Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen im Jahr 2015 finden Sie im vorderen Teil auf der Umschlagseite sowie auf unserer Website [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) in der Rubrik »Investoren«.



A photograph of a man with short brown hair and a beard, wearing black-rimmed glasses and a maroon scrub top. He is smiling and looking down, possibly at a patient or a piece of equipment. The background shows a hospital room with green curtains and a window with blinds.

# Verantwortung

---

Als integrierter Gesundheitsdienstleister und einer der großen Klinikkonzerne Deutschlands tragen wir täglich eine hohe Verantwortung – für die Gesundheit und das Leben unserer Patientinnen und Patienten, genauso wie für die Arbeitssituation und die Zukunft unserer rund 15.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für die Standorte, an denen wir arbeiten.

---



Eugen Münch  
Aufsichtsratsvorsitzender

# BERICHT DES AUFSICHTSRATS

---

über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG  
vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

das Jahr 2014 war im Wesentlichen von den unternehmerischen, personellen und organisatorischen Nacharbeiten der im Jahr 2013 durch den Verkauf des Teilkonzerns an Helios eingeleiteten Neuausrichtung geprägt. Dabei – und das dürfen und werden wir nicht außer Acht lassen – nimmt der Veränderungsdruck in der Branche in Form der demografischen Entwicklung und den Auswirkungen auf das Gesundheitswesen keine Rücksicht auf unser Unternehmen.

Auch die rasch voran schreitende Digitalisierung des Gesundheitswesens und die sich hieraus ergebenden Folgen in der Medizin und für das Gesundheitswesen spielen eine immer größer werdende Rolle. Allerdings wird sie scheinbar bisher in Kreisen etablierter Akteure hierzulande kaum zur Kenntnis genommen. Dies ist insofern überraschend, als von der Digitalisierung des Gesundheitswesens beträchtliche Auswirkungen zum Beispiel auf die Information, die Versorgung und die Steuerung der ambulanten wie stationären Patientenströme zu erwarten sind. Ähnlich wie in anderen Branchen, beispielsweise im Transportgewerbe, kann mit tiefgreifenden Änderungen der Anbieterstruktur gerechnet werden. Die Netzwerkmedizin, welche unter anderem in der anbieterübergreifenden Initiative »Wir für Gesundheit« vorangetrieben wird, wird sich auch dieser Herausforderung stellen.

Wir sind unverändert fest davon überzeugt, dass es unternehmerisch die richtige und zielführende Entscheidung war, Helios die quantitative Marktführerschaft im Wettbewerbsfeld »allgemeine Vollversorgung« zu überlassen und mit der Initiierung und Teilhabe am Netzwerkverbund trotzdem einer schrittweise entstehenden, anspruchsvollen Versorgungsmarke anzugehören. Mit der konsequenten Ausrichtung auf Spitzen- und Spezialmedizin ebenso wie dem neuen Kleinflächenvollversorgungsmodell Bad Neustadt und der noch zu erbringenden Erneuerung der Universitätsmedizin, die noch stärker zukunftsfähig gemacht werden muss und auch gemacht werden kann, haben wir eine unverändert gute Ausgangslage. Die RHÖN-KLINIKUM AG ist Initiator und verlässlicher Partner in der Versorgungsmarke »Wir für Gesundheit«. Wir können, indem wir in die Vertriebsbindung dieses Anbieter-Netzwerks integriert sind unser Spezial- und Hochleistungsversorgungssegment sichern. Zugleich bringen wir unsere gestiegene Beweglichkeit und Schnelligkeit ein, um bei der Bewältigung der Zukunftsaufgaben kreative Impulse für das Ganze zu setzen. In Verbindung mit systemisch neu konzipierten Versorgungsmodellen (Projekt Bad Neustadt) schaffen wir damit die Grundlage für eine zukunftssträchtige RHÖN-KLINIKUM AG.

Das 2014 durchgeführte Aktienrückkaufprogramm hatte zum Ziel, die erste Tranche aus dem Verkaufserlös der Transaktion mit Fresenius / Helios an die Aktionäre auf eine sinnvolle Weise auszukehren. Mit einer Annahmquote von 98,4 Prozent fand es eine herausragende Akzeptanz unter den Aktionären. Mit der erfolgreichen Durchführung des Programms ergaben sich auch Verschiebungen im Aktionärskreis der Gesellschaft.

## **ZUSAMMENARBEIT VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT**

Der Aufsichtsrat hat sich im Geschäftsjahr 2014 fortlaufend und ausführlich mit der Situation und der Entwicklung unseres Unternehmens befasst und die ihm vom Gesetz und der Satzung vorgegebenen Aufgaben wahrgenommen: Hierzu zählen besonders die Überwachung der Geschäftsführung des Vorstands und die Beratung des Vorstands bei der operativen Führung des Unternehmens. Der Aufsichtsrat hat sich bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben dabei stets von den ausschlaggebenden Prinzipien der Ordnungsmäßigkeit, Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit leiten lassen. Die Einhaltung dieser Prinzipien durch den Vorstand wurde durch regelmäßige Nachprüfung der allgemeinen Organisation der Gesellschaft sowie durch Überprüfung der Instrumente zur internen Risikokontrolle überwacht.

Der Aufsichtsrat war in alle grundlegenden und bedeutenden Entscheidungen des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vollumfänglich und unmittelbar eingebunden. Der Vorstand hat uns sowohl schriftlich als auch mündlich zeitnah und umfassend unterrichtet – entscheidungsrelevante Dokumente und Unterlagen erhielt der Aufsichtsrat rechtzeitig vor den jeweiligen Beratungen und formalen Sitzungen. Der Aufsichtsrat hat die vorgetragenen Informationen des Vorstands zur strategischen und operativen Geschäftsentwicklung, zu Compliance-Themen sowie zu Risiken und dem Risikomanagement auf ihre Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit hin überprüft und bei gegebenem Anlass auch kritisch hinterfragt.

Schwerpunkt der Beratungen in den Gremien und mit dem Vorstand waren die Durchführung und Abwicklung des Verkaufs eines Portfolios von 41 Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen an den Fresenius-Konzern und die daraus folgende strukturelle Neuordnung des Unternehmens. Hierzu gehörten auch die beratende Begleitung und Mitwirkung bei der Auskehrung des Veräußerungsgewinnes dieser Transaktion an die Aktionäre im Wege der Kapitalherabsetzung durch Einziehung von Aktien im vereinfachten Verfahren nach Erwerb durch die Gesellschaft (Aktienrückkauf). Des Weiteren stand die Realisierung des Partikeltherapie-Zentrums am Universitätsklinikum Marburg durch eine Einigung mit allen am Projekt Beteiligten – Land Hessen, Siemens AG, Universität und Universitätsklinikum Heidelberg, Philipps-Universität Marburg, RHÖN-KLINIKUM AG sowie Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH – im Mittelpunkt.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats wurde vom Vorstandsvorsitzenden auch zwischen den Sitzungsterminen des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse fortwährend und ausführlich informiert. Verstöße des Vorstands gegen seine Informationspflichten haben wir daher nicht feststellen können. Die Beschlussvorschläge des Vorstands haben wir ausführlich erörtert und dazu, soweit es die Bestimmungen nach Gesetz und Satzung erfordern, nach intensiver Prüfung unser Votum abgegeben. In wenigen Fällen haben wir uns auch veranlasst gesehen, im Interesse der Aktionäre externe Sachverständige und Berater hinzuzuziehen. Bei besonders eilbedürftigen Geschäftsvorgängen hat der Aufsichtsrat bzw. der zuständige Ausschuss Telefonkonferenzen abgehalten und Beschlüsse im schriftlichen Verfahren gefasst.

## ARBEIT DES AUFSICHTSRATS IN DEN AUSSCHÜSSEN UND IM PLENUM

Der Aufsichtsrat hat zur bestmöglichen Wahrnehmung seiner Aufgaben und Verantwortung insgesamt sieben ständige Ausschüsse eingerichtet, deren Mitglieder für die besonderen Fragestellungen der Ausschüsse über konkrete Kompetenzen und Erfahrungen verfügen.

Die Ausschüsse handeln im Rahmen von Gesetz, Satzung und der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats – auch anstelle desselben – als beschließende Ausschüsse, soweit dies dem Gesetz entspricht und vom Aufsichtsrat zuvor festgelegt wurde. Die Ausschüsse tagen generell separat von Plenumsitzungen. Im Bedarfsfalle wurden auch Sitzungen in Form von kurzfristig einberufenen Telefonkonferenzen abgehalten.

Der **Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss** ist im Berichtsjahr zu vier ordentlichen Sitzungen (Anwesenheitsquote 97 Prozent) zusammengetreten.

Wie bereits im Vorjahr war einer der Schwerpunkte der strategischen Beratungen im Ausschuss die Netzwerkmedizin. Dabei geht es um die Weiterentwicklung und Umsetzung eines Geschäftsmodells zur Schaffung einer bundesweit flächendeckenden Krankenvollversorgung einschließlich Zusatzversicherung für GKV-Mitglieder durch ein zu schaffendes Netzwerk mit breiter flächendeckender Präsenz. Zur beratenden Begleitung bei der Umsetzung dieses Vorhabens besteht eine Arbeitsgruppe »Netzwerkmedizin«, die aus Mitgliedern des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses, dem Vorstand und wissenschaftlichen Experten gebildet und im Geschäftsjahr zu vier Sitzungen zusammengetreten ist.

Der Ausschuss befasste sich eingehend mit der Abwicklung und den Konsequenzen des im vorausgegangenen Geschäftsjahr mit Fresenius / Helios abgeschlossenen Anteilskauf- und Abtretungsvertrages über den Verkauf von 41 Klinikgesellschaften und 15 medizinischen Versorgungszentren, wobei nach Vollzug der Transaktion die Mittelverwendung – insbesondere auch der von der Hauptversammlung am 12. Juni 2014 beschlossene Aktienrückkauf – im Vordergrund stand. Die Neustrukturierung der nach der Veräußerung verbliebenen Gesellschaften des Konzerns und die Neuausrichtung der Unternehmensziele und Strategie waren ebenfalls in allen Sitzungen Schwerpunkte der Diskussionen. Die Umsetzung der strategischen Neuausrichtung auf Spitzenmedizin, Innovation und Behandlungsexzellenz unter Leitung eines medizinischen Expertengremiums, dem sogenannten Medical Board, sowie auf die altersdominierte Gesundheitsversorgung und die hierzu erforderlichen Investitionen waren dabei Gegenstand strategischer Debatten im Ausschuss und erhielten die Zustimmung dieses Fachgremiums.

Die wirtschaftliche Entwicklung der Tochtergesellschaft Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH mit der Vorgabe der Erreichung einer der Aufgabenstellung gerechten Rentabilität war auch in diesem Geschäftsjahr eine der wesentlichen Schwerpunkte der Überwachungs- und Beratungstätigkeit des Gremiums. Hierzu gehörte auch die Beratung und nach sorgfältiger Abwägung die Beschlussfassung zu den entscheidenden Maßnahmen zur Realisierung und zeitnahen Inbetriebnahme des Partikeltherapie-Zentrums in Marburg. Die unverändert nicht sachgerechte Kostenerstattung des Landes Hessen für Forschung und Lehre an die Universitätskliniken war Anlass für die Einrichtung einer Arbeitsgruppe bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH zur Fortentwicklung der Trennungsrechnung und Umsetzung diesbezüglicher Regelungen des Kooperationsvertrages.

Der Vorstandsvorsitzende berichtete in jeder Sitzung zu aktuellen Entwicklungen der Branche und zur Geschäftslage des Konzerns. Die Investitionsplanung 2014 wurde nach inhaltlicher und kritischer Diskussion genehmigt. Genehmigungen wurden auch zu Fremdkapitalmaßnahmen, wie die vorzeitige Rückführung langfristiger Finanzschulden in Folge der Mittelverwendung aus dem Projekt »Scala« (Transaktion Fresenius / Helios), erteilt.

Der Vorstand berichtete zudem in allen Sitzungen über die Entwicklung der Investitionen und Finanzierung durch eine fortgeschriebene Investitions- und Finanzplanung. Konkrete Genehmigungsanträge zu Investitionsvorhaben und zu Fremdkapitalmaßnahmen wurden im Ausschuss anhand ausführlicher schriftlicher Beschlussvorlagen des Vorstands, wie unter anderem Marktanalysen, Investitionsrechnungen und Finanzierungsangeboten, offen erörtert, kritisch geprüft und beschlossen.

Der **Personalausschuss** hat im Berichtsjahr zwei Sitzungen (Anwesenheitsquote 100 Prozent) abgehalten. Der Ausschuss befasste sich mit dem Stand und der Entwicklung der Vorstandsverträge unter Berücksichtigung der durch die Transaktion Fresenius / Helios eingetretenen Veränderungen und bevorstehenden Neustrukturierungen des Konzerns. Nach umfassender Prüfung wurde als Incentivierungsmaßnahme für den Vorstand ein Vergütungskonzept dem Aufsichtsrat zur Beschlussfassung vorgelegt, das die Gewährung virtueller Aktien zum Inhalt hat. Es ist auf die Erreichung zukünftiger Ziele in einem neu strukturierten Unternehmen gerichtet und soll für Kontinuität sorgen.

Die Beurteilung der Leistung und Entwicklung der einzelnen Vorstandsmitglieder und des Vorstands im Gesamten waren Gegenstand der Erörterungen in beiden Sitzungen. Dabei wurde sowohl über die Erwartungen der Vorstandsmitglieder als auch über deren Perspektiven bei der weiteren Entwicklung im Unternehmen über mittel- und längerfristige Zeiträume diskutiert. Zur Wiederbestellung und zur Verlängerung des Vorstandsdienstvertrages mit dem Vorstandsvorsitzenden Herrn Dr. Dr. Martin Siebert wurden nach erfolgten Verhandlungen durch den Ausschussvorsitzenden Empfehlungen an den Aufsichtsrat gegeben.

Der **Vermittlungsausschuss** gemäß § 27 Abs. 3 MitbestG musste auch im abgelaufenen Geschäftsjahr nicht tätig werden.

Der **Prüfungsausschuss** (Audit-Committee) des Aufsichtsrats tagte im Berichtsjahr fünfmal (Anwesenheitsquote 91 Prozent). Der Vorstand nahm an allen Sitzungen teil. Zwei Sitzungen wurden unter Teilnahme des Abschlussprüfers abgehalten. Für ausgewählte Tagesordnungspunkte wurden vom Vorstand die Leiter der Abteilungen Interne Revision und Rechnungswesen, Steuern und Controlling hinzugezogen, sie standen dem Ausschuss für ergänzende Berichterstattungen und Befragungen zur Verfügung.

Der Ausschuss befasste sich insbesondere mit der Prüfung und Vorberatement des Jahresabschlusses 2013 der RHÖN-KLINIKUM AG und des Konzerns. Gegenstand der Prüfung und der Erörterung waren auch die Einzelabschlüsse und Lageberichte und die jeweiligen Prüfungsberichte der Konzerngesellschaften, die von den Mitgliedern des Ausschusses einer kritischen Durchsicht unterzogen wurden, sowie der Vorschlag zur Verwendung des Bilanzgewinns.

Der Prüfungsausschuss hat die Unabhängigkeit des vorgesehenen Abschlussprüfers für den Jahresabschluss 2014 und für die prüferische Durchsicht des Halbjahresfinanzberichts begutachtet, die Unabhängigkeitserklärung gemäß Ziffer 72.1 des Deutschen Corporate Governance Kodex eingeholt, dem Plenum des Aufsichtsrats einen Wahlvorschlag an die Hauptversammlung empfohlen und – nach erfolgter Wahl – den Prüfungsauftrag an den Abschlussprüfer erteilt und mit ihm eine angemessene Honorarvereinbarung getroffen. Der Abschlussprüfer berichtete dem Ausschuss über Aufträge für Leistungen, die zusätzlich zu den erbrachten Abschlussprüferleistungen erbracht wurden. Die Qualifikation des Abschlussprüfers wurde vom Ausschuss überwacht. Für die Abschlussprüfung 2014 wurde ein Katalog von Prüfungsschwerpunkten entwickelt und festgelegt.

Grundsatzfragen der Rechnungslegung, der Unternehmensplanung, der Kapitalausstattung, der Überwachung des Rechnungslegungsprozesses, der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems einschließlich spezieller Geschäftsrisiken und des internen Revisionssystems wurden mit dem Vorstand und teilweise auch mit dem Abschlussprüfer erörtert. Die Zwischenberichte wurden regelmäßig vor ihrer Veröffentlichung mit dem Vorstand, der Halbjahresfinanzbericht mit Vorstand und Abschlussprüfer, intensiv besprochen. Dabei wurde auf die präzise Analyse der Ergebnissituation unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Transaktion Fresenius / Helios auf das Zahlenwerk des laufenden Geschäftsjahres besonderer Wert gelegt.

Der vierteljährlich vorgelegte Konzern-Controlling-Report zum Leistungs- und Finanzcontrolling, ein Bestandteil des Risikomanagement-Systems, wurde mit dem Vorstand intensiv besprochen. Dabei wird die Leistungsentwicklung der einzelnen Konzernkliniken sowohl auf Klinikebene als auch auf Fachabteilungsebene vom Vorstand dargestellt und vom Ausschuss diskutiert und hinterfragt.

Das Gremium hat sich regelmäßig über die Tätigkeit des Bereichs Interne Revision durch das zuständige Vorstandsmitglied und die Leiterin Interne Revision berichten lassen und sich mit dem Prüfungsplan für 2014 und dessen Fortschreibung auseinandergesetzt. Die Prüfungsberichte der Internen Revision sowie der Tätigkeitsbericht 2013 wurden im Ausschuss vorgelegt und mit dem Vorstand erörtert. Über die Umsetzung von Empfehlungen der Internen Revision haben wir uns durch Informationen über die Ergebnisse der Berichtsverfolgung und Nachschau durch den Vorstand unterrichten lassen. Wir konnten uns von der Wirksamkeit des Internen Revisionssystems erneut überzeugen.

Der Aufsichtsrat hat sein Zustimmungserfordernis zu weiteren vom Vorstand zu bestimmenden Maßnahmen bei der Durchführung des von der Hauptversammlung 2014 beschlossenen Aktienrückkaufs und zur Erledigung der Anfechtungsverfahren gegen Beschlüsse der Hauptversammlungen 2013 und 2014 zur effizienten Abwicklung an den Prüfungsausschuss delegiert. In Erfüllung dieser Mission hat der Prüfungsausschuss nach Abhaltung mehrerer Telefonsitzungen einem Prozessvergleich im Freigabeverfahren betreffend die Beschlüsse der Hauptversammlung 2014 zum Aktienrückkauf auf der Basis eines Vergleichsvertrages mit den Klägern anstelle des Aufsichtsrats zugestimmt sowie seine Zustimmung zu einem Vorstandsbeschluss über die Genehmigung der Angebotsunterlage und über die Festlegung der Angebotsparameter zum Aktienrückkauf 2014 erteilt.



Bei der Aktualisierung der Entsprechenserklärung nach § 161 AktG zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurde die Fassung vom 24. Juni 2014 hinsichtlich ihrer Anwendung geprüft und berücksichtigt und dem Gesamtaufsichtsrat eine Beschlussempfehlung vorgelegt.

Der **Ausschuss für Compliance und Kommunikation** kann in Compliance-Angelegenheiten von allen Mitarbeitern, Lieferanten, Patienten und sonstigen Dritten direkt angesprochen werden und widmet sich der Beratung und Überwachung des Compliance-Managements des Konzerns sowie der Kommunikation gegenüber den Medien und dem Kapitalmarkt. Um eine enge Verzahnung mit dem Prüfungsausschuss zu gewährleisten, erhielt der Vorsitzende des Ausschusses für Compliance und Kommunikation einen für ihn eingerichteten Sitz im Prüfungsausschuss.

Der Ausschuss hat im Berichtsjahr vier Sitzungen (Anwesenheitsquote 100 Prozent) abgehalten. Der Vorstand nahm an allen Sitzungen teil. Für ausgewählte Tagesordnungspunkte wurden vom Vorstand die Leiter der Abteilungen Compliance, Kommunikation, Interne Revision und Investor Relations hinzugezogen. Sie standen dem Ausschuss für ergänzende Berichterstattungen und Befragungen zur Verfügung.

In allen Sitzungen berichtete der Vorstand über die Arbeit der Compliance-Abteilung, so dass wir uns von der Wirksamkeit des Compliance-Management-Systems überzeugen konnten. Zur Regelberichterstattung gehört ein ausführlicher Bericht über gemeldete Compliance-Verstöße, deren Überprüfung und Abarbeitung. Die Prüfungsberichte und der Tätigkeitsbericht 2013 wurden im Ausschuss vorgelegt und mit dem Vorstand erörtert. Das vorgelegte Compliance-Programm 2014 wurde gebilligt. Der Ausschuss wurde vom Leiter Investor Relations über die im Konzern praktizierte Kapitalmarktkommunikation informiert und billigte das Kommunikationskonzept für 2015. Mehrfach wurde darüber hinaus zur Kommunikations- und Markenstrategie des Konzerns vorgetragen, die sich – bedingt durch die Transaktion mit Helios / Fresenius – besonders vielfältigen Herausforderungen zu stellen hat.

Der **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** berät den Vorstand über medizinische Entwicklungen und Entwicklungstendenzen in fachlicher Hinsicht und überwacht die Situation und Entwicklung der medizinischen Qualität im Unternehmen. Der Ausschuss hielt im Geschäftsjahr eine Sitzung (Anwesenheitsquote 100 Prozent) ab. Beratungs- und Diskussionsgegenstände der Sitzung waren Informationen über die Zielsetzung und strategische Ausrichtung des im Unternehmen neu eingerichteten Medical Boards, die Vorstellung neuer Diagnose- und Behandlungsmethoden sowie die Information über die aktuelle Situation der Mediziner Ausbildung an den Universitäten Gießen und Marburg. An dieser Sitzung haben neben dem Vorstand auch die Mitglieder des Medical Boards teilgenommen.

Der **Nominierungsausschuss** wählt Kandidaten und Kandidatinnen der Anteilseignervertreter für die Übernahme eines Aufsichtsratsamtes aus und schlägt diese dem Aufsichtsrat zur Nominierung vor. In seinen Sitzungen am 27. März und am 03. April 2014 (Anwesenheitsquote 100 Prozent) hat der Ausschuss der Nominierung der bisher gerichtlich bestellten Aufsichtsratsmitglieder Stephan Holzinger, Reinhard Hartl und Dr. Katrin Vernau sowie der Nominierung von Prof. Dr. Ludwig Georg Braun als Ersatzmitglied für die Nachfolge des zurückgetretenen Aufsichtsratsmitglieds Detlef Klimpe für die in der Hauptversammlung am 12.06.2014 durchgeführte Aufsichtsratswahl zugestimmt.

Im Berichtsjahr fanden vier ordentliche Sitzungen des **Plenums** (Anwesenheitsquote 95 Prozent) statt. Kein Aufsichtsratsmitglied nahm an weniger als der Hälfte der Sitzungen teil.

In den vier ordentlichen Aufsichtsratssitzungen beriet das Plenum regelmäßig anhand der ausführlichen schriftlichen Vorstandsberichte und Präsentationen über die Vermögens-, Liquiditäts- und Ertragslage, die Entwicklung von Umsatz, Ergebnis, Leistungsdaten, Kennzahlen und Personal der Gesellschaft und des Konzerns sowie der Konzerneinzelgesellschaften zusammen mit dem Vorstand. Die jeweiligen Zwischenberichte für die vorausgegangenen Quartale erläuterte der Vorstand vor ihrer Veröffentlichung ausführlich im Plenum. Regelmäßige Informationen und Berichterstattungen erfolgten in jeder Sitzung zum Sachstand der Durchführung des Projektes »Scala« (Transaktion Fresenius / Helios), zur Realisierung des Partikeltherapie-Zentrums in Marburg und zur Neuausrichtung des Unternehmens aufgrund der durch die Klinikveräußerungen entstandenen Unternehmensstruktur.

In der Sitzung am 12. März 2014 hat der Aufsichtsrat aufgrund der eingetretenen Wechsel von Aufsichtsratsmitgliedern eine Nachwahl für den Personalausschuss (Herr Härtel für Frau Müller) und weitere Besetzungen beim Ausschuss für Compliance und Kommunikation (Frau Dr. Vernau) und beim Prüfungsausschuss (Herr Hartl) vorgenommen. Für die Nachbesetzung des ausgeschiedenen Arbeitnehmervertreters Herrn Prange im Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss wurde Herr Hanschur vorgeschlagen, dessen Nachwahl erfolgte im schriftlichen Umlaufverfahren. Die Aufsichtsratsmitglieder haben durch einstimmigen Beschluss ihren Verzicht auf den Teil der erfolgsabhängigen Aufsichtsratsvergütung erklärt, der aus der außergewöhnlichen Gewinnrealisierung aus dem Vollzug der Transaktion Fresenius / Helios resultiert. Der Bericht des Vorstands zum vorläufigen Jahresabschluss 2013 wurde entgegengenommen und der Gewinnverwendungsvorschlag für das Geschäftsjahr 2013 im Rahmen der Mittelverwendung für das Projekt Scala diskutiert.

In der Bilanzsitzung am 29. April 2014 erörterte das Plenum in Anwesenheit der Abschlussprüfer den Jahresabschluss und den Lagebericht der RHÖN-KLINIKUM AG sowie den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2013 zusammen mit dem Vorstand und Abschlussprüfer. Die Abschlussprüfer berichteten über die wesentlichen Feststellungen und Ergebnisse der Prüfungen und standen dem Aufsichtsrat für Fragen und ergänzende Auskünfte zur Verfügung. Das Plenum billigte die Jahresabschlüsse. Des Weiteren waren Gegenstand dieser Sitzung die Vorbereitungen zur Hauptversammlung 2014, insbesondere die Verabschiedung der Beschlussempfehlungen des Aufsichtsrats zu den Beschlusanträgen in der Tagesordnung an die Hauptversammlung nach vorausgegangener Diskussion über die Tagesordnungspunkte. Genehmigungsbeschlüsse erfolgten zum Aufsichtsratsbericht, Corporate Governance-Bericht und zur Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289a HGB. Über das Ergebnis der durch einen externen Sachverständigen vorgenommenen Effizienzprüfung der Aufsichtsratsarbeit wurde von diesem Bericht erstattet und dessen Anregungen und Handlungsempfehlungen zur weiteren Optimierung unserer Tätigkeit ausführlich im Plenum erörtert. Nach ausführlicher und kritischer Diskussion wurde der Abschluss einer Vereinbarung zur Gewährung virtueller Aktien als Incentivierungsmaßnahme an die Mitglieder des Vorstands genehmigt.

In der Sitzung am 03. Juli 2014 erfolgte aufgrund des Ausscheidens von Herrn Klimpe aus dem Aufsichtsrat die erforderliche Nachbesetzung im Vermittlungsausschuss per Nachwahl durch Herrn Dr. Korte. Die erforderlichen Zustimmungen zu Maßnahmen des Vorstands bei der Abwicklung des von der Hauptversammlung 2014 beschlossenen Aktienrückkaufs und die Abwicklung der Anfechtungsverfahren gegen Beschlüsse der Hauptversammlungen 2013 und 2014 wurden aus sachlichen und Rationalisierungsgründen an den Prüfungsausschuss delegiert.

In der Aufsichtsratssitzung am 06. November 2014 fasste das Plenum nach vorheriger Behandlung im Personalausschuss den Beschluss zur Wiederbestellung von Herrn Dr. Dr. Martin Siebert als Mitglied des Vorstands für weitere vier Jahre und zur Genehmigung des Vorstandsdienstvertrages. Eine ausführliche Berichterstattung des Vorstands erfolgte zur Durchführung des Aktienrückkaufs, zur Realisierung des Partikeltherapie-Zentrums in Marburg, zum Entwicklungsstand der Netzwerkmedizin und der Netzwerkpartnerschaft mit Helios und Asklepios sowie zu den geplanten Investitionen für eine Gesundheitsmall am Standort Bad Neustadt an der Saale.

## **CORPORATE GOVERNANCE-KODEX UND ENTSPRECHENSERKLÄRUNG**

Der Aufsichtsrat befasste sich auch im vergangenen Geschäftsjahr mit der Weiterentwicklung und der Umsetzung der Empfehlungen und Anregungen des Deutschen Corporate Governance-Kodex. Die am 06. November 2013 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG wurde aktualisiert und unter Berücksichtigung der Neufassung des Kodex vom 24. Juni 2014 durch eine am 06. November 2014 vom Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene Entsprechenserklärung ersetzt. Die Erklärungen sind den Aktionären auf der Website der Gesellschaft dauerhaft zugänglich. Über die Corporate Governance berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemeinsam gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex auf den Seiten 27-43 dieses Geschäftsberichts.

## **PRÜFUNG UND BILLIGUNG DES JAHRESABSCHLUSSES 2014**

Der Vorstand stellte den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2014 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2014 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2014 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2014 gemäß § 315a HGB nach den Grundsätzen der IFRS (International Financial Reporting Standards) auf. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2014 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2014 sind von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, geprüft worden. Die Abschlussprüfer erteilten jeweils einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk.

Den Jahresabschluss und den Lagebericht der Gesellschaft, den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht sowie die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers erhielten alle Mitglieder des Aufsichtsrats zusammen mit dem Vorschlag des Vorstands für die Verwendung des Bilanzgewinns. Diese Unterlagen wurden vom Aufsichtsrat geprüft und jeweils vom Prüfungsausschuss und vom Aufsichtsrat mit Vertretern des Abschlussprüfers in den jeweiligen Bilanzsitzungen gründlich erörtert. Prüfungsausschuss und Aufsichtsrat haben sich bei der Prüfung sowohl mit den Ergebnissen der Rechnungslegung als auch mit den Verfahrensabläufen und Prozessen befasst, die mit den Ergebnissen der Rechnungslegung in Verbindung stehen. Als Maßstab ihrer Prüfung haben sie vorrangig das Kriterium der Rechtmäßigkeit angelegt und geprüft, ob die vorgelegten Unterlagen dem geltenden Recht und vor allem den anwendbaren Bilanzregeln entsprechen. Des Weiteren haben sie neben der Rechtmäßigkeitsprüfung auch eine Zweckmäßigkeitsprüfung im Hinblick auf bilanz-, finanz-, und geschäftspolitische Aspekte unternommen. Der Aufsichtsrat stimmte nach dem Ergebnis der Vorprüfung durch den Prüfungsausschuss und als Ergebnis seiner eigenen Prüfung dem Prüfungsergebnis der Abschlussprüfer zu und stellte im Rahmen seiner eigenen Prüfung fest, dass auch seinerseits keine Einwendungen zu erheben sind.

Der Aufsichtsrat billigte in der Sitzung am 16. April 2015 auf Empfehlung des Prüfungsausschusses den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt. Der Vorschlag des Vorstands zur Verwendung des Bilanzgewinns wurde insbesondere im Hinblick auf die wirtschaftliche Lage, die Liquiditätssituation sowie unter Berücksichtigung der für die Neustrukturierung der Gesellschaft erforderlichen Mittel und unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Aktionäre geprüft. Der Aufsichtsrat stimmt den Vorschlägen des Vorstands zur Verwendung des Bilanzgewinns zu.

## VERÄNDERUNGEN UND BESETZUNG DES VORSTANDS

Die Zusammensetzung des Vorstands sowie die Personalien, Funktionen und Aufgabenbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder sind im Geschäftsbericht im Konzernanhang dargestellt.

## VERÄNDERUNGEN IM AUFSICHTSRAT

Nach Ablauf der Dauer ihrer gerichtlichen Bestellung wurden

- Herr Stephan Holzinger, geschäftsführender Gesellschafter der Holzinger Associates GmbH, München,
- Herr Reinhard Hartl, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater, Geschäftsführer der Dr. Kleeberg & Partner GmbH, Icking/Irschenhausen, und
- Frau Dr. Katrin Vernau, Leiterin der Roland Berger School of Strategy and Economics, Hamburg, sowie
- Herr Professor Dr. h.c. Ludwig Georg Braun, ehem. Vorstandsvorsitzender der B. Braun Melsungen AG, Geschäftsführer der B. Braun Holding GmbH & Co. KG, Melsungen, als Nachfolger des von seinem Amt mit Wirkung zum 12. Juni 2014 zurückgetretenen Herrn Detlef Klimpe,

durch die Hauptversammlung am 12. Juni 2014 zu Mitgliedern des Aufsichtsrats gewählt.

Von den Arbeitnehmervertretern sind aufgrund der Transaktion Fresenius / Helios mit Wirkung zum 28. Februar 2014 Frau Annett Müller und Herr Werner Prange ausgeschieden. Herr Professor Dr. Jan Schmitt hat mit Wirkung zum 30. April 2014 sein Aufsichtsratsmandat niedergelegt. Ihnen sind mit Wirkung zum 9. April 2014 Herr Oliver Salomon, mit Wirkung zum 17. April 2014 Herr Klaus Hanschur und mit Wirkung zum 1. Mai 2014 Herr Dr. Franz-Josef Schmitz nachgefolgt.

Die Organisationsstruktur des Aufsichtsrats und die Besetzung der Ausschüsse im abgelaufenen Geschäftsjahr und nach derzeitigem Stand ergeben sich aus der diesem Bericht anschließenden Aufstellung.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 16. April 2015

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch  
Vorsitzender

# ÜBERSICHT ÜBER DIE ORGANISATIONSSTRUKTUR DES AUFSICHTSRATS UND DIE BESETZUNG DER STÄNDIGEN AUSSCHÜSSE

## AUFSICHTSRATSVORSITZ

Vorsitzender  
Eugen Münch

1. stellv. Vorsitzender  
Joachim Lüddecke

2. stellv. Vorsitzender  
Wolfgang Mündel

## BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

### INVESTITIONS-, STRATEGIE- UND FINANZAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Peter Berghöfer  
Stefan Härtel  
Klaus Hanschur (ab 17.04.2014)  
Detlef Klimpe (bis 12.06.2014)  
Dr. Heinz Korte  
Joachim Lüddecke  
Michael Mendel  
Wolfgang Mündel  
Werner Prange (bis 27.02.2014)

### PERSONALAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Stefan Härtel (ab 12.03.2014)  
Joachim Lüddecke  
Dr. Brigitte Mohn  
Annett Müller (bis 27.02.2014)

### VERMITTLUNGSAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Sylvia Bühler  
Detlef Klimpe (bis 12.06.2014)  
Dr. Heinz Korte (ab 03.07.2014)  
Joachim Lüddecke

### PRÜFUNGSAUSSCHUSS

Wolfgang Mündel  
*Vorsitzender*  
Reinhard Hartl (ab 12.03.2014)  
Stephan Holzinger  
Detlef Klimpe (bis 12.06.2014)  
Dr. Heinz Korte  
Michael Mendel  
Oliver Salomon (ab 01.06.2014)  
Georg Schulze-Ziehaus

### AUSSCHUSS FÜR COMPLIANCE UND KOMMUNIKATION

Stephan Holzinger  
*Vorsitzender*  
Bettina Böttcher  
Helmut Bühner  
Dr. Katrin Vernau (ab 12.03.2014)

### MEDIZININNOVATIONS- UND QUALITÄTSAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Prof. Dr. Gerhard Ehninger  
Prof. Dr. Jan Schmitt (bis 30.04.2014)  
Dr. Franz-Josef Schmitz (ab 01.06.2014)  
Georg Schulze-Ziehaus

### NOMINIERUNGSAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Dr. Brigitte Mohn  
Wolfgang Mündel



# CORPORATE GOVERNANCE BERICHT

---

Gemeinsamer Bericht von Vorstand und Aufsichtsrat der  
RHÖN-KLINIKUM AG zur Corporate Governance

## **CORPORATE GOVERNANCE IM KONZERN DER RHÖN-KLINIKUM AG**

Wir verstehen unter Corporate Governance die verantwortungsbewusste, auf langfristige Wertschöpfung und Steigerung des Unternehmenswertes ausgerichtete Unternehmensführung und -kontrolle. Gute Corporate Governance ist die Grundlage der Entscheidungs- und Kontrollprozesse von Aufsichtsrat und Vorstand. Zusammen mit einer transparenten, rechtlich einwandfreien und ethisch begründeten Unternehmenskultur bildet die Corporate Governance die Voraussetzung für den Erhalt und die Stärkung des Vertrauens, das uns Patienten, Aktionäre,

Geschäftspartner und Mitarbeiter entgegenbringen sowie für eine beständige Wertschöpfung in unseren Unternehmen.

Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich im Geschäftsjahr 2014 turnusgemäß eingehend mit dem Corporate Governance Kodex, seiner Entwicklung und seinen Änderungen sowie seiner Entsprechung bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften befasst und ausführlich beraten.

## ENTSPRECHENSERKLÄRUNG

Als Ergebnis dieser Beratungen wurde am 6. November 2014 gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 24. Juni 2014 eine von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben, die auf unserer Internetseite veröffentlicht ist. Wir weichen insgesamt mit fünf offenen Ausnahmen von den Empfehlungen ab. Von den nicht obligatorischen Anregungen des Deutschen Corporate Governance Kodex beachten wir die meisten:

### ENTSPRECHENSERKLÄRUNG NACH § 161 AKTG

(Stand: 6. November 2014)

»Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des Bundesanzeigers am 30. September 2014 bekannt gemachten Empfehlungen der »Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex« in der Fassung vom 24. Juni 2014 mit folgenden Ausnahmen entsprochen wurde und wird:

#### Ziff. 4.2.2 Abs. 2 S. 3

Relation zwischen Vorstandsvergütung und Vergütung des oberen Führungskreises und der Gesamtbelegschaft

Der Aufsichtsrat hat bei der Festsetzung der Vorstandsvergütung das Lohn- und Gehaltsgefüge im Unternehmen herangezogen, jedoch nicht ausdrücklich festgelegt, wie der obere Führungskreis und die relevante Gesamtbelegschaft abzugrenzen sind. Das Verhältnis der Vorstandsvergütung zur Vergütung des oberen Führungskreises und der relevanten Gesamtbelegschaft wird demnach bei

den in Ziff. 4.2.2 Abs. 2 Satz 2 genannten Kriterien auch nicht anhand derartiger Festlegungen berücksichtigt.

Angesichts der neuen Unternehmensstrategie der Konzentration auf Einrichtungen der Spitzenmedizinischen Vollversorgung erscheinen dem Aufsichtsrat derartige Festlegungen bis auf Weiteres nicht sachgerecht.

#### Ziff. 4.2.3 Abs. 3

Versorgungszusagen

Typische Versorgungszusagen existieren bei der Gesellschaft nicht. Bei Beendigung des Dienstvertrages oder Tod eines Mitglieds des Vorstands gewährt die Gesellschaft jedoch unter bestimmten Voraussetzungen eine im Vergütungsbericht näher erläuterte sog. »Altersvorsorgeleistung«, die im Wege eines an der Anzahl der absolvierten Dienstjahre orientierten und zusätzlich begrenzten Einmalbetrages ausgezahlt wird.

Sofern es sich bei den Altersvorsorgeleistungen, die es bei der Gesellschaft gibt, um Versorgungsleistungen i. S. der seit dem 10. Juni 2013 geltenden Empfehlung gemäß Ziff. 4.2.3 Abs. 3 handelt, ergibt sich das »Versorgungsniveau« nach Auffassung des Aufsichtsrats aus der voraussichtlichen Amtszeit des jeweiligen Vorstands und der Formel, die in der Altersvorsorgeleistung festgelegt ist. Ebenso leitet sich daraus der jährliche sowie langfristige Aufwand für das Unternehmen ab.

Im Hinblick auf die Unklarheit der seit dem 10. Juni 2013 geltenden Empfehlung gemäß Ziff. 4.2.3 Abs. 3 und der speziellen Ausgestaltung der bei der Gesellschaft existierenden Altersvorsorgeleistungen, wird vorsorglich gleichwohl die Abweichung von Ziff. 4.2.3 Abs. 3 in der seit dem 10. Juni 2013 geltenden Fassung erklärt.

#### Ziff. 5.4.1 Abs. 2, 3

Benennung konkreter Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat benennt keine konkreten Ziele für seine Zusammensetzung i. S. von Ziff. 5.4.1 Abs. 2. Folglich kann auch den hierauf basierenden Empfehlungen gemäß Ziff. 5.4.1 Abs. 3 nicht gefolgt werden.







Der Aufsichtsrat hat sich bei seinen Wahlvorschlägen für den Aufsichtsrat bisher ausschließlich von der Eignung der Kandidatinnen und Kandidaten leiten lassen. Dies hat sich nach Überzeugung der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat bewährt. Deshalb wird keine Notwendigkeit gesehen, diese Praxis zu ändern.

#### Ziff. 5.4.6 Abs. 2 S. 2

##### Erfolgsorientierte Vergütung des Aufsichtsrats

Im Einklang mit der Empfehlung in Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 1 in der bis zum 15. Juni 2012 geltenden Kodexfassung war den Mitgliedern des Aufsichtsrats neben einer festen Grundvergütung (und fixen Sitzungsgeldern) gem. § 14 Ziff. 3.3 Abs. 4 der Satzung eine erfolgsorientierte Vergütung zugesagt. Die erfolgsorientierte Vergütung knüpfte dabei am Konzerngewinn eines Geschäftsjahres an, eine ausdrückliche Ausrichtung auf eine nachhaltige Unter-

nehmensentwicklung i. S. von Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 2 sah die Satzung insoweit nicht vor.

Zum Zeitpunkt der Einberufung der Hauptversammlung 2012 der Gesellschaft war die ab dem 15. Juni 2012 geltende Empfehlung in Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 2 noch nicht in Kraft, so dass die einschlägige Satzungsbestimmung nicht angepasst werden konnte. Im Vorfeld der Hauptversammlung 2013 hatte sich der Aufsichtsrat aufgrund der allgemein kontrovers geführten Diskussion zur Vergütungsstruktur noch keine abschließende Meinung dahingehend gebildet, ob der Hauptversammlung ein entsprechender Beschlussvorschlag unterbreitet werden soll; der Empfehlung wurde (und wird bis zum Ablauf des Geschäftsjahres 2014) daher nicht entsprochen.

Der Aufsichtsrat hat jedoch nunmehr der ordentlichen Hauptversammlung 2014 vorgeschlagen, erfolgsabhängige Vergütungsbestandteile ab dem Geschäftsjahr 2015 abzuschaffen. Die Hauptversammlung vom 12. Juni 2014 hat dem entsprochen und beschlossen, die Regelungen über die Vergütung des Aufsichtsrats in § 14 der Satzung dahingehend zu ändern, dass ab dem Geschäftsjahr 2015 dem Aufsichtsrat keine erfolgsorientierten Vergütungsbestandteile mehr gewährt werden.

#### Ziff. 7.1.2 Satz 4

##### Frist zur Zugänglichmachung des Konzernabschlusses

Geschäftsjahr der Gesellschaft und des Konzerns ist das Kalenderjahr. Der Jahresabschluss für die Gesellschaft und den Konzern wird im darauf folgenden April vorgelegt.

Der Jahresabschluss für die Gesellschaft und den Konzern wird aufgrund der besonderen konzerninternen Qualitätsanforderungen erst zu dem vorstehend angegebenen Zeitpunkt fertiggestellt.

Über die Anwendung der im Kodex enthaltenen Anregungen entscheiden Vorstand und Aufsichtsrat von Fall zu Fall; bei Abweichungen sehen der Kodex und § 161 AktG keine Veröffentlichung vor.«

Bad Neustadt a. d. Saale, den 6. November 2014

Für den Aufsichtsrat  
Für den Vorstand

Eugen Münch  
Dr. Dr. Martin Siebert

## FÜHRUNGS- UND KONTROLLSTRUKTUR

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat gemäß den Vorgaben des deutschen Aktien- und Gesellschaftsrechts ein duales Führungssystem mit einer strikten personellen Trennung zwischen Leitungs- und Überwachungsorgan. Dem Vorstand stehen Leitungs- und dem Aufsichtsrat Überwachungsbefugnisse zu. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in beiden Organen ist ausgeschlossen.

Vorstand und Aufsichtsrat sind mit dem Ziel einer nachhaltigen Wertschöpfung für das Unternehmen zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zum Wohl des Unternehmens auf der Grundlage einer ausgewogenen Aufgaben- und Verantwortungsteilung, festgelegt durch Gesetz, Satzung und Geschäftsordnungen, verpflichtet. Dem Aufsichtsrat offenzulegende Interessenskonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern traten nicht auf.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat eine Vermögensschadens-Haftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) für Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands mit einem angemessenen Deckungskonzept und den nach Ziff. 3.8 Abs. 2 und 3 empfohlenen Selbstbehalten abgeschlossen. Die von der Gesellschaft übernommene Versicherungsprämie (inklusive Versicherungssteuer) im Geschäftsjahr 2014 betrug 158,0 Tsd. Euro.

## HAUPTVERSAMMLUNG UND BEZIEHUNGEN ZU DEN AKTIONÄREN

Die RHÖN-KLINIKUM AG berichtet gemäß dem Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) einmal im Quartal nach den jeweils gültigen International Financial Reporting Standards (IFRS) unter Anwendung von § 315a Handelsgesetzbuch (HGB) ihren Aktionären und der interessierten Öffentlichkeit über den Geschäftsverlauf sowie über die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Die vorläufigen Geschäftszahlen für ein abgelaufenes Geschäftsjahr werden ca. sechs bis zehn Wochen nach dessen Abschluss und Prognosen für ein künftiges Geschäftsjahr, entsprechend den Anforderungen, bekannt gegeben. Wichtige Unternehmensmeldungen werden unverzüglich veröffentlicht. Alle Berichte und Mitteilungen sind auf den Internetseiten unseres Unternehmens abrufbar.



Darüber hinaus berichten Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ihren Aktionären jährlich über die Geschäftsentwicklung sowie über die Finanz- und Ertragslage in einer Ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft, die üblicherweise in den ersten sechs Monaten des Geschäftsjahres stattfindet. Die zur Entscheidungsfindung unserer Aktionäre erforderlichen Informationen werden gesetzeskonform zur Verfügung gestellt.

Die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG nehmen ihre Rechte im Rahmen der satzungsgemäß vorgesehenen Möglichkeiten, ausschließlich während der Hauptversammlung durch Stimmrechtsausübung, wahr. Dabei können sie ihre Stimmrechte selbst ausüben oder diese, durch einen Bevollmächtigten ihrer Wahl oder durch einen weisungsgebundenen Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft ausüben lassen. Jede Aktie gewährt eine Stimme. Im Interesse der Absicherung des Beschlussverfahrens halten wir bis auf Weiteres an einer Ausübung des Stimmrechts durch persönliche Präsenz bzw. legitimierte Vertretung bei der Hauptversammlung fest.

Der Hauptversammlung obliegt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Wahl des Wirtschaftsprüfers für den Jahres- und den Halbjahresabschluss unseres Konzerns sowie für den Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses hat für die Prüfung des Halbjahresabschlusses 2014 sowie des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2014 als Abschlussprüfer die PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, beauftragt, nachdem sich der

Prüfungsausschuss von dessen Unabhängigkeit, d. h. dem Fehlen jeglicher Ausschluss- bzw. Befangenheitsgründe, eingehend überzeugt hat.

Mit dem Abschlussprüfer haben wir die nach dem Deutschen Corporate Governance Kodex erforderlichen Vereinbarungen zur Durchführung der Abschlussprüfung getroffen. So wird der Abschlussprüfer den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses unverzüglich unterrichten, wenn während der Prüfung Ausschluss- oder Befangenheitsgründe auftreten, soweit diese nicht beseitigt werden. Der Abschlussprüfer soll auch über alle für die Aufgaben des Aufsichtsrats wesentlichen Feststellungen und Vorkommnisse berichten, die sich bei der Abschlussprüfung ergeben. Soweit bei der Durchführung der Abschlussprüfung Tatsachen festgestellt werden, aus denen sich ergibt, dass die nach § 161 AktG vom Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene Entsprechenserklärung unrichtig ist, wird der Abschlussprüfer den Aufsichtsrat informieren bzw. dies im Prüfungsbericht vermerken.

## VORSTAND

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG besteht im Geschäftsjahr 2014 aus drei Mitgliedern und wird vom Vorstandsvorsitzenden Herrn Dr. Dr. Martin Siebert geleitet.

Der Vorstand leitet die Gesellschaft und führt die Geschäfte in gemeinschaftlicher Verantwortung nach Maßgabe der Geschäftsordnung. Die Aufgabenbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder ergeben sich aus operativen bzw. funktionalen Zuständigkeiten. Die Geschäftsverteilung innerhalb des Vorstands wurde im Berichtsjahr aktualisiert. Dem Vorstandsvorsitzenden obliegen die Unternehmenspolitik und die grundsätzliche strategische Ausrichtung des Konzerns. Bezüglich weiterer Informationen wird auf die Angaben im Konzernanhang verwiesen.

Der Vorstand berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle bedeutenden Fragen der Geschäftsentwicklung und der Lage des Konzerns und seiner Gesellschaften. Er stimmt die strategische Weiterentwicklung des Konzerns mit dem Aufsichtsrat ab und erörtert mit ihm die Umsetzung. Über Ereignisse von besonderer Bedeutung berichtet der Vorstandsvorsitzende dem Aufsichtsratsvorsitzenden unverzüglich. Zustim-

mungspflichtige Geschäfte und Maßnahmen werden dem Aufsichtsrat rechtzeitig vorgelegt.

Die Mitglieder des Vorstands sind verpflichtet, sich ergebende Interessenskonflikte unverzüglich offenzulegen. Ferner bedürfen sie für Nebentätigkeiten jeglicher Art der Zustimmung des Aufsichtsrats. Geschäfte zwischen Vorstandsmitgliedern bzw. ihnen nahe stehenden Personen oder ihnen persönlich nahe stehenden Unternehmen einerseits und der RHÖN-KLINIKUM AG andererseits bedürfen ebenfalls der Zustimmung durch den Aufsichtsrat. Im Geschäftsjahr 2014 ist es nicht zu Interessenskonflikten von Vorstandsmitgliedern der RHÖN-KLINIKUM AG gekommen. In der Satzung ist eine feste Altersgrenze von 65 Jahren für die Vorstandsmitglieder verankert.

## AUFSICHTSRAT

Der Aufsichtsrat berät den Vorstand bei der Leitung und überwacht dessen Geschäftsführung. Die enge und effiziente Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat mit dem gemeinsamen Ziel einer nachhaltigen Wertschöpfung erfolgt auf Basis einer Geschäftsordnung für die Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat.

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes (MitbestG) paritätisch und satzungsgemäß mit insgesamt 20 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2014 zu vier turnusgemäßen Sitzungen zusammen.



Der Vorsitzende des Aufsichtsrats ist Herr Eugen Münch, der diese Aufgabe hauptamtlich wahrnimmt.

In der Hauptversammlung am 12. Juni 2014 wurde beschlossen § 10 der Satzung in der Hinsicht zu ändern, dass ein künftiger neuer Aufsichtsrat in Größe und Zusammensetzung gemäß dem MitbestG ohne Modifikation gewählt wird. Für unseren Konzern mit der derzeitigen Anzahl an Arbeitnehmern bedeutet dies, dass ein neu zu wählender Aufsichtsrat sich künftig aus 16 anstatt wie bisher aus 20 Aufsichtsratsmitgliedern zusammensetzt. Die paritätische Besetzung des Aufsichtsrats aus Vertretern der Anteilseigner und Arbeitnehmer bleibt unverändert bestehen. Da die Änderung der Satzung nicht automatisch zur Reduktion auf 16 Mitglieder führt, läuft zurzeit ein Statusverfahren nach §§ 97 ff. AktG mit dem Ziel, die Reduktion zur nächsten Ordentlichen Hauptversammlung im Jahr 2015 umzusetzen, bei der ohnehin turnusgemäß die Neuwahl des Aufsichtsrats ansteht.

Die letzte Wahl der Anteilseignervertreter in den Aufsichtsrat erfolgte im Jahr 2010 gemäß den Empfehlungen des Corporate Governance Kodex in Form der Einzelwahl. Bei den Vorschlägen zur Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrats wurden sowohl Qualifikation auf der Basis eines fachlichen Anforderungsprofils als auch Unabhängigkeit zur Vermeidung von Interessenskonflikten berücksichtigt. Die Amtsperiode des Aufsichtsrats beträgt fünf Jahre und

endet mit Schluss der Hauptversammlung, in der über die Entlastung des Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2014 beschlossen wird. Die satzungsgemäß bestehende Altersgrenze beträgt 75 Jahre.

Aus dem Aufsichtsrat sind mit Wirkung zum 28. Februar 2014 Herr Werner Prange und Frau Annett Müller ausgeschieden. Ihnen sind mit Wirkung zum 9. April 2014 Herr Oliver Salomon und mit Wirkung zum 17. April 2014 Herr Klaus Hanschur in den Aufsichtsrat gefolgt. Mit Wirkung zum 30. April 2014 ist Herr Prof. Dr. Jan Schmitt aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden. Ihm ist zum 1. Mai 2014 Herr Dr. Franz-Josef Schmitz in den Aufsichtsrat nachgefolgt. Nach Ablauf der Dauer ihrer gerichtlichen Bestellung wurden Herr Stephan Holzinger, Herr Reinhard Hartl und Frau Dr. Katrin Vernau sowie Herr Professor Dr. h. c. Ludwig Georg Braun, als Nachfolger des von seinem Amt mit Wirkung zum 12. Juni 2014 zurückgetretenen Herrn Detlef Klimpe, durch die Hauptversammlung am 12. Juni 2014 zu Mitgliedern des Aufsichtsrats gewählt.

Soweit Mitglieder dieses Aufsichtsrats auch in Aufsichtsräten oder vergleichbaren Gremien anderer Unternehmen oder Organisationen Mandate ausüben, haben sich nach Auffassung des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG aus der Mitgliedschaft in diesen Aufsichtsräten keine Interessenskonflikte ergeben, die zu einer Beeinträchtigung der Mandatsausübung führen könnten.

Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats sieht die Bildung von Ausschüssen vor. Im Jahr 2014 bestanden sieben ständige Ausschüsse: der Vermittlungs-, der Personal-, der Prüfungs-, der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss sowie der Ausschuss für Compliance und Kommunikation als beschließende Ausschüsse i. S. von § 107 Abs. 3 AktG und der Nominierungs- sowie der Medizininnovations- und Qualitätsausschuss. Die jeweiligen Ausschussvorsitzenden berichten regelmäßig an den Aufsichtsrat über die Arbeit der Ausschüsse.

Der **Vermittlungsausschuss** unterbreitet dem Aufsichtsrat Vorschläge für die Bestellung von Vorstandsmitgliedern, wenn im ersten Wahlgang die erforderliche Mehrheit von zwei Drittel der Stimmen der Aufsichtsratsmitglieder nicht erreicht wird.

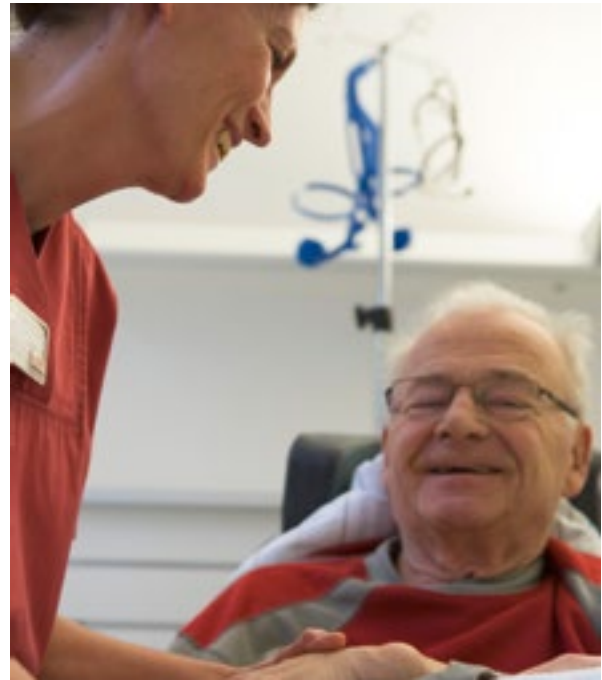
Der **Personalausschuss** ist für die Personalangelegenheiten des Vorstands zuständig. Insbesondere prüft er



Bewerber für das Vorstandsamt und macht dem Aufsichtsrat Vorschläge zur Bestellung. Zu seinen Aufgaben gehören die Verhandlungen, die vorbereitenden Maßnahmen zum Abschluss, zur Änderung und zur Beendigung von Vorstandsdiensverträgen und anderen Verträgen, die Leistungsbeurteilung des Vorstands sowie die regelmäßige Überprüfung der Angemessenheit und Üblichkeit der Vorstandsvergütung, der Leitlinien zur Vergütung für Vorstandsmitglieder und der Abgabe diesbezüglicher Beschlussempfehlungen an das Aufsichtsratsplenium.

Der **Prüfungsausschuss** bereitet die Beschlüsse des Aufsichtsrats über die Feststellung des Jahresabschlusses und Billigung des Konzernabschlusses durch eine vorbereitende interne Prüfung der Jahresabschlüsse und Lageberichte vor. Er prüft den Gewinnverwendungsbeschluss und erörtert im Rahmen einer Vorberatung die Jahresabschlüsse und Prüfungsberichte mit dem Abschlussprüfer. Zu den Aufgaben gehören neben der Auswahl und der Beauftragung des Abschlussprüfers einschließlich Honorarvereinbarung auch dessen Überprüfung und die Überwachung der Unabhängigkeit und Qualität sowie der vom Abschlussprüfer zusätzlich erbrachten Leistungen. Der Prüfungsausschuss überwacht die Finanzberichterstattung einschließlich der Zwischenberichte, den Rechnungslegungsprozess, die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems und des internen Revisionssystems. Er befasst sich mit Grundsatzfragen der Rechnungslegung und der Corporate Governance. Bei der Wahl der Mitglieder hat der Aufsichtsrat auf die Unabhängigkeit der Ausschussmitglieder und besondere Erfahrungen und Kenntnisse in der Anwendung der Rechnungslegungsvorschriften und internen Kontrollprozesse geachtet.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses, Herr Wolfgang Mündel, verfügt als langjähriges Mitglied des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG über die erforderliche Kenntnis des Unternehmens und seines Marktumfelds und hat als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater die nach Ziff. 5.3.2 des Deutschen Corporate Governance Kodex erforderliche Qualifikation für diese anspruchsvolle Funktion. Als zweiter stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender nimmt er seine Tätigkeit im Aufsichtsrat hauptamtlich wahr. Dem Prüfungsausschuss gehören weitere sog. Financial Experts an, die die Voraussetzungen des § 100 Abs. 5 AktG erfüllen.



Der **Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss** berät den Vorstand hinsichtlich der Strategie zur Unternehmensentwicklung. Er beschließt i. S. von § 107 Abs. 3 AktG über die Genehmigung von Klinikübernahmen, über zustimmungspflichtige sonstige Investitionen und deren Finanzierung. Gleichzeitig prüft und kommentiert er die vom Vorstand dem Aufsichtsrat vorzulegenden Berichte zur Investitions- und Finanzentwicklung sowie zu grundsätzlichen strategischen Entwicklungen.

Der **Ausschuss für Compliance und Kommunikation** ist für Compliance-Fälle durch seine Mitglieder bei Mitarbeitern, Lieferanten und Patienten direkter Ansprechpartner. Der Ausschuss lässt sich über aktuelle Compliance-Fälle informieren und befasst sich mit organisatorischen, personellen und prozessualen Aspekten im Bereich Compliance. Falls notwendig hat der Ausschuss das Recht, einen Antrag auf Sonderprüfung zu stellen. Die personelle Schnittstelle mit dem Prüfungsausschuss gewährleistet eine effektive Beschäftigung mit dem Sachverhalt. Im Bereich Kommunikation stellt der Ausschuss die Verknüpfung zwischen einer internen Kommunikation und der damit verbundenen Compliance-Kommunikation sicher und befasst sich mit der öffentlichen Kommunikationsstrategie des Unternehmens.

Der **Nominierungsausschuss** gibt den Anteilseignervertretern im Aufsichtsrat Empfehlungen für die Nominierung von Kandidatinnen und Kandidaten der Anteilseignervertreter zur Wahl in den Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung.

Der **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** berät über medizinische Entwicklungen und Entwicklungstendenzen und überwacht die Entwicklung der medizinischen Qualität. Er bereitet für das Aufsichtsratsplenarium, den Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss und den Vorstand Stellungnahmen vor.

Der Aufsichtsrat überprüft fortlaufend intern die Effizienz seiner Tätigkeit und lässt regelmäßig durch einen externen Berater eine Effizienzprüfung durchführen. Die auf Fragebögen und Gespräche gestützte letzte externe Prüfung im Jahr 2013/2014 hat im Ergebnis die Erwartungen des Aufsichtsrats an eine effiziente Amtsführung erfüllt.

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der einzelnen Ausschüsse im Geschäftsjahr 2014 sowie ihre Zusammensetzung sind im Bericht des Aufsichtsrats des Geschäftsberichtes 2014 enthalten.

## SONSTIGE GREMIEN

Als weiteres Gremium ist bei der RHÖN-KLINIKUM AG ein Beirat konstituiert. Er berät den Vorstand zu zukünftigen Entwicklungen im Krankenhaus- und Gesundheitswesen sowie zu Fragen der medizinischen Entwicklung. Bezüglich weiterer Informationen zum Beirat der Gesellschaft verweisen wir auf die Angaben im Konzernanhang.

## TRANSPARENZ

Wir kommunizieren mit unseren Aktionären aktiv und offen, d. h. transparent und behandeln alle Aktionäre gleich. Zur zeitnahen und gleichmäßigen Information nutzen wir geeignete Kommunikationskanäle wie das Internet, für europaweit zu verbreitende Pflichtpublikationen Ad-hoc-Dienstleister. Auf unserer Internetseite [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) veröffentlichen wir unter der Rubrik »Investoren« unseren Finanzkalender mit allen wichtigen

Terminen für Analysten, Investoren, Aktionärsvereinigungen und Medien. Weiterhin veröffentlichen wir auf unserer Internetseite Informationen über unsere Aktie und ihren Kursverlauf sowie Insiderinformationen, die uns unmittelbar betreffen. Sobald uns bekannt wird, dass jemand durch Erwerb, Veräußerung oder auf sonstige Weise die gesetzlichen Schwellenwerte für Stimmrechte an der Gesellschaft erreicht, über- oder unterschreitet, veröffentlichen wir diese ebenfalls unverzüglich auch auf unserer Internetseite.

Wir legen alle Meldungen über den Erwerb und die Veräußerung von Aktien der Gesellschaft oder sich darauf beziehende Finanzinstrumente gemäß § 15a WpHG von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats auf unserer Internetseite offen. Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand sowie ihnen nahestehende Personen (im Sinne des IAS 24) hielten demnach zum 31. Dezember 2014 zusammen 29,3 Prozent am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat und ihm nahe stehende Personen entfallen hiervon 29,3 Prozent der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands und ihnen nahe stehende Personen halten zum 31. Dezember 2014 keine Anteile am Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG.

Beziehungen der RHÖN-KLINIKUM AG und ihrer Tochtergesellschaften zu nahe stehenden Personen bzw. diesem Personenkreis nahe stehenden Unternehmen legen wir in unserem Konzernanhang offen. Die mit den nahe stehenden Personen geschlossenen Verträge wurden vom Aufsichtsrat geprüft und genehmigt. Nach Auffassung von Vorstand und Aufsichtsrat haben die Verträge keine Auswirkung auf die Unabhängigkeit des Aufsichtsratsmitglieds.

## UMGANG MIT RISIKEN UND PERSÖNLICHE INTEGRITÄT

Den Grundsätzen verantwortungsvollen unternehmerischen Handelns folgt auch unser Umgang mit Chancen und Risiken. Das von der RHÖN-KLINIKUM AG eingerichtete Risikomanagementsystem wurde mit dem Ziel der frühzeitigen Risikoerkennung auf Ebene der RHÖN-KLINIKUM AG eingerichtet und gleichzeitig auch auf Kliniken und Beteiligungen übertragen. Das Risikoprofil und seine Veränderungen ermöglichen es dem Vorstand, auf eine veränderte

Risikolage des Konzerns frühzeitig und angemessen zu reagieren und Chancen zu nutzen. Das Risikomanagementsystem wird im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung von unseren Wirtschaftsprüfern geprüft.

Compliance im Sinne von Verwirklichung persönlicher Integrität bei der Unternehmensführung wird vom Vorstand als wesentliche Führungsaufgabe angesehen. Danach ist der Vorstand angehalten, alle Maßnahmen zur Einhaltung von Recht, Gesetz und konzerninternen Richtlinien selbst einzuhalten und diese im Umgang mit Mitarbeitern und Geschäftspartnern um- und durchzusetzen. Es besteht für die RHÖN-KLINIKUM AG und alle anderen Konzernunternehmen eine Compliance-Richtlinie, die in regelmäßigen Abständen geändert und angepasst wird. Der Schwerpunkt unserer Compliance-Aktivitäten liegt im Bereich der aktiven und passiven Korruptionsbekämpfung. Korruptionsverstöße werden nicht geduldet und über alle Führungs- und Mitarbeitererebenen strikt sanktioniert. Alle unsere Mitarbeiter sind in ihren jeweiligen Aufgabenbereichen aufgefordert, aktiv Korruptionstat-

bestände aufzudecken. Ihnen steht dabei ein zur Verschwiegenheit verpflichteter Ausschuss des Aufsichtsrats unmittelbar zur Verfügung.

## **VERGÜTUNGSBERICHT**

Die Vergütung für Aufsichtsrat und Vorstand besteht im Jahr 2014 aus festen und variablen Bestandteilen. Die Bezüge von Aufsichtsrat und Vorstand werden – aufgeteilt nach fixen und variablen Anteilen – individualisiert am Ende dieses Berichtes tabellarisch aufgeführt.

Der Vergütungsbericht fasst die Grundsätze zusammen, die für die Festlegung der Vergütung des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG angewendet werden, und erläutert Struktur und Höhe der Vorstandseinkommen. Darüber hinaus werden Grundsätze und Höhe der Vergütung des Aufsichtsrats und des Beirats beschrieben sowie Angaben zum Aktienbesitz von Vorstand und Aufsichtsrat gemacht.





### **VERGÜTUNG DES VORSTANDS**

Der Aufsichtsrat hat das Vergütungssystem für den Vorstand in den Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder der RHÖN-KLINIKUM AG (Vergütungsleitlinien) festgelegt.

Die Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder besteht aus mehreren Vergütungsbestandteilen. Im Einzelnen handelt es sich um das Grundgehalt, die Tantieme, Nebenleistungen (Sachbezüge), eine langfristige aktienkursbasierte Vergütung und eine bedingte Altersvorsorgeleistung.

Für die Festlegung der individuellen Vorstandsvergütung ist gemäß dem am 5. August 2009 in Kraft getretenen Gesetz zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung (Vorst AG) das Plenum nach Vorbereitung durch den Personalausschuss zuständig. Der Aufsichtsrat hat am 20. Februar 2013 das Vergütungssystem an die aktuellen Vorschriften durch Überarbeitung der Vergütungsleitlinien angepasst und am 29. April 2014 die langfristige aktienkursbasierte

Vergütung beschlossen. Die Leitlinien finden grundsätzlich auf alle Vorstandsdienstverträge Anwendung, die ab diesem Zeitpunkt abgeschlossen oder geändert werden.

### **WESENTLICHER INHALT DES VERGÜTUNGSSYSTEMS**

Das Vergütungssystem sieht vor, dass bei Festlegung und Überprüfung der Gesamtbezüge der Vorstandsmitglieder durch den Aufsichtsrat die Kriterien für die Angemessenheit und Üblichkeit sowie die Aufgaben des einzelnen Vorstandsmitglieds, seine persönliche Leistung, die wirtschaftliche Lage und der Erfolg des Unternehmens zu beachten sind und die Gesamtbezüge die übliche Vergütung nicht ohne besondere Gründe übersteigen. Bei einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des Unternehmens wird der Aufsichtsrat die Gesamtbezüge nach Maßgabe des § 87 Abs. 2 AktG herabsetzen, wenn die Weitergewährung der Gesamtbezüge unbillig wäre.



Die Vergütung für die Vorstandsmitglieder setzt sich aus erfolgsunabhängigen und einer erfolgsbezogenen Komponente sowie aus kurzfristigen und langfristigen Anreizwirkungen zusammen. Die erfolgsunabhängigen Teile bestehen aus dem Grundgehalt und den Nebenleistungen, während die erfolgsbezogene Komponente aus einer Tantieme besteht. Regelungen zu einer Mindestvergütung und zur Begrenzung der Gesamtvergütung (Cap) sollen bei unvorhergesehenen Ergebnissen ausgleichend wirken. Die langfristige aktienkursbasierte Vergütung (Aktienoptionen) ist an eine langfristige Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG Aktie gekoppelt. Die bedingten Altersvorsorgeleistungen basieren grundsätzlich auf der Jahresvergütung zum Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses und werden somit durch die erfolgsunabhängigen und erfolgsabhängigen Komponenten des Vergütungssystems beeinflusst.

Das Grundgehalt beträgt in der Regel 192 Tsd. Euro p. a. und wird als leistungsunabhängige Vergütung in zwölf gleichen Monatsraten ausbezahlt. Der Vorstandsvorsitzende erhält in der Regel das 1,5- bis 2-fache des Regelgehaltes. Zusätzlich erhalten die Vorstandsmitglieder Nebenleistungen in Form von Sachbezügen, die im Wesentlichen aus dem nach den steuerlichen Richtlinien anzusetzenden Wert für private Dienstwagennutzung, den Versicherungsprämien für eine Unfallversicherung, Umzugskosten sowie der D&O-Versicherung bestehen. Als Vergütungsbestandteil sind die Dienstwagennutzung und die Versicherungsprämien zur Unfallversicherung vom einzelnen Vorstandsmitglied zu versteuern. Sie stehen allen Vorstandsmitgliedern prinzipiell in gleicher Weise zu; die Höhe variiert je nach der persönlichen Situation.

Die erfolgsbezogene Komponente der Vergütung ist die Tantieme, deren Höhe sich an der Entwicklung des Konzernergebnisses in den letzten drei Geschäftsjahren als mehrjährige Bemessungsgrundlage orientiert. Bezugsgröße ist das Konzernergebnis nach Minderheitenanteilen nach den jeweils geltenden IFRS. Einmalige Auswirkungen durch außerordentliche Entwicklungen, die das Konzernergebnis beeinflusst haben, werden eliminiert. Die Tantieme besteht aus einem Basisanteil und einem Performance-Anteil. Der Basisanteil wird als absoluter Betrag (Basisbetrag) zum Zeitpunkt seiner Ermittlung aus der Bemessungsgrundlage für die Dauer des Dienstvertrages vom Aufsichtsrat festgelegt und wird in zwölf gleichen Monatsraten als Vorschuss ausbezahlt. Der Basisanteil be-

trägt zu Beginn oder bei einer Änderung des Dienstvertrages ca. zwei Drittel der Bemessungsgrundlage. Der Tantiemesatz für den Basisanteil ist für alle Vorstandsmitglieder gleich und wird auf Empfehlung des Personalausschusses durch den Aufsichtsrat festgelegt. Unterschreitet die für ein Geschäftsjahr ermittelte Bemessungsgrundlage den Basisbetrag, so ist dieser Tantiemesatz auf den reduzierten Basisbetrag anzuwenden. Die nicht gedeckte Vorauszahlung auf die Basisantieme führt zu einem Rückforderungsanspruch der Gesellschaft. Der Performance-Anteil ergibt sich jeweils als Differenz zwischen der für das jeweilige Geschäftsjahr ermittelten Bemessungsgrundlage abzüglich des Basisbetrages. Der Tantiemesatz für diesen Performance-Anteil wird individuell für jedes Vorstandsmitglied unter Berücksichtigung von Leistung, Aufgaben und Anzahl der Amtsperioden durch den Aufsichtsrat auf Empfehlung des Personalausschusses festgelegt. Der Vorstandsvorsitzende erhält in der Regel die 1,5- bis 2-fachen Tantiemesätze. Für erstmals bestellte, insbesondere für stellvertretende Vorstandsmitglieder kann eine angemessene Ermäßigung der Tantiemesätze vereinbart werden. Das Gleiche gilt, wenn dafür besondere Gründe vorliegen, auch für die übrigen Vorstandsmitglieder.

Den Vorstandsmitgliedern wird eine Jahresgesamtvergütung (Summe aus Grundgehalt und Tantieme) von mindestens 450 Tsd. Euro garantiert. Die Obergrenze (Cap) für die Jahresgesamtvergütung ist auf 900 Tsd. Euro begrenzt. Die Mindestvergütung und die Obergrenze können für den Vorstandsvorsitzenden bis zum 2,5-fachen und für seinen ständigen Vertreter und den Finanzvorstand bis zum 2-fachen dieser Beträge festgesetzt werden.

Das im Jahr 2014 dem Vorstand gewährte Incentive Programm von virtuellen Aktien ist eine langfristige aktienkursbasierte Vergütung. Hiermit soll ein besonderer Anreiz im Jahr 2014 für die Auskehrung von Überhangkapital geschaffen und die Neuausrichtung des Unternehmens langfristig unterstützt werden. Durch das erfolgreiche Aktienrückkaufprogramm hat jeder amtierende Vorstand im Jahr 2014 unverfallbare virtuelle Aktien erhalten. Diese virtuellen Aktien nehmen an allen Kapitalmaßnahmen und Dividenden teil. Nach Ablauf von fünf Jahren werden den Vorstandsmitgliedern die zu diesem Zeitpunkt verbleibenden virtuellen Aktien zu dem dann entsprechenden Börsenkurs vergütet.

Endet der Dienstvertrag eines Vorstandsmitglieds, ohne dass in dessen Person ein wichtiger Grund vorliegt, oder verstirbt das Vorstandsmitglied während seiner Amtszeit, so erhält das Vorstandsmitglied (bzw. im Todesfall seine Erben) eine Altersvorsorgeleistung in Form einer Einmalzahlung. Diese beträgt für jedes volle Jahr der Tätigkeit als Vorstandsmitglied das 0,125-Fache der Jahresbezüge (Jahresgrundgehalt zuzüglich Tantieme ohne virtuelle Aktien) für das Kalenderjahr des Ausscheidens bzw. des Todesfalls – höchstens jedoch das 1,5-Fache dieser letzten Bezüge, aber mindestens jedoch das 1,5-Fache der Durchschnittsvergütung während der Vertragslaufzeit für die Dauer der Vorstandstätigkeit. Die Altersvorsorgeleistung ist sechs Monate nach Ablauf desjenigen Geschäftsjahres zur Zahlung fällig, in welchem der Dienstvertrag endet oder das Vorstandsmitglied verstorben ist. Die Gewährung der Altersvorsorgeleistung entfällt in der Regel, wenn ein Vorstandsmitglied von sich aus den Dienstvertrag vor Erreichung des 60. Lebensjahres aus einem Grund kündigt,

den die Gesellschaft nicht zu vertreten hat, oder diesen nicht verlängert, obwohl ihm eine Verlängerung angeboten wurde.

Erhält ein Vorstandsmitglied bei vorzeitiger Beendigung der Vorstandstätigkeit ohne wichtigen Grund eine Abfindung, so darf die Summe dieser Leistung einschließlich der Nebenleistungen den Wert von zwei Jahresvergütungen nicht überschreiten und nicht mehr als die Restlaufzeit des Anstellungsvertrages vergüten.

Weitere Leistungen wie zum Beispiel Pensionszusagen oder Kreditgewährungen werden Vorstandsmitgliedern derzeit nicht gewährt.

Die Gesamtbezüge der im Geschäftsjahr 2014 amtierenden Mitglieder des Vorstands beliefen sich im Geschäftsjahr 2014 auf 11,1 Mio. Euro (Vj. 2,3 Mio. Euro). Von diesem Betrag entfielen 0,8 Mio. Euro (Vj. 0,9 Mio. Euro) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 10,3 Mio. Euro (Vj. 1,4 Mio. Euro) auf variable Bestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen der amtierenden und ehemaligen Mitglieder des Vorstands nach IFRS zum 31. Dezember 2014 beträgt 0,8 Mio. Euro (Vj. 0,6 Mio. Euro). Zum Bilanzstichtag nicht mehr amtierende Vorstände bzw. deren Hinterbliebene erhielten im Geschäftsjahr 2014 eine Vergütung für Altersvorsorgeleistungen von 0,2 Mio. Euro (Vj. 0,0 Mio. Euro).

## **VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS**

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in § 14 der Satzung geregelt. Der Aufsichtsrat hat in der Hauptversammlung vom 12. Juni 2014 vorgeschlagen, die erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteile ab dem Geschäftsjahr 2015 abzuschaffen. Die Hauptversammlung vom 12. Juni 2014 hat dem entsprochen und beschlossen, die Regelungen über die Vergütung des Aufsichtsrats in § 14 der Satzung dahingehend zu ändern, dass ab dem Geschäftsjahr 2015 dem Aufsichtsrat keine erfolgsorientierten Vergütungsbestandteile mehr gewährt werden.

Für das Geschäftsjahr 2014 erfolgte die Vergütung des Aufsichtsrats nach der alten Regelung. Die bisherige Vergütung ist leistungsbezogen und orientiert sich am Zeitaufwand, an den Aufgaben und an der funktional über-



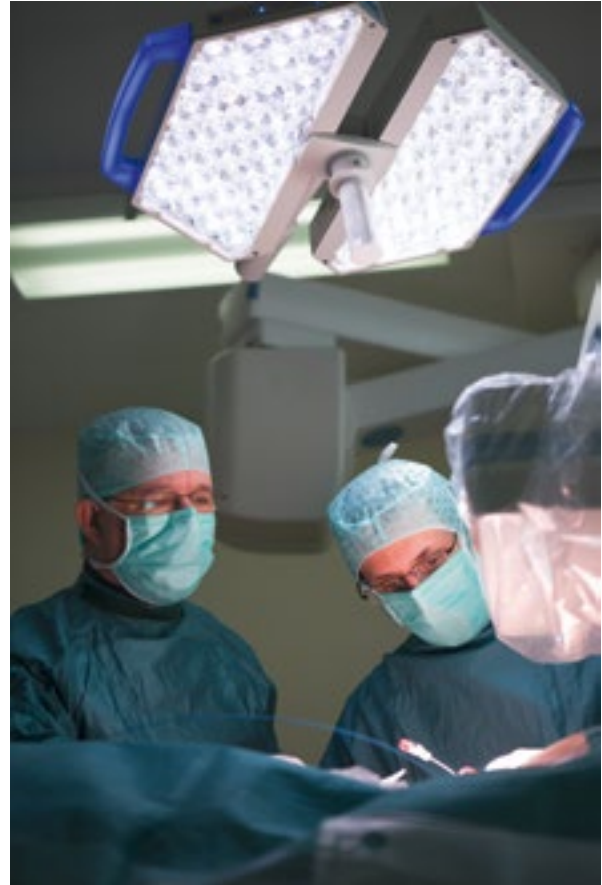
nommenen Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder sowie am wirtschaftlichen Erfolg des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Die Aufsichtsratsvergütung setzt sich aus fixen und variablen Bestandteilen zusammen.

Neben der Erstattung der Auslagen erhielten die Mitglieder des Aufsichtsrats eine Vergütung, die sich aus folgenden Elementen zusammensetzt: aus einem fixen Grundbetrag von 20 Tsd. Euro p. a. und einem fixen Sitzungsgeld von 2 Tsd. Euro für jede persönliche Teilnahme an einer Sitzung des Aufsichtsrats, eines Ausschusses und einer Hauptversammlung. Der Aufsichtsratsvorsitzende und seine Stellvertreter erhalten den doppelten Betrag des fixen Sitzungsgeldes. Die Vorsitzenden von beschließenden Ausschüssen erhalten ebenfalls den doppelten Betrag, wenn sie nicht zugleich Aufsichtsratsvorsitzender oder stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender sind.

Des Weiteren erhält der Aufsichtsrat eine erfolgsabhängige Vergütung in Höhe von 1,25 Prozent des modifizierten Konzerngewinns der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Konzerngewinn wird zu diesem Zweck um einen Betrag in Höhe von 4 Prozent der auf das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG geleisteten Einlage vermindert. Bei der Ermittlung der variablen Aufsichtsratsvergütung ist eine Obergrenze des modifizierten Konzerngewinns im Geschäftsjahr von 150 Mio. Euro zu berücksichtigen. Die Verteilung des Gesamtbetrages auf die einzelnen Mitglieder des Aufsichtsrats erfolgt nach einer vom Aufsichtsrat erlassenen Vergütungsordnung. Hierbei werden neben der übernommenen Verantwortung insbesondere auch der Zeitaufwand des einzelnen Mitglieds sowie der unterjährige Belastungswechsel der Aufsichtsratsmitglieder berücksichtigt.

Ab dem Geschäftsjahr 2015 erfolgt die Vergütung des Aufsichtsrats ohne erfolgsabhängige Vergütungsbestandteile. Die Vergütung des Aufsichtsrats ist weiterhin leistungsbezogen und orientiert sich am Zeitaufwand, an den Aufgaben und an der funktional übernommenen Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder. Die Aufsichtsratsvergütung setzt sich aus einer fixen Grundvergütung, einem fixen Sitzungsgeld und einem Anteil an der fixen Gesamtvergütung zusammen.

Neben der Erstattung der Auslagen erhalten die Mitglieder des Aufsichtsrats eine Vergütung, die sich aus folgenden Elementen zusammensetzt: aus einem fixen Grundbetrag von 40 Tsd. Euro p. a. (der Aufsichtsratsvorsitzende



erhält den dreifachen und seine Stellvertreter den doppelten Betrag des fixen Grundbetrages) und einem fixen Sitzungsgeld von 2 Tsd. Euro für jede persönliche Teilnahme an einer Sitzung des Aufsichtsrats, eines Ausschusses und einer Hauptversammlung. Der Aufsichtsratsvorsitzende und seine Stellvertreter erhalten den doppelten Betrag des fixen Sitzungsgeldes. Die Vorsitzenden von beschließenden Ausschüssen erhalten ebenfalls den doppelten Betrag, wenn sie nicht zugleich Aufsichtsratsvorsitzender oder stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender sind.

Ein Anteil in Höhe von 20 Tsd. Euro der fixen Grundvergütung ist abhängig von der Anzahl der Teilnahmen an den Sitzungen des Aufsichtsrats und der Teilnahme an der Hauptversammlung. Dieser Anteil reduziert sich entsprechend jeweils um ein Fünftel bei einer Nichtteilnahme.

Darüber hinaus erhalten die Mitglieder des Aufsichtsrats insgesamt eine fixe Gesamtvergütung in Höhe von

1.000 Tsd. Euro. Die Verteilung dieser fixen Gesamtvergütung auf die einzelnen Mitglieder des Aufsichtsrats erfolgt nach einer vom Aufsichtsrat erlassenen Vergütungsordnung. Hierbei werden neben der übernommenen Verantwortung insbesondere auch der Zeitaufwand des einzelnen Mitglieds sowie der unterjährige Belastungswechsel der Aufsichtsratsmitglieder berücksichtigt. Die fixe Gesamtvergütung in Höhe von 1.000 Tsd. Euro pro Jahr reduziert sich auf 800 Tsd. Euro pro Jahr, wenn der Aufsichtsrat nicht mehr aus 20, sondern nur noch aus 16 Mitgliedern besteht.

Vorsitz und Mitgliedschaft in den Aufsichtsratsausschüssen werden entsprechend dem Deutschen Corporate Governance Kodex gesondert vergütet. Aufsichtsratsmitglieder, die nur während eines Teils des Geschäftsjahres dem Aufsichtsrat angehören, erhalten eine im Verhältnis anteilige Vergütung.

Mitgliedern des Aufsichtsrats werden sämtliche Auslagen, die im Zusammenhang mit der Ausübung des Mandats entstehen, sowie die auf die Bezüge entfallende Umsatzsteuer ersetzt. Dem Aufsichtsratsvorsitzenden werden der Fahrdienst der Gesellschaft und ein Büro mit Sekretariat zur Verfügung gestellt.

Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats betrug 2,6 Mio. Euro (Vj. 2,0 Mio. Euro). Von dem Gesamtbetrag entfielen auf fixe Vergütungen 0,9 Mio. Euro (Vj. 1,0 Mio. Euro). Ergebnisabhängig wurden Vergütungen in Höhe von 1,7 Mio. Euro (Vj. 1,0 Mio. Euro) berücksichtigt.

## **VERGÜTUNG DES BEIRATS**

Die Mitglieder des Beirats erhalten für jede persönliche Teilnahme an einer Sitzung ein fixes Sitzungsgeld in Höhe von 1,4 Tsd. Euro. Darüber hinaus werden den Mitgliedern sämtliche Auslagen, die im Zusammenhang mit der Ausübung des Mandats entstehen, sowie die auf die Bezüge entfallende Umsatzsteuer ersetzt.

Mitglieder des Beirats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

Die Gesamtbezüge des Beirats (ohne Umsatzsteuer) beliefen sich im abgelaufenen Geschäftsjahr auf 20 Tsd. Euro (Vj. 22 Tsd. Euro).

## VERGÜTUNGSTABELLEN 2014

Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats:

	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €
Bezüge des Aufsichtsrats	2.586	1.950
Bezüge des amtierenden Vorstands	11.128	2.301
Bezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands	0	462
Bezüge des Beirats	20	22

Die Gesamtbezüge (ohne Umsatzsteuer) für Mitglieder des Aufsichtsrats gliedern sich im Einzelnen wie folgt:

	Grund- betrag	Sitzungs- geld fix	Sitzungs- geld variabel	Funktions- tage variabel	Gesamt 2014	Gesamt 2013
Gesamtbezüge	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Eugen Münch	20	60	135	273	488	313
Joachim Lüddecke	20	56	64	0	140	140
Wolfgang Mündel	20	56	152	173	401	267
Peter Berghöfer	20	18	56	0	94	87
Bettina Böttcher	20	18	40	0	78	20
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun (ab 12.06.2014)	11	4	12	0	27	0
Sylvia Bühler	20	10	25	0	55	69
Helmut Bühner	20	18	40	0	78	55
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	8	17	0	45	54
Stefan Härtel	20	28	64	0	112	98
Klaus Hanschur (ab 17.04.2014)	14	14	42	0	70	0
Reinhard Hartl (ab 19.12.2013)	20	18	64	0	102	1
Caspar von Hauenschild (bis 12.09.2013)	0	0	0	0	0	74
Stephan Holzinger (ab 03.07.2013)	20	48	94	23	185	32
Detlef Klimpe (bis 12.06.2014)	9	12	58	0	79	114
Dr. Heinz Korte	20	22	104	0	146	108
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach (bis 04.06.2013)	0	0	0	0	0	34
Michael Mendel	20	16	71	0	107	105
Dr. Rüdiger Merz (bis 12.09.2013)	0	0	0	0	0	40
Dr. Brigitte Mohn	20	12	27	0	59	49
Annett Müller (bis 27.02.2014)	3	0	0	0	3	55
Werner Prange (bis 27.02.2014)	3	2	0	0	5	98
Oliver Salomon (ab 09.04.2014)	15	12	38	0	65	0
Prof. Dr. Jan Schmitt (bis 30.04.2014)	7	4	12	0	23	59
Dr. Franz-Josef Schmitz (ab 01.05.2014)	13	8	17	0	38	0
Georg Schulze-Ziehaus	20	22	77	0	119	77
Dr. Katrin Vernau (ab 20.12.2013)	20	14	33	0	67	1
	395	480	1.242	469	2.586	1.950

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Amtierende Vorstandsmitglieder	Martin Menger (Mitglied des Vorstands)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2014	2013	2014 (Min.)	2014 (Max.)	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	192	192	192	192	192	192
Nebenleistungen	9	8	9	9	9	8
<b>Summe</b>	<b>201</b>	<b>200</b>	<b>201</b>	<b>201</b>	<b>201</b>	<b>200</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	258	258	258	708	258	258
Mehrfährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	2.875	0	0	5.200	779	0
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>3.334</b>	<b>458</b>	<b>459</b>	<b>6.109</b>	<b>1.238</b>	<b>458</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	56	45	56	56	56	45
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>3.390</b>	<b>503</b>	<b>515</b>	<b>6.165</b>	<b>1.294</b>	<b>503</b>

<sup>1</sup> Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

Amtierende Vorstandsmitglieder	Jens-Peter Neumann (Ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2014	2013	2014 (Min.)	2014 (Max.)	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	211	195	211	211	211	195
Nebenleistungen	9	86	9	9	9	86
<b>Summe</b>	<b>220</b>	<b>281</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>281</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	689	538	689	1.589	689	538
Mehrfährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	2.875	0	0	5.200	779	0
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>3.784</b>	<b>819</b>	<b>909</b>	<b>7.009</b>	<b>1.688</b>	<b>819</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	83	23	83	83	83	23
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>3.867</b>	<b>842</b>	<b>992</b>	<b>7.092</b>	<b>1.771</b>	<b>842</b>

<sup>1</sup> Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

Amtierende Vorstandsmitglieder	Dr. Dr. Martin Siebert (Vorstandsvorsitzender)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2014	2013	2014 (Min.)	2014 (Max.)	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	384	384	384	384	384	384
Nebenleistungen	10	13	10	10	10	13
<b>Summe</b>	<b>394</b>	<b>397</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>397</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	741	627	741	1.866	741	627
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	2.875	0	0	5.200	779	0
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>4.010</b>	<b>1.024</b>	<b>1.135</b>	<b>7.460</b>	<b>1.914</b>	<b>1.024</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	113	28	113	113	113	28
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>4.123</b>	<b>1.052</b>	<b>1.248</b>	<b>7.573</b>	<b>2.027</b>	<b>1.052</b>

<sup>1</sup> Versorgungsaufwand umfasst den Diensteitaufwand nach IAS 19.

Die Altersvorsorgeleistungen des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Altersvorsorgeleistungen	Rückstellung	Veränderung Altersvorsor- geleistungen	Rückstellung	Nominal- betrag bei Vertrags- ablauf <sup>2</sup>
	Stand		Stand	
	31.12.2013	31.12.2014		
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
<b>Amtierende Vorstandsmitglieder</b>				
Martin Menger	164	80	244	353
Jens-Peter Neumann	95	153	248	450
Dr. Dr. Martin Siebert	138	184	322	984
	<b>397</b>	<b>417</b>	<b>814</b>	<b>1.787</b>
<b>Im Jahr 2013 ausgeschiedene Vorstandsmitglieder</b>				
Volker Feldkamp <sup>1</sup>	158	-158	0	0
	<b>158</b>	<b>-158</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Gesamt</b>	<b>555</b>	<b>259</b>	<b>814</b>	<b>1.787</b>

<sup>1</sup> Bis 9. August 2013.

<sup>2</sup> Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages auf Basis der Bezüge.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 16. April 2015

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand





# HÖCHSTE ANSPRÜCHE

---

Umwelt und Nachhaltigkeit, Personal, Qualität – in all diesen Belangen strebt die RHÖN-KLINIKUM AG danach, höchsten Ansprüchen zu genügen und sich stetig weiterzuentwickeln. Im Fokus stehen die rationelle Energienutzung, der sorgsame Umgang mit natürlichen Ressourcen, die Investition in Professionalität und Engagement der Mitarbeiter sowie vielfältige Anstrengungen, um Qualität zu sichern und stetig zu steigern.

## UMWELT UND NACHHALTIGKEIT

Zur rationellen **Energienutzung** setzen wir nach wie vor auf Kraft-Wärme-Kopplung (BHKWs). Wir betreiben an vier von fünf Standorten derartige Anlagen mit einer elektrischen Gesamtleistung von 6,8 Megawatt. 2014 haben wir damit etwa 40 Prozent unseres Strombedarfs selbst erzeugt.

Der Stromverbrauch im Konzern stieg gegenüber dem Vorjahr um 0,6 Prozent auf 101,5 Gigawattstunden. Dagegen konnte der Wärmeverbrauch im Vergleich zum Vorjahr um 9,0 Prozent auf 124,5 Gigawattstunden reduziert werden. Der Grund für den Rückgang ist insbesondere auf den temperaturbedingt geringeren Heizwärmebedarf zurückzuführen.

Anmerkung:  
Betrachtet werden unter dem Punkt Umwelt und Nachhaltigkeit nur die Kliniken im Bestand zum 31.12.2014.

Die **CO<sub>2</sub>-Emissionen** betragen 2014 insgesamt 70.954 Tonnen (Vj. 73.644 Tonnen), bedingt insbesondere durch den Rückgang des Wärmeverbrauchs. Die nach GHG Protocol berechneten Werte für die sogenannten Scope-1-Emissionen – d. h. Emissionen, die vor Ort durch Verbrennungsprozesse entstanden sind – betragen 35.803 Tonnen. Die Scope-2-Emissionen, die durch Bezug von Strom und Fernwärme außerhalb unserer Kliniken anfallen, betragen 35.151 Tonnen.

Der **Wasserverbrauch** im Konzern stieg im vergangenen Jahr um 3,3 Prozent auf 743.000 Kubikmeter, der Anstieg der Abwassermenge betrug dagegen nur 2,1 Prozent, auf 695.000 Kubikmeter. Etwa 48.000 Kubikmeter Frischwasser werden nicht dem Abwasser zugeführt, weil es z. B. verdunstet. So verwenden wir etwa im Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen zur Raumkühlung durch Klimaanlage auch die sogenannte adiabatische Kühlung. Dabei wird Wasser verdunstet. Durch die dabei entstehende Verdunstungskälte kann die Zuluft von Klimaanlage um etwa 6 Kelvin abgekühlt werden.

Im Bereich der zu entsorgenden sogenannten A- und B-Abfälle – hausmüllähnliche **Abfälle** – ergaben sich im vergangenen Jahr teilweise deutliche Anstiege. Ursachen liegen teilweise in der häufigeren Verwendung von Einwegmaterial aus regulatorischen Gründen. Wegen wachsender Anforderungen an die Aufbereitung von Material, das mit Patienten in Kontakt kommt, sind Einwegmaterialien häufig die bessere Alternative, manchmal sogar die einzige Lösung.

#### Müll zur Entsorgung

Klinik/Standort	2014	Änderung zu 2013
Bad Berka	566 t	+5,6 %
Bad Neustadt a. d.Saale	646 t	+0,9 %
Gießen	1.570 t	+4,6 %
Marburg	1.593 t	+6,4 %
Frankfurt (Oder)	404 t	+4,0 %
<b>Summe</b>	<b>4.779 t</b>	<b>+4,7 %</b>

#### QUALITÄT

Auf allen organisatorischen Ebenen der RHÖN-KLINIKUM AG war das Geschäftsjahr 2014 von der strategischen Neuausrichtung des Unternehmens geprägt. Das gilt auch für den Konzernbereich Medizin, wo wir Maßnahmen zu einzelnen Handlungsfeldern im Qualitätsmanagement konkretisiert haben, z. B. die interne und externe Qualitätssicherung, das Medizincontrolling, Kontrollmechanismen im Hygienemanagement sowie die medizinisch-strategische Entwicklung. Dabei stand wie in den vergangenen Jahren die Güte der klinischen Versorgung immer im Vordergrund.





Um die hohe Qualität der medizinischen Versorgung nicht nur zu gewährleisten, sondern kontinuierlich zu steigern, hat die RHÖN-KLINIKUM AG neben bereits bewährten Instrumenten und Analyse-Systemen einzelne Verfahren im **Qualitätsmanagement** weiterentwickelt und ergänzt.

Ein Beispiel dafür ist das Vergleichsportal [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de). Mit dem Portal setzt die RHÖN-KLINIKUM AG bereits seit mehreren Jahren auf **Qualitätstransparenz** und Offenheit. Gemeinsam erarbeitete zukunftsweisende Methoden zur Messung und Bewertung von Qualität in mehreren Dimensionen sorgen dafür, dass relevante Entwicklungen erfasst und zielgerichtet ausgewertet werden können. Die vier Dimensionen »Medizinische Qualität«, »Patientensicherheit«, »Patientenzufriedenheit« und »Einweiserzufriedenheit« haben wir im Mai 2014 um eine weitere Dimension »Ethik und Werte« ergänzt.

Flankierend zur breiten Darstellung von Qualitätsindikatoren im Portal von 4QD haben wir uns mit den Partnerkliniken im Kliniknetzwerk »Wir für Gesundheit« ver-

pflichtet, strenge und messbare medizinische Qualitätskriterien zur medizinischen Qualität in unseren Kliniken umzusetzen.

Die objektiv hohen medizinischen **Qualitätsstandards** in den Partnerkliniken gründen auf ergebnisorientierten, belastbaren und aussagekräftigen Qualitätsmessungen. Dazu verwenden wir die Methode »German Inpatient Quality Indicators« (G-IQI). Sie ermöglicht es, auf einfache Art und Weise die medizinische Qualität der Leistungserbringung auszuweisen. Verwendet werden dabei Kennzahlen, die zur Abrechnung von Leistungen routinemäßig dokumentiert werden. Diese Daten ermöglichen eine aussagekräftige, vergleichbare und jederzeit überprüfbare **Qualitätsmessung**.

#### Konkret umfassen die Indikatoren zum Beispiel:

- **Ergebniskennzahlen** wie die alters- und geschlechtsstandardisierte Krankenhaussterblichkeit, bezogen auf bestimmte Eingriffe oder Behandlungsanlässe



- **Prozesskennzahlen** wie den Anteil minimalinvasiver Operationstechniken und Mengeninformationen
- **Kennzahlen zur Versorgungssituation** wie den Anteil der therapeutischen Interventionen an allen Linksherzkathetereingriffen oder den Anteil der Schlaganfallpatienten, die auf einer Stroke Unit versorgt wurden.

Mit [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) steht den Patienten damit ein bewährtes Internetportal zur Verfügung, das ihnen den objektiven Vergleich der einzelnen Häuser ermöglicht. Auch die Kliniken profitieren von diesem System. Sie können aus den verfügbaren Daten notwendige Qualitätsverbesserungen ableiten und realisieren.

Mit diesen Methoden zur Qualitätssicherung und Qualitätsdarlegung gehen wir deutlich über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen hinaus. Im Interesse bester medizinischer Versorgung und größtmöglicher Patientensicherheit setzen wir gemeinsam mit unseren Partnern bei [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) und »Wir für Gesundheit« die richtigen Akzente. So haben wir den Schwerpunkt auf die breit gefächerte Sammlung von Maßnahmen gelegt, die durch die Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Krankenhausversorgung auf den Weg gebracht werden. Zen-

trale Aspekte sind hier etwa Qualitätszu- und -abschläge, Mindestmengen, OP-Checklisten und Zweitmeinungen. Außer Frage steht für uns, dass Qualität bei der Vergütung von Krankenhausleistungen künftig eine größere Rolle spielen wird. Krankenhäuser, Politik und Krankenkassen müssen gemeinsam Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für eine qualitätsorientierte Vergütung definieren.

Die kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Versorgung ist eine permanente Herausforderung, der sich der Konzern auch in seinen Expertenpanels stellt. Mit den fachspezifischen **Expertenpanels**, in denen sich Spezialisten aller Standorte versammeln, fördern wir, unterstützt vom Medical Board und dem Konzernbereich Medizin, innovative Ideen und die Verbesserung der Behandlungsqualität.

So identifizieren die Expertenpanels beispielsweise Best-Practice-Ansätze aus Routinedaten oder betrachten kritische Behandlungs- und Diagnostikabläufe des Fachgebietes. Weitere Schwerpunkte sind die fachgebietsspezifische Fort- und Weiterbildung, die Methodik beim Einsatz von Medizinprodukten sowie alle weiteren Aktivitäten rund um die Qualitätsdarlegung, -förderung und -sicherung in der medizinischen Versorgung. Die Expertenpanels der RHÖN-KLINIKUM AG arbeiten problemorientiert und zielen darauf ab, Qualität als Thema eines lebenslangen Lern- und Verbesserungsprozesses zu verstehen. Sie dienen daher in erster Linie der Verbesserung der aktuellen Versorgung durch ein kollegiales, problembezogenes Feedback-System.

Der Bereich **Medizincontrolling** ist das ökonomische Gegenstück zum Qualitätsmanagement. Medizincontrolling sind interne Berater der Medizin- und Verwaltungsbereiche. Im operativen Medizincontrolling erfassen und dokumentieren Kodierfachkräfte die Leistungen für jeden einzelnen Patienten, andere kontrollieren die Dokumentationen. Damit schaffen sie die Grundlage einer korrekten Leistungsabrechnung und eine solide Informationsbasis für die Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern.

Zur Unterstützung der Kliniken haben wir in den letzten Jahren ein MDK-Berichtswesen (Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen) etabliert. Mithilfe dieses Analysewerkzeugs können wir Prüfschwerpunkte sowie die Ursa-

chen von Prüfverlusten ermitteln, um auf dieser Basis Maßnahmen zur Verbesserung der Prozess- und Dokumentationsqualität zu ergreifen. Dazu erstellen wir zentral mehrmals jährlich eine MDK-Benchmark über alle Standorte hinweg. 2015 wollen wir mit einer Expertenarbeitsgruppe die Kennzahlen analysieren und im Sinne von Best Practice Optimierungsmöglichkeiten in den Abrechnungs- und Prüfprozessen aufzeigen, womit die finanziellen Auswirkungen der MDK-Prüfungen gesenkt werden können.

Ein weiteres Feld des Medizincontrollings ist die Dokumentation und Erfassung hoch aufwendiger Pflegeleistungen (PKMS) bei der Patientenversorgung, die wir 2014 weiter vorangetrieben, verbessert und konsolidiert haben. Die abrechnungsrelevanten Anforderungen zur Pflegedokumentation wurden ohne eine zeitaufwendige Mehrfacherfassung in den Kliniken erfüllt.

Hoch pflegeaufwendige Patienten zu identifizieren und die Dokumentation der erbrachten Pflegeleistung zu verbessern, ist das Ziel all unserer Kliniken. Dazu tauschen sich die Experten der Kliniken in konzerninternen Work-

shops regelmäßig aus. Grundlage ist eine konzernweite Benchmark, die den Kliniken regelmäßig zum Monitoring zur Verfügung gestellt wird.

Die veränderte Struktur der RHÖN-KLINIKUM AG mit nunmehr fünf Standorten der Maximal- bzw. Schwerpunktversorgung verlangt auch eine neue, adäquate Form des konzernweiten **Hygienemanagements**. Nach ausführlichen Beratungen haben wir eine Mischung aus zentraler und dezentraler Organisation entwickelt. Unter der Koordination des Konzernbereichs Medizin wurden zwei Spezialisten innerhalb des Konzernbereichs gefunden, die konzernweit relevante fachliche Inhalte im Bereich der Krankenhaushygiene vertreten. Dies sind Prof. Dr. Thomas Eikmann für das Gebiet der technischen Krankenhaushygiene und Prof. Dr. Rainier Mutters für das Gebiet der infektiologischen Krankenhaushygiene. Herr Prof. Eikmann ist Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg, Herr Prof. Mutters leitet den Bereich Krankenhaushygiene am Institut für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg.



Schwerpunkte der zentralen Organisation im Hygienemanagement sind u. a. die Erfassung von Problemkeimen sowie deren Vergleich mit Daten innerhalb der RHÖN-KLINIKUM AG und mit nationalen Referenzdaten (Surveillance). Außerdem werden relevante Qualitätsdaten in den Bereichen Sterilisation und Geräteaufbereitung erhoben und die personelle Ausstattung mit Hygienefachpersonal in den Kliniken zentral überwacht. Im Institut für Hygiene und Umweltmedizin findet eine Vielzahl an Ausbildungsgängen für den Bereich der Pflege und der Ärzte statt.

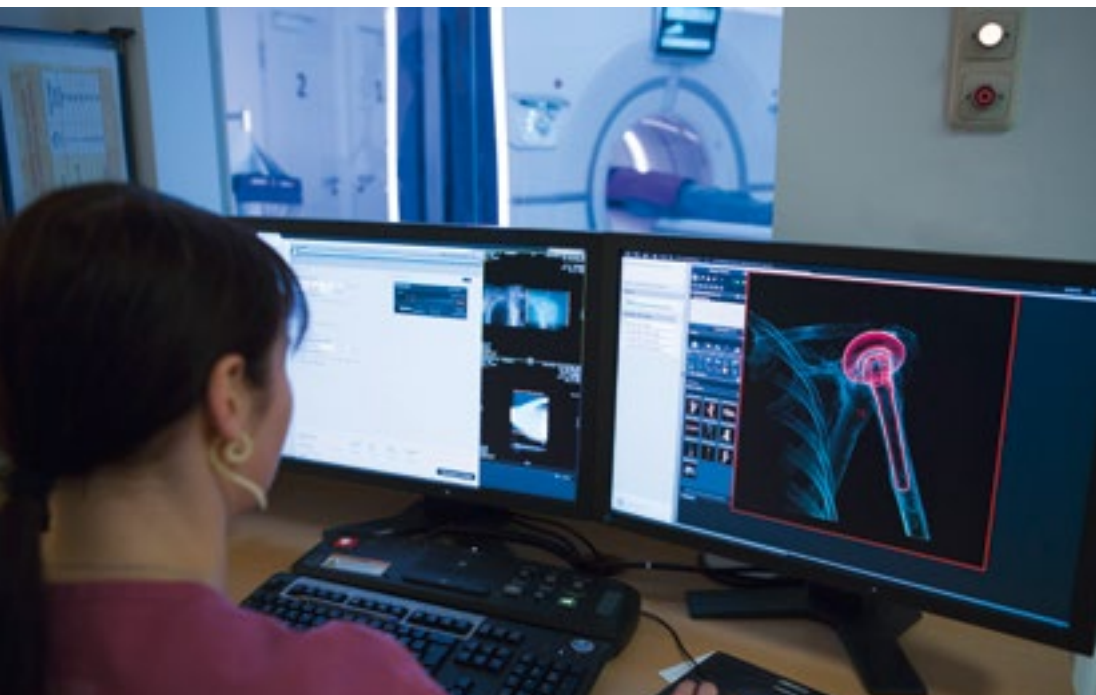
Weiter ausgebaut wurde die Organisation und Mitarbeiterqualifikation im Bereich der Antibiotic Stewardship. Hier wollen wir der zunehmenden Resistenzentwicklung von Krankenhauskeimen durch eine optimierte Antibiotikatherapie begegnen. Neben einer besseren Behandlungsqualität der Patienten können so auch erheblich Kosten eingespart werden.

Im Dezember wurde eine Studie auf den Weg gebracht, die das Screening auf multiresistente Keime innerhalb der Standorte der RHÖN-KLINIKUM AG wissenschaftlich abgesichert standardisieren soll. Mit ersten Ergebnissen wird Mitte 2015 gerechnet.

An den fünf Standorten der RHÖN-KLINIKUM AG wird in der Schwerpunkt- und Maximalversorgung seit vielen Jahren auf einem hohen Behandlungsniveau gearbeitet. Neben den stetig wachsenden ambulanten und stationären Patientenzahlen (bezogen auf 2013, ambulant: + 2,9 Prozent, stationär: + 0,6 Prozent) spiegelt sich dieses hohe Leistungsniveau in einer Vielzahl von Preisen und Ehrungen wider (siehe Textkasten).

Neben den für Kliniken der Maximalversorgung üblichen Behandlungsangeboten halten wir an einigen der Standorte besondere Therapie- und Diagnostikverfahren vor. Insbesondere im Bereich der Onkologie und Kardiovaskulärmedizin haben wir wieder eine Reihe von Neuerungen und Verbesserungen erzielt.

So fand nach jahrelanger Ungewissheit im September die technische Inbetriebnahme des Marburger **lonenstrahl-Therapiezentrum**s (MIT) in Kooperation mit der Universitätsklinik Heidelberg statt. Erste Patienten können hier voraussichtlich ab Oktober 2015 behandelt werden. Die innovative Technologie, unter Mitwirkung des GSI Helmholtzzentrum für Schwerionenforschung in Darmstadt entwickelt, steht zukünftig sowohl in Heidelberg als auch in Marburg für Krankenversorgung und Forschung zur



**PREISE UND EHRUNGEN****Universitätsklinikum Gießen und Marburg,  
Standorte Marburg und Gießen**

- Prof. Dr. Werner Seeger (Innere Medizin Gießen): Auszeichnungen für sein Lebenswerk von der Von-Behring-Röntgen-Stiftung und von der European Respiratory Society
- Prof. Dr. Andreas Neubauer (Innere Medizin Marburg): Aufnahme in die Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften
- Prof. Dr. Andreas Mahnken (Radiologie Marburg): Eugenie-und-Felix-Wachsmann-Preis der Deutschen Röntgengesellschaft
- Prof. Dr. W. H. Oertel (Neurologie Marburg): Berufung zum Mitglied des Scientific Panel of Health im Directorate General XII – Research and Innovation – der Europäischen Kommission
- Prof. Stephan Becker (Virologie Marburg): Koordinator des neuen Konsortiums zur Ebola-Forschung (EBOKON) des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung.
- Privatdozent Dr. Benjamin Straube (Psychiatrie und Psychotherapie Marburg): Von-Behring-Röntgen-Nachwuchspreis
- Prof. Dr. A. Neubauer (Innere Medizin Marburg): Neues Mitglied des Hinterartener Kreises der DFG für Krebsforschung
- Prof. Dr. W. H. Oertel (Neurologie Marburg): Ernennung zum Chairman des Committee on European Affairs of the European Academy of Neurology

- Prof. Dr. J. A. Werner (HNO Marburg): Wahl zum Vizepräsidenten der Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie 2014/15 und zum Präsidenten der Gesellschaft für das Jahr 2015/2016
- Hessischer Hochschulpreis für Exzellenz in der Lehre für zwei Marburger Teams: »Inverted Classroom Mastery Model (ICMM)/Virtual Linguistics Campus (VLC)« und »Praktikum Anästhesie«

**Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale**

- Hentschel-Preis für eine wegweisende Vernetzung im Bereich der Schlaganfallversorgung

**Herz- und Gefäßklinik Bad Neustadt a. d. Saale**

- Laut Klinikliste des FOCUS eines der »TOP-Krankenhäuser« in Bayern

**Zentralklinik Bad Berka**

- Harshad Kulkarni (Klinik für Molekulare Radiotherapie): Young Investigator Award der Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging
- Laut Klinikliste des FOCUS eine der »Besten Kliniken Deutschlands«

Verfügung. Das Verfahren wird das Behandlungsspektrum in der Tumorbehandlung am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg, in einem Bereich ergänzen, wo andere Bestrahlungsverfahren wirkungslos bleiben. Die neuen Therapien werden im Rahmen von klinischen Studien weiterentwickelt, wobei wir von einer überwiegenden Finanzierung durch die Krankenkassen ausgehen.

Das **Anneliese Pohl Krebszentrum** – Comprehensive Cancer Center (CCC) am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg, wurde im Januar 2014 als übergreifendes onkologisches Zentrum vom Institut OnkoZert im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Mit der Zertifizierung möchte die Deutsche Krebsgesellschaft »die Entstehung von onkologischen Zentren

## FORSCHUNGSVORHABEN

An den Standorten der RHÖN-KLINIKUM AG findet eine Vielzahl an Forschungsaktivitäten statt.

### Wissenschaftliche Zentren und Cluster

- Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Universitätsklinikum Gießen und Marburg
- Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL), Universitätsklinikum Gießen und Marburg
- Anneliese Pohl Krebszentrum – Comprehensive Cancer Center (CCC) am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg
- Biomedizinisches Forschungszentrum Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg
- Zentrum für Tumor- und Immunbiologie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg
- ENETS-Center of Excellence, Zentralklinik Bad Berka

### Sonderforschungsbereiche (SFB)

- Chromatinveränderungen in Differenzierung und Malignität (Universitätsklinikum Gießen und Marburg)
- Angeborene Immunität der Lunge (Universitätsklinikum Gießen und Marburg)
- Mechanismen der zellulären Kompartimentierung (Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg)
- RNA viruses (Universitätsklinikum Gießen und Marburg)

### LOEWE-Projekte

- UGMLC (Universitätsklinikum Gießen und Marburg)
- MIBIE (Universitätsklinikum Gießen und Marburg)
- Non-neuronale cholinerge Systeme (Universitätsklinikum Gießen und Marburg)
- SynMicro (Universitätsklinikum Gießen und Marburg)

### DFG-Forschergruppen

- K2P-Kanäle (Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg)
- Genetics of drug resistance in cancer (Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg)
- Neurobiology of affective disorders: a translational perspective on brain structure and function

### DFG-Graduiertenkolleg

- Intra- und interzellulärer Transport und Kommunikation (IITC)
- Enzymes and multienzyme complexes acting on nucleic acids

### Sonstige Förderungen

- Reflective Learning at Work (MIRROR) Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale (EU-Förderung)
- INSPIRE (Improving Service Productivity in Healthcare – Qualität und Produktivität von Gesundheitsdienstleistungen IT-gestützt steigern und gestalten) Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale (BMBF-Förderung)
- Im Oktober fand das 4. KARDIO-INTERMEZZO der Herz- und Gefäßklinik Bad Neustadt a. d. Saale statt. Vor über 450 Teilnehmern wurde mit 50 Präsentationen ein aktueller Überblick für die kardiovaskuläre Medizin gegeben.



mit einem festgelegten qualitativen Anspruch fördern und somit die Versorgung von Krebspatienten verbessern«. Das Anneliese Pohl Krebszentrum vereinigt unter seinem Dach zehn fachspezifische Krebszentren: das Brustzentrum Regio, das Gynäkologische Krebszentrum, das Carreras Leukämie Zentrum, das Prostatakarzinomzentrum, das Europäische Exzellenzzentrum für Neuroendokrine Tumore, das Zentrum für interdisziplinäre Ambulante Chemotherapie, das Hautzentrum, das Darmzentrum, das Kopf-Hals-Tumorzentrum sowie das Zentrum für Psychoonkologie.

Mit dem neu gegründeten **Marburg Cardiac Arrest Centrum** (MCAC) übernimmt das Universitätsklinikum Gießen und Marburg am Standort Marburg national und international eine wichtige Vorreiterrolle in der strukturierten Notfallversorgung von Menschen, die einen plötzlichen Herzstillstand erlitten haben. Vor allem der frühzeitige Einsatz von Kreislaufunterstützungssystemen erlaubt eine möglichst frühe Wiederherstellung einer normalen Kreislaufsituation und damit das bestmögliche Ergebnis nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Die enge Interaktion von Neurologen, Neurochirurgen, Radiologen und anderen Experten im Universitätsklinikum Gießen und Marburg sichert den nachhaltigen Behandlungserfolg bei den wiederbelebten Patienten.

Das 2013 gegründete **Zentrum für Unerkannte Krankheiten** (ZUK) am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg, verzeichnet weiterhin starke Nachfrage. Durch die Publikation eines seiner Fälle erreichte Prof. Dr. Jürgen Schäfer internationale Aufmerksamkeit und ein großes Medienecho.

In der Klinik für Kardiologie und Angiologie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Gießen, wurden die europaweit ersten selbstauflösenden Stents der neuesten Generation bei Herzpatienten eingesetzt. Durch die enge Verzahnung von Wissenschaft, Forschung und Patientenversorgung können innovative und verbesserte Verfahren den Patienten zeitnah angeboten werden.

Am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen, wurde ein **Shuntzentrum** gegründet. Dieses neue Zentrum wird die Bedeutung der Nephrologie im Verbund mit den kooperierenden Dialysezentren weiter erhöhen. Für die hier betreuten etwa 1.500 dialysepflichti-



gen Patienten ist eine hoch qualifizierte Shuntchirurgie sehr bedeutsam.

An der Zentralklinik Bad Berka haben wir den Bau einer **Radiopharmazie** begonnen. Damit entsteht in Thüringen die modernste Einrichtung dieser Art in Deutschland. Wir werden hier einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung von Kliniken und Praxen mit Radiopharmaka leisten können. Mit einem Zyklotron (Kreisbeschleuniger) werden kurzlebige Radionuklide erzeugt, die unter Reinraumbedingungen zu radioaktiven Arzneimitteln verarbeitet werden. Diese dienen der hausinternen Anwendung in der Klinik für Molekulare Radiotherapie/Zentrum für Molekulare Bildgebung oder gelangen in den deutschlandweiten Vertrieb des zugelassenen Arzneimittels FDGscint, das für die Krebsdiagnostik mittels PET/CT eingesetzt wird.

Das Klinikum in Bad Berka erhielt zudem diverse Zertifizierungen. Sie betrafen unter anderem die Stroke Unit und das Lungenkrebszentrum, das durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert wurde. Die Klinik für Interventionelle Radiologie wurde als zertifiziertes Center of Excellence für Embolisationstherapie ausgezeichnet. Die Embolisation kommt insbesondere bei der Therapie des Prostataadenoms zum Einsatz. Die Kliniken für Pneumologie und

Thoraxchirurgie in Bad Berka wurden zum Lungenkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

Im Klinikum Frankfurt (Oder) wurde ein PET/CT neu in Betrieb genommen. Dieses moderne Gerät verbessert die Diagnostik bei Krebserkrankungen und verbindet die Vorteile der Nuklearmedizin mit denen der CT-Bildgebung.

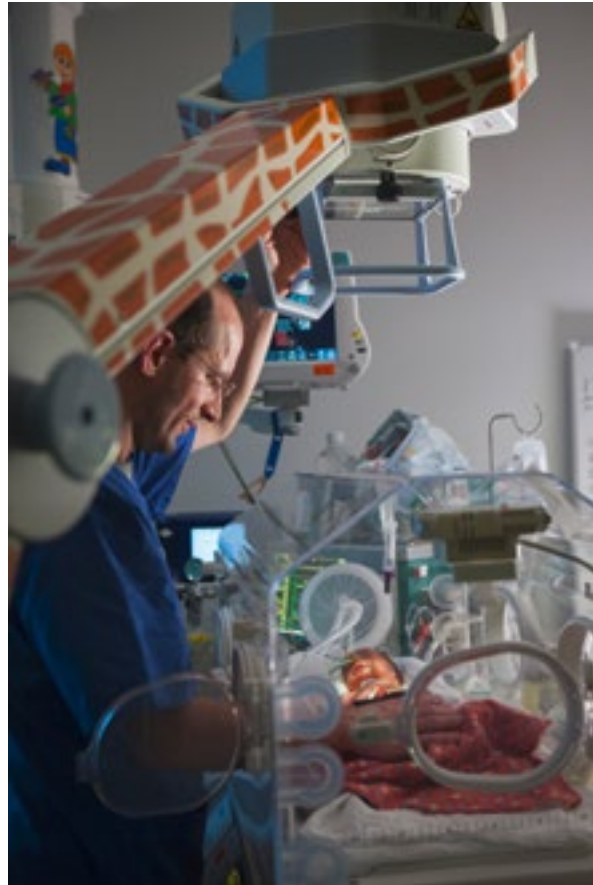
In der **Netzwerkmedizin** setzt die RHÖN-KLINIKUM AG an ihren Standorten einerseits auf eine sektoren- und trägerübergreifende regionale Kooperation der Leistungserbringer, zum anderen auf den Einsatz und die Fortentwicklung der telemedizinischen Applikationen.

Die Neurologische Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale zum Beispiel setzt ihre Aktivitäten zur sektorenübergreifenden regionalen Versorgung konsequent weiter fort. Das 2011 gestartete BMBF-Projekt INSPIRE (Improving Service Productivity in Healthcare – Qualität und Produktivität von Gesundheitsdienstleistungen IT-gestützt steigern und gestalten) wurde bis Mai 2014 verlängert. Die Arbeit sogenannter »Stroke Manager« unterstützt die vom Schlaganfall betroffenen Patienten sektorenübergreifend durch die Nutzung eines Care- und Case-Management-Systems. Die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern ohne Stroke Unit und spezialisierten Schlaganfallzentren wird im TRANSIT-Netzwerk organisiert. Dieses Netzwerk sieht eine dreistufige, vertikal gegliederte Konzeption vor, die die bestmögliche regionale Versorgung von Schlaganfallpatienten organisiert.

## PERSONAL

Als personalintensives Unternehmen sind wir darauf angewiesen, dass Mitarbeiter in hohem Maße persönliches Engagement und Professionalität beweisen. Gleichzeitig erwarten wir von unseren Mitarbeitern, dass sie ihre Arbeitsweise auf die Bedürfnisse unserer Patienten ausrichten. Um dies sicherzustellen, ist mit allen Mitarbeitern ein Unternehmenskodex verbindlich vereinbart worden. Er folgt unserem Leitgedanken: »Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir getan werde, und unterlasse nichts, von dem du wünschst, dass es dir getan werde.«

Hoch qualifizierte medizinische Leistungsträger sind der Schlüssel für den Erfolg unserer Krankenhäuser. Assisten-



ten, Fachärzte, Oberärzte oder Chefärzte erfüllen in unseren Kliniken anspruchsvolle Aufgaben in einem ausgezeichneten Arbeitsumfeld: Modernste medizintechnische Ausstattung, ein attraktives Vergütungs- und Vorsorgepaket sowie Kinderbetreuungsangebote zeichnen unsere Kliniken aus. Ein zentraler Eckpunkt unseres Angebots an unsere ärztlichen Mitarbeiter ist auch die **qualifizierte Weiterbildung**. Alle Standorte unseres Kliniknetzes bieten die Option einer Facharztausbildung an. Zudem können Mediziner in großem Umfang Zusatzbezeichnungen oder Schwerpunktqualifikationen erlangen. Medizinstudenten haben die Möglichkeit, an allen Standorten des Konzerns ihr praktisches Jahr zu absolvieren. Mit unseren anerkannten Akademischen Lehrkrankenhäusern bietet sich uns so eine gute Möglichkeit, um qualifizierten ärztlichen Nachwuchs zu gewinnen.

Für den **Ärztlichen Nachwuchs aus dem Ausland** bieten wir am Standort Bad Neustadt a. d. Saale zudem ein

»Scholarship«-Programm an. Dabei handelt es sich um ein Stipendium, das im Jahr 2011 etabliert wurde und seither sehr erfolgreich umgesetzt wird. Die Teilnehmer hospitieren sechs Monate lang in einer unserer Kliniken am Standort. Gleichzeitig können sie durch die im Rahmen des Stipendiums angebotenen Deutschkurse ihre Sprachkenntnisse verbessern. Das Programm bereitet gezielt auf die Facharztweiterbildung vor und erleichtert zudem die soziale Integration der ausländischen Ärzte in ihr neues Arbeits- und Lebensumfeld. Die Stipendiaten erhalten die Gelegenheit, den Klinikalltag in Ruhe kennenzulernen, ohne sofort selbst Verantwortung übernehmen zu müssen. Gleichzeitig werden sie bei der Organisation ihres Alltags unterstützt: Sprachkurse, Wohnmöglichkeiten im »Scholarship«-Gästehaus, gemeinsame Unternehmungen, Unterstützung bei Behördengängen sowie weitere Betreuung auch nach Eintritt ins reguläre Berufsleben.

Die Pflege ist eine unerlässliche Stütze für den erfolgreichen Betrieb unserer Kliniken – entsprechende Bedeutung hat die **pflegerische Ausbildung**. Denn die Pflege dient gewissermaßen als Vermittlerin zwischen Ärzten und Patienten sowie als Bindeglied zwischen Patienten, Angehörigen und Sozialversicherungsträgern. Wer als Patient in ein Krankenhaus kommt, braucht nicht nur eine gute medizinische Versorgung, sondern auch eine pflegerische Betreuung – Menschen also, die rund um die Uhr da sind, um auf persönliche Bedürfnisse einzugehen und den Genesungsprozess auf allen Ebenen zu unterstützen.

Deshalb ist es uns besonders wichtig, die Ausbildung des Nachwuchses im Bereich der Pflege und der nicht ärztlichen Heilberufe in unseren Kliniken zu fördern: Das tun wir in eigenen Krankenpflegeschulen sowie Schulen zur Ausbildung von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Diätassistenten und MDA, MTLA, MTRA sowie MTAF. Ziel dieser Ausbildungen ist es, Nachwuchspersonal von Anfang an mit den anspruchsvollen Behandlungskonzepten der RHÖN-KLINIKUM AG vertraut zu machen. Wir möchten den Einstieg in eine berufliche Karriere im Konzern erleichtern. Zusätzlich legen wir großen Wert darauf, durch gezielte Fort- und Weiterbildung die Professionalität unseres Personals kontinuierlich zu stärken. Konzernweit steht unseren ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege und in nicht ärztlichen Heilberufen dazu eine breite Palette von Möglichkeiten zur Ver-

fügung. Selbstverständlich richtet sich dieses Angebot nach den landesrechtlichen Bestimmungen des betreffenden Bundeslandes bzw. nach den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Im Jahr 2014 startete in Bad Neustadt a. d. Saale ein weiteres »Scholarship«-Programm speziell für Pflegepersonal. Dieses Weiterbildungs- und Integrationsangebot umfasst einen zunächst einjährigen Einsatz als Krankenpflegehelfer auf den Stationen sowie einen Intensivsprachkurs. Auch dieses »Scholarship«-Modell wird von einem medizinisch-sozialen Rahmenprogramm abgerundet.

Das Unternehmen eröffnet unseren Mitarbeitern zahlreiche interessante Perspektiven. Wir fördern die gezielte Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die innerbetriebliche Entwicklung aller Berufsgruppen im Konzern. Unser Ziel ist es auch weiterhin, fachlich optimal ausgebildeten Mitarbeitern interessante berufliche Perspektiven zu bieten, um sie langfristig an unser Unternehmen zu binden. Dabei wird es immer wichtiger, den ganzen Menschen mit seinen beruflichen und persönlichen Bedürfnissen im Blick zu haben.





A photograph of surgeons in an operating room. They are wearing blue surgical caps and masks. A large surgical light fixture is visible in the upper left corner. The background is a soft, out-of-focus blue.

# Exzellenz

---

Die Mitglieder unseres strategischen Expertengremiums, des Medical Boards, arbeiten gemeinsam mit ihren Kollegen in den Kliniken daran, dass unsere Patienten von der medizinischen und pflegerischen Kompetenz der RHÖN-KLINIKUM AG ganz konkret profitieren – damit aus Innovation und Behandlungsexzellenz jeden Tag aufs Neue Spitzenmedizin wird.

---

## »Wir stehen für Innovation und Behandlungsexzellenz.«



Prof. Dr. med. Bernd Griewing (Bad Neustadt a. d. Saale)  
Dr. med. Thomas Funk (Frankfurt/Oder)  
Dr. med. Holger Thiemann (Bad Neustadt a. d. Saale)  
Prof. Dr. med. J.-Christoph Geller (Bad Berka)  
Prof. Dr. med. Richard P. Baum (Bad Berka)  
Prof. Dr. med. Jochen A. Werner (Marburg)  
Prof. Dr. Werner Seeger (Gießen)

Medizinische Innovation und Behandlungsexzellenz sind die strategischen Eckpfeiler der RHÖN-KLINIKUM AG. Seit dem 1. Mai 2014 ist mit dem Medical Board ein mittlerweile siebenköpfiges Gremium aktiv, das die konkrete Umsetzung dieser strategischen Ausrichtung vorantreibt. Die Experten des Medical Boards setzen sich konzernübergreifend vor allem mit Fragen der medizinischen Strategie des Konzerns, seiner einzelnen Kliniken und der Harmonisierung mit den unternehmerischen Zielen auseinander.

Motivation zur Gründung des Medical Boards war unter anderem die Erkenntnis, dass ein kaufmännisches Krankenhausmanagement allein die heutigen und künftigen Herausforderungen des Gesundheitssystems ohne Beteiligung medizinischer Expertise nicht mehr bewältigen kann. Wettbewerbsrelevante Innovationen im Sinne der Patientenversorgung können vielmehr nur in Zusammenarbeit und auf Augenhöhe zwischen Medizin und Ökonomie gelingen.

#### **KONZEPTION UND UMSETZUNG WESENTLICHER MEDIZININNOVATIVER INITIATIVEN**

Als zentrale Herausforderungen hat das Medical Board sechs Themenfelder identifiziert und dazu bereits konkrete Initiativen und Projekte auf den Weg gebracht. Diese Themenfelder sind: Präklinische Krankheitsmodelle, klinische Studien, die Versorgungsforschung (Netzwerkmedizin), Zweitmeinungsangebote, Beste Praxis/klinische Prozesse sowie Qualitätsexzellenz. Bei diesen Themen verstehen sich die Experten des Medical Boards als fachliche Berater der Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Fachabteilungen der RHÖN-KLINIKUM AG. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Konzeption und Umsetzung wesentlicher medizinischer Innovationen.

In diesem Zusammenhang wollen wir mit einer deutlichen Erhöhung des Forschungsbudgets unsere Wettbewerbsposition bei Behandlungsinnovation und Hochleistungsmedizin zielgerichtet ausbauen. In den kommenden Monaten sollen demnach insgesamt 61 Projekte mit einem Gesamtvolumen von rund 4 Mio. Euro finanziert

werden, die sich schwerpunktmäßig mit den Themen »Forschung und Innovation« sowie »Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin« beschäftigen. Das Forschungs- und Innovationsprogramm umfasst Vorhaben für alle fünf Standorte des Konzerns und ist das Resultat eines konzernweiten Wettbewerbs.

Da die RHÖN-KLINIKUM AG in ihren Kliniken maximalversorgungsnaher Hochleistungsmedizin mit direkter Anbindung an die Forschung anbietet, ist der Einsatz modernster Medizintechnologie auf Basis einer effizienten Transformation von aktuellen Forschungsergebnissen in die Klinikpraxis dazu unerlässlich, ebenso wie eine hoch qualitative Versorgung und Betreuung unserer Patienten. Daher investieren wir über das Forschungs- und Innovationsprogramm spürbar in diesen Anspruch und unser Alleinstellungsmerkmal im Markt, um unser attraktives Leistungsangebot aufrechtzuerhalten und auszubauen. Damit wird die RHÖN-KLINIKUM AG perspektivisch weitere Wettbewerbsvorteile generieren und auch auf der Erlös- und Wachstumsseite profitieren. Das Programm befasst sich zum einen mit klinisch orientierter medizinischer Grundlagenforschung und der Evaluation neuartiger Behandlungsmethoden, etwa im Bereich der Onkologie. Zum anderen geht es um organisatorische und logistische Themen, etwa die bessere Verzahnung von stationärer Behandlung und häuslicher Nachsorge.

#### **WIR VERBINDEN IM MEDICAL BOARD DIE UNIVERSITÄRE MIT DER NICHT-UNIVERSITÄREN MEDIZIN**

Am Beispiel dieser zielgerichteten Förderung zeigt sich, wie bodenständig und konkret das Medical Board als unmittelbare Schnittstelle zwischen Ärzte- und Pflegeerschaft auf der einen und dem Konzernvorstand auf der anderen Seite fungiert. Prozessoptimierung, Innovationen, Behandlungsqualität und Patientensicherheit werden über das Board kanalisiert. So verbindet das Medical Board die universitäre mit der nicht-universitären Medizin. Diese Bündelung medizinischer Fachkompetenz ist eine wesentliche Voraussetzung für ein zukunftsweisendes Handeln unseres Krankenhauskonzerns.

Prof. Dr. med. Bernd Griewing  
Stellvertretender Sprecher

Prof. Dr. med. Jochen A. Werner  
Sprecher



»Das Medical Board verbindet  
die Medizinstrategie mit der  
Unternehmensstrategie.«



**Innovation und  
Behandlungs-  
exzellenz werden nur  
zu Spitzenmedizin,  
wenn sie einen  
Beitrag zur Therapie  
unserer Patienten  
liefern.**

**Herr Professor Griewing, Herr Professor Werner, wie kam es zur Idee, ein Medical Board ins Leben zu rufen?**

*Prof. Griewing:* Die Idee entstand in der Übergangszeit der Transaktion eines Großteils unserer Kliniken zu Helios. Wir waren uns alle schnell einig, dass wir, nachdem wir unsere Struktur gefunden hatten, auch für Kontinuität und Struktur in der medizinischen Entwicklung unseres Konzerns Sorge tragen müssen. Darüber hinaus gab es ganz konkrete Anlässe wie fachliche Fragestellungen oder die Besetzung von Chefarztposten. Hier kam die Idee auf, für solche und andere Themenfelder auch innerhalb des Unternehmens Synergien und Lösungen zu finden.

*Prof. Werner:* Das Thema, ärztliche Expertise in die Vorstandsentscheidungen eines Krankenhauskonzerns einzubinden, beschäftigt die Ärzteschaft am Universitätsklinikum Gießen und Marburg seit der erfolgten Privatisierung. Hier sind viele Aspekte zu berücksichtigen, von medizinischer Notwendigkeit über Innovationen bis hin zu den ökonomischen Rahmenbedingungen. In der Vergangenheit gab es das eine oder andere Mal Störungen in dieser Interaktion, sodass es nahelag, sich diesem Thema nach der erfolgten Neustrukturierung des Konzerns zu widmen. Jetzt, nach der Transaktion und der Neuaufstellung, wurde der Wunsch an allen Kliniken wieder spürbar, gemeinsame Projekte zu starten, Studien zusammen durchzuführen und sich gegenseitig medizinisch voranzubringen. Mit diesem Ansinnen ent-



stand das Medical Board. Unsere Aufstellung ist dafür optimal.

**Was ist das Besondere daran?**

*Prof. Griewing:* Es ist die Zusammensetzung in unserem Unternehmen, die sonst kein anderer Krankenhauskonzern vorweisen kann. Wir verfügen auf der einen Seite über die wissenschaftliche Expertise etwa der Unikliniken in Gießen und Marburg, auf der anderen Seite über hoch spezialisierte Fachkliniken an den übrigen Standorten, die eine weit überdurchschnittliche Behandlungsexzellenz bieten. Diese Kombination ist einzigartig.

*Prof. Werner:* Andere Krankenhauskonzerne bemühen sich natürlich, das über Kooperationen darzustellen. In einem integrierten Unternehmen von der drittgrößten Universitätsklinik Deutschlands bis zu Nachsorgeeinrichtungen wie bei uns sind die Wege aber deutlich kürzer, die Zusammenarbeit verläuft selbstverständlicher. Zudem haben wir mit etwa 5.000 Betten und 16.000 Mitarbeitern

genau die relevante Größe, um einerseits zum Beispiel in klinischen Studien valide Ergebnisse zu erzielen, andererseits Entwicklungen auch zügig voranzutreiben und Forschungsergebnisse direkt unseren Patienten zugutekommen zu lassen.

### Um was geht es dem Medical Board konkret? Sind es aktuelle Fragestellungen in den Kliniken oder sind es die großen Zukunftsthemen der Medizin?

*Prof. Griewing:* Das ist nicht voneinander zu trennen. Die Besetzung eines Chefarztpostens zum Beispiel ist ein praxisnahes Thema. Gleichzeitig sind die Nachwuchssicherung und die Aus- und Weiterbildung zentrale Zukunftsfragen für uns. Wer die besten Ärzte und die besten Mitarbeiter im medizinischen Bereich hat, der macht die beste Medizin. Wir wollen zeigen, dass beste Medizin unser Anspruch ist. Deshalb sorgen wir dafür, dass die universitären Bereiche, wo sich Experten hoch wissenschaftlich mit Zukunftsfragen beschäftigen, mit anderen Kliniken eng zusammenarbeiten, die vor allem für praktische Exzellenz stehen. Wir bringen im Medical Board diese

Expertisen an einen Tisch, um neue Therapien und Prozesse zu entwickeln und in die Regelversorgung zu bringen.

*Prof. Werner:* Einzigartig dabei ist, dass bei uns nicht nur ein Mediziner im Vorstand sitzt, der über die Förderungstauglichkeit von Entwicklungsthemen entscheidet, sondern dass hier ein Gremium verschiedener erfahrener Ärzte installiert wurde, das die Expertise aus dem kompletten Unternehmen zusammenträgt. Hier zeigt sich auch: Es geht eben nicht nur um Rendite. Es geht vielmehr um eine Balance zwischen dem medizinisch Notwendigen, dem Innovativen und dem ökonomisch Möglichen. Dafür steht das Medical Board.

### Hat das Gremium auch schon Erfolg mit diesem Anspruch?

*Prof. Werner:* Der Vorstand hat für 2015 rund 4 Mio. Euro für einen Förderpool bereitgestellt, mit dem zentrale Fragen von Innovation und Behandlungsexzellenz bearbeitet werden. Diese Investition und die damit geförderten Projekte sind der beste Beleg dafür, wie der strategische Fokus auf Innovation und Behandlungsexzellenz umgesetzt wird.

### Was konkret wird gefördert?

*Prof. Werner:* Es fließen mit einer mittelfristigen Perspektive Fördermittel in die beiden Felder Innovation und Behandlungsexzellenz. Diese Gelder haben wir im vergangenen Jahr im Konzern ausgeschrieben und große Begeisterung an allen Standorten erlebt. Es gab eine Fülle von Anträgen für Projekte, eine echte Aufbruchstimmung machte sich breit. Die eingereichten Projekte hat dann ein Expertengremium bewertet, in das international anerkannte Gutachter einbezogen wurden. Diesen kompletten Prozess haben wir im Medical Board begleitet. Wir haben genau darauf geachtet, dass nicht einerseits die universitären Einrichtungen und andererseits die Fachkliniken Themen

#### So arbeitet das Medical Board

Das aus sieben Experten bestehende Medical Board trifft sich zweimonatlich, wechselweise an den jeweiligen Klinikstandorten. Jeden Montag findet eine Telefonkonferenz mit dem Konzernbereichsleiter Medizin statt, in dem aktuelle, relevante Themen besprochen werden. Daneben steht das Board in regelmäßigem Kontakt mit den Chefsärzten der Kliniken sowie dem Vorstandsvorsitzenden der RHÖN-KLINIKUM AG. Zu einzelnen Fachthemen wie Kardiologie, Onkologie oder Hygiene wurden Expertenpanels installiert, die Fragestellungen aus den Kliniken aufgreifen und übergreifend bearbeiten. Die Projekte der Förderpools für Innovation und Behandlungsexzellenz bilden einen weiteren Arbeitsschwerpunkt des Medical Boards. Die Zusammensetzung des Boards wird im Zweijahresrhythmus diskutiert. Je nach aktuellen Fragestellungen können dann neue Experten ins Medical Board berufen werden.





projektieren, sondern dass es Fragestellungen sind, die wir übergreifend bearbeiten können. Der Auswahlprozess wurde noch 2014 abgeschlossen, im Frühjahr 2015 haben die Projektteams ihre Arbeit aufgenommen.

*Prof. Griewing:* Wir haben damit, wie andere Dienstleistungs- oder Industrieunternehmen auch, eine veritable Entwicklungsabteilung etabliert. Sie bringt die klügsten Köpfe des Unternehmens zusammen und beschäftigt sich entlang von Trends und Zukunftsthemen mit der Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung.

#### **Können Sie Beispiele für konkrete Projekte nennen?**

*Prof. Griewing:* Im Feld der Behandlungsexzellenz geht es z. B. um die Begleitung des gesamten ambulant-stationären Behandlungsprozesses von Patienten mit Herzrhythmusstörungen durch Telemedizin. Hier gehen wir der Frage nach, wie wir Patienten mit Herzschrittmacher nach Verlassen der Klinik über telemedizinische Lösungen intelligent betreuen können. Andere Projekte beschäf-

tigen sich mit aktuellen Hygienethemen oder Themen zur Patientensicherheit, die wir über alle Standorte hinweg etablieren wollen.



#### **Keine Zukunft ohne Nachwuchs**

Nachwachskräfte in der Medizin stellen höchste Ansprüche an Aus- und Weiterbildung, denen das Medical Board mit neuen Angeboten entsprechen will. Derzeit werden Konzepte erarbeitet, die eine Aus- und Weiterbildung im Rotationsverfahren über die einzelnen Standorte hinweg möglich machen und Nachwuchskräften zeitlich befristete Aufenthalte an mehreren Kliniken ermöglichen sollen. So kann beispielsweise ein Orthopäde aus Marburg auch von der besonderen Expertise der Handchirurgie in Bad Neustadt a. d. Saale profitieren. Ein »Scholarship«-Programm widmet sich überdies der Nachwuchssicherung mit ausländischen Ärzten, denen praktikumsähnliche Aufenthalte ermöglicht werden. Dieses originäre Konzept, in dessen Rahmen die Ärzte auch von Sprachlehrern betreut werden und die medizinische Kultur in Deutschland kennenlernen, soll auch auf die Pflege ausgeweitet werden.

*Prof. Werner:* Auf der Forschungsseite ist ein großes Thema zum Beispiel die individualisierte Krebstherapie. Kein Tumor gleicht dem anderen. Je genauer man ihn typisieren kann, desto genauer kann man beurteilen, ob bestimmte Antikörper zur Behandlung eingesetzt werden können oder nicht. Das funktioniert aber nur, wenn sie eine große Anzahl Patienten analysieren und die Daten zusammenbringen. Hier arbeiten zum Beispiel die Klinik in Bad Berka und das Anneliese Pohl Krebszentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg in Marburg eng zusammen. Im Fokus stehen neuroendokrine Tumore und auch der Bauchspeicheldrüsenkrebs.

### **Sie haben im Gründungsstatut des Medical Boards sechs Themenfelder priorisiert. Wird der Förderpool jetzt in allen Themenfeldern aktiv?**

*Prof. Griewing:* Das erste Themenfeld sind die präklinischen Krankheitsmodelle, wo wir universitäre Grundlagenforschung mit dem Patientenpool der Kliniken zusammenbringen wollen. Das wird in vielen Projekten gelebt.

*Prof. Werner:* Beim zweiten Feld, den klinischen Studien, stärken wir vorhandene Strukturen (Koordinationzentrum für Klinische Studien an der Philipps-Universität Marburg), um zunächst die organisatorischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass wir klinische Studien im Konzern initiieren und umsetzen können.

### **Die Versorgungsforschung ist das dritte Thema, ...**

*Prof. Griewing:* ... mit dem wir beim Stichwort Netzwerkmedizin sind. Wir decken ja mit unseren Kliniken alle großen, relevanten Krankheitsbilder ab. Mit dem Ansatz der Netzwerkmedizin wollen wir nun die bestehenden Grenzen zwischen stationär und ambulant oder zwischen Prävention und Nachsorge überwinden. Unser Ziel sind patientenorientierte Versorgungsmodelle, die über alle Phasen der Erkrankung hinweg und mit den externen Kooperationspartnern greifen. Das ist der Grundgedanke, den wir mit Partnern regional und überregional verfolgen. Zu Ende gedacht bedeutet das natürlich auch, die Refinanzierung solcher Versorgungsprozesse zu sichern, indem man den Versicherungen valide Kostenmodelle präsentiert.

*Prof. Werner:* In die Netzwerkmedizin spielt auch unser viertes Thema hinein, die Zweitmeinungsangebote. Hier geht es um Patientensicherheit und um Behandlungsqualität. Beides ist im Übrigen nicht nur für Patienten wichtig, sondern auch für die Ärzte, die sich im Unternehmen eine zweite Meinung einholen können. Und das organisieren wir über das Medical Board, genauso wie unser fünftes Themenfeld, Beste Praxis/ klinische Prozesse. Auch hier geht es darum, Expertise zusammenzubringen und Wissen zu teilen. Wir haben Expertenpanels ins Leben gerufen zu zentralen Themen wie Kardiologie, Onkologie oder Anästhesie. Diese Experten erörtern regelmäßig aktuelle Fragestellungen aus den Kliniken.

*Prof. Griewing:* Bei unserem Neubau in Bad Neustadt a. d. Saale hilft uns dieser Austausch auch. Wenn es beispielsweise in Frankfurt (Oder) eine vielfach ausgezeichnete Organisation der Notaufnahme gibt, dann wollen und werden wir diese Erfahrung für uns in Bad Neustadt a. d. Saale natürlich nutzen. Das Medical Board ist für diesen Wissenstransfer ein starker Katalysator.

### **Zuletzt das Themenfeld Qualität. Was konkret ist damit gemeint?**

*Prof. Griewing:* Genau das ist die zentrale Frage. Wir blicken derzeit auf die unterschiedlichsten Ansätze und Meinungen, was in Qualitätsfragen der Medizin langfristig gefordert ist. Wir sammeln hier die Ansätze und Erfahrungen aus dem Unternehmen, um die Antwort auf diese Zukunftsfrage mitzugestalten. Die Signale aus der

Politik deuten auf einen Wandel in der Leistungsfinanzierung, wo die Qualität eine direkte Auswirkung haben wird.

### **Alle Themen zusammengenommen haben Sie sich einiges ins Pflichtenheft geschrieben.**

*Prof. Werner:* Das stimmt, aber wir sind jetzt hervorragend aufgestellt, um all diese zentralen Fragen zu bearbeiten, von der Grundlagenforschung bis zur klinischen Anwendung vor Ort. Ich kenne keinen Krankenhauskonzern, der die fokussierte ärztliche Expertise mit Einbindung einer international anerkannten Universitätsmedizin bis in den Vorstand hinein so organisiert wie wir.

*Das Interview führte der Journalist Lutz Zimmermann.*

## Forschung als Schlüssel

»Die RHÖN-KLINIKUM AG und die Arbeit mit den Patienten leben insbesondere davon, dass wir sehr eng und interdisziplinär zusammenarbeiten. Mit dem Medical Board legen wir den Fokus jetzt klar auf Medizinkompetenz und Exzellenz in der Gesundheitsversorgung. Für mich ist entscheidend, dass wir unsere Forschungskompetenz auch an den nicht-universitären Standorten zur Geltung bringen und die Verbundstruktur künftig noch stärker für die Aus- und Weiterbildung nutzen. Forschung ist der Schlüssel zum Erfolg: So kann uns zum Beispiel das Wissen über die genetischen Grundlagen von Erkrankungen Hinweise zu kausalen Zusammenhängen geben, die sich dann für eine rationale und effektivere Behandlung einsetzen lassen. Das Wissenschaftskomitee aus internen und externen Experten, für das wir uns mit dem Medical Board eingesetzt haben, ist deshalb von besonderer Bedeutung für unsere Fortschritte. Am Herzen liegen mir auch die personalisierte Medizin und eine genau abgestimmte, präzise Behandlung gerade in der Tumorthherapie. Hier können wir mit neuen Bildgebungsverfahren und einer noch besseren digitalen Vernetzung zum Beispiel mit niedergelassenen Ärzten viel erreichen. Digitale Medien, Big Data sowie Bio- und Gewebedatenbanken eröffnen der Medizin heute ganz neue Möglichkeiten. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Arbeit des Medical Boards wird sein, dass wir mit voller Überzeugung die Wissenschaft innerhalb der Konzernkliniken unterstützen, Spezialisten fördern und auch die Pflege mit einbinden in unsere Vorhaben. Klar ist: Bei all unseren Aktivitäten muss der Patient im Mittelpunkt stehen, nicht allein oder überwiegend der ökonomische Gewinn.«



Prof. Dr. med. Richard P. Baum

Leiter der Klinik für Molekulare  
Radiotherapie/Zentrum für Molekulare  
Bildgebung

Zentralklinik Bad Berka

### Der Nuklearmediziner

Prof. Dr. med. Richard P. Baum, geboren 1954 in Pirmasens, studierte Medizin an der Universität Mainz. Seit 1997 ist er Chefarzt der Klinik für Molekulare Radiotherapie der Zentralklinik Bad Berka. Er gehört zu den Pionieren der Anwendung von Radiotherapeutika (isotopenmarkierte Peptide und Antikörper) in der Nuklearmedizin und hat verschiedene Behandlungsformen entscheidend mitentwickelt und erforscht, was sich auch in seiner Wahl zum Präsidenten der internationalen Fachgesellschaft »World Association of Radiopharmaceutical and Molecular Therapy« (WARMTH) widerspiegelt. Prof. Baum ist unter anderem Gastprofessor an Universitäten in China (Xi'an und Nanjing) sowie in Belgrad. Neben zahlreichen, vor allem auch internationalen Preisen wurde Prof. Baum 2014 mit dem GLORINE-T-Preis der Selbsthilfeorganisation Netzwerk NET ausgezeichnet, der für herausragende Verdienste zum Wohl von Patienten mit neuroendokrinen Tumoren (einer der Schwerpunkte des ENETS Center of Excellence an der Zentralklinik Bad Berka) vergeben wird.



#### Der Neurochirurg

Dr. med. Thomas Funk, geboren 1959 in Limburg a. d. Lahn, begann seine Karriere nach dem Medizinstudium 1985 in der Neurologie der Landesnervenklinik Spandau/Berlin. Von 1986 bis 1999 war er an der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums »Benjamin Franklin« in Berlin tätig, ab 1993 als stellvertretender Direktor. Seit 1999 ist Funk Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie Frankfurt (Oder). 2005 wurde er zusätzlich zum ärztlichen Direktor des Klinikums Frankfurt (Oder) berufen.

Dr. med. Thomas Funk

Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Neurochirurgie

Klinikum Frankfurt (Oder)

### Offen kommunizieren

»Im Verbund der RHÖN-Kliniken hat die Medizin die Behandlungshoheit, Ärzteschaft und Ökonomen begegnen sich als gleichwertige Partner. Das schätze ich sehr. Mir ist vor allem wichtig, dass wir mit dem Medical Board die Netzwerkbildung innerhalb unseres Konzerns stärken. Das gibt uns die Möglichkeit, unsere medizinische Kompetenz auszubauen und zugleich wirtschaftliche Vorteile zu erzielen. Zweitmeinungsangebote, die Weiterentwicklung unseres Personals durch regelmäßigen Austausch, aber auch die kollegiale Beratung untereinander können uns nur weiterbringen. Das Gleiche gilt für Forschungsstudien, an denen eine Vielzahl von Kliniken beteiligt ist. In meinem Fachgebiet, der Neurochirurgie, kommt ihnen eine besondere Bedeutung zu: Um zu verstehen, wie bösartige hirneigene Tumore entstehen, müssen wir uns mit der Molekulargenetik beschäftigen. Dafür werden noch viele Jahre Grundlagenforschung nötig sein. Zusätzlich werden wir uns auch außerhalb unseres Verbunds mit kompetenten Partnern vernetzen müssen, damit wir eines Tages neue Heilungsmethoden entwickeln können. Die Freigabe der Mittel für die Forschungsförderung, die Behandlungsexzellenz und die Netzwerkmedizin in der RHÖN-KLINIKUM Gruppe sind schon heute beispielhaft im Sinne der Ziele des Medical Boards. Entscheidend ist, dass wir – ärztliche Kollegen und der Vorstand – offen miteinander kommunizieren: Nur so kann die Ökonomie Verständnis für die Medizin und umgekehrt die Medizin Verständnis für die Ökonomie entwickeln. Wenn uns das weiterhin gelingt, sind wir auf dem besten Weg, eine Vorreiterrolle für innovative Projekte und Spitzenmedizin auf höchstem Niveau einzunehmen.«

## Das große Ganze sehen

»Mit der Überalterung der Gesellschaft nehmen die Krankheitsbilder zu, für die wir Spezialisten in der Medizin brauchen. Dazu zählen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen genauso wie etwa Demenzen. Immer mehr Menschen in Deutschland leiden außerdem an Herzrhythmusstörungen, die nach wie vor nur unzureichend behandelt werden. Im Rahmen des Medical Boards will ich mich dafür einsetzen, dass Kardiologie, Neurologie, Orthopädie und Herzchirurgie gemeinsam Lösungen finden, um solche Patienten optimal zu unterstützen. Die sehr gute und kollegiale Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen innerhalb der RHÖN-KLINIKUM AG ist hierbei sicherlich eine der Stärken, die wir in der Zukunft noch mehr ins Spiel bringen sollten. Wesentliche Erfolgsfaktoren für den Erfolg des Medical Boards werden Offenheit und Kreativität im Denken auch von neuen Ansätzen sein. Außerdem ist die Fähigkeit gefragt, das große Ganze zu sehen. Statt sich nur auf den eigenen, kleinen Bereich zu konzentrieren, sollte jeder daran mitarbeiten, übergreifend und vor allem für die jungen Kollegen Zukunftsperspektiven zu etablieren. Es wird für die fünf Konzernkliniken außerordentlich wichtig sein, eine strategische Ausrichtung und Fokussierung der Anstrengungen – und auch der Ressourcenverteilung – zu erreichen. Für diese strategischen Weichenstellungen ist der in der RHÖN-KLINIKUM AG zu Genüge vorhandene klinische Sachverstand von entscheidender Bedeutung.«



### Der Spezialist für Herzrhythmusstörungen

Prof. Dr. med. Christoph Geller ist 1959 in Bonn geboren; er studierte Medizin an der Universität seiner Heimatstadt und an der Universität Basel. Nach seiner in den USA durchgeführten Subspezialisierung in der kardialen Elektrophysiologie war er ab 1995 Oberarzt an der Klinik für Kardiologie der Universität Magdeburg. Seit 2004 ist er Chefarzt der Abteilung Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie an der Zentralklinik Bad Berka. An der Universität Magdeburg ist er seit 2007 außerplanmäßiger Professor. Sein Spezialgebiet sind Herzrhythmusstörungen.

Prof. Dr. med. Christoph Geller

Chefarzt der Abteilung Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie

Zentralklinik Bad Berka

## Auf Augenhöhe

»In der heutigen Medizin sind Innovationen gefragt, mit denen man sich vom Wettbewerb unterscheidet und echten Nutzen für die Patientenversorgung schafft. Solche Innovationen gelingen nur, wenn Medizin und Ökonomie auf Augenhöhe zusammenarbeiten – eine wesentliche Funktion des Medical Boards. In der Neurologischen Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale entwickeln wir zum Beispiel schon seit Jahren integrative Versorgungsprozesse für die großen Krankheitsbilder wie Schlaganfall, Multiple Sklerose oder Parkinson. Solche Prozesse wollen wir sowohl im ambulant-stationären als auch im akutmedizinischen sowie rehabilitativen Bereich weiter vorantreiben. Wir suchen gezielt nach Innovationen zur kommunikativ-technologischen Unterstützung, damit möglichst viele kranke Menschen in der Fläche Zugang zu unseren Lösungen bekommen. Es ist sehr spannend, wie medizinische Fachkräfte, Techniker und Vertreter der Gesundheitsökonomie hier zusammenarbeiten. Überhaupt ist die Neurologie für mich eines der zentralen medizinischen Fachgebiete der modernen Zeit. Wir verfügen heute über faszinierende neue Diagnostikverfahren und wissenschaftliche Erkenntnisse. Erkrankungen der Gefäße im Gehirn, Parkinson-Syn-drome, Demenz, Epilepsie und chronische Entzündungen nehmen im Zuge der demografischen Entwicklung in Deutschland zu. Das stellt Medizin und Versorgungssysteme vor gewaltige Aufgaben. Die Struktur der RHÖN-KLINIKUM AG verschafft uns ein Alleinstellungsmerkmal, das wir zur Bewältigung dieser Aufgaben nutzen sollten: Wir vereinen klinische Zentren nicht-universitärer Behandlungsexzellenz und forschungsaktive universitäre Einrichtungen unter einem Dach. Hauptaufgabe des Medical Boards wird es dabei sein, die jeweils besonderen Kompetenzen zusammenzuführen, zu koordinieren und zu begleiten.«

Prof. Dr. med. Bernd Griewing

Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Neurologie, Stroke Unit, neurologische Intensivmedizin

Neurologische Klinik am RHÖN-KLINIKUM Campus  
Bad Neustadt a. d. Saale



### Der Schlaganfall-Experte

Prof. Dr. med. Bernd Griewing kam 1961 in Siegen zur Welt und studierte Humanmedizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Nach Stationen als Oberarzt an den Neurologischen Universitätskliniken Marburg und Greifswald wechselte er 1998 als Chefarzt zur Neurologischen Klinik Bad Neustadt a. d. Saale. Seit 2000 ist er hier zudem als Ärztlicher Direktor tätig. Mehrfach ausgezeichnet wurde Prof. Dr. med. Griewing für sein Engagement bei der Behandlung von Schlaganfallpatienten, insbesondere für seine »Stroke Angel Initiative«.





### Der Lungenspezialist

Werner Seeger ist Professor für Innere Medizin an der Justus-Liebig-Universität in Gießen und Direktor am Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim. Er ist Vorsitzender des Universities of Giessen and Marburg Lung Center (UGMLC), des Exzellenzclusters Cardio-Pulmonary System (ECCPS) und des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL). Seine Forschungsschwerpunkte liegen auf dem Gebiet der akuten und chronischen Lungenerkrankungen sowie Herz-Lunge-Interaktion, wobei an dem von ihm geleiteten Lungenzentrum mehrere neue Therapieansätze zur internationalen Zulassung gebracht werden konnten. Prof. Seeger war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin sowie der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin. Er gehörte mehrere Jahre dem Wissenschaftsrat und dem Gesundheitsforschungsrat an und ist Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina. Er erhielt mehrere nationale und internationale Preise, u. a. führende Auszeichnungen der Europäischen Gesellschaft für Pneumologie und der Amerikanischen Kardiologischen Gesellschaft.

Prof. Dr. med. Werner Seeger

Ärztlicher Geschäftsführer und stellvertretender Vorsitzender der Geschäftsführung sowie Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II – Pneumologie, Infektiologie, Gastroenterologie, Nephrologie und Internistische Intensivmedizin

Universitätsklinikum Gießen und Marburg

### Vielversprechendes fördern

»Durch die Gründung des Medical Boards belegt die RHÖN-KLINIKUM AG ihre Bereitschaft, offen für innovative Zukunftskonzepte im Bereich der medizinischen Spitzenversorgung zu sein. Denn schon heute, und auch sehr viel mehr in der Zukunft, bedeutet medizinische Spitzenversorgung die Einbeziehung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Behandlungskonzeption. Hierfür ist die unmittelbare Nähe zur Forschung entscheidend, und gerade dieses Charakteristikum kennzeichnet die neu-strukturierte RHÖN-KLINIKUM AG, welche als einziger deutscher Klinikverbund auch über universitätsmedizinische Standorte verfügt. Zugang zu neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen bedeutet hier nicht einfach die Umsetzung neuester Leitlinien, sondern - weit im Vorfeld - Zugang zu entsprechenden klinischen Studien, welches in zunehmendem Maße ein Werbungsargument für informierte Patienten wird. Meine Rolle im Medical Board sehe ich genau darin, dieses Herausstellungsmerkmal der RHÖN-KLINIKUM AG durch Betreuung der Begutachtung und Zuteilung zusätzlicher Forschungsfördermittel zu akzentuieren.«

Dr. med. Holger Thiemann MBA

Leitung Konzernbereich Medizin

RHÖN-KLINIKUM AG



#### Der Mediziner und Manager

Dr. med. Holger Thiemann, geboren 1961 in Lübeck, hat Medizin in Marburg studiert und zusätzlich ein internationales MBA-Programm absolviert. In den 90er Jahren baute er zunächst ein Schulungsunternehmen für Mediziner auf, bevor er in mehreren Kliniken in geschäftsführender Position tätig war. 2012 kam er als kaufmännischer Geschäftsführer zur Universitätsklinik Marburg. Seit 2014 leitet Dr. med. Thiemann den Konzernbereich Medizin der RHÖN-KLINIKUM AG. Zusätzlich hat er einen Lehrauftrag an der Technischen Hochschule Mittelhessen.

## Eine sichere Patientenversorgung

»Wie bleibt medizinischer Fortschritt für alle erreichbar? Wie kann die medizinische Versorgung in der Fläche erfolgen? Das sind für mich zentrale Zukunftsfragen der Medizin in Deutschland. Das Medical Board kann entscheidend dazu beitragen, dass wir hierzu Antworten finden. Die Neuausrichtung des Konzerns auf Behandlungsexzellenz und innovative Medizin werden wir medizinisch konsequent verfolgen und umsetzen. Hierzu bedarf es eines Gremiums mit großer klinischer und wissenschaftlicher Expertise, um Entwicklungen bewerten zu können. Eine weitere Herausforderung stellt die von der Politik geplante Verknüpfung von Versorgungsqualität und Honorierung sowie Krankenhausplanung dar. Wir widmen uns engagiert der Frage, wie innovative Medizin gemanagt und eine adäquate Vergütung dafür sichergestellt werden kann. In den vergangenen Monaten haben wir bereits einiges erreicht: Wir haben die Richtung für Qualitätssicherung und Patientensicherheit festgelegt, Expertengremien gegründet und definiert, wie Medical Board und der Konzernbereich Medizin auf dem gemeinsamen Weg zusammenarbeiten sollen. Das Forschungsprojekt zur Patientensicherheit etwa ist bereits ein Schritt in die richtige Richtung. Auf dieser Grundlage können wir jetzt neue Strategien zur Vermeidung von Fehlern entwickeln. Meilensteine sind für mich auch unser Zentrum für Unerkannte Krankheiten, das Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum für eine verbesserte onkologische Versorgung sowie unser Forschungskonzept zur Krankenhaushygiene, das den Umgang mit multiresistenten Keimen in den Mittelpunkt stellt. Ich bin überzeugt: Wenn Vorstand, Mediziner und Pflegende an einem Strang in Richtung verbesserte Patientenversorgung ziehen, werden wir unsere Ziele erreichen.«



#### Der Experte für den Kopf-Hals-Bereich

Prof. Dr. med. Jochen A. Werner, geboren 1958 in Flensburg, startete seine Karriere nach dem Medizinstudium an der Kieler Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, wo er ab 1995 als leitender Oberarzt tätig war. 1998 nahm er den Ruf auf den Lehrstuhl für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an die Philipps-Universität Marburg an. Am Universitätsklinikum Gießen und Marburg ist er seit 2011 als ärztlicher Direktor tätig. Sein Spezialgebiet sind Tumore der Blutgefäße und Fehlbildungen der Lymph- und Blutgefäße im Kopf-Hals-Bereich. Prof. Dr. med. Werner ist Träger diverser wissenschaftlicher Auszeichnungen und Mitglied in zahlreichen internationalen Gremien.

Prof. Dr. med. Jochen A. Werner

Ärztlicher Geschäftsführer am Standort Marburg und Ärztlicher Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Universitätsklinikum Gießen und Marburg

## Weiter durch Kooperationen

»Das Medical Board ist die unmittelbare Schnittstelle zwischen Ärzte- und Pflegerschaft sowie dem Konzernvorstand. Wir wollen Antreiber für Prozessoptimierung, Behandlungsqualität und Patientensicherheit sein. Außerdem stellt das Medical Board eine Plattform dar, auf der universitäre und nicht-universitäre Medizin zusammenkommen. In diesen Bereich bin ich stark involviert, hier geht es zum Beispiel auch um die Kooperation mit anderen Kliniken oder Großpraxen, um neueste Entwicklungen und Erkenntnisse in den Konzern einbringen zu können. Eines unserer Projekte ist daher konsequenterweise der Aufbau einer Biobank hier in Marburg, die konzernweit genutzt werden soll. In einer Biobank sind biologische Proben zusammen mit der Krankengeschichte des Patienten hinterlegt. Dieser Datenschatz erlaubt es uns, Krankheitsverläufe zu vergleichen, bessere Behandlungsmöglichkeiten und wirkungsvollere Prävention zu entwickeln. Ich schätze insgesamt die Möglichkeit, an der Neu- und Umstrukturierung des Marburger Universitätsklinikums mitwirken zu können. Für uns und die anderen Verbundkliniken stellt es eine große Bereicherung dar, an den Ideen der anderen teilhaben zu können. Das alles wird in meinen Augen zu einer nachhaltigen Optimierung des gesamten RHÖN-KLINIKUM Konzerns führen.«

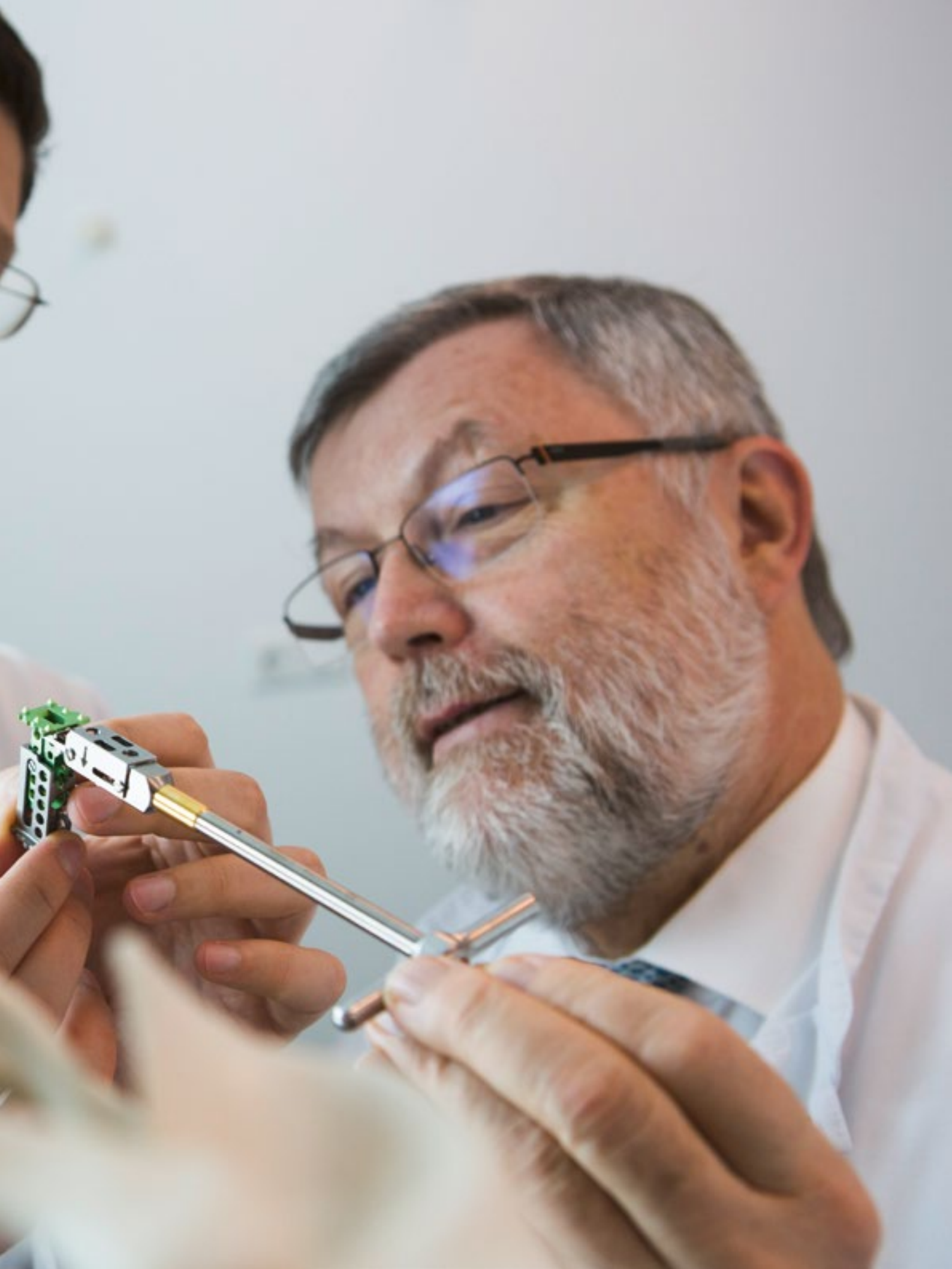


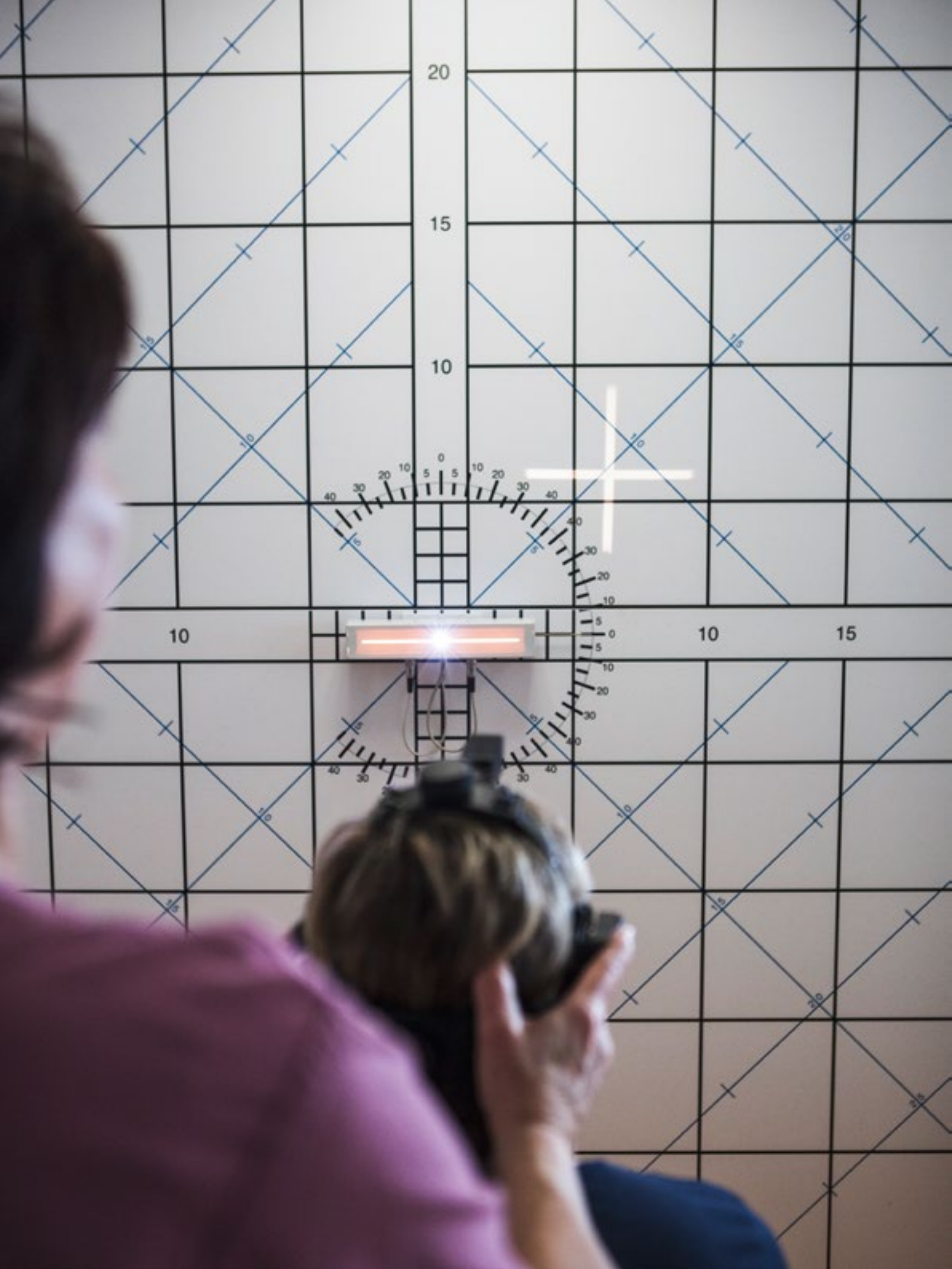
# Innovation

---

**Innovationskraft und Pioniergeist zeichnen die RHÖN-KLINIKUM AG seit ihrer Gründung aus. Die Kraft, die Vision und der Mut, sich selbst und seine Strategie immer wieder neu zu erfinden, sind heute und auch künftig wichtiger denn je angesichts bewegter Zeiten auf einem sich ständig wandelnden, regulierten Markt.**

---





# KONZERN- LAGEBERICHT 2014

---

- Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2014 ein Portfolio von 43 Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen an die HELIOS Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA sowie an Dritte verkauft. Von der Transaktion ausgenommen sind die Standorte Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Berka, Frankfurt (Oder) sowie das Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Mit diesen fünf Standorten bildet die RHÖN-KLINIKUM AG ein neues, hochspezialisiertes Krankenhausportfolio, das sich auf Innovation und Behandlungsexzellenz konzentriert. Aus dem Verkauf weisen wir im Geschäftsjahr 2014 ein Ergebnis in Höhe von 1.347,3 Mio. € aus.

- Mit dem im vierten Quartal durchgeführten Aktienrückkauf erfolgte die Einziehung von 64.750.140 voll eingezahlter Aktien mit einem auf diese entfallenden anteiligen Betrag am Grundkapital von insgesamt 161.875.350,00 €. Damit wurde das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG von 345.580.000,00 € um einen Gesamtbetrag von 161.875.350,00 € auf 183.704.650,00 € im Wege der vereinfachten Einziehung gemäß § 237 Abs. 3 Nr. 2, Abs. 4 und 5 AktG herabgesetzt.
- Im Geschäftsjahr 2014 erwirtschafteten wir Umsatzerlöse von 1.510,5 Mio. € (Vj. 3.013,8 Mio. €), ein aus der Veräußerung von Gesellschaften beeinflusstes EBITDA in Höhe von 1.413,6 Mio. € (Vj. 275,4 Mio. €) sowie ein hieraus folgendes Konzernergebnis von 1.227,9 Mio. € (Vj. 90,0 Mio. €).
- Im Jahr 2014 wurden die Verträge und Vereinbarungen zum Betreiben des Partikeltherapiezentrum am Standort des Universitätsklinikums Marburg unterzeichnet. Die Partikeltherapieanlage wird künftig von einer zusammen von der RHÖN-KLINIKUM AG und dem Universitätsklinikum Heidelberg getragenen Gesellschaft – der „Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft“ – betrieben.



## 1 GRUNDLAGEN DES RHÖN-KLINIKUM KONZERNS

### 1.1 ÜBERBLICK

Der Konzern ist grundsätzlich einstufig gegliedert. Die einzelnen Klinikgesellschaften sind rechtlich selbständige Kapitalgesellschaften, die ihren Sitz an der jeweiligen Betriebsstätte haben und als unmittelbare Tochtergesellschaften der RHÖN-KLINIKUM AG (Konzernobergesellschaft) geführt werden. Die Konzernobergesellschaft hat ihren Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale.

	2014	2013	Veränderung %
	Mio. €	Mio. €	
Umsatzerlöse	1.510,5	3.013,8	-49,9%
EBITDA	1.413,6	275,4	o. A.
EBIT	1.330,9	155,7	o. A.
EBT	1.248,5	117,7	o. A.
Operativer Cash-Flow	1.310,3	211,0	o. A.
Konzerngewinn	1.227,9	90,0	o. A.
Bilanzsumme	1.804,3	3.098,2	-41,8%
Investitionen	78,5	177,4	-55,7%
Eigenkapital	1.248,9	1.666,7	-25,1%
Nettofinanzverschuldung	0,0	730,6	-100,0%

Bedingt durch den Verkauf von Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen, einhergehend mit einem Ergebnis aus der Veräußerung in Höhe von 1.347,3 Mio. €, haben wir eine Zunahme des EBITDA um 1.138,2 Mio. €, eine Zunahme des EBIT um 1.175,2 Mio. € und eine Zunahme des Konzerngewinns um 1.137,9 Mio. € zu verzeichnen. Aufgrund des signifikant geänderten Unternehmenszuschnitts und des verringerten Geschäftsvolumens ist ein Vergleich mit dem Vorjahr nur bedingt möglich. Während der überwiegende Teil der veräußerten Gesellschaften im Konzernabschluss des Geschäftsjahres 2014 mit zwei Monaten Geschäftstätigkeit erfasst wurde, sind die HSK-Gruppe mit fünf Monaten Geschäftstätigkeit, die Klinik in Cuxhaven mit sieben Monaten Geschäftstätigkeit und die Kliniken in Boizenburg sowie Waltershausen-Friedrichroda mit zehn bzw. elf Monaten Geschäftstätigkeit erfasst.

Zum 31. Dezember 2014 haben wir zehn Kliniken mit 5.227 Betten/Plätzen an insgesamt fünf Standorten in unseren Konzernabschluss einbezogen. Im Geschäftsjahr 2014 haben wir in unseren Kliniken 1.222.846 (Vj. 2.654.249) Patienten behandelt. Ursächlich für den Rückgang um 1.431.403 Patienten bzw. 53,9 % ist im Wesentlichen der Verkauf von Gesellschaften. Zum Bilanzstichtag arbeiteten für uns 15.602 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; der Frauenanteil liegt weiter bei rund 75 %.

Der operative Cash-Flow, ermittelt aus dem Konzerngewinn zuzüglich Abschreibungen und abzüglich/zuzüglich sonstiger nicht operativer Sachverhalte (Saldo Gewinne und Verluste aus Anlagenabgängen, Aufwendungen aus der Marktbewertung Derivate), stieg gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres hauptsächlich bedingt durch den Verkauf von Gesellschaften um 1.099,3 Mio. € auf 1.310,3 Mio. € (Vj. 211,0 Mio. €) an. Die Gesamtinvestitionen beliefen sich auf 78,5 Mio. € (Vj. 177,4 Mio. €).

Unser Eigenkapital ging bedingt durch den Aktienrückkauf und die damit einhergehende Kapitalherabsetzung um 417,8 Mio. € auf 1.248,9 Mio. € (Vj. 1.666,7 Mio. €) zurück. Die Eigenkapitalquote stieg seit dem letzten Bilanzstichtag von 53,8 % auf 69,2 %. Ursächlich hierfür ist der Mittelabfluss aus dem Aktienrückkauf sowie die Kapitalherabsetzung im Geschäftsjahr 2014. Bedingt durch den Zahlungseingang aus dem Verkauf von Gesellschaften sowie durch die Rückführung von Finanzschulden ging die Nettofinanzverschuldung seit dem letzten Bilanzstichtag auf 0,0 Mio. € zurück.

### 1.2 ZUKUNFT DES KONZERNS

Nach dem inzwischen abgeschlossenen Verkauf von insgesamt 43 Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen konnten im Geschäftsjahr 2014 die im Jahr 2013 begonnenen Veränderungen weiter vorangetrieben werden. Unsere Einrichtungen, nunmehr bestehend aus zehn exzellenten Kliniken an fünf Standorten, sind durch eine enge Verzahnung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie eine hohe ärztliche und pflegerische Qualität geprägt.

Mit einer stärkeren Konzentration auf spitzenmedizinische Leistungen verbinden sich der Anspruch und die Wirklichkeit, die Patienten auf der Basis neuester, wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren und unter Einsatz

modernster Medizintechnologie zu diagnostizieren und zu behandeln. So wurde im Geschäftsjahr 2014 das „Medical Board“ berufen. Dieses versammelt Spitzenmediziner aller Standorte und arbeitet eng mit dem Konzernbereich Medizin zusammen. Ziel ist es, die medizinische Strategie der RHÖN-KLINIKUM AG weiter auszugestalten, umzusetzen und mit den unternehmerischen Zielen zu synchronisieren.

Einen Leuchtturm innovativer Spitzenmedizin stellt ebenso die Realisierung des Partikeltherapiezentrum am Universitätsklinikum Marburg dar. Diese Technologie ermöglicht es, Protonen und Kohlenstoff-Ionen durch hochenergetische Beschleunigung zielgenau gegen bestimmte Tumorarten zu richten und damit eine praktisch nebenwirkungsfreie Bestrahlung bislang inoperabler und teilweise nicht bestrahlbarer Erkrankungsherde durchzuführen. Derzeit laufen die Vorbereitungen zur baldigen Inbetriebnahme. Es wird davon ausgegangen, dass die ersten Patienten bei planmäßigem Projektverlauf gegen Ende des Geschäftsjahres 2015 in dieser dann weltweit führenden Einrichtung behandelt werden können.

Im Übrigen wurde zum Ende des Geschäftsjahres 2014 mit dem kompletten Neu- und Umbau unserer Kliniken am Standort Bad Neustadt a. d. Saale begonnen. Ferner hat die Umsetzung des angestrebten Netzwerkverbundes unter Beteiligung der Netzwerkpartner Helios und Asklepios deutliche Fortschritte gemacht. Mittelfristig soll das Netzwerk zu einem bundesweit trägeroffenen Zusammenschluss qualifizierter Leistungsanbieter ausgebaut werden, der den versicherten Patienten im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten Zusatzversicherung zusätzliche ambulante und stationäre Leistungen anbietet. Es wird davon ausgegangen, dass die Netzwerkpartnerschaft der wirtschaftlichen Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG spürbare Zusatzimpulse verleiht. Unser Selbstverständnis bleibt weiter geprägt von der Maxime, bezahlbare, qualitativ hochwertige Medizin für unsere Patienten anzubieten.

### Unternehmensleitbild

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern folgt einem klaren Leitbild: Unser Ziel ist es, das Unternehmen verantwortungsvoll und nachhaltig zu führen. Die Gesundheitsversorgung in unseren Einrichtungen muss unseres Erachtens sowohl qualitativ hochwertig als auch wirtschaftlich sein.

Wir sind überzeugt davon, dass ökonomischer Erfolg und hohe Qualitätsmaßstäbe sich gegenseitig bedingen. Zum Wohle unserer Patienten legen wir deshalb größten Wert auf ärztliche Therapiefreiheit, investieren kontinuierlich in den medizinischen Fortschritt und verbessern laufend unsere internen Prozesse und Strukturen.

Unser Leitbild setzt den Rahmen für das gesamte Compliance-Regelwerk, nach dem die RHÖN-KLINIKUM AG in Übereinstimmung mit den rechtlichen Rahmenbedingungen geführt und kontrolliert wird. Ethisch einwandfreies Handeln innerhalb des Konzerns gewährleisten wir zudem durch unsere Regelungen zu Corporate Governance, die sich ebenfalls aus dem Leitbild ableiten.

Unser internes Chancen- und Risikomanagement sorgt effizient dafür, dass wir besondere Herausforderungen frühzeitig aufgreifen und steuern können. Eine optimale Behandlungsqualität für unsere Patienten sichern wir durch konsequentes Qualitätsmanagement. Compliance, Corporate Governance, Chancen- und Risikomanagement sowie Qualitätsmanagement sind damit die vier zentralen Instrumente, mit denen wir den Anspruch unseres Unternehmensleitbilds mit Leben füllen. Sie tragen wesentlich dazu bei, das Vertrauen der Anleger in unser Unternehmen zu festigen. So legen sie die Basis dafür, dass wir den Wert der RHÖN-KLINIKUM AG weiterhin kontinuierlich steigern und nachhaltig erhöhen können.

### Corporate Social Responsibility

Das unternehmerische Handeln der RHÖN-KLINIKUM AG ist auf langfristiges Engagement und nachhaltige Wertschöpfung ausgerichtet. Diese Prinzipien leiten uns sowohl in unserer Rolle als Gesundheitsversorger wie auch als Arbeitgeber und börsennotierte Gesellschaft.

Um nachhaltig Wert zu schaffen, setzen wir nicht nur auf kontinuierliches Wachstum und ökonomischen Fortschritt, sondern nehmen auch unsere ökologische und soziale Verantwortung ernst. Wir sind uns der Tatsache bewusst, dass erfolgreiche Gesundheitsversorgung in besonderem Maße von förderlichen Umwelt- und Lebensbedingungen abhängt. Umso wichtiger ist es uns, auch die Beziehungen zu unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgewogen und fair zu gestalten.

### Das gesellschaftliche Wohl fördern

Fürsorge für die Gesundheit der Menschen bedeutet für uns, soziale Verantwortung zu übernehmen. Gesundheit ist das höchste Gut jedes Einzelnen, sie bestimmt maßgeblich die Lebensqualität. Deshalb setzen wir uns für eine bezahlbare und qualitativ überzeugende Gesundheitsversorgung für breite Bevölkerungsschichten ein. Wir wollen dazu beitragen, dass das deutsche Gesundheitssystem auch in Zukunft leistungsfähig und sozial ausgewogen bleibt. Wirtschaftlichkeit und Innovation sind dafür unseres Erachtens unverzichtbar.

In unseren Kliniken legen wir daher großen Wert auf rationale, effiziente Strukturen. Sie unterstützen uns dabei, die Versorgung unserer Patienten immer weiter zu verbessern und gleichzeitig die Produktivität unserer Häuser zu erhöhen. Ebenso wichtig ist es uns, medizinische Innovationen voranzutreiben. Wir wollen, dass eine möglichst große Anzahl von Menschen an diesen Fortschritten teilhat und unsere Patienten direkt von den Erfolgen moderner Medizinforschung profitieren. Dafür setzen wir uns vor Ort in den einzelnen Kliniken ein und fördern den Austausch zwischen unseren Kompetenzzentren. Außerdem kooperieren wir mit externen Forschungs- und Entwicklungspartnern, um spitzenmedizinische Leistungen weiterzuentwickeln und innovative Lösungen zum Wohle unserer Patienten zu finden.

### Die Umwelt schützen

Den verantwortungsvollen Umgang mit natürlichen Ressourcen und den Schutz der Umwelt begreifen wir als Verpflichtung, die sich direkt aus unserem unternehmerischen Handeln ergibt. Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen gedeihen nur unter intakten Umweltbedingungen. Indem wir die Umwelt schonen, tragen wir somit direkt zum Wohlergehen unserer Patienten, Mitarbeiter und Partner in der Gesellschaft bei.

Ein Energie- und Umweltmanagement, das Effizienz und Ressourcenschonung in den Mittelpunkt stellt, betrachten wir auch unter ökonomischen Gesichtspunkten als vernünftig. Insbesondere nachhaltiges Energiemanagement steht für uns im Fokus. Wir investieren kontinuierlich in innovative Verfahren, sowohl um Energie zu erzeugen als auch um unseren Verbrauch zu reduzieren. Die Eindämmung der Kosten für den Energieverbrauch entspricht

dabei auch unserem Verständnis von ökonomisch verantwortungsbewusster Unternehmensführung. Wir gehen sparsam mit unseren Ressourcen um, damit umso mehr Mittel für eine bezahlbare, hochwertige medizinische Versorgung für möglichst viele Menschen bereitstehen.

Ausführlichere Informationen zu unserem Engagement rund um Umwelt und Gesundheit finden Sie in unserem Geschäftsbericht.

### Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter binden

Ohne das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wäre der Unternehmenserfolg der RHÖN-KLINIKUM AG undenkbar. Deshalb legen wir großen Wert auf ein professionelles, langfristig orientiertes Kompetenzmanagement und die permanente Weiterentwicklung unserer Organisation. Wir fördern sowohl die fachliche Qualifikation als auch die individuelle Entwicklung und Motivation der Menschen, die bei uns beschäftigt sind.

Die rasanten Fortschritte in Medizin und Pflege und die sich permanent verändernden Rahmenbedingungen stellen Unternehmen wie die RHÖN-KLINIKUM AG heute vor die Aufgabe, auch erfahrenen Mitarbeitern immer wieder Chancen zur Weiterentwicklung zur eröffnen. Neben der professionellen Qualifikation ist uns auch die individuelle Entwicklung jedes Einzelnen sowohl in beruflicher als auch in privater Hinsicht wichtig. Interne Aus- und Weiterbildung von Fach- und Führungskräften, individuelle Karriereförderung sowie vielfältige Fortbildungsangebote spielen deshalb eine bedeutende Rolle in unserer Qualifizierungsstrategie.

Zentrales Element der Strategie ist der Wissensaustausch zwischen den einzelnen Kliniken unseres Konzerns. Die Fort- und Weiterbildungsangebote unserer Einrichtungen werden dezentral organisiert und ermöglichen es unseren Fach- und Führungskräften, sich mit Kollegen an anderen Standorten zu vernetzen. Zudem streben wir eine enge Verzahnung von Medizin und Management an.

Als attraktiver Arbeitgeber setzen wir uns außerdem dafür ein, den Beschäftigten eine ausgewogene Balance zwischen Berufs- und Privatleben zu ermöglichen. Individuelle Regelungen für eine bessere Vereinbarkeit von Karriere und Familie stehen dabei immer stärker im Fokus. Unser

Ziel ist, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch familienfreundliche Arbeitsbedingungen zu überzeugen – und damit auch langfristig an uns zu binden.

Neben dem internen Dialog und Wissensaustausch ist uns auch der Kontakt zu Hochschulabsolventen und jungen Fachkräften sehr wichtig, die sich in der Phase der beruflichen Orientierung befinden.

### 1.3 ZIELE UND STRATEGIEN

Nach dem inzwischen abgeschlossenen Verkauf von insgesamt 43 Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen konzentrieren wir uns weiter auf die Fortentwicklung unserer Strategie, deren Basis ein integriertes, auf Innovation und Behandlungsexzellenz ausgerichtetes Gesundheitsunternehmen ist.

Für das Geschäftsjahr 2015 erwarten wir Umsatzerlöse zwischen 1,08 Mrd. € und 1,12 Mrd. € sowie ein Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) zwischen 145 Mio. € und 155 Mio. €. Diese Ziele wollen wir mit rund 15.500 Mitarbeitern und etwa 5.300 Betten in zehn Kliniken an fünf Standorten erreichen. Damit werden wir auch in Zukunft zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland gehören.

Mit einer stärkeren Konzentration auf spitzemedizinische Leistungen folgt die RHÖN-KLINIKUM AG einem Weg, der auch in anderen Branchen eingeschlagen wird. Das Unternehmen reduziert die Diversität. Statt vieler in Größe, Leistungsangebot und Behandlungsschwerpunkten unterschiedlicher Kliniken konzentrieren wir uns stärker auf maximalversorgungsnahe Krankenhäuser, in denen wir unseren schwer oder mehrfach erkrankten Patienten die beste medizinische und pflegerische Behandlung bieten können. Strategisches Ziel ist es, für das Unternehmen eine noch stärkere Position zu erlangen, auch wenn wir daneben weiterhin klassische medizinische Dienstleistungen der stationären Krankenversorgung erbringen.

Einhergehend mit bestmöglicher Pflege und Betreuung ist es unser Ziel, unsere Patienten auf der Basis neuester wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren und unter Einsatz modernster Medizintechnologie zu diagnostizieren und zu behandeln.

Auch vor diesem Hintergrund haben wir im Jahr 2014 unser „Medical Board“ berufen. Es versammelt Spitzenmediziner aller Standorte unseres Unternehmens. Seine Aufgabe ist es, vor allem die medizinische Strategie der RHÖN-KLINIKUM AG weiter auszugestalten, umzusetzen und mit den unternehmerischen Zielen zu synchronisieren. Dabei berät und unterstützt das Medical Board den Vorstand und die Geschäftsführungen unserer Kliniken bei der Beurteilung und konkreten Umsetzung medizinischer Innovationen, neuer Therapieverfahren und der Installation komplexer medizinischer Technik.

Ein Beispiel von Innovation stellt die Realisierung unseres Partikeltherapiezentrum zusammen mit dem Universitätsklinikum Heidelberg am Standort Marburg dar. Diese Technologie ermöglicht es, Protonen und Kohlenstoffionen durch hochenergetische Beschleunigung zielgenau gegen bestimmte Tumorarten zu richten und damit eine praktisch nebenwirkungsfreie Bestrahlung bislang inoperabler und teilweise unbestrahlbarer Erkrankungsherde durchzuführen. Derzeit laufen die Vorbereitungen zur baldigen Inbetriebnahme. Wir gehen davon aus, dass die ersten Patienten bei normalem Projektverlauf gegen Ende des Geschäftsjahres 2015 in dieser dann weltweit führenden Einrichtung behandelt werden können.

Weiterhin haben wir zum Ende des Geschäftsjahres 2014 mit dem kompletten Neu- und Umbau unserer Kliniken am Standort Bad Neustadt a. d. Saale begonnen. Insgesamt werden wir bis 2018 in das Projekt am Stammsitz unseres Unternehmens rund 180 Mio. € investieren. Im Zuge der Realisierung wird der RHÖN Campus Bad Neustadt a. d. Saale nicht nur dem Anspruch einer altersgerechten, regional adjustierten, überregional orientierten und sektoral verbreiterten Patientenbetreuung genügen, sondern auch hinsichtlich seiner anspruchsvollen Krankenhausarchitektur, seiner modernen medizinisch-pflegerischen Organisation und Logistik sowie im Hinblick auf die Lösungen zur internen Vernetzung überzeugen.

Zu unserer strategischen Neuausrichtung gehört auch das Konzept der Netzwerkmedizin. Im Geschäftsjahr 2014 hat die weitere Umsetzung des angestrebten Netzwerkverbunds unter Beteiligung der maßgeblichen Netzwerkpartner Helios und Asklepios deutliche Fortschritte gemacht. Das Netzwerk hat sich unter dem Namen „Wir für Gesundheit“ strukturiert, der vertriebliche Ausbau schreitet voran. Mittelfristig soll das Netzwerk zu einem bun-

desweiteren trägeroffenen Zusammenschluss qualifizierter Leistungsanbieter ausgebaut werden, die den versicherten Patienten im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten Zusatzversicherung zusätzliche ambulante und stationäre Leistungen anbieten.

Das Wohl des Patienten – die ethische Grundlage unseres Handelns und gleichzeitig die Basis für unseren wirtschaftlichen Erfolg – bleibt auch künftig die Maßgabe. Alle Patienten, die zu uns kommen, können sicher sein, jederzeit die beste Behandlung zu erfahren.

#### 1.4 STEUERUNGSSYSTEM

Für unser Unternehmen haben wir ein Zielsystem entwickelt, das es unserer Meinung nach ermöglicht, uns kontinuierlich besser zu entwickeln als der Markt und unsere Wettbewerber. Das Zielsystem definiert steuerungsrelevante Kennzahlen, wie Umsatzerlöse und EBITDA, sowie Kennzahlen für das Wachstum der Leistungen und den Konzerngewinn.

Für die Steigerung unseres Unternehmenswerts sind unseres Erachtens ein profitables Wachstum unserer Leistungen, unserer Fallzahlen bzw. unserer Bewertungsrelationen sowie unserer Umsatzerlöse wichtige Faktoren.

Die Bewertungsrelationen sind Kennzahlen zur Abrechnung medizinischer Leistungen in Krankenhäusern. Für jede Gruppe von Patientenfällen (Diagnosis Related Groups - DRG) erhält man in Kombination mit dem Case-Mix-Index (Größe für die durchschnittliche Fallschwere) die Bewertungsrelation. Die Bewertungsrelation ist also ein Maß für den Schweregrad eines medizinischen Falls. Multipliziert man die Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert, erhält man den Betrag, den ein Kostenträger (Krankenkasse) an ein Krankenhaus für einen Behandlungsfall zahlen muss. Für uns ist dieser Leistungsindikator sowohl für die Fallzahlen als auch für die Beurteilung der Qualität aussagekräftig.

Wir berechnen unser Wachstum der Umsatzerlöse als Wachstumsrate der im Konzernabschluss ausgewiesenen Umsatzerlöse. Für Zwecke der Messung und Steuerung werden die Umsatzerlöse grundsätzlich um Konsolidierungseffekte bereinigt, um so das organische Wachstum zu ermitteln.

Das EBITDA beschreibt unsere operative Leistungsfähigkeit vor Abschreibungen und stellt einen wichtigen steuerungsrelevanten finanziellen Leistungsindikator dar. Unser Ziel ist es, über das Geschäftsjahr hinweg EBITDA-Margen zu erzielen, die entsprechend der Ausrichtung der einzelnen Kliniken zu den attraktivsten des Krankenhausmarktes zählen. Diese sind definiert als Quotient aus EBITDA und den Umsatzerlösen.

Ferner wird für die Messung und Steuerung der Ertragskraft auf Konzernebene der Konzerngewinn nach Steuern verwendet. Diese Größe hat den bedeutendsten Einfluss auf das für die Kapitalmarktkommunikation verwendete unverwässerte Ergebnis je Aktie.

Das Ziel des Managements beim Umgang mit Eigenkapital und Fremdkapital ist die strikte Verfolgung einer Fristenkongruenz (horizontale Bilanzstruktur) von Mittelherkunft und Mittelverwendung. Langfristig gebundenes Vermögen soll langfristig finanziert sein. Zur langfristigen Mittelherkunft zählen die in der Bilanz ausgewiesenen Posten Eigenkapital und langfristige Schulden. Diese Kennzahl soll mindestens 100 % betragen. Obwohl der Konzern bei einer Personalkostenquote von über 50 % häufig der Dienstleistungsbranche zugerechnet wird, ist das Geschäftsmodell langfristig ausgerichtet und initial investitionsgetrieben. Die Investitionskosten wollen wir dabei nachhaltig durch mindestens 35 % Eigenkapital unterlegen.

Beim Einsatz von Fremdkapital orientieren wir uns zur Risikominimierung an nachfolgenden Steuerungsgrößen. Es wird angestrebt, den Quotienten aus Nettofinanzverschuldung (diese entspricht den Finanzschulden abzüglich Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten) und EBITDA auf maximal das 3,5-Fache sowie das Verhältnis des EBITDA zum Nettofinanzergebnis auf minimal das 5,0-Fache zu begrenzen.

Im Rahmen der Liquiditätssteuerung unserer operativen Geschäftstätigkeit analysieren wir die Umschlagfaktoren des operativen Nettoumlaufvermögens. Darüber hinaus haben wir Mindestanforderungen festgelegt, die generell berücksichtigt werden müssen, bevor eine Akquisition durchgeführt wird. Insbesondere müssen Akquisitionen das Potenzial haben, innerhalb von mindestens drei Jahren nach Integration einen positiven Geschäftswertbeitrag zu leisten und einen positiven Cash-Return in Höhe

von 15 % nach den von uns durchgeführten Investitionen und Modernisierungen innerhalb von drei bis fünf Jahren zu erwirtschaften.

## 1.5 QUALITÄT

Auf allen organisatorischen Ebenen der RHÖN-KLINIKUM AG war das Geschäftsjahr 2014 von der strategischen Neuausrichtung des Unternehmens geprägt. Das gilt auch für den Konzernbereich Medizin, wo wir Maßnahmen zu einzelnen Handlungsfeldern im Qualitätsmanagement konkretisiert haben, z. B. die interne und externe Qualitätssicherung, das Medizincontrolling, Kontrollmechanismen im Hygienemanagement sowie die medizinisch-strategische Entwicklung. Dabei stand wie in den vergangenen Jahren die Güte der klinischen Versorgung immer im Vordergrund.

Um die hohe Qualität der medizinischen Versorgung nicht nur zu gewährleisten, sondern kontinuierlich zu steigern, hat die RHÖN-KLINIKUM AG neben bereits bewährten Instrumenten und Analysesystemen einzelne Verfahren im Qualitätsmanagement weiterentwickelt und ergänzt.

Ein Beispiel dafür ist das Vergleichsportal [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) (4 QD). Mit dem Portal setzt die RHÖN-KLINIKUM AG bereits seit mehreren Jahren auf Qualitätstransparenz und Offenheit. Gemeinsam erarbeitete, zukunftsweisende Methoden zur Messung und Bewertung von Qualität in mehreren Dimensionen sorgen dafür, dass relevante Entwicklungen erfasst und zielgerichtet ausgewertet werden können. Die vier Dimensionen Medizinische Qualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit und Einweiserzufriedenheit wurden im Mai 2014 um eine weitere Dimension – Ethik und Werte – ergänzt.

Flankierend zur breiten Darstellung von Qualitätsindikatoren im Portal von 4QD haben wir uns mit den Partnerkliniken im Kliniknetzwerk „Wir für Gesundheit“ verpflichtet, strenge und messbare medizinische Qualitätskriterien zur medizinischen Qualität in unseren Kliniken umzusetzen.

Die objektiv hohen medizinischen Qualitätsstandards in den Partnerkliniken gründen auf ergebnisorientierten, belastbaren und aussagekräftigen Qualitätsmessungen. Dazu verwenden wir die Methode „German Inpatient Quality Indicators“ (G-IQI). Sie ermöglicht es, auf einfache

Art und Weise die medizinische Qualität der Leistungserbringung auszuweisen. Verwendet werden dabei Kennzahlen, die zur Abrechnung von Leistungen routinemäßig dokumentiert werden. Diese Daten ermöglichen eine aussagekräftige, vergleichbare und jederzeit überprüfbare Qualitätsmessung.

Konkret umfassen die Indikatoren z. B.:

- Ergebniskennzahlen, wie die alters- und geschlechtsstandardisierte Krankenhaussterblichkeit, bezogen auf bestimmte Eingriffe oder Behandlungsanlässe,
- Prozesskennzahlen, wie den Anteil minimalinvasiver Operationstechniken und Mengeninformatoren,
- Kennzahlen zur Versorgungssituation, wie den Anteil der therapeutischen Interventionen an allen Linksherzkathetereingriffen oder den Anteil der Schlaganfallpatienten, die auf einer Stroke Unit versorgt wurden.

Mit [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) steht den Patienten damit ein bewährtes Internetportal zur Verfügung, das ihnen den objektiven Vergleich der einzelnen Häuser ermöglicht. Auch die Kliniken profitieren von diesem System. Sie können aus den verfügbaren Daten notwendige Qualitätsverbesserungen ableiten und realisieren.

Mit diesen Methoden zur Qualitätssicherung und Qualitätsdarlegung gehen wir deutlich über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen hinaus. Im Interesse bester medizinischer Versorgung und größtmöglicher Patientensicherheit setzten wir gemeinsam mit unseren Partnern bei [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) und „Wir für Gesundheit“ die richtigen Akzente. So haben wir den Schwerpunkt auf die breit gefächerte Sammlung von Maßnahmen gelegt, die durch die Länderarbeitsgruppe zur Reform der Krankenhausversorgung auf den Weg gebracht werden. Zentrale Aspekte sind hier etwa Qualitätszu- und -abschläge, Mindestmengen, OP-Checklisten und Zweitmeinungen. Außer Frage steht für uns, dass Qualität bei der Vergütung von Krankenhausleistungen künftig eine größere Rolle spielen wird. Krankenhäuser, Politik und Krankenkassen müssen gemeinsam Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für eine qualitätsorientierte Vergütung definieren.

Die kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Versorgung ist eine permanente Herausforderung, der sich der Konzern auch in seinen Expertenpanels stellt. Mit den Expertenpanels, in denen sich Spezialisten aller Standorte versammeln, fördern wir, unterstützt vom Medical Board und vom Konzernbereich Medizin, innovative Ideen und die Verbesserung der Behandlungsqualität.

So identifizieren die Expertenpanels beispielsweise Best-Practice-Ansätze aus Routinedaten oder betrachten kritische Behandlungs- und Diagnostikabläufe des Fachgebietes. Weitere Schwerpunkte sind die fachgebiets-spezifische Fort- und Weiterbildung, die Methodik beim Einsatz von Medizinprodukten sowie alle weiteren Aktivitäten rund um die Qualitätsdarlegung, -förderung und -sicherung in der medizinischen Versorgung. Die Expertenpanels der RHÖN-KLINIKUM AG arbeiten problemorientiert und zielen darauf ab, Qualität als Thema eines lebenslangen Lern- und Verbesserungsprozesses zu verstehen. Sie dienen daher in erster Linie der Verbesserung der aktuellen Versorgung durch ein kollegiales, problembezogenes Feedback-System.

Der Bereich Medizincontrolling ist das ökonomische Gegenstück zum Qualitätsmanagement. Medizincontroller sind interne Berater der Medizin- und Verwaltungsbereiche. Im operativen Medizincontrolling erfassen und dokumentieren Kodierfachkräfte die Leistungen für jeden einzelnen Patienten, andere kontrollieren die Dokumentationen. Damit schaffen sie die Grundlage einer korrekten Leistungsabrechnung und eine solide Informationsbasis für die Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern.

Die veränderte Struktur der RHÖN-KLINIKUM AG mit nunmehr fünf Standorten der Maximal- bzw. Schwerpunktversorgung verlangt auch eine neue, adäquate Form des konzernweiten Hygienemanagements. Nach ausführlichen Beratungen haben wir eine Mischung aus zentraler und dezentraler Organisation entwickelt. Unter der Koordination des Konzernbereichs Medizin wurden zwei Spezialisten innerhalb des Konzernbereichs gefunden, die konzernweit relevante fachliche Inhalte im Bereich der Krankenhaushygiene vertreten.

Weiter ausgebaut wurde die Organisation und Mitarbeiterqualifikation im Bereich der Antibiotic Stewardship. Hier wollen wir der zunehmenden Resistenzentwicklung von Krankenhauskeimen durch eine optimierte Antibio-

tikatherapie begegnen. Neben einer besseren Behandlungsqualität der Patienten können so auch erheblich Kosten eingespart werden.

Im Dezember wurde eine Studie auf den Weg gebracht, die das Screening auf multiresistente Keime innerhalb der Standorte der RHÖN-KLINIKUM AG wissenschaftlich abgesichert standardisieren soll. Mit ersten Ergebnissen wird Mitte 2015 gerechnet.

## 1.6 MEDIZINISCHE FORSCHUNG UND TRANSFER IN DIE PRAXIS

Unsere Kliniken beteiligen sich am kontinuierlichen Transfer von Wissen aus der Forschung in die Praxis, um wissenschaftliche Erkenntnisse schneller, besser und gezielter in die Praxis der medizinischen Krankenversorgung einzuführen. Denn mit dem demographischen Wandel wächst der Bedarf an medizinischem Fortschritt. Als Folge der stetigen Alterung der Gesellschaft wächst die Zahl der Menschen, die an Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, Infektions-, Lungen- und neurodegenerativen Erkrankungen leiden.

Mit einer deutlichen Erhöhung des Forschungsbudgets im Jahr 2015 baut die RHÖN-KLINIKUM AG zielgerichtet ihre Wettbewerbsposition bei Behandlungsinnovation und Hochleistungsmedizin weiter aus. Im kommenden Jahr werden Projekte mit einem Gesamtvolumen von rund 4 Mio. € finanziert, die sich schwerpunktmäßig mit den Themen „Forschung und Innovation“ sowie „Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin“ beschäftigen. Das Forschungs- und Innovationsprogramm umfasst Vorhaben über alle fünf Standorte des Konzerns.

Wir bieten in unseren Kliniken maximalversorgungsnahe Hochleistungsmedizin mit direkter Anbindung an die Forschung. Der Einsatz modernster Medizintechnologie auf Basis einer effizienten Transformation von aktuellen Forschungsergebnissen in die Klinikpraxis ist dazu unerlässlich, ebenso wie eine effektive Versorgung und Betreuung unserer Patienten. Wir gehen davon aus, dass wir von diesen Forschungsausgaben perspektivisch weitere Wettbewerbsvorteile generieren können und damit auch deutlich auf der Erlös- und Wachstumsseite profitieren werden.

Insgesamt finanziert das Unternehmen im laufenden Jahr 61 Einzelprojekte. Einer der Schwerpunkte ist dabei die personalisierte Medizin. Hier geht es um maßgeschneiderte Therapien, die modernste Methoden der Molekulargenetik einsetzen. Eine konkrete Anwendung ist beispielsweise die exakte Spezifizierung und Behandlung von Hirntumoren. Darüber stehen Projekte im Rahmen der Telemedizin und E-Health im Vordergrund. Zukünftig werden implantierte Geräte, etwa Herzschrittmacher oder Defibrillatoren, kontinuierlich Daten über Komplikationen oder besondere Ereignisse an spezielle Zentren senden. So können die behandelnden Ärzte die Patienten bereits vor dem Eintritt ernstester Komplikationen zielgerichtet behandeln. Weiterhin geht es um organisatorische und logistische Themen, etwa die bessere Verzahnung von stationärer Behandlung und häuslicher Nachsorge.

Neben unseren universitätsmedizinischen Standorten pflegen zahlreiche weitere Konzernkliniken den offenen wissenschaftlichen Dialog. Das reicht von der Federführung bei wissenschaftlichen Konferenzen über die Teilnahme an klinischen Langzeitstudien und vielversprechenden internationalen Forschungsprojekten bis hin zur Wahrnehmung universitärer Lehraufträge sowie zum Angebot konkreter Fortbildungsmaßnahmen für Krankenhausärzte.

An der Zentralklinik Bad Berka haben wir den Bau einer Radiopharmazie begonnen. Damit entsteht in Thüringen die modernste Einrichtung dieser Art in Deutschland. Wir werden hier einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung von Kliniken und Praxen mit Radiopharmaka leisten können. Mit einem Zyklotron (Kreisbeschleuniger) werden kurzlebige Radionuklide erzeugt, die unter Reinraumbedingungen zu radioaktiven Arzneimitteln verarbeitet werden. Diese dienen der hausinternen Anwendung in der Klinik für Molekulare Radiotherapie/Zentrum für Molekulare Bildgebung oder gelangen in den deutschlandweiten Vertrieb.

Im Klinikum Frankfurt (Oder) wurde ein PET/CT neu in Betrieb genommen. Dieses moderne Gerät verbessert die Diagnostik bei Krebserkrankungen und verbindet die Vorteile der Nuklearmedizin mit denen der CT-Bildgebung.

Die großen universitären Forschungsschwerpunkte in Gießen sind das Herz-Lungen-System und die Reproduktionsmedizin, in Marburg ist es die Onkologie. Gemein-

sam forscht man zu Infektion und Immunität. Um einen Gesamtüberblick über die herausragenden Forschungsaktivitäten in Gießen und Marburg zu bekommen, müssen die Zentren- und Clusterbildung einerseits und die Sonderforschungsbereiche, LOEWE-Projekte (Landes-Offensive zur Entwicklung Wissenschaftlich-Ökonomischer Exzellenz) und klinische Forschergruppen andererseits betrachtet werden:

- Das Comprehensive Cancer Center (CCC) an der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), Standort Marburg, wurde im Januar 2014 als übergreifendes Onkologisches Zentrum vom Institut OnkoZert im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.
- Mit dem neu gegründeten „Marburg Cardiac Arrest Centrum“ (MCAC) übernimmt das UKGM am Standort Marburg national und international eine wichtige Vorreiterrolle in der strukturierten Notfallversorgung von Menschen, die einen plötzlichen Herzstillstand erlitten haben.
- Das 2013 gegründete Zentrum für Unerkannte Krankheiten (ZUK) am UKGM, Standort Marburg, verzeichnet weiterhin starke Nachfrage. Durch die Publikation eines seiner Fälle erreichte es internationale Aufmerksamkeit und ein großes Medienecho.
- In der Klinik für Kardiologie und Angiologie des UKGM, Standort Gießen, wurden die europaweit ersten selbstauflösenden Stents der neuesten Generation bei Herzpatienten eingesetzt. Durch die enge Verzahnung von Wissenschaft, Forschung und Patientenversorgung können innovative und verbesserte Verfahren den Patienten zeitnah angeboten werden.
- Am UKGM, Standort Gießen, wurde ein Shuntzentrum gegründet. Dieses neue Zentrum wird die Bedeutung der Nephrologie im Verbund mit den kooperierenden Dialysezentren weiter erhöhen.

Diese Forschungsprojekte sind nur einige von unzähligen Studien- und Forschungsprojekten, die am Universitätsklinikum Gießen und Marburg durchgeführt werden.

Diese Maßnahmen und Aktivitäten helfen uns, die moderne medizinische Forschung unseren Patienten schnell verfügbar zu machen und diese damit noch besser be-



handeln und heilen zu können. Weitere konkrete Beispiele zur medizinischen Forschung und Entwicklung im RHÖN-KLINIKUM Konzern finden Sie in unserem Geschäftsbericht.

## 1.7 COMPLIANCE

„Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“

Dieses Unternehmensprinzip gilt seit jeher für den gesamten RHÖN-KLINIKUM Konzern – sowohl in der Patientenversorgung als auch in der Verwaltung und im Bereich des Managements. An dieser Leitlinie richten wir unser gesamtes Handeln aus. Sie ist eine Verpflichtung bei all unseren Entscheidungsprozessen. Zum Erreichen unserer Unternehmensziele halten wir uns nicht nur an die gesetzlichen Vorschriften, sondern auch an unsere internen Vorgaben. Unseren eigenen Regelungen liegen noch strengere ethische Maßstäbe zugrunde. Sie sind zu finden in Form von Konzernbetriebsvereinbarungen, Richtlinien und Handlungsempfehlungen, die jeden Mitarbeiter in die Lage versetzen, unser Unternehmensziel im Einklang mit unseren Wertvorstellungen zu verfolgen.

### Ein Regelsystem für alle

Um unseren Wahlspruch in der täglichen Praxis umsetzen zu können, haben wir über alle Bereiche hinweg eine Vielzahl von Instrumenten und Möglichkeiten geschaffen. Im Personalbereich wird sichergestellt, dass jeder Arbeitsvertrag – ob individuell oder kollektivrechtlich – auf unseren Leitsatz Bezug nimmt. Das Qualitätsmanagement füllt unser Unternehmensprinzip mit Leben und die Abteilung Compliance unterstützt sämtliche andere Abteilungen bei dessen Umsetzung und Durchsetzung.

Über die gesetzlich geforderten Grundlagen von Compliance hinaus besteht im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG an jedem Standort ein Compliance-Management-System. Es verfolgt vom Management bis hin zum einzelnen Mitarbeiter nicht nur die Beachtung dieses Prinzips, sondern auch allgemein die Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben ebenso wie von ethischen Verhaltensweisen. Hierbei sind wir nicht nur auf die internen Strukturen beschränkt. Unser Compliance-Management-System verlangt auch von unseren Geschäftspartnern, dass sie die Vorschriften einhalten.

### Unterstützung im Arbeitsalltag

Die konzernweit bindende Geschäftsordnung Compliance ist für jeden Mitarbeiter gültig. In ihrem Rahmen sind verschiedene Hierarchien mit eigenen Aufgaben und Funktionen der Compliance betraut. Dies betrifft vorwiegend interne Beratungs- und Informationsfunktionen, aber auch Präventions- oder Schutzmaßnahmen. Im Rahmen ihrer auf Compliance bezogenen Aufgaben werden die Organe der einzelnen Gesellschaften von den Compliance-Beauftragten vor Ort, aber auch vom konzernweiten Leiter Compliance und dem Antikorruptions- sowie dem Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats unterstützt. Wegen der hohen Bedeutung des Themas trifft sich der Aufsichtsratsausschuss für Compliance und Kommunikation regelmäßig. Um eine Abstimmung zwischen Risikomanagement, Innenrevision und Compliance sicherzustellen, gibt es darüber hinaus ein regelmäßig tagendes Compliance-Komitee.

### In ständiger Anpassung

Ein Compliance-Management-System ist nicht statisch ausgerichtet. Daher überprüfen wir regelmäßig anhand interner und externer Vorgänge die Wirksamkeit und Aktualität dieses Systems und passen unsere Regelwerke stetig an. Ziel ist es, zukünftige Compliance-Verstöße durch rechtzeitiges Erkennen und Abwenden von Risiken zu vermeiden. Wesentliche Maßnahmen bestehen darin, Arbeitsabläufe zu schaffen, die ein regelkonformes Arbeiten sicherstellen sowie die Aufklärung der Mitarbeiter über einzuhaltende Regeln. Auch in Zukunft wird die Stabsstelle Compliance ein wesentliches Augenmerk auf entsprechende Schulungen richten. Die Informationspolitik hat bei der RHÖN-KLINIKUM AG einen sehr hohen Stellenwert, sei es im Rahmen von internen Fortbildungsmaßnahmen oder in der Gremienarbeit, z. B. der Arbeitnehmer- oder Auszubildendenvertretung.

## 1.8 CORPORATE GOVERNANCE

### Gezeichnetes Kapital

Nach unserem im abgelaufenen Geschäftsjahr durchgeführten Aktienrückkaufprogramm entfällt das im Konzernabschluss ausgewiesene gezeichnete Kapital der RHÖN-KLINIKUM AG vollständig auf 73.481.860 stimmberechtigte, auf den Inhaber lautende Stammaktien (Stückaktien) mit

einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von je 2,50 €. Beschränkungen, die Stimmrechte oder die Übertragung von Aktien betreffen – auch wenn sie sich aus Vereinbarungen von Gesellschaftern ergeben können –, bestehen nicht bzw. sind uns nicht bekannt. Keine unserer Aktien ist mit Sonderrechten ausgestattet, die ihrem Inhaber besondere Kontrollbefugnisse verleihen. Mitarbeiter, die Aktien halten, üben ihr Stimmrecht frei aus. Die Aktionäre können ihre Stimmrechte bei der Hauptversammlung selbst ausüben oder Stimmrechtsvertreter bestellen. Die direkten und indirekten Beteiligungen am Kapital gemäß § 21 ff. WpHG haben wir detailliert in unserem Anhang angegeben.

### **Konzernabschluss, Kommunikation mit Aktionären und Analysten**

Der Konzernabschluss wird nach den Grundsätzen der in der Europäischen Union anzuwendenden International Financial Reporting Standards (IFRS) und unter Anwendung von § 315a Handelsgesetzbuch (HGB) aufgestellt und sowohl nach nationalen als auch nach internationalen Prüfungsstandards geprüft. Der Halbjahresabschluss wird auf freiwilliger Basis nach den gleichen vorgenannten Grundsätzen einer prüferischen Durchsicht unterzogen. Bei der Auftragsvergabe an Wirtschaftsprüfungsgesellschaften wird auf die erforderliche Unabhängigkeit der beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geachtet. Den Prüfungsauftrag für den Jahres- sowie für den Halbjahresabschluss des Konzerns und für die Prüfung der Konzernobergesellschaft erteilt der Vorsitzende des Prüfungsausschusses nach pflichtgemäßer Prüfung gemäß der Beschlussfassung in der Hauptversammlung.

Unseren Konzernabschluss veröffentlichen wir im April des neuen Geschäftsjahres. Die Ordentliche Hauptversammlung findet üblicherweise in den ersten sechs Monaten des folgenden Geschäftsjahres statt. Unsere Prognosen für die Geschäftsjahre geben wir gemäß den Anforderungen bekannt. Eine Vielzahl von Analystengesprächen und Investorenkontaktgesprächen werden durchgeführt. Über die Geschäftsentwicklung berichten wir vier Mal im Jahr im Rahmen von telefonischen Analystenkonferenzen. Über alle sonstigen wesentlichen wiederkehrenden Termine informieren wir unsere Aktionäre, Aktionärsvereinigungen, Analysten und die Medien durch unseren Finanzkalender, der im Geschäftsbericht und im Internet auf unserer Homepage veröffentlicht ist.

### **Organe der Gesellschaft**

Vorstand und Aufsichtsrat sind nach deutschem Aktienrecht konstituiert. Danach leitet der Vorstand die Gesellschaft und führt die Geschäfte; der Aufsichtsrat berät den Vorstand und überwacht dessen Geschäftsführung. Die Ernennung und Abberufung der Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand entspricht den aktienrechtlichen Bestimmungen (Aufsichtsrat: § 101 ff. AktG; Vorstand: § 84 AktG) und den Regelungen des Mitbestimmungsgesetzes (MitbestG).

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit insgesamt 20 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2014 zu vier ordentlichen Sitzungen (2013: vier ordentliche Sitzungen und drei außerordentliche Sitzungen) zusammen. In der Hauptversammlung am 12. Juni 2014 wurde beschlossen, § 10 der Satzung in der Hinsicht zu ändern, dass ein künftiger neuer Aufsichtsrat in Größe und Zusammensetzung gemäß dem MitbestG ohne Modifikation gewählt wird. Für unseren Konzern mit der derzeitigen Anzahl an Arbeitnehmern bedeutet dies, dass ein neu zu wählender Aufsichtsrat sich künftig aus 16 anstatt wie bisher aus 20 Aufsichtsratsmitgliedern zusammensetzt. Die Amtsperiode eines Mitglieds beträgt fünf Jahre. Die Altersgrenze beträgt 75 Jahre. Der Aufsichtsrat entscheidet regelmäßig im Plenum bzw. in den zuständigen Fachausschüssen, denen ein Beschlussrecht zusteht, in Einzelfällen auch im Umlaufverfahren.

Der Aufsichtsrat hat insgesamt sieben Ausschüsse konstituiert. Es bestehen als beschließende Ausschüsse der Vermittlungsausschuss, der Personalausschuss, der Prüfungsausschuss und der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss und der Ausschuss für Compliance und Kommunikation. Mit Beratungs-, Überwachungs- bzw. Vorschlagskompetenz sind der Nominierungsausschuss zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung und der Medizininnovations- und Qualitätsausschuss zur Weiterentwicklung und Absicherung der medizinischen Qualität ausgestattet.

Für die Tätigkeit des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie für die Zusammenarbeit beider Organe bestehen Geschäftsordnungen.

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG wurde im Geschäftsjahr 2014 vom Vorsitzenden und bei dessen Abwesenheit vom ständigen Vertreter des Vorsitzenden geleitet. Zur Zusammensetzung des Vorstandes wird auf den Konzernanhang verwiesen. Der Vorstand leitet die Gesellschaft und führt die Geschäfte in gemeinschaftlicher Verantwortung nach Maßgabe einer Geschäftsordnung. Die Aufgabenbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder ergeben sich aus operativen bzw. funktionalen Zuständigkeiten. Dem Vorstandsvorsitzenden obliegen die Unternehmenspolitik und die grundsätzliche strategische Ausrichtung des Konzerns. Für den Vorstand wurde eine Altersgrenze von 65 Jahren beschlossen.

### Organvergütungen

Die Vergütung für Aufsichtsrat und Vorstand ist in der Satzung der Gesellschaft bzw. durch Beschlussfassung des Aufsichtsrats nach Vorbereitung durch den Personalausschuss festgelegt und besteht im Geschäftsjahr 2014 aus festen und variablen Bestandteilen. Den variablen Vergütungsbestandteilen bei Vorstand und Aufsichtsrat liegen vom Konzerngewinn abgeleitete Bemessungsgrundlagen zugrunde. Darüber hinaus werden Vorständen Sachbezüge (z. B. Dienstwagen, Versicherungen) und eine bedingte Altersvorsorgeleistung in Höhe von bis zu 1,5 Jahresgehältern gewährt. Die Vergütung für die Vorstandsmitglieder beinhaltet sowohl kurzfristige als auch langfristige Anreizwirkungen. Im Geschäftsjahr wurde für den Vorstand eine langfristige aktienkursbasierte Vergütung (Aktienoptionen) beschlossen, die an eine langfristige Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG Aktie gekoppelt ist. Erhält ein Vorstandsmitglied bei vorzeitiger Beendigung der Vorstandstätigkeit ohne wichtigen Grund eine Abfindung, so darf die Summe dieser Leistung einschließlich der Nebenleistungen den Wert von zwei Jahresvergütungen nicht überschreiten und nicht mehr als die Restlaufzeit des Anstellungsvertrages vergüten. Für den Vorstand und Aufsichtsrat bestehen Vergütungssysteme, welche Höhe und Struktur der jeweiligen Einkommen festlegen. Ab dem Geschäftsjahr 2015 erfolgt die Vergütung des Aufsichtsrats ohne erfolgsabhängige Vergütungsbestandteile. Die Vergütung des Aufsichtsrates ist dann weiterhin leistungsbezogen und orientiert sich am Zeitaufwand, an den Aufgaben und an der funktional übernommenen Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder.

Den Vorstandsmitgliedern wird eine Jahresgesamtvergütung (Summe aus Grundgehalt und Tantieme) von mindestens 450 Tsd. € garantiert. Die Obergrenze (Cap) für die Jahresgesamtvergütung ist auf 900 Tsd. € begrenzt. Die Mindestvergütung und die Obergrenze können für den Vorstandsvorsitzenden bis zum 2,5-Fachen und für seinen ständigen Vertreter und den Finanzvorstand bis zum 2-Fachen dieser Beträge festgesetzt werden.

Die Gesamtvergütung der im Geschäftsjahr 2014 amtierenden Mitglieder des Vorstands belief sich auf 11,4 Mio. € (Vj. 2,4 Mio. €). Von diesem Betrag entfielen 1,1 Mio. € (Vj. 1,0 Mio. €) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 10,3 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €) auf variable Gehaltsbestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen der Mitglieder des Vorstands beträgt 0,8 Mio. € (Vj. 0,6 Mio. €). Zum Bilanzstichtag nicht mehr amtierende Vorstände bzw. deren Hinterbliebene erhielten im Geschäftsjahr 2014 eine Vergütung für Altersvorsorgeleistungen in Höhe von 0,2 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €).

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in § 14 der Satzung geregelt. Sie ist leistungsbezogen und orientiert sich am Zeitaufwand, an den Aufgaben und an der funktional übernommenen Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder sowie für das Geschäftsjahr 2015 am wirtschaftlichen Erfolg des RHÖN-KLINIKUM Konzerns.

Die Bezüge der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats betragen 2,6 Mio. € (Vj. 2,0 Mio. €). Von dem Gesamtbetrag entfielen auf fixe Vergütungen 0,9 Mio. € (Vj. 1,0 Mio. €). Ergebnisabhängig wurden Vergütungen in Höhe von 1,7 Mio. € (Vj. 1,0 Mio. €) gewährt.

Zu weiteren Einzelheiten, insbesondere zu den individualisierten Vergütungen für den Aufsichtsrat und den Vorstand, wird auf den Vergütungsbericht als Teilbericht zum Corporate Governance Bericht sowie auf den Konzernanhang verwiesen.

### Aktienbesitz von Organmitgliedern

Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand und die ihnen nahe stehende Personen hielten gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz zum 31. Dezember 2014 zusammen 29,3 % am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat und die ihm nahe stehende Personen entfallen hiervon 29,3 % der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands und die

ihnen nahe stehende Personen halten keine Anteile am Grundkapital.

Weiterhin legen wir alle meldepflichtigen Transaktionen von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats nach § 15a WpHG offen.

### Verträge mit Kontrollwechselklausel

Die Unternehmenskaufverträge der von uns akquirierten Kliniken sowie verschiedene Verträge über Finanzinstrumente sehen Regelungen vor, wonach unter der Bedingung eines Kontrollwechsels in Folge eines Übernahmeangebots, z. B. eine Rückübertragung der Gesellschaftsanteile, die Anleihen- und Kreditgeber eine sofortige Rückzahlung verlangen können. Darüber hinaus bestehen keine Vereinbarungen, woraus Vorstand oder Arbeitnehmer im Falle einer Unternehmensübernahme Ansprüche auf Entschädigung ableiten können.

## 1.9 ERKLÄRUNG ZUR UNTERNEHMENSFÜHRUNG UND ENTSPRECHENSERKLÄRUNG ZUM CORPORATE GOVERNANCE KODEX

### Erklärung zur Unternehmensführung

Die Erklärung zur Unternehmensführung (§ 289a HGB) enthält neben der Entsprechenserklärung von Vorstand und Aufsichtsrat nach § 161 AktG auch Angaben zu Unternehmensführungspraktiken. Darüber hinaus werden die Arbeitsweise von Vorstand und Aufsichtsrat sowie die eingerichteten Gremien beschrieben.

Zu näheren Einzelheiten verweisen wir auf unsere Website, auf der die Erklärung zur Unternehmensführung unter [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) öffentlich zugänglich ist.

### Entsprechenserklärung zum Corporate Governance Kodex

Wir verstehen unter Corporate Governance die verantwortungsbewusste, auf langfristige Wertschöpfung und Steigerung des Unternehmenswertes ausgerichtete Unternehmensführung und -kontrolle. Gute Corporate Governance ist die Grundlage der Entscheidungs- und Kontrollprozesse von Aufsichtsrat und Vorstand. Zusammen mit einer transparenten, rechtlich einwandfreien und ethisch begründeten Unternehmenskultur bildet die Cor-

porate Governance die Voraussetzung für den Erhalt und die Stärkung des Vertrauens, das uns Patienten, Aktionäre, Geschäftspartner und Mitarbeiter entgegenbringen, sowie für eine beständige Wertschöpfung in unseren Unternehmungen.

Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich im Geschäftsjahr 2014 turnusgemäß eingehend mit dem Corporate Governance Kodex, seiner Entwicklung und seinen Änderungen sowie seiner Entsprechung bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften befasst und ausführlich beraten. Als Ergebnis dieser Beratungen wurde am 6. November 2014 gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 24. Juni 2014 eine von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben, die auf unserer Internetseite veröffentlicht ist. Danach wird dem Deutschen Corporate Governance Kodex mit folgenden Ausnahmen vollumfänglich entsprochen:

- Ziff. 4.2.2 (Relation zwischen Vorstandsvergütung und Vergütung des oberen Führungskreises und der Gesamtbelegschaft)
- Ziff. 4.2.3 (Versorgungszusagen)
- Ziff. 5.4.1 (Benennung konkreter Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats)
- Ziff. 5.4.6 (Erfolgsorientierte Vergütung des Aufsichtsrats); ab dem Jahr 2015 erfolgt keine erfolgsorientierte Vergütung des Aufsichtsrats mehr
- Ziff. 7.1.2 (Frist zur Zugänglichmachung des Konzernabschlusses)

Von den nicht obligatorischen Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex beachten wir die meisten.

## 2 WIRTSCHAFTSBERICHT

### 2.1 GESAMTWIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Konjunktur in Deutschland hat im Geschäftsjahr 2014 ihre ersten Schwächen gezeigt. Anders als erwartet entwickelte sich die deutsche Wirtschaft trotz weltweiter Krisen und Konflikte im Jahr 2014 insgesamt positiv. Gemäß des Statistischen Bundesamtes stieg das reale Bruttoinlandsprodukt im letzten Vierteljahr 2014 saison- und kalenderbereinigt um 0,7% gegenüber dem Vorquartal. Damit stieg das Bruttoinlandsprodukt im gesamten Jahr 2014 um 1,5%, nach 0,1% im Jahr 2013 und 0,4% im Jahr 2012. Allerdings blieb die anhaltende Rezession in einigen europäischen Ländern auch hier zu Lande nicht ohne Wirkung.

Die positive Entwicklung wurde zum einen durch die nach wie vor sehr hohe Beschäftigungsrate und steigende Löhne begünstigt. Durch das Wachstum der verfügbaren Einkommen erhöhte sich der Konsum 2014 im Vergleich zum Vorjahr um 1,1%. Die Verbraucher spielten somit wieder eine wichtige Rolle für das Wirtschaftswachstum. Auch die Exporte verzeichneten mit 3,7% ein höheres Wachstum als im Jahr zuvor. Weiterhin beeinflusste der Anstieg der Investitionen die Volkswirtschaft positiv.

Die Aussichten für das Jahr 2015 sind positiver, als diese noch im Jahre 2014 sich abzeichneten. Für das laufende Jahr 2015 gehen Ökonomen von einem Wirtschaftswachstum von rund 1% aus. Die Bundesregierung rechnet mit einem Plus von 1,3%. Günstige Auswirkungen könnten der niedrige Euro und der gesunkene Ölpreis haben. Risiken hingegen bilden internationale Krisen wie in der Ukraine oder die schwache Erholung der Euro-Zone. Der Geschäftsklimaindex für die Wirtschaft Deutschlands ist auch im Februar wie die letzten fünf Monate gestiegen. Die Unternehmen blicken erneut zuversichtlicher auf den weiteren Geschäftsverlauf. Die deutsche Wirtschaft zeigt sich robust gegenüber den geopolitischen Unsicherheiten.

### 2.2 BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

Laut statistischem Bundesamt standen 2013 in 1.995 Krankenhäusern Deutschlands (2012: 2.017) insgesamt knapp 501.000 Betten zur stationären Behandlung von Patienten zur Verfügung, 900 Betten weniger als im Jahr 2012. Weiterhin stand fast die Hälfte aller Betten (48,1%) in einem Krankenhaus in öffentlicher Trägerschaft, rund ein Drittel der Krankenhausbetten (34%) befand sich in einem freigemeinnützigen Haus. In Einrichtungen privater Träger standen 18% aller Betten.

Bereits seit längerem zeichnet sich ab, dass die Finanzausstattung zahlreicher Kliniken nicht ausreichend ist. Nach dem Krankenhaus Rating Report 2014 waren fast die Hälfte aller deutschen Krankenhäuser 2012 nicht ausreichend investitionsfähig, um den Substanzerhalt sicherzustellen. Die wirtschaftliche Lage der Kliniken hatte sich 2012 spürbar verschlechtert. So befanden sich 16% der Kliniken in erhöhter Insolvenzgefahr, knapp doppelt so viele wie noch zwei Jahre zuvor. Weiterhin schrieben im Jahr 2012 35% der Häuser auf Konzernebene einen Jahresverlust. 2010 betraf dies nur 16% der Kliniken.

Bedingt durch den demographischen Wandel stieg auch im Jahr 2014 die Nachfrage nach Krankenhausleistungen. Diese wurden den Kliniken allerdings nicht vollständig vergütet, da für nachgefragte und erbrachte Mehrleistungen – unabhängig davon, ob vereinbart oder nicht vereinbart – nach den bekannten gesetzlichen Bestimmungen Preisabschlüsse hinzunehmen waren. Zusätzlich mussten die Krankenhäuser im Geschäftsjahr 2014 weiterhin auf sogenannte Mehrleistungen, die mit den Krankenkassen vereinbart wurden, einen Abschlag von 25% hinnehmen. Für nicht vereinbarte Mehrleistungen betragen die Abschläge nach der gesetzlichen Regelung 65%. Auch durch Preissteigerungen bei den Personalkosten ergaben sich weitere Ergebnisbelastungen.

2013 und 2014 trugen die vom Bundestag beschlossenen Finanzhilfen zwar zu einer Entspannung der Lage bei. 2015 aber droht, ohne Gegenmaßnahmen, wieder eine Verschärfung, da die Kosten stärker als die Erlöse wachsen werden. Laut Krankenhaus Rating Report könnten aufgrund dieser Entwicklung bis 2020 rund 13% der Krankenhäuser aus dem Markt ausscheiden.

Neben der Finanzierung bleibt auch der Fachkräftemangel eine zentrale Herausforderung, der sich die Kliniken weiterhin stellen müssen. So haben über die Hälfte der deutschen Kliniken Probleme, offene Arztstellen zu besetzen.

## 2.3 GESCHÄFTSVERLAUF

### 2.3.1 Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage

Ende Februar 2014 wurde ein Portfolio von 39 Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen an die HELIOS Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA veräußert (Erfassung im Konzernabschluss mit zwei Monaten Geschäftstätigkeit). Nachdem die Stadt Wiesbaden im zweiten Quartal 2014 ihre Zustimmung für den Verkauf erteilt hatte, wurde auch die HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, auf Fresenius / Helios übertragen (Erfassung im Konzernabschluss mit fünf Monaten Geschäftstätigkeit). Die Klinik in Cuxhaven wurde zum 31. Juli 2014 ebenfalls auf Fresenius / Helios übertragen, da das Bundeskartellamt nach einer erneuten Prüfung der regionalen Wettbewerbssituation den Trägerwechsel für unbedenklich erklärt hatte (Erfassung im Konzernabschluss mit sieben Monaten Geschäftstätigkeit). Die Kliniken in Boizenburg und Waltershausen-Friedrichroda wurden im vierten Quartal 2014 an Dritte wirksam veräußert und im Konzernabschluss mit zehn Monaten bzw. elf Monaten Geschäftstätigkeit einbezogen.

Bedingt durch den Verkauf der Gesellschaften, einhergehend mit einem Ergebnis aus der Veräußerung in Höhe von 1.347,3 Mio. €, haben wir eine Zunahme des EBITDA um 1.138,2 Mio. €, eine Zunahme des EBIT um 1.175,2 Mio. € und eine Zunahme des Konzerngewinns um 1.137,9 Mio. € zu verzeichnen.

Aufgrund des signifikant reduzierten Unternehmensumschnitts und des verringerten Geschäftsvolumens sind die Kennzahlen des Geschäftsjahres 2014 nur bedingt mit den Vorjahreswerten vergleichbar. Trotz zunehmender Normalisierung des Geschäftsbetriebes im Laufe des Geschäftsjahres beeinflussten die Sondereffekte und Folgen der Transaktion das operative Geschäft erheblich. Durch die Anpassung unseres Konzerns an die neue Struktur sowie durch den Verkaufsprozess sind weitere damit im Zusammenhang stehende Belastungen, etwa in Form von Beratungskosten, entstanden.

Im Hinblick auf die Preisentwicklung zeichnet sich der Krankenhaussektor durch sein reguliertes Vergütungssystem aus. Darauf gründet sich auch die seit mehreren Jahren im Krankenhaussektor auseinander gehende Erlös- und Kostenschere, die sich auch im Geschäftsjahr 2014 operativ belastend ausgewirkt hat. Leistungsausweitungen wurden aufgrund gesetzlicher Regelungen mit Preisabschlägen von teilweise bis zu 65 % vergütet. Im Gegenzug hatten wir zuletzt im Personalkosten- sowie auch im Materialkostenbereich wiederholt Preisanstiege zu verzeichnen, die die Vergütungsentwicklung spürbar überstiegen.

Wir als RHÖN-KLINIKUM Konzern werden uns auf die verbleibenden Kliniken konzentrieren und die medizinische Neuorientierung auf Innovation und Behandlungsexzellenz weiter vorantreiben. Unsere Anstrengungen haben zum Ziel, in unseren Kliniken mit modernsten medizinischen Therapien und Verfahren Spitzenmedizin für jedermann anzubieten. Wir sind kontinuierlich bestrebt, unsere Prozesse, Qualität und Strategien zu überprüfen und zu optimieren. Unsere Aktivitäten zur Standortoptimierung durch Überprüfungen des Leistungsportfolios und Identifizierung von Leistungspotenzialen setzen wir auch nach dem Verkauf von Gesellschaften an Fresenius / Helios fort.

So konnten unsere intensiven Bemühungen um eine Realisierung des Partikeltherapiezentrum am Standort des Universitätsklinikums Marburg im September 2014 erfolgreich durch die Unterzeichnung der notwendigen Verträge und Vereinbarungen abgeschlossen werden. Die Partikeltherapieanlage wird künftig von einer zusammen von der RHÖN-KLINIKUM AG und dem Universitätsklinikum Heidelberg getragenen Gesellschaft – der „Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft“ – betrieben. Auch die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung der netzwerkmedizinischen Konzeption nimmt weiter Form an. Die Netzwerkpartnerschaft wird unter der Marke „Wir für Gesundheit“ – einer gemeinsamen Vertriebsgesellschaft mit unseren Netzwerkpartnern Fresenius / Helios und Asklepios – weiter intensiv vorangetrieben.

### 2.3.2 Leistungsentwicklung

Gegenüber dem Vorjahr haben sich folgende Veränderungen der Bettenkapazitäten ergeben:

	Kliniken	Betten
<b>Stand am 01.01.2014</b>	53*	17.113
Kapazitätsveränderung	-43	-11.886
<b>Stand am 31.12.2014</b>	10	5.227

\* Verschmelzung zweier Kliniken am Standort Leipzig vor dem Verkauf.

Zum 31. Dezember 2014 haben wir zehn Kliniken mit 5.227 Betten/Plätzen an insgesamt fünf Standorten in vier Bundesländern in unseren Konzernabschluss einbezogen. Der Rückgang gegenüber dem Stichtag 1. Januar 2014 resultiert aus dem Verkauf von 43 Kliniken mit 11.886 Betten/Plätzen im Geschäftsjahr 2014.

Die Kapazitätsveränderung gegenüber dem 31. Dezember 2013 entfällt mit -11.510 Betten/Plätzen bzw. -69,3 % auf unsere stationären Kapazitäten und mit -376 Betten/Plätzen bzw. -73,9 % auf unsere teilstationären und tagesklinischen Kapazitäten:

	Planbetten/ Plätze		Veränderung	
	2014	2013	Absolut	%
Stationäre Kapazitäten				
Akutkliniken	4.435	15.233	-10.798	-70,9
Rehabilitationskliniken und sonstige stationäre Kapazitäten	659	1.371	-712	-51,9
	5.094	16.604	-11.510	-69,3
Teilstationäre und tagesklinische Kapazitäten	133	509	-376	-73,9
<b>Insgesamt</b>	<b>5.227</b>	<b>17.113</b>	<b>-11.886</b>	<b>-69,5</b>

Zum 31. Dezember 2014 betreiben wir sechs medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit insgesamt 24,25 Facharztsitzen:

	MVZ	Facharztsitze
<b>Stand am 01.01.2014</b>	39	179,00
<b>Inbetriebnahmen/Erwerbe</b>		
Verschiedene Standorte	-	6,00
<b>Abgänge</b>		
Verschiedene Standorte	-33	-160,75
<b>Stand am 31.12.2014</b>	6	24,25

Die Abgänge stehen im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften. Aus dem Abgang von Facharztsitzen resultieren weder planmäßige noch außerplanmäßige Abschreibungen.

Die Patientenzahlen in unseren Kliniken und MVZ entwickelten sich wie folgt:

Januar bis Dezember	2014	2013	Veränderung	
			Absolut	%
Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	330.771	755.831	-425.060	-56,2
Rehabilitationskliniken und sonstigen Einrichtungen	6.798	11.520	-4.722	-41,0
	337.569	767.351	-429.782	-56,0
Ambulant behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	583.015	1.192.418	-609.403	-51,1
MVZ	302.262	694.480	-392.218	-56,5
<b>Gesamt</b>	<b>1.222.846</b>	<b>2.654.249</b>	<b>-1.431.403</b>	<b>-53,9</b>

Im Geschäftsjahr 2014 haben wir in unseren Kliniken und MVZ 1.222.846 (Vj. 2.654.249) Patienten behandelt. Der Rückgang von 1.431.403 Patienten bzw. 53,9 % gegenüber dem Vorjahr resultiert aus dem Verkauf von Gesellschaften im Geschäftsjahr 2014. Der Rückgang entfällt mit 30,0 % auf stationär und teilstationär behandelte Patienten und mit 70,0 % auf ambulant behandelte Patienten.

Die Fallerlöse im stationären und ambulanten Bereich stellen sich wie folgt dar:

Januar bis Dezember	2014	2013
Fallerlös		
im stationären Bereich (€)	4.140	3.676
im ambulanten Bereich (€)	128	102

### 2.3.3 Ertragslage

Aus rechentechnischen Gründen können in den nachstehenden Tabellen Rundungsdifferenzen in Höhe von ± einer Einheit (€, % usw.) auftreten. Soweit nachfolgend Angaben zu einzelnen Gesellschaften gemacht werden, handelt es sich um Werte vor Konsolidierung.

Mit dem Verkauf eines Großteils unserer Kliniken an Fresenius / Helios und der Neuausrichtung des Portfolios bzw. der Strategie treten wir zugleich in eine neue Zeitrechnung unserer Unternehmensgeschichte ein. Letztlich geht es darum, die RHÖN-KLINIKUM AG von einem heterogen-dezentralen Klinikverbund zu einem integrierten Gesundheitsdienstleistungskonzern mit Konzentration auf universitätsnahe medizinische Spitzenversorgung zu transformieren.

Dabei wirkt sich die seit mehreren Jahren im Krankenhaussektor auseinander gehende Erlös- und Kostenschere weiter operativ belastend aus. Wir als RHÖN-KLINIKUM Konzern sind es jedoch gewohnt, den fortwährenden regulatorischen und marktseitigen Herausforderungen im Gesundheitswesen effektiv zu begegnen. Dazu müssen wir unsere Kliniken noch enger miteinander verzahnen, um Synergien konsequent zu realisieren und insgesamt noch effizienter zu arbeiten. Auch unter diesem Aspekt resultieren aus der Verschlinkung unseres Unternehmens, die mit der Transaktion einhergeht, günstige positive Perspektiven.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich wie folgt dar:

Januar bis Dezember	2014	2013	Veränderung	
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	%
<b>Ertrag</b>				
Umsatzerlöse	1.510,5	3.013,8	-1.503,3	-49,9
Sonstige Erträge	157,7	216,2	-58,5	-27,1
<b>Gesamt</b>	<b>1.668,2</b>	<b>3.230,0</b>	<b>-1.561,8</b>	<b>-48,4</b>
<b>Aufwand</b>				
Materialaufwand	425,1	791,7	-366,6	-46,3
Personalaufwand	963,9	1.840,4	-876,5	-47,6
Sonstiger Aufwand	212,9	322,5	-109,6	-34,0
<b>Gesamt</b>	<b>1.601,9</b>	<b>2.954,6</b>	<b>-1.352,7</b>	<b>-45,8</b>
Erfolg aus Entkonsolidierung von Tochtergesellschaften	1.347,3	0,0	1.347,3	o.A.
<b>EBITDA</b>	<b>1.413,6</b>	<b>275,4</b>	<b>1.138,2</b>	<b>o.A.</b>
Abschreibungen und Wertminderungen	82,7	119,7	-37,0	-30,9
<b>EBIT</b>	<b>1.330,9</b>	<b>155,7</b>	<b>1.175,2</b>	<b>o.A.</b>
Finanzergebnis	82,4	38,0	44,4	116,8
<b>EBT</b>	<b>1.248,5</b>	<b>117,7</b>	<b>1.130,8</b>	<b>o.A.</b>
Ertragsteuern	20,6	27,7	-7,1	-25,6
<b>Konzerngewinn</b>	<b>1.227,9</b>	<b>90,0</b>	<b>1.137,9</b>	<b>o.A.</b>

Im Wesentlichen bedingt durch den Verkauf von 43 Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen an Fresenius / Helios bzw. an Dritte überwiegend Ende Februar 2014 (Erfassung im Konzernabschluss mit zwei Monaten Geschäftstätigkeit bis Control-Übergang) haben wir im Vergleich zum Geschäftsjahr 2013 in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken sowie medizinischen Versorgungszentren bei

- einem Rückgang des Erlöses (Umsatzerlöse, Sonstige Erträge) um 1.561,8 Mio. € bzw. 48,4 % auf 1.668,2 Mio. €,
- einem Rückgang des Aufwands (Materialaufwand, Personalaufwand, Sonstiger Aufwand) um 1.352,7 Mio. € bzw. 45,8 % auf 1.601,9 Mio. € und
- einem Erfolg aus der Veräußerung von Gesellschaften (Erfolg aus Entkonsolidierung von Tochtergesellschaften) in Höhe von 1.347,3 Mio. €



eine Zunahme des EBITDA um 1.138,2 Mio. € auf 1.413,6 Mio. €, eine Zunahme des EBIT um 1.175,2 Mio. € auf 1.330,9 Mio. € und eine Zunahme des Konzerngewinns um 1.137,9 Mio. € auf 1.227,9 Mio. € zu verzeichnen.

	2014	2013
	%	%
EBITDA-Marge	93,6	9,1
EBIT-Marge	88,1	5,2
EBT-Marge	82,7	3,9
Umsatzrentabilität	81,3	3,0
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	84,2	5,5

Unsere Quoten, bezogen auf die Umsatzerlöse, entwickelten sich wie folgt:

	2014	2013
	%	%
Materialquote	28,1	26,3
Personalquote	63,8	61,1
Sonstige Aufwandsquote	14,1	10,7
Abschreibungsquote	5,5	3,9
Finanzergebnisquote	5,4	1,3
Steueraufwandsquote	1,4	0,9

Der Materialaufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 366,6 Mio. € bzw. 46,3% auf 425,1 Mio. € (Vj. 791,7 Mio. €) zurückgegangen. Ursächlich hierfür ist vor allem die Veräußerung von Gesellschaften im Geschäftsjahr 2014. Die Materialquote stieg bedingt durch die Verwendung materialkostenintensiver Artikel in unseren spitzenmedizinischen Einrichtungen von 26,3% auf 28,1% an.

Die Personalaufwendungen und die sonstigen Aufwendungen sind im Vergleich zum Vorjahr ebenso bedingt durch den Verkauf von Gesellschaften rückläufig. Während die Personalaufwendungen um 876,5 Mio. € bzw. 47,6% zurückgegangen sind, haben wir bei den sonstigen Aufwendungen einen Rückgang um 109,6 Mio. € bzw. 34,0% zu verzeichnen. Gegenläufig wirkten sich bei den Personalaufwendungen die den Vorständen gewährten virtuellen Aktien aus. Die intensiven Bemühungen um eine Realisierung des Partikeltherapiezentrum am Standort des Universitätsklinikums Marburg konnten im dritten Quartal 2014 erfolgreich durch die Unterzeichnung der notwendigen Verträge und Vereinbarungen abge-

schlossen werden. Die Partikeltherapieanlage wird künftig von einer gemeinsam von der RHÖN-KLINIKUM AG und dem Universitätsklinikum Heidelberg getragenen Gesellschaft – der „Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft“ – betrieben. In diesem Zusammenhang fallen unter den sonstigen Aufwendungen erfasste Einmalaufwendungen an. Die Personalquote stieg von 61,1% auf 63,8% und die sonstige Aufwandsquote von 10,7% auf 14,1%. Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 19,3% (Vj. 20,5%) der Löhne und Gehälter.

Aus dem Verkauf von Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen wurde im Geschäftsjahr 2014 ein Ergebnis in Höhe von 1.347,3 Mio. € realisiert.

Die Abschreibungen und Wertminderungen sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 37,0 Mio. € bzw. 30,9% auf 82,7 Mio. € zurückgegangen. Ursächlich für den Rückgang sind der Verkauf von Gesellschaften sowie damit einhergehende Anpassungen im Zusammenhang mit IFRS 5. Gemäß IFRS 5 dürfen langfristige Vermögenswerte, solange sie als zur Veräußerung gehalten eingestuft werden, nicht planmäßig abgeschrieben werden. Aufwandserhöhend hat sich im Übrigen mit 16,2 Mio. € die im zweiten Quartal 2014 erfasste vollständige Wertminderung des Gebäudes der PTZ GmbH ausgewirkt. Diese Wertminderung steht im Zusammenhang mit der Realisierung der Partikeltherapieanlage am Universitätsklinikum Marburg und vertraglichen Eckpunkten zum Kauf und Betrieb der Anlage.

Das Nettofinanzergebnis hat sich gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 44,4 Mio. € bzw. 116,8% verschlechtert. Der Anstieg des negativen Nettofinanzergebnisses resultiert im Wesentlichen aus der vorzeitigen Rückführung von Finanzschulden und damit einhergehender Vorfälligkeitsentschädigungen und Gebühren. Im Übrigen sind im Nettofinanzergebnis einmalige Aufzinsungsbeträge aus dem in der Hauptversammlung am 12. Juni 2014 beschlossenen Aktienrückkauf und der am 20. November 2014 erfolgten Einziehung der zurückerworbenen Aktien und einem langfristigen Darlehen an die Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft enthalten.

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres bei einer unveränderten Tarifbesteuerung transaktionsbedingt um 7,1 Mio. € auf 20,6 Mio. € (Vj. 27,7 Mio. €) zurückgegangen. Im Übrigen wirkte sich im Vorjahreszeitraum die aufwandserhöhende Ausbuchung aktiver latenter Steuern auf Verlustvorträge bei den Gesellschaften, die zur Veräußerung bestimmt waren und deren Verlustvorträge beim Erwerber steuerlich nicht mehr nutzbar waren, aus.

Der Konzerngewinn ist um 1.137,9 Mio. € auf 1.227,9 Mio. € (Vj. 90,0 Mio. €) angestiegen. Auf nicht beherrschende Anteile entfallende Gewinnanteile sind im Vergleich zur Vorjahresperiode transaktionsbedingt um 1,2 Mio. € auf 2,2 Mio. € zurückgegangen.

Die im Konzernlagebericht 2013 angegebene, auf die „neue RHÖN“ bezogene, Prognose des Umsatzes für das Jahr 2014 von rund 1 Mrd. € haben wir im Ist überschritten, da in den erzielten Umsatzerlösen Umsätze der veräußerten Gesellschaften bis zum Control-Übergang enthalten sind. Ein Ausblick auf das Ergebnis 2014 wurde aufgrund des Ausweises des Veräußerungsgewinns aus dem Verkauf von Gesellschaften sowie der noch nicht abgeschlossenen Neustrukturierung des Unternehmens und der durch die Transaktion verursachten Sondereffekte im Konzernlagebericht 2013 nicht gegeben. Das für die „neue RHÖN“ im Konzernlagebericht 2013 prognostizierte EBITDA für das Geschäftsjahr 2014 inklusive des Veräußerungsgewinns von über 1 Mrd. € wurde ebenso überschritten, da die veräußerten Gesellschaften ebenso noch bis zum Control-Übergang im EBITDA enthalten sind.

Der auf die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG für das Geschäftsjahr 2014 entfallende Gewinnanteil ist gegenüber dem Vorjahr auf 1.225,7 Mio. € (Vj. 86,6 Mio. €) überwiegend durch den Ertrag aus dem Verkauf von Gesellschaften angestiegen. Dies entspricht einem Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 von 9,36 € (Vj. 0,63 €).

Das Gesamtergebnis (Summe Konzerngewinn und sonstiges Ergebnis) des Geschäftsjahres 2014 beträgt 1.248,5 Mio. € (Vj. 100,1 Mio. €). Während im Vorjahr positive Marktwertänderungen unserer Finanzinstrumente mit 10,0 Mio. € (nach Steuern) unmittelbar im Eigenkapital verrechnet wurden, waren im Geschäftsjahr 2014 Auflösungen unserer Finanzinstrumente bedingt durch die Rückführung des jeweiligen Grundgeschäfts in Höhe von

20,9 Mio. € (nach Steuern) sowie Verluste aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen in Höhe von 0,3 Mio. € (nach Steuern) ebenfalls unmittelbar beim Eigenkapital zu erfassen.

### 2.3.4 Vermögens- und Finanzlage

	31.12.2014		31.12.2013	
	Mio. €	%	Mio. €	%
<b>AKTIVA</b>				
Langfristiges Vermögen	846,5	46,9	886,9	28,6
Kurzfristiges Vermögen	957,8	53,1	2.211,3	71,4
	1.804,3	100,0	3.098,2	100,0
<b>PASSIVA</b>				
Eigenkapital	1.248,9	69,2	1.666,7	53,8
Langfristiges Fremdkapital	178,2	9,9	742,6	24,0
Kurzfristiges Fremdkapital	377,2	20,9	688,9	22,2
	1.804,3	100,0	3.098,2	100,0

Im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften und der damit einhergehenden Anwendung des IFRS 5 wurden im Vorjahr die zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden innerhalb der Konzernbilanz in separaten kurzfristigen Bilanzposten – sowohl auf der Aktivseite, als auch auf der Passivseite – ausgewiesen. Im Vorjahr wurden auf der Aktivseite 1.473,5 Mio. € vom langfristigen Vermögen in kurzfristiges Vermögen und auf der Passivseite 77,7 Mio. € vom langfristigen Fremdkapital in kurzfristiges Fremdkapital umgegliedert. Diese Umgliederung entfällt zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2014, da die Transaktion abgeschlossen ist und keine zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden mehr vorliegen.

Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Vorjahr um 1.293,9 Mio. € bzw. 41,8 % auf 1.804,3 Mio. € (Vj. 3.098,2 Mio. €) zurückgegangen. Dieser Rückgang resultiert im Wesentlichen aus der Rückführung von Finanzschulden sowie aus der Kapitalherabsetzung im Zusammenhang mit dem Aktienrückkauf.

Die Eigenkapitalquote stieg seit dem letzten Bilanzstichtag von 53,8% auf 69,2%. Ursächlich hierfür sind der Mittelabfluss aus dem Aktienrückkauf sowie die Kapitalherabsetzung im Zusammenhang mit dem Aktienrückkauf im Geschäftsjahr 2014. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 1.248,9 Mio. € (Vj. 1.666,7 Mio. €) aus. Der Rückgang um 417,8 Mio. € resultiert mit 1.628,2 Mio. € aus dem Aktienrückkauf und der damit einhergehenden Kapitalherabsetzung, mit 35,6 Mio. € aus Ausschüttungen an Aktionäre und nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital, mit 2,5 Mio. € aus sonstigen Veränderungen des Konsolidierungskreises sowie mit 0,3 Mio. € aus der Erfassung von Verlusten aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen, denen mit 1.227,9 Mio. € der Konzerngewinn für das Geschäftsjahr 2014 sowie mit 20,9 Mio. € die Auflösung der als Zinssicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente bedingt durch die Rückführung des jeweiligen Grundgeschäfts gegenüberstehen.

Das langfristige Vermögen ist rechnerisch zu 168,6% (Vj. 271,7%) vollständig fristenkongruent durch Eigenkapital und langfristige Schulden finanziert. Der Rückgang resultiert aus der Kapitalherabsetzung im Jahr 2014. Die Nettofinanzverschuldung gegenüber Kreditinstituten – einschließlich der Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing – ergibt sich zum 31. Dezember 2014 mit 0,0 Mio. € (31. Dezember 2013: 730,6 Mio. €). Die Nettofinanzverschuldung ermittelt sich wie folgt:

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
<b>Zahlungsmittel</b>	695,4	156,9
Finanzschulden (kurzfristig)	4,5	121,1
Finanzschulden (langfristig)	152,9	750,8
Verbindlichkeiten Finanzierungsleasing	1,9	41,1
<b>Finanzverbindlichkeiten</b>	159,3	913,0
<b>Zwischensumme</b>	-536,1	756,1
Negativer Marktwert Derivate (kurzfristig)	0,0	0,0
Negativer Marktwert Derivate (langfristig)	0,0	-25,5
<b>Summe</b>	-536,1	730,6
<b>Nettofinanzverschuldung</b>	0,0	730,6

31.12.2013 inklusive zur Veräußerung gehaltener Vermögenswerte und Schulden.

Die Herkunft und Verwendung unserer liquiden Mittel ist nachstehender Übersicht zu entnehmen:

	2014	2013
Januar bis Dezember	Mio. €	Mio. €
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus laufender Geschäftstätigkeit	49,2	210,4
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Investitionstätigkeit	2.879,8	-101,2
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Finanzierungstätigkeit	-2.350,5	-212,3
<b>Veränderung des Finanzmittelfonds</b>	578,5	-103,1
Finanzmittelfonds am 01.01.	116,8	219,9
<b>Finanzmittelfonds am 31.12.</b>	695,3	116,8
Davon zur Veräußerung gehaltener Finanzmittelfonds am 31.12.	0,0	127,0
<b>Davon nicht zur Veräußerung gehaltener Finanzmittelfonds am 31.12.</b>	695,3	-10,2

Im Geschäftsjahr 2014 betrug der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit 49,2 Mio. € (Vj. 210,4 Mio. €). Der Rückgang resultiert insbesondere aus dem Verkauf der Gesellschaften an Fresenius / Helios.

Der Mittelzufluss aus Investitionstätigkeit ist geprägt durch den Erlös aus dem Verkauf der Gesellschaften an Fresenius / Helios und den Mittelabfluss aus dem Aufbau der Partikeltherapieanlage in Marburg. Die im Vergleich zum Vorjahr geringeren laufenden Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände sind dem Verkauf von Gesellschaften geschuldet.

In diesem Zusammenhang stehen auch die Rückführung der Finanzschulden in Höhe von 0,6 Mrd. €, die Ablöszahlungen für Finanzschulden in Höhe von 0,1 Mrd. € und der auf der Hauptversammlung beschlossene Aktienrückkauf in Höhe von 1,6 Mrd. €.

Das Finanzmanagement des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ist im Wesentlichen zentral organisiert und umfasst die Funktionen Kapitalbeschaffung, Kapitalanlage, konzerninternes Liquiditätsmanagement sowie Finanzabwicklung. Die in diesem Zusammenhang implementierten Prozesse tragen den fundamentalen Grundsätzen des Vieraugenprinzips, der Funktionstrennung sowie der Transparenz Rechnung. Wir haben das Finanzmanagement als Dienstleister innerhalb unseres Geschäftsmodells etabliert.

Unser Finanzmanagement bewegt sich in dem konkurrierenden Zielsystem von Liquidität, Risikominimierung, Rentabilität und Flexibilität.

Oberste Priorität hat dabei die Liquiditätssicherung mit dem Ziel, eine fristenkongruente und auf den Planungs- bzw. Projekthorizont des Unternehmens abgestimmte Laufzeitfixierung zu realisieren. Zur Liquiditätssicherung stehen die internen Cash-Flows zur Verfügung. Geldanlagen werden extrem konservativ disponiert.

Unsere finanzwirtschaftlichen Kennzahlen stellen sich wie folgt dar:

	Finanzwirtschaftliche Kennzahlen		
	Sollwert	2014	2013
Nettofinanzverschuldung/ EBITDA	≤ 3,5	0,00	2,65
EBITDA/Nettozinsaufwand	≥ 5,0	17,18	7,23

Der operative Cash-Flow, ermittelt aus dem Konzerngewinn zuzüglich Abschreibungen und abzüglich/zuzüglich sonstiger nicht operativer Sachverhalte (Saldo Gewinne und Verluste aus Anlagenabgängen, Aufwendungen aus der Marktbewertung Derivate), stieg gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres im Wesentlichen bedingt durch den Verkauf von Kliniken, MVZ und weiteren verbundenen Beteiligungen um 1.099,3 Mio. € auf 1.310,3 Mio. € (Vj. 211,0 Mio. €) an.

Zum Bilanzstichtag verfügen wir über kurzfristig verfügbare Geldanlagen sowie über freie Kreditlinien von zusammen rund 744,4 Mio. €.

### 2.3.5 Investitionen

Die Gesamtinvestitionen im Geschäftsjahr 2014 von 78,5 Mio. € (Vj. 177,4 Mio. €) gliedern sich wie folgt auf:

	Einsatz von Fördermitteln	Einsatz von Eigenmitteln	Insgesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Laufende Investitionen	24,2	53,9	78,1
Übernahmen	0,0	0,4	0,4
<b>Insgesamt</b>	<b>24,2</b>	<b>54,3</b>	<b>78,5</b>

Im Geschäftsjahr 2014 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien insgesamt 78,5 Mio. € (Vj. 177,4 Mio. €) investiert. Von diesen Investitionen betreffen 24,2 Mio. € (Vj. 58,6 Mio. €) nach KHG geförderte Anlagegüter, wobei die Fördermittel anschaffungskostenmindernd berücksichtigt werden.

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen in Höhe von 54,3 Mio. € (Vj. 118,8 Mio. €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 53,9 Mio. € (Vj. 118,3 Mio. €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres und 0,4 Mio. € (Vj. 0,5 Mio. €) auf Anlagegüter bzw. Facharztsitze, die im Rahmen von Übernahmen zuzugingen.

Unsere laufenden eigenmittelfinanzierten Investitionen im Geschäftsjahr 2014 verteilen sich auf folgende Standorte:

	Mio. €
Gießen, Marburg	17,2
Bad Berka	12,8
Bad Neustadt a. d. Saale	12,1
Frankfurt (Oder)	3,5
Übrige Standorte	8,3
<b>Gesamt</b>	<b>53,9</b>

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen bestehen zum Bilanzstichtag keine Investitionsverpflichtungen. Mit Vollzug des Verkaufs unserer Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren Beteiligungen sowie nach Eintritt aller Wirksamkeitsvoraussetzungen gingen diese Verpflichtungen auf die Erwerber über.

### 2.3.6 Mitarbeiter

Am 31. Dezember 2014 waren im Konzern 15.602 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2013: 43.363) beschäftigt:

	Anzahl
<b>Stand am 31.12.2013</b>	<b>43.363</b>
Personalveränderungen in Klinikgesellschaften	-23.915
Personalveränderungen in MVZ-Gesellschaften	-892
Personalveränderungen in Servicegesellschaften	-2.954
<b>Stand am 31.12.2014</b>	<b>15.602</b>

Der Rückgang im Vergleich zum Stichtag 31. Dezember 2013 um 27.761 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter resultiert aus dem Verkauf von Gesellschaften im Geschäftsjahr 2014.

Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 15,5 % (Vj. 14,8 %), der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 55,5 % (Vj. 56,6 %). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Rückgang von 49,7 % zu verzeichnen. Der Frauenanteil liegt wie im Vorjahr bei rund 75 %.

### 3 NACHTRAGSBERICHT

Im laufenden Jahr 2015 konnte mit der Deutschen Rentenversicherung eine Einigung bezüglich der Höhe der Sozialversicherungsbeiträge erzielt werden. Aufgrund der im Jahr 2011 durch das Hauptzollamt Schweinfurt durchgeführten Untersuchungen bei den Reinigungsgesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns wurden Sozialversicherungsbeträge nacherhoben. Mit der geschlossenen Vereinbarung erledigen sich sämtliche möglichen Nachforderungen. Die hierfür gebildete Rückstellung unterliegt dem entsprechenden Verbrauch sowie einer Auflösung von rund 20 Mio. € im ersten Quartal 2015. Darüber hinaus sind seit dem 31. Dezember 2014 keine Ereignisse von besonderer Bedeutung eingetreten, von denen ein wesentlicher Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG erwartet wird.

### 4 PROGNOSEBERICHT

#### 4.1 STRATEGISCHE ZIELSETZUNG

Die tiefgreifenden Veränderungen der Unternehmensstruktur und die strategische Neuausrichtung unseres Konzerns folgen nicht allein der Routine des üblichen Tagesgeschäfts. Vor dem Hintergrund der weiterhin anspruchsvollen gesundheitsmarktspezifischen Rahmenbedingungen in einem stark regulierten Wettbewerbsumfeld trägt die nachhaltige Orientierung auf Behandlungsexzellenz und Qualität mittelfristig ebenso zur dynamischen Entwicklung unseres Unternehmens bei, wie der konsequente weitere Ausbau der Netzwerkmedizin. Mit Nachdruck werden wir für eine angemessene Vergütung unserer universitätsmedizinischen Spitzenleistungen eintreten.

Wir konzentrieren uns weiter auf den Ausbau unserer Behandlungsexzellenz. Wir sind und bleiben einer der großen Klinikbetreiber in Deutschland, bei denen hohe Investitionen aus den Überschüssen der Kliniken finanziert werden. Dies bildet die Basis für eine nachhaltige, effiziente und damit auch bezahlbare klinische Versorgung. Dabei gehen wir bewusst auf die tatsächlichen Patientenbedürfnisse ein und schaffen die Voraussetzungen für eine patientennahe und offene Medizin von morgen.

Wir gehen nach dem Abschluss der Verkaufstransaktion mit einer soliden Bilanzstruktur in die Zukunft. Unsere finanzielle Leistungsfähigkeit ist die Voraussetzung, um künftig durch medizinische Innovationen organisch und – bei entsprechender Opportunität – auch akquisitorisch zu wachsen. Das Unternehmen kann sich nach dem Abschluss der Transaktion nun mit ganzer Kraft darauf konzentrieren, die mit der Neuausrichtung verbundenen Umsatz- und Ergebnisperspektiven zu realisieren.

Auch künftig wird ein qualifiziertes internes und externes Wachstum der bestimmende Faktor für die Entwicklung des Konzerns sein. Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ist internes Umsatzwachstum nur in Grenzen möglich.

Nicht außer Acht lassen werden wir die qualitative und quantitative Verbreiterung unseres Leistungsangebotes an bereits bestehenden Standorten. Zusammen mit Kooperationspartnern wollen wir in unseren Regionen ein flächendeckendes Versorgungsnetz aufbauen.

#### 4.2 KONJUNKTUR UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Aussicht für eine weitere positive wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland ist nach den jüngsten Prognosen wahrscheinlich geworden. Der Wirtschaftsausblick im Eurogebiet und in den angrenzenden Ländern ist mit seinen Risiken weiterhin allerdings ungewiss, obwohl auch hier positive Signale zu verzeichnen sind. Führende Wirtschaftsforschungsinstitute gehen davon aus, dass im Eurogebiet das Bruttoinlandsprodukt weiter leicht steigen wird.

Wir erwarten auch bedingt durch den weiteren demographischen Wandel in der Bevölkerung für das laufende Jahr 2015 und die kommenden Jahre eine steigende Nachfrage nach Krankenhausleistungen. Diese wird den Kliniken nicht vollständig vergütet, da für nachgefragte und erbrachte Mehrleistungen – unabhängig davon, ob vereinbart oder nicht vereinbart – nach den bekannten gesetzlichen Bestimmungen Preisabschläge hinzunehmen sind. Auf der Kostenseite rechnen wir auch im Jahr 2015 mit deutlichen Lohn- und Sachkostensteigerungen von 2 % bis 3 %, denen auf der Erlösseite kein entsprechender Ausgleich gegenübersteht.

Die Vergütung der Krankenhäuser unterliegt einer Preissteigerung, die sich auf den sogenannten „Orientierungswert“ bezieht. Der vom Statistischen Bundesamt (Destatis) aus der Entwicklung verschiedener Kostenkomponenten zu ermittelnde Orientierungswert gibt den Spielraum der Preisanpassung für Krankenhausleistungen vor. Ursprünglich sollte er die Grundlohnrate als Bemessungsgrundlage vollständig ablösen. Die Neuregelung sieht nun aber den Abgleich von Orientierungswert und Grundlohnrate vor, wobei der höhere Wert zum Tragen kommt. Der höhere Wert für das Jahr 2015 wird die Grundlohnrate mit einer Veränderung von 2,53 % sein.

Die bundeslandspezifische Vergütung der Krankenhäuser durch den Landesbasisfallwert kappt die beschriebene Preissteigerung durch den Fehlschätzungsausgleich des Landesbasisfallwerts. Dieser Fehlschätzungsausgleich verringert die Preissteigerung im Folgejahr, wenn im abgelaufenen Jahr die auf Bundeslandebene vereinbarten Leistungen zu hoch waren.

Zusätzlich müssen die Krankenhäuser im Geschäftsjahr 2015 und in den drei folgenden Jahren weiter den sogenannten „Mehrleistungsabschlag“ von 25 % für die mit den Krankenkassen vereinbarten Mehrleistungen hinnehmen. Für nicht vereinbarte Mehrleistungen sehen die gesetzlichen Regelungen Abschläge von zusätzlich 65 % vor. Bei Preissteigerungen am oberen Ende der ursprünglich angenommenen 2,0 % bis 3,0 % für Personalkosten und einer in den landesweiten Basisfallwerten enthaltenen gekappten Preissteigerungsrate ergeben sich weitere Ergebnisbelastungen, die entsprechend kompensiert werden müssen.

Unabhängig von der im Personalbereich vorherrschenden Tarifschere ist die Beschaffung von qualifiziertem Spitzenpersonal im Ärztlichen Dienst sowie in der Pflege aufgrund des sich abzeichnenden Fachkräftemangels und der demographischen Entwicklung eine für die Zukunft zu bewältigende Aufgabe. Wir begegnen dieser und dem vermehrt von Arbeitnehmern zum Ausdruck gebrachten Wunsch nach einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie mit gezielten Konzepten zur Verbesserung der Attraktivität als Arbeitgeber im Gesundheitswesen.

Für die Gesundheitslandschaft in Deutschland und besonders die Krankenhäuser müssen künftig weitere Effizienzpotenziale zur Verfügung stehen bzw. sie müssen in der Lage sein, diese durch geeignete investive Maßnahmen zu heben. Ist dies nicht der Fall, wird der bestehende Ergebnis- und Margendruck weiter anhalten.

Damit wird sich die selektive Entwicklung auf der Leistungserbringerseite fortsetzen und verschärfen. Aus unserer Sicht werden nur diejenigen Krankenhäuser nachhaltig und unabhängig am Markt bestehen können, die in der Lage sind, ihr Leistungsportfolio kontinuierlich auszuweiten und gleichzeitig ihre Prozessqualität rund um den Patienten zu verbessern. Wir überprüfen und optimieren kontinuierlich unsere Prozesse und Strategien. Darauf aufbauend werden wir konzernweit auf die gesundheitspolitischen Herausforderungen reagieren. Wir sehen uns daher auch für die kommenden Jahre mit Blick auf unsere Wachstumschancen sehr gut aufgestellt.

#### 4.3 PROGNOSE

Im Jahr 2015 wirken wir intensiv darauf hin, dass die RHÖN-KLINIKUM AG kontinuierliche Fortschritte als ein leistungsstarker, homogener Konzern von insgesamt zehn exzellenten Kliniken an fünf Standorten macht; alle Einrichtungen sind durch eine enge Verzahnung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie eine hohe ärztliche und pflegerische Qualität geprägt. Zugleich stehen wir für unseren Anspruch ein, auch in Zukunft ein maßgeblicher Pionier innovativer Entwicklungen und ein dynamischer Mitgestalter der Gesundheitswirtschaft zu sein.

Im Geschäftsjahr 2015 gehen wir für den RHÖN-KLINIKUM Konzern von etwa 5.300 Betten in zehn Kliniken an fünf Standorten in vier Bundesländern aus. Unsere Prognose werden wir mit rund 15.500 Mitarbeitern erreichen. Damit gehören wir zu den größten Klinikbetreibern in Deutschland.

Für das laufende Geschäftsjahr 2015 – das erste vollständige Geschäftsjahr mit neu strukturiertem Portfolio – rechnet das Unternehmen mit einem Umsatz in der Größenordnung zwischen 1,08 Mrd. € und 1,12 Mrd. € sowie einem Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) zwischen 145 Mio. € und 155 Mio. €. Hierbei kommen nach 2013 und 2014 auch im laufenden Geschäftsjahr ergebnisseitig Einmaleffekte zum Tragen – wenngleich auch nicht in einer den vergangenen zwei Jahren vergleichbaren Höhe. Diese positiven und negativen Sonderinflüsse bewegen sich jeweils im niedrigen zweistelligen Millionen-Euro-Bereich; sie werden schrittweise über das gesamte Geschäftsjahr 2015 zu Buche schlagen und sich im Zuge dessen teilweise kompensieren. Zu berücksichtigen sind hier regulatorische Eingriffe, Fortschritte bei der Bewältigung größerer Rechtslasten und mögliche positive Effekte aus der bilanziellen Restabwicklung der Transaktion mit Fresenius / Helios. Unser Ausblick steht natürlich unter dem Vorbehalt etwaiger regulatorischer Eingriffe mit Auswirkungen auf die Vergütungsstruktur im kommenden Jahr.

## 5 CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

Eine wertorientierte und nachhaltige Unternehmensführung wird entscheidend durch ein gelebtes Chancen- und Risikomanagement geprägt. Der Umgang mit Chancen und Risiken und deren nachhaltige Steuerung sehen wir als unternehmerische Kernaufgabe an und diese ist im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG fest in der Führungskultur verankert. Unsere wertorientierte Unternehmensstrategie ist darauf ausgelegt, die Unternehmensressourcen vor verlustträchtigen Risiken zu schützen und neue Chancen zu identifizieren sowie die Interessen unserer Aktionäre und anderer Kapitalmarktteilnehmer zu wahren.

Unser unternehmerisches Handeln ist untrennbar mit Chancen und Risiken verbunden. Die Herausforderung für uns liegt darin, in angemessener Weise mit diesen umzugehen – denn nur ein Unternehmen, das seine wesentlichen Risiken rechtzeitig erkennt und ihnen systematisch begegnet, ist gleichzeitig in der Lage, auch sich bietende Chancen zu erkennen und unternehmerisch verantwortlich zu nutzen. Insbesondere unsere Patienten sind darauf angewiesen, dass wir Chancen und Risiken adäquat handhaben. Wir als Gesundheitsdienstleister sehen die Gefährdung von Leben und Gesundheit unserer Patienten stets als größtes Risiko, denn in medizinischen und pflegerischen Bereichen können selbst kleinste Fehler verheerende Auswirkungen haben. Deshalb genießen Maßnahmen, die diese Risiken vermeiden, bei uns höchste Priorität. Dabei gilt es, Chancen und Risiken permanent gegeneinander abzuwägen.

### 5.1 RISIKOBERICHT

#### 5.1.1 Risikomanagementsystem

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG hat ein konzernweites Risikomanagementsystem implementiert, dessen Ziel es ist, drohende Risiken frühzeitig zu erkennen und diesen im Rahmen eines systematischen Prozesses zielgerichtet zu begegnen. Unser implementiertes Risikomanagementsystem trägt der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken in vollem Umfang Rechnung und übersteigt die Anforderungen nach § 91 Abs. 2 AktG. Dem innerhalb der Unternehmenszentrale implementierten Risikomanagement obliegt die Aufgabe, das Risikomanagementsystem kontinuierlich in Richtung Best Practice weiterzuentwickeln und bei Bedarf neuen Erkenntnissen und Anforderungen anzupassen. Im Rahmen des Risikomanagements besteht auch die Möglichkeit, Chancen zu melden. Unserem Risikomanagementsystem liegen eine Konzernrisikorichtlinie sowie weitere erläuternde Dokumente zugrunde. In der Konzernrisikorichtlinie sind sowohl die Grundsätze des Risikomanagements als auch die konzernweit einheitlich verbindlichen Vorgaben für den Risikomanagementprozess und die entsprechenden Aufgaben und Verantwortlichkeiten beschrieben. Die Dokumentation des eigentlichen Risikomanagementprozesses erfolgt über eine eigens hierfür angeschaffte Softwarelösung. Indem wir das Risikomanagementsystem regelmäßig überprüfen, bewerten und an sich permanent ändernde Rahmenbedingungen anpassen,

sichern wir die Akzeptanz des Systems im Unternehmen. Die Interne Revision wird anlassbezogen vom Vorstand mit der prozessunabhängigen Prüfung von Sachverhalten beauftragt. In diesem Zusammenhang überwacht sie auch die Funktionsfähigkeit und die korrekte Anwendung der Vorgaben zum Risikomanagement in Teilbereichen oder Gesellschaften der RHÖN-KLINIKUM AG.

### Grundsätze unseres Risikomanagements

#### ■ Jeder ist verantwortlich

Jeder Mitarbeiter hat die persönliche Pflicht, aktiv Schäden von unseren Patienten, unseren Geschäftspartnern und vom Unternehmen abzuwenden.

#### ■ Nicht alle Risiken sind vermeidbar, aber jedes Risiko ist steuerbar

Risiken sind nicht immer vermeidbar, können aber durch eine frühzeitige Identifikation gesteuert werden. Möglichkeiten der Risikosteuerung bilden die Risikovermeidung, die Risikoverminderung, die Risikoüberwälzung oder die Risikoakzeptanz. Um eine effiziente Risikobewältigung zu gewährleisten und Rückschlüsse auf die Gesamtrisikolage zuzulassen, werden Risiken systematisch bewertet und dokumentiert. Die Gefährdung von Leben und Gesundheit wird dabei von uns immer als hohes und als unser größtes Risiko angesehen.

#### ■ Risikomanagement – wir wollen immer besser werden

Präventiv festgelegte Verfahren, klar definierte Strukturen und das Verantwortungsbewusstsein des Einzelnen bilden die Basis unseres Risikomanagements. Um die Abläufe regelmäßig zu optimieren und um die Einhaltung der Vorgaben zu prüfen, muss jedes Unternehmen im Konzern seine Risiken kontinuierlich überprüfen, bewerten und an sich ändernde Bedingungen anpassen. Akut auftretende Risiken, die den Bestand eines Unternehmens gefährden können, sind wie bisher auch direkt und schnellstmöglich dem Vorstandsvorsitzenden zu melden.

### Unser Risikomanagementprozess

Unser Risikomanagement umfasst eine Reihe von Prozessen, mit deren Hilfe Risiken, die die Verwirklichung der Ziele und Chancen des Unternehmens gefährden können, erfasst, bewertet und gesteuert werden können. Es fasst alle geplanten Aktivitäten und organisatorischen Regelungen im Unternehmen zusammen, die darauf ausgerichtet sind, relevante Risiken zu handhaben. Hierdurch sollen die Risiken beherrschbar gemacht werden. Dabei bezieht sich unser Risikomanagement nicht ausschließlich auf finanzielle Risiken, sondern auf Risiken aller Art im Unternehmen.

Wir verstehen Risikomanagement als einen kontinuierlichen Prozess, der in die Phasen Risikoidentifikation, Risikoanalyse und -bewertung, Risikosteuerung und -bewältigung, Risikoüberwachung und Risikokommunikation unterteilt ist.

Die Risikoidentifikation umfasst die systematische und strukturierte Erfassung der relevanten Risiken der RHÖN-KLINIKUM AG und ihrer Tochterunternehmen und dient der Identifizierung der relevanten Risiken und der Erfassung dieser im Risikomanagementsystem. Die Identifikation der Risiken erfolgt durch im Vorfeld festgelegte Verantwortlichkeiten unter Zuhilfenahme eines Risikoatlasses, in dem die dort dargestellten Risikokategorien auf Risiken untersucht werden. Die Festlegung der Kategorien im Risikoatlas erfolgt zentral, die Risikoidentifikation dezentral. Die Risikoidentifikation ist aufgrund der sich ständig ändernden Verhältnisse und Anforderungen eine kontinuierliche Aufgabe. Risikoidentifikation und Chancenerkennung sind deshalb bei uns in die geschäftsüblichen Arbeitsabläufe integriert, denn nur Chancen und Risiken, die wir kennen, können wir auch steuern.

Relevante Risiken werden von den jeweiligen Verantwortlichen analysiert und bewertet. Die Risikoanalyse und -bewertung erfolgt durch Herleitung der Wahrscheinlichkeit des Auftretens und der möglichen monetären Auswirkung des Risikos (Schadenshöhe), unter Erläuterung der Bewertungsannahmen (Bruttobewertung).



Die Risikosteuerung und -bewältigung umfasst die Aufgabe, mit welchen Maßnahmen Risiken gesteuert werden können. Hierzu sind zu jedem identifizierten Risiko geeignete Maßnahmen mit dem zu erwartenden Maßnahmeneffekt zu hinterlegen.

Möglichkeiten der Risikosteuerung und -bewältigung sind die Risikovermeidung, die Risikoverminderung, die Risikoüberwälzung oder die Risikoakzeptanz. Primäres Ziel der Risikosteuerung ist, unter Abwägung der damit verbundenen Chancen, die Risikominimierung und, wenn möglich, die Risikovermeidung. Durch den Ausweis der zu erwartenden Maßnahmeneffekte können die Wirksamkeit der Maßnahmen und die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen bestimmt werden. Dabei sind die in Betracht gezogenen Maßnahmen unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten abzuwägen und so zu wählen, dass hierdurch die zu erwartende Eintrittswahrscheinlichkeit bzw. Schadenshöhe in die unternehmenseigenen Grenzen der Risikotoleranz gelenkt werden.

Im Rahmen der Risikoüberwachung werden die Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen und deren Auswirkungen geprüft. Die Ergebnisse des Risikomanagementprozesses werden zu den festgelegten Terminen zur Verfügung gestellt. Durch eine zeitnahe, offene interne und externe Kommunikation schaffen wir Vertrauen und die Basis für Selbstkritik und kontinuierliches Lernen.

### 5.1.2 Risiken

Unter Risiken verstehen wir Ereignisse und mögliche Entwicklungen innerhalb und außerhalb der RHÖN-KLINIKUM AG, die sich negativ auf die Erreichung der gesetzten Unternehmensziele, die künftige Aufgabenerfüllung sowie auf Qualität und Reputation der RHÖN-KLINIKUM AG und ihrer Tochtergesellschaften auswirken können.

Nicht alle Risiken sind gleich wichtig. Um eine effiziente Risikobewältigung zu gewährleisten, wird eine systematische Bewertung der identifizierten Risiken durchgeführt. Die Risikobewertung erfolgt durch Ermittlung der Eintrittswahrscheinlichkeit und der möglichen monetären Auswirkung des Risikos unter Berücksichtigung von bereits bestehenden und geplanten Maßnahmen. Die Klassifizierung von Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung erfolgt mittels einer Risikomatrix in jeweils drei Stufen: niedrig, mittel, hoch. Risiken mit einer hohen Ein-

trittswahrscheinlichkeit und einer hohen Auswirkung stufen wir als bestandsgefährdend ein. Bei der Eintrittswahrscheinlichkeit klassifizieren wir eine mittlere Eintrittswahrscheinlichkeit ab größer 30% sowie eine hohe Eintrittswahrscheinlichkeit ab größer 70%. Generell sind alle Risiken, unabhängig vom Risikobetrag, zu melden. Als hoch werden bestandsgefährdende Risiken bewertet.

Auswirkung		Eintrittswahrscheinlichkeit		
hoch				
mittel				
niedrig				
		niedrig	mittel	hoch

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist wie jedes andere Unternehmen verschiedenen Quellen der Unsicherheit ausgesetzt. Als Gesundheitsdienstleister setzen wir uns zudem mit einer äußerst komplexen Risikolandschaft auseinander. Faktoren, wie die ordnungspolitischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen, der zunehmende Kosten-, Wettbewerbs- und Konsolidierungsdruck innerhalb der Branche oder die steigenden Ansprüche der Patienten eröffnen nicht nur Chancen, sondern bergen auch Risiken. Betriebswirtschaftliches Potenzial und bestehende Risiken sind im Krankenhaussektor i. d. R. durch langfristige Zyklen geprägt. Kurzfristige Änderungen des Marktumfeldes bilden daher eher die Ausnahme.

Nachstehende Risikofelder haben maßgeblichen Einfluss auf die allgemeine Geschäftsentwicklung sowie auf die Entwicklung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage:

#### Leistungswirtschaftliche Risiken

Aufgrund der staatlichen Krankenhausbedarfsplanung verfügen alle Plankrankenhäuser in Deutschland faktisch über einen staatlich regulierten Gebietsschutz. Klassische Markt- und Absatzrisiken bestehen nur dort, wo Standortschließungen durch Planfortschreibungen festgelegt werden bzw. die Qualitätseinschätzung eines Krankenhauses durch einweisende Ärzte oder Patienten deutlich schlechter ausfällt als für benachbarte Kliniken und dadurch Patientenwanderbewegungen ausgelöst werden.

Leistungsschwankungen in unseren Einrichtungen, Leistungsverschiebungen vom stationären in den ambulanten Bereich sowie die regulierte Preissetzung können zu Umsatzeinbußen und Kostensteigerungen und damit zu Ergebnisbeeinträchtigungen führen. Durch regelmäßige Zeit- und Betriebsvergleiche bezüglich Leistung, Umsatz und Ergebnis sowie ausgewählter betriebswirtschaftlicher Kennzahlen und anderen Indikatoren können wir frühzeitig unerwünschte Entwicklungen erkennen. Wo angebracht und notwendig können wir korrigierend eingreifen. Damit steuern wir ein überschaubares niedriges Risikopotenzial.

### **Betriebsrisiken**

Der medizinische Fortschritt und der Anspruch, Patienten als Ganzes und nicht partikulär zu diagnostizieren und zu therapieren, erfordern eine Organisation von immer stärker interdisziplinär-arbeitsteiligen Prozessen. Dieser Kooperationsbedarf besteht nicht nur im Krankenhaus, sondern auch zwischen der ambulanten und stationären Versorgung. Störungen im Prozessablauf bergen Risiken für den Patienten und die Klinik. Wir legen allerhöchsten Wert darauf, diese Risiken zu minimieren, indem wir Behandlungsqualität mit qualifizierten und geschulten Mitarbeitern durch leitliniengerechtes Vorgehen in betriebs-sicheren und hygienegerechten Krankenhausgebäuden sicherstellen. Die permanente Überwachung aller Aufbau- und Ablauforganisationen bei der Behandlung von Patienten sowie die konsequente Ausrichtung aller Anstrengungen auf die Bedürfnisse unserer Patienten erzeugen ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und begrenzen bestehende Betriebsrisiken.

Neben den typischen klinischen Risikofeldern im Umfeld der Patientensicherheit (Hygiene, Pflege und medizinische Versorgung) werden in den Kliniken, wie in den Vorjahren auch, Risiken aufgrund von Überalterung von Geräten in der Medizintechnik, beim Brandschutz und im EDV-Ausfall gesehen. Die Risiken sind zwar existent, werden aber im Allgemeinen aufgrund von bestehenden Maßnahmenkatalogen als niedrig bewertet. Für nicht abwendbare Risiken besteht ein angemessener und regelmäßig aktualisierter Versicherungsschutz.

### **Beschaffungsrisiken**

In Zeiten des wachsenden wirtschaftlichen Drucks auf die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft gewinnen – neben dem optimalen Einsatz von Sachmitteln – die Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter zunehmend an Bedeutung.

Krankenhäuser weisen üblicherweise Personalkostenquoten zwischen 50 % und 70 % aus. Daraus ergibt sich nicht nur eine beträchtliche Abhängigkeit von tariflichen Entwicklungen. Ferner ist der Erfolg von Einrichtungen im Gesundheitswesen davon abhängig, dass man im erforderlichen Umfang ausreichend qualifiziertes Personal jederzeit rekrutieren kann, um die gesteckten Wachstumsziele zu erreichen.

Deshalb ist es für uns von zentraler Bedeutung sicherzustellen, dass wir Fachkräfte von uns überzeugen und an unser Unternehmen binden können. Durch den Aufbau und Ausbau strukturierter Rekrutierungs- und Qualifizierungskonzepte für den ärztlichen Dienst, die Pflege und die Gesundheitsberufe sowie für unsere Führungskräfte sehen wir Möglichkeiten, dem gegenwärtigen Personal-mangel effizient zu begegnen und stufen die Personalrisiken als vergleichsweise niedrig ein.

In Bezug auf die Materialbeschaffung sind wir im Bereich medizinischer Einrichtungen und Ausstattungen sowie beim medizinischen Bedarf auf Fremdanbieter angewiesen. Aus diesen Geschäftsbeziehungen können Risiken, beispielsweise ausgelöst durch Lieferschwierigkeiten und Qualitätsprobleme, entstehen. Konzernweit stellen wir durch kontinuierliche Markt- und Produktbeobachtung sicher, dass sich Abhängigkeiten von einzelnen Lieferanten, von Produkten und Dienstleistern in engen Grenzen halten und stufen Risiken aus diesem Bereich ebenfalls als niedrig ein.

### **Umfeld- und Branchenrisiken**

Von den Entwicklungen der Binnenkonjunktur sind wir nur mittelbar betroffen, da die Gesundheitsausgaben vom Beitragsaufkommen der Versicherten und damit von der Lage am Arbeitsmarkt abhängen. Da wir ausschließlich auf dem inländischen Gesundheitsmarkt tätig sind, berühren uns außenwirtschaftliche Faktoren kaum.

Zurzeit prägen zwei wesentliche Entwicklungen unsere Branche. Zum einem nimmt die Nachfrage nach medizinischen, insbesondere auch Spitzenmedizinischen Leistungen, weiter zu. Demgegenüber wird die Vergütung der erbrachten Leistungen nicht angemessen angepasst. Mit der unternehmerischen Neuausrichtung und der Konzentration auf hochwertige und vergleichsweise ausreichend vergütete medizinische Versorgungsleistungen sehen wir uns für die Zukunft gut aufgestellt.

Bei künftigen Unternehmenstransaktionen entstehen generell rechtliche Risiken – insbesondere im kartellrechtlichen Bereich. Entscheidungen des Kartellamts haben damit auch Einfluss auf einen im Gesundheitsbereich tätigen Konzern. Daraus resultierende Risiken werden von uns bei Bedarf überwacht und bewertet. Auch aus bestehenden Unternehmenskaufverträgen eventuell entstehende Risiken werden regelmäßig überwacht und bewertet.

Das Ermittlungsverfahren gegen Servicegesellschaften hatte sich bereits im Laufe des Jahres 2012 gegen juristische Personen, die in einem Vertragsverhältnis mit Servicegesellschaften stehen, ausgeweitet. Zwischenzeitlich wurde das Ordnungswidrigkeitenverfahren gegen alle Kliniken eingestellt.

Uns betreffende Umfeld- und Branchenrisiken stufen wir als sehr niedrig ein.

### **Finanzwirtschaftliche Risiken**

Wir sind ausschließlich in Deutschland tätig, unterliegen also keinen Transaktions- und Währungsrisiken.

Im Konzern bestehen zum 31. Dezember 2014 Finanzschulden in Höhe von 157,4 Mio. €. Finanzierungs- und Liquiditätsrisiken sehen wir derzeit keine.

Wertpapiere, ausgenommen 24.000 Stück eigene Aktien, werden im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG nicht gehalten. Entsprechende Bonitäts- und Kursrisiken bestehen ebenfalls nicht.

### **Ergebnisse der Risikoinventur und Gesamtschätzung**

Im Rahmen der Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2014 wurden uns keine bestandsgefährdenden Risiken gemeldet. Die Grundsätze des gesetzlich vorgeschriebenen Systems zur Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken wurden im Berichtsjahr analog zu den Vorjahren fortgeführt.

Die Überprüfung der Risikolage im Konzern und in den Einzelgesellschaften der RHÖN-KLINIKUM AG hat für das Geschäftsjahr 2014 als Gesamtschätzung ergeben, dass bestandsgefährdende Risiken weder für die Einzelgesellschaften noch für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bestehen und weiterhin auch keine entwicklungsbeeinträchtigenden Sachverhalte gesehen werden. Die Risikoeinschätzung der einzelnen Gesellschaften sowie die Gesamtrisikolage im Konzern werden weiterhin als niedrig eingestuft.

## **5.2 CHANCENBERICHT**

Analog zum Risikobegriff verstehen wir unter Chancen Ereignisse und mögliche Entwicklungen innerhalb und außerhalb der RHÖN-KLINIKUM AG, die sich positiv auf die Erreichung der gesetzten Unternehmensziele, die künftige Aufgabenerfüllung sowie auf Qualität und Reputation der RHÖN-KLINIKUM AG auswirken können. Im Rahmen des Risikomanagements besteht die Möglichkeit, auch Chancen zu melden.

Um Chancen wahrnehmen zu können, müssen manchmal mögliche Risiken bewusst in Kauf genommen werden. So z. B. setzt jeder medizinische Eingriff den Patienten einer Gefahr aus, aber er verschafft ihm auch die Chance auf Heilung.

Wir sind kontinuierlich bestrebt, unsere Prozesse und Strategien zu überprüfen und zu optimieren. Unsere Aktivitäten zur Standortoptimierung durch Überprüfungen des Leistungsportfolios und Identifizierung von Leistungspotenzialen haben wir im Geschäftsjahr 2014 fortgesetzt und unsere Unternehmensstrategie aufgrund des inzwischen abgeschlossenen Verkaufs von insgesamt 43 Kliniken neu ausgerichtet. Jede unternehmerische Neuorientierung bietet auch Chancen. Deshalb sind wir überzeugt, im neuen unternehmerischen Zuschnitt zusätzliche Wachstums- und Ergebnispotenziale generieren zu können.

Im Jahr 2014 haben wir unser „Medical Board“ berufen, das mit anerkannten Spitzenmedizinern von allen Standorten unseres Unternehmens besetzt ist. Seine Aufgabe ist es, vor allem die medizinische Strategie der RHÖN-KLINIKUM AG weiter auszugestalten, umzusetzen und mit den unternehmerischen Zielen zu synchronisieren.

Mit einer deutlichen Erhöhung des Forschungsbudgets wollen wir unsere Wettbewerbsposition bei Behandlungsinnovation und Hochleistungsmedizin ausbauen. Im Jahr 2015 werden Projekte mit einem Gesamtvolumen von rund 4 Mio. € finanziert werden, die sich schwerpunktmäßig mit Forschung und Innovation sowie mit Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin beschäftigen.

Wir sehen hierbei als Chance für unseren Konzern auch das Konzept der Netzwerkmedizin „Wir für Gesundheit“. Es sieht im Kern vor, dass ein bundesweites Netzwerk von Leistungsanbietern entsteht, in dem sämtliche ambulanten, stationären und Rehabilitationsleistungen angeboten werden.

Als Gesamteinschätzung sehen wir unseren Konzern mit einem Umsatz von rund 1 Mrd. €, den wir mit knapp 15.000 Mitarbeitern in zehn Kliniken an fünf Standorten künftig erzielen wollen, sehr gut aufgestellt. Wir gehören auch in Zukunft zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland als ein leistungsstarker, homogener Verbund mit einer konsequenten Ausrichtung auf Spitzen- und Spezialmedizin.

## **6 BERICHTERSTATTUNG GEMÄSS § 315 ABS. 2 NR. 5 HGB ÜBER INTERNE KONTROLL- UND RISIKOMANAGEMENT-SYSTEME IM HINBLICK AUF DEN RECHNUNGSLEGUNGSPROZESS**

Im RHÖN-KLINIKUM Konzern besteht das rechnungslegungsbezogene interne Kontrollsystem aus dem internen Steuerungs- und dem internen Überwachungssystem, das die Erstellung der Jahresabschlüsse für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG und die RHÖN-KLINIKUM AG selbst und ihre Tochtergesellschaften sicherstellt. Das Risikomanagementsystem als Bestandteil des internen Kontrollsystems ist mit Bezug auf die Rechnungslegung auch auf das Risiko der Falschaussage in der Buchführung sowie in der externen Berichterstattung ausgerichtet.

Das rechnungslegungsbezogene interne Kontrollsystem in unserem Konzern umfasst alle Grundsätze, Verfahren und Maßnahmen zur Sicherung der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung sowie zur Sicherung der Einhaltung der maßgeblichen rechtlichen Vorschriften.

Der Konzernrechnungslegungsprozess ist so organisiert, dass für jede der Tochtergesellschaften zu jedem Stichtag – d. h. monatlich, vierteljährlich und jährlich – auf Basis einer konzernweit einheitlichen Bilanzierungsrichtlinie und eines konzernweit einheitlichen Buchhaltungsprogramms ein handelsrechtlicher Abschluss in konzerneigenen Rechenzentren erstellt wird. Aus diesen Abschlüssen wird für jedes Quartal ein Konzernabschluss nach International Financial Reporting Standards (IFRS) abgeleitet. Die Abschlussdaten der Tochtergesellschaften werden mittels zertifizierter Konsolidierungssoftware nach der Kapitalkonsolidierung und einer Konsolidierung von Aufwendungen und Erträgen, Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Eliminierung etwaiger Zwischengewinne zu einem Konzernabschluss zusammengefasst. IFRS-relevante Umbewertungen bzw. Umgliederungen werden auf Konzernebene nach einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsverfahren durchgeführt.

Die Abschlüsse werden zeitnah nach Ablauf des jeweiligen Stichtags an das Konzernrechnungswesen gemeldet, erstellt und veröffentlicht. Zusammen mit der Abteilung Controlling und fallweise auch mit der Abteilung Interne Revision werden die Abschlüsse analysiert, plausibilisiert und bewertet.

Sowohl für die Erstellung der Einzelabschlüsse nach HGB als auch für die Erstellung des Konzernabschlusses nach den gültigen IFRS gibt es zur Vereinheitlichung der Bilanzierung entsprechend umfangreiche Bilanzierungsvorgaben und -richtlinien, deren Einhaltung stringent überwacht wird. Sowohl bei den Einzelgesellschaften als auch im Konzern bestehen klare Verantwortlichkeiten für die Erstellung der Jahresabschlüsse. Die dabei zur Anwendung kommenden fallweise präventiven oder nachgela-

gerten bzw. manuellen oder automatisierten Kontrollen tragen den Grundsätzen der Funktionstrennung Rechnung.

Die Quartalsabschlüsse, der Halbjahresfinanzbericht sowie der Jahresabschluss werden dem Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats zur Prüfung vorgelegt. Die Prüfungsergebnisse des Prüfungsausschusses werden dokumentiert. Darüber hinaus beauftragt der Prüfungsausschuss regelmäßig auch den Abschlussprüfer mit der Durchführung einer rechnungslegungsbezogenen Schwerpunktprüfung. Soweit sich aus den Prüfungen des Prüfungsausschusses sowie des Abschlussprüfers Verbesserungen des Konzernrechnungslegungsprozesses ableiten lassen, werden diese unverzüglich etabliert.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 6. März 2015

Der Vorstand

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert





# Verlässlichkeit

---

**Wirtschaftliche Solidität und Verlässlichkeit sind seit jeher die Eckpfeiler unserer Unternehmensgeschichte. Und sie bleiben auch bei unserem Aufbruch in eine neue Zeit die Basis unseres Handelns, um perspektivisch weiter zu wachsen – und unserer Vision von bezahlbarer Spitzenmedizin für jedermann auch künftig jederzeit gerecht werden zu können.**

---

## KONZERNBILANZ

31. DEZEMBER 2014

AKTIVA	Anhang	31.12.2014	31.12.2013
		Tsd. €	Tsd. €
<b>Langfristige Vermögenswerte</b>			
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	7.1	163.736	163.113
Sachanlagen	7.2	663.205	711.908
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	10.3.3	3.054	3.195
Ertragsteueransprüche	7.3	4.576	6.684
Latente Steuerforderungen	7.4	0	1.643
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	7.6	11.675	138
Sonstige Vermögenswerte	7.7	267	237
		<b>846.513</b>	<b>886.918</b>
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>			
Vorräte	7.8	21.830	21.145
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.9	169.681	160.479
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	7.10	56.385	10.871
Sonstige Vermögenswerte	7.11	8.905	8.659
Laufende Ertragsteueransprüche	7.12	5.607	5.050
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.13	695.390	29.851
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	4	0	1.975.216
		<b>957.798</b>	<b>2.211.271</b>
		<b>1.804.311</b>	<b>3.098.189</b>



P A S S I V A	Anhang	31.12.2014	31.12.2013
		Tsd. €	Tsd. €
<b>Eigenkapital</b>			
Gezeichnetes Kapital	7.14	183.705	345.580
Kapitalrücklage		557.869	395.994
Sonstige Rücklagen		487.045	903.459
Eigene Anteile		-76	-76
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital		1.228.543	1.644.957
Nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital		20.381	21.730
		<b>1.248.924</b>	<b>1.666.687</b>
<b>Langfristige Schulden</b>			
Finanzschulden	7.15	152.881	720.388
Latente Steuerverbindlichkeiten	7.4	770	0
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	7.16	814	555
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	7.19	17.310	21.388
Sonstige Verbindlichkeiten	7.20	6.406	287
		<b>178.181</b>	<b>742.618</b>
<b>Kurzfristige Schulden</b>			
Finanzschulden	7.15	4.540	116.367
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.18	89.598	73.420
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	7.21	2.325	606
Sonstige Rückstellungen	7.17	176.620	16.170
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	7.19	24.926	41.728
Sonstige Verbindlichkeiten	7.20	79.197	78.207
Zur Veräußerung gehaltene Schulden	4	0	362.386
		<b>377.206</b>	<b>688.884</b>
		<b>1.804.311</b>	<b>3.098.189</b>

## KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2014

		2014	2013
	Anhang	Tsd. €	Tsd. €
Umsatzerlöse	6.1	1.510.519	3.013.835
Sonstige Erträge	6.2	157.757	216.193
		<b>1.668.276</b>	<b>3.230.028</b>
Materialaufwand	6.3	425.106	791.656
Personalaufwand	6.4	963.937	1.840.407
Abschreibungen und Wertminderungen	6.5	82.792	119.697
Sonstige Aufwendungen	6.6	212.880	322.521
		<b>1.684.715</b>	<b>3.074.281</b>
Erfolg aus Entkonsolidierung von Tochtergesellschaften	4	1.347.289	-
<b>Operatives Ergebnis</b>		<b>1.330.850</b>	<b>155.747</b>
Finanzierungserträge	6.8	6.386	2.356
Finanzierungsaufwendungen	6.8	88.770	40.410
<b>Finanzergebnis (netto)</b>	6.8	<b>-82.384</b>	<b>-38.054</b>
<b>Ergebnis vor Steuern</b>		<b>1.248.466</b>	<b>117.693</b>
Ertragsteuern	6.9	20.588	27.666
<b>Konzerngewinn</b>		<b>1.227.878</b>	<b>90.027</b>
davon entfallend auf			
Nicht beherrschende Anteile	6.10	2.167	3.379
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG		1.225.711	86.648
<b>Ergebnis je Aktie in €</b>			
unverwässert	6.11	9,36	0,63
verwässert	6.11	9,36	0,63

## KONZERN-GESAMTERGEBNISRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2014

	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €
<b>Konzerngewinn</b>	<b>1.227.878</b>	<b>90.027</b>
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	2.167	3.379
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	1.225.711	86.648
Veränderung des beizulegenden Zeitwerts von zu Sicherungszwecken eingesetzten Derivaten	24.786	11.931
Ertragsteuern	-3.922	-1.888
<b>Sonstiges Ergebnis (Cash-Flow Hedges), das anschließend in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert wird, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind</b>	<b>20.864</b>	<b>10.043</b>
Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen	-332	0
Ertragsteuern	52	0
<b>Sonstiges Ergebnis (Neubewertung von Pensionsplänen), das anschließend nicht in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert wird</b>	<b>-280</b>	<b>0</b>
<b>Sonstiges Ergebnis *</b>	<b>20.584</b>	<b>10.043</b>
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	0	0
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	20.584	10.043
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1.248.462</b>	<b>100.070</b>
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	2.167	3.379
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	1.246.295	96.691

\* Summe der im Eigenkapital erfolgsneutral erfassten Wertveränderungen.

## EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

	Gezeichnetes Kapital	Kapital- rücklage	Gewinn- rück- lagen	Cash- Flow Hedges (OCI)	Eigene Anteile	Aktionären der RHÖN- KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital	Nicht beherr- schende Anteile am Eigen- kapital <sup>1</sup>	Eigen- kapital
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
<b>Stand 31.12.2012/ 01.01.2013</b>	345.580	395.994	870.718	-30.907	-76	1.581.309	25.557	1.606.866
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern								
Kapitaleinzahlungen	-	-	-	-	-	-	61	61
Kapitalauszahlungen	-	-	-	-	-	-	-96	-96
Anteilskauf nach Erlangung Control	-	-	1.509	-	-	1.509	-4.766	-3.257
Dividenden- ausschüttungen	-	-	-34.552	-	-	-34.552	-2.405	-36.957
Gesamtergebnis	-	-	86.648	10.043	-	96.691	3.379	100.070
Sonstige Veränderungen								
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Stand 31.12.2013</b>	345.580	395.994	924.323	-20.864	-76	1.644.957	21.730	1.666.687
<b>Stand 31.12.2013/ 01.01.2014</b>	345.580	395.994	924.323	-20.864	-76	1.644.957	21.730	1.666.687
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern								
Aktienrückkauf und Kapitalherabsetzung	-161.875	161.875	-1.628.157	-	-	-1.628.157	-	-1.628.157
Dividenden- ausschüttungen	-	-	-34.552	-	-	-34.552	-1.000	-35.552
Gesamtergebnis	-	-	1.225.431	20.864	-	1.246.295	2.167	1.248.462
Sonstige Veränderungen								
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	-	-	-2.516	-2.516
<b>Stand 31.12.2014</b>	183.705	557.869	487.045	0	-76	1.228.543	20.381	1.248.924

<sup>1</sup>Einschließlich des sonstigen Ergebnisses (OCI).

## KAPITALFLUSSRECHNUNG

		2014	2013
	Anhang	Mio. €	Mio. €
Ergebnis vor Ertragsteuern		1.248,5	117,7
Erfolg aus Entkonsolidierungen von Tochtergesellschaften		-1.347,3	-
		-98,8	117,7
Finanzergebnis (netto)	6.8	82,2	38,1
Abschreibungen und Wertminderungen sowie Ergebnisse aus dem Abgang von Vermögenswerten	6.5	82,3	121,0
Nicht zahlungswirksame Bewertungen derivativer Finanzinstrumente	7.22	0,1	0,0
		<b>65,8</b>	<b>276,8</b>
<b>Veränderung des Netto-Umlaufvermögens</b>			
Veränderung der Vorräte	7.8	0,3	-3,0
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.9	-10,0	-2,5
Veränderung der sonstigen finanziellen Vermögenswerte und sonstigen Vermögenswerte	7.10 f.	-24,7	3,5
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.18	12,3	22,9
Veränderung übrige Nettoschulden/ Sonstige nicht zahlungswirksame Vorgänge	7.19 f.	52,7	-23,9
Veränderung der Rückstellungen	7.16 f.	-5,2	-1,6
Gezahlte Ertragsteuern	6.9	-12,8	-22,0
Zinsauszahlungen		-29,2	-39,8
<b>Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit</b>		<b>49,2</b>	<b>210,4</b>
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	7.2	-93,9	-165,3
Zugeflossene Fördermittel zur Finanzierung der Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte		20,4	58,6
Auszahlungen für den Erwerb von assoziierten Unternehmen	4	-43,0	-
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	4	-0,4	-1,5
Veräußerung von Tochterunternehmen abzüglich veräußerter Zahlungsmittel	4	2.984,0	-
Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten		6,3	4,6
Zinseinzahlungen	6.8	6,4	2,4
<b>Mittelzu-/Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit</b>		<b>2.879,8</b>	<b>-101,2</b>
Einzahlungen aus der Aufnahme langfristiger Finanzschulden	7.15	0,0	58,7
Rückzahlung von Finanzschulden	7.15	-603,9	-233,2
Ablösezahlungen für Finanzschulden	7.15	-61,6	-
Ausleihungen an assoziierte Unternehmen	7.6	-14,7	-
Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	7.14	-34,6	-34,6
Auszahlungen für Aktienrückkauf	7.14	-1.632,3	-
Auszahlungen an nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital	7.14	-3,4	-3,2
<b>Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>		<b>-2.350,5</b>	<b>-212,3</b>
Veränderung der Finanzmittelfonds	7.13	578,5	-103,1
Finanzmittelfonds am 01.01.		116,8	219,9
<b>Finanzmittelfonds am 31.12.</b>	7.13	<b>695,3</b>	<b>116,8</b>
davon zur Veräußerung gehaltener Finanzmittelfonds am 31.12.		0,0	127,0
<b>davon nicht zur Veräußerung gehaltender Finanzmittelfonds am 31.12.</b>		<b>695,3</b>	<b>-10,2</b>

## INHALTSVERZEICHNIS

1	GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN	117
2	BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN	117
2.1	Grundlagen der Abschlusserstellung	117
2.2	Konsolidierung	127
2.2.1	Tochterunternehmen	127
2.2.2	Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen	128
2.2.3	Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen	128
2.2.4	Veräußerung von Tochterunternehmen	129
2.3	Segmentberichterstattung	129
2.4	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	130
2.4.1	Geschäftswert	130
2.4.2	Computersoftware	131
2.4.3	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	131
2.4.4	Forschungs- und Entwicklungskosten	131
2.4.5	Öffentliche Zuwendungen	131
2.5	Sachanlagen	132
2.6	Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten (ohne Geschäftswert)	132
2.7	Finanzielle Vermögenswerte	133
2.7.1	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte	134
2.7.2	Darlehen und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen	134
2.7.3	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	134
2.8	Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	135
2.9	Vorräte	135
2.10	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	135
2.11	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	135
2.12	Eigenkapital und Hedge-Accounting	135
2.12.1	Eigenkapital	135
2.12.2	Hedge-Accounting	136
2.13	Finanzielle Verbindlichkeiten	137
2.14	Laufende und latente Steuern	137
2.15	Leistungen an Arbeitnehmer	138
2.15.1	Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer	138
2.15.2	Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	140
2.15.3	Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen	140
2.15.4	Aktienbasierte Vergütungen	140
2.16	Rückstellungen	140
2.17	Ertragsrealisierung	141
2.17.1	Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen	141
2.17.2	Zinserträge	141
2.17.3	Ausschüttungs- und Dividendenerträge	141
2.18	Leasing	141
2.19	Fremdkapitalkosten	142
2.20	Dividendenausschüttungen	142
2.21	Finanzrisikomanagement	142

2.21.1	Finanzrisikofaktoren	142
2.21.2	Kredit- und Bonitätsrisiko	143
2.21.3	Liquiditätsrisiko	143
2.21.4	Zinsänderungsrisiko	143
2.21.5	Management von Eigen- und Fremdkapital	144
<b>3</b>	<b>KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG</b>	<b>144</b>
3.1	Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte	145
3.2	Umsatzrealisierung	145
3.3	Ertragsteuern	145
<b>4</b>	<b>UNTERNEHMENSERWERBE</b>	<b>146</b>
<b>5</b>	<b>SEGMENTBERICHTERSTATTUNG</b>	<b>150</b>
<b>6</b>	<b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG</b>	<b>150</b>
6.1	Umsatzerlöse	150
6.2	Sonstige Erträge	151
6.3	Materialaufwand	151
6.4	Personalaufwand	152
6.5	Abschreibungen und Wertminderungen	152
6.6	Sonstige Aufwendungen	153
6.7	Forschungskosten	153
6.8	Finanzergebnis – netto	154
6.9	Ertragsteuern	154
6.10	Auf nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital entfallender Gewinn	155
6.11	Ergebnis je Aktie	155
<b>7</b>	<b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ</b>	<b>156</b>
7.1	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	156
7.2	Sachanlagen	159
7.3	Ertragsteueransprüche	161
7.4	Latente Steuerforderungen	161
7.5	Anteile an anderen Unternehmen	162
7.5.1	At-equity bewertete Beteiligungen	162
7.5.2	Assoziierte Unternehmen	163
7.5.3	Gemeinschaftsunternehmen	163
7.6	Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)	164
7.7	Sonstige Vermögenswerte (langfristig)	164
7.8	Vorräte	164
7.9	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	164
7.10	Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)	166
7.11	Sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)	166
7.12	Laufende Ertragsteueransprüche	167
7.13	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	167
7.14	Eigenkapital	167
7.15	Finanzschulden	170
7.16	Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	172

7.17	Sonstige Rückstellungen .....	174
7.18	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen .....	175
7.19	Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten .....	175
7.20	Sonstige Verbindlichkeiten .....	176
7.21	Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten .....	176
7.22	Derivative Finanzinstrumente .....	177
7.23	Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten .....	177
7.23.1	Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien .....	177
7.23.2	Nettoergebnis nach Bewertungskategorien .....	180
7.23.3	Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse) .....	181
<b>8</b>	<b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG .....</b>	<b>181</b>
<b>9</b>	<b>ANTEILSBESITZ .....</b>	<b>182</b>
9.1	In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen .....	182
9.2	Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB .....	184
<b>10</b>	<b>SONSTIGE ANGABEN .....</b>	<b>184</b>
10.1	Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt .....	184
10.2	Sonstige finanzielle Verpflichtungen .....	185
10.3	Leasingbeziehungen im Konzern .....	185
10.3.1	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating-Leasing .....	186
10.3.2	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finanzierungs-Leasing .....	186
10.3.3	Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien .....	186
10.4	Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen .....	188
10.5	Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats .....	190
10.6	Erklärung zum Corporate Governance Kodex .....	195
10.7	Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und ohne Umsatzsteuer) .....	195
10.8	Ereignisse nach dem Abschlussstichtag .....	196
<b>11</b>	<b>ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG .....</b>	<b>197</b>



## 1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2014 ein Portfolio von 41 Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen an die HELIOS Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA verkauft. Von der Transaktion ausgenommen waren die Standorte Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Berka, Frankfurt (Oder) sowie das Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Mit diesen fünf Standorten bildet die RHÖN-KLINIKUM AG ein neues, hochspezialisiertes Krankenhausportfolio, das sich auf Innovation und Behandlungsexzellenz konzentriert. Unter Berücksichtigung der kartellrechtlichen Bewertung wurden die Kliniken in Boizenburg, Cuxhaven und Waltershausen-Friedrichroda zunächst aus der Kartellamtsanmeldung herausgenommen. Nachdem im zweiten Quartal 2014 auch die Stadt Wiesbaden ihre Zustimmung zum Verkauf der Dr. Horst Schmidt Kliniken erteilt hat, ist die Veräußerung aller transaktionsgegenständlichen Einrichtungen abgeschlossen. Die Klinik in Cuxhaven wurde zum 31. Juli 2014 ebenso auf Fresenius / Helios übertragen, da das Bundeskartellamt nach einer erneuten Prüfung der regionalen Wettbewerbssituation den Trägerwechsel für unbedenklich erklärt hatte. Auch die Krankenhäuser in Boizenburg und Waltershausen-Friedrichroda konnten im vierten Quartal 2014 an Dritte veräußert werden.

Die Gesellschaft ist eine Aktiengesellschaft nach deutschem Recht und ist seit 1989 börsennotiert (MDAX®). Sitz der Gesellschaft ist in Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburger Leite 1, Deutschland.

## 2 BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Der Konzernabschluss basiert auf einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden, die stetig angewendet wurden. Die Aufstellungswährung und die funktionale Währung des Konzerns ist der Euro. Die Zahlen im Anhang sind im Wesentlichen in Millionen Euro (Mio. €) angegeben. Bei der Darstellung der Gewinn- und Verlustrechnung wurde das Gesamtkostenverfahren gewählt. Aus rechentechnischen Gründen können in den Tabellen Rundungsdifferenzen in Höhe von ± einer Einheit (€, % usw.) auftreten.

### 2.1 GRUNDLAGEN DER ABSCHLUSSERSTELLUNG

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2014 wurde unter Anwendung von § 315a HGB („Konzernabschluss nach internationalen Rechnungslegungsstandards“) im Einklang mit den International Financial Reporting Standards (IFRS) des International Accounting Standards Board (IASB), London, sowie den Interpretationen des International Financial Reporting Standards Interpretations Committee (IFRS IC) erstellt, wie sie gemäß der Verordnung Nr. 1606/2002 des Europäischen Parlamentes und des Rates über die Anwendung internationaler Rechnungslegungsstandards in der Europäischen Union im Geschäftsjahr 2014 verpflichtend anzuwenden sind. Eine vorzeitige Anwendung neuer Standards ist derzeit nicht vorgesehen.

#### a) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2014

##### **Neue Standards und Interpretationen ohne praktische Relevanz ab dem Geschäftsjahr 2014**

Folgende neu veröffentlichte bzw. geänderte Standards und Interpretationen, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht ab dem Geschäftsjahr 2014 sowie in den Folgejahren keine praktische Relevanz:

- Änderung der Übergangsvorschriften für die erstmalige Anwendung von IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12

Das IASB hat im Juni 2012 eine Änderung der Übergangsvorschriften für die erstmalige Anwendung von IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12 (sogenannte „Transition Guidance“) veröffentlicht. Gemäß den Regelungen ist die Beurteilung der Konzepte neuer Regelungen zu Beginn der erstmaligen Anwendung und nicht zu Beginn der Vergleichsperiode vorzunehmen. Außerdem müssen durch die Regelung keine Informationen der Vergleichszahlen zu nicht konsolidierten strukturierten Unternehmen angegeben werden. Die Änderungen sind für die Geschäftsperioden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen, anzuwenden. Diese Änderung hat für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

■ Änderungen zu IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12 betreffend Investmentgesellschaften („Investment Entities“)

Im Oktober 2012 hat das IASB die Änderungen zu IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12 betreffend Investmentgesellschaften (definiert im IFRS 10) veröffentlicht. Durch die Änderungen werden die Gesellschaften, die die Definition der „Investmentgesellschaft“ erfüllen, von der generellen Konsolidierungspflicht des IFRS 10 ausgenommen. Stattdessen müssen solche Gesellschaften ihre Investitionen in bestimmte Tochtergesellschaften erfolgswirksam zum beizulegenden Wert bilanzieren. Die veränderten Regelungen für Investmentgesellschaften ergänzen nicht nur IFRS 10, sondern führen auch zur Ergänzung der Angabevorschriften in Bezug auf Investmentgesellschaften in IFRS 12. Die Änderungen sind für Geschäftsperioden beginnend am 1. Januar 2014 anzuwenden. Diese Änderungen hatten keine wesentlichen Auswirkungen auf den Abschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

■ IFRS 11 „Gemeinschaftliche Vereinbarungen“

Als weiteren Teil des Paketes von fünf neuen Standards hat das IASB im Mai 2011 IFRS 11 „Gemeinschaftliche Vereinbarungen“ veröffentlicht und am 11. Dezember 2012 verabschiedet. IFRS 11 definiert eine gemeinschaftliche Vereinbarung als Vereinbarung, bei der zwei oder mehr Partnerunternehmen per Vertrag die gemeinschaftliche Kontrolle über diese Vereinbarung ausüben. Gemeinschaftliche Vereinbarungen können gemeinschaftliche Tätigkeiten oder Gemeinschaftsunternehmen sein. Bei Ersteren handelt es sich um eine gemeinschaftliche Vereinbarung, die den Partnerunternehmen direkte Rechte an den Vermögenswerten und Verpflichtungen aus der Übernahme von Schulden überträgt. Ein Gemeinschaftsunternehmen dagegen räumt den Partnerunternehmen Rechte am Nettovermögen ein. Gemeinschaftsunternehmen werden nach der Equity-Methode in Übereinstimmung mit dem geänderten IAS 28 bilanziert. IFRS 11 ersetzt den bisherigen Standard IAS 31, sodass die bisherige Klassifikation „gemeinschaftlich geführte Vermögenswerte“ in „gemeinschaftliche Tätigkeiten“ übergegangen ist. Eine Einbeziehung nach der Quotenkonsolidierung ist daher nicht mehr gestattet. IFRS 11 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG bilanziert ihre Gemeinschaftsunternehmen bereits nach der Equity-Methode und ist somit von der Änderung nicht betroffen.

■ Neufassung des IAS 28 „Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen“

Im Mai 2011 hat das IASB die Neufassung des IAS 28 „Anteile an assoziierten Unternehmen“ veröffentlicht und am 11. Dezember 2012 verabschiedet. Der Standard wird in IAS 28 „Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen (revised 2011)“ umbenannt. IAS 28 beschreibt weiterhin die Bilanzierung von assoziierten Unternehmen sowie die Anwendung der Equity-Methode bei assoziierten Unternehmen und gemeinschaftlich geführten Unternehmen. Die Änderungen ergeben sich aus der Veröffentlichung von IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12. IAS 28 (revised 2011) ist erstmals für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung geprüft und diese entsprechend berücksichtigt. Die Auswirkungen auf die Bilanzierung und Bewertung und die Darstellung im Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG wurden als unwesentlich eingestuft, da der Anteil an assoziierten und Gemeinschaftsunternehmen für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage von untergeordneter Bedeutung ist.

#### ■ Änderungen an IAS 39 – Novation von Derivaten und Fortsetzung der Bilanzierung von Sicherungsgeschäften

Im Dezember 2013 hat das IASB Änderungen an IAS 39 – Novation von Derivaten und Fortsetzung der Bilanzierung von Sicherungsgeschäften – verabschiedet und am 20. Dezember 2013 veröffentlicht. Die Änderungen betreffen die Umstellung auf zentrale Gegenparteien („Central Counterparties – CCP“) zur Verminderung der Ausfallrisiken und Verbesserung der Transparenz und Regulierungsaufsicht bei außerbörslichen („over-the-counter-OTC“) Derivaten. IAS 39 „Finanzinstrumente: Ansatz und Bewertung“ verpflichtet zu einer Beendigung der Bilanzierung von Derivaten als Sicherheitsinstrument in einer bilanziellen Sicherungsbeziehung (Hedge-Accounting) im Falle eines Nichtfortbestehens des ursprünglichen Derivates. Eine solche Beendigung des Hedge-Accountings ist nicht erforderlich, wenn die Novation eines Sicherungsinstrumentes mit einer zentralen Gegenpartei bestimmte Kriterien erfüllt. Es bestehen keine Auswirkungen auf die Bilanzierung von Sicherungsinstrumenten, da im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2014 keine bilanzierten Sicherungsbeziehungen designierter Derivate bestehen.

#### Neue Standards und Interpretationen mit praktischer Relevanz ab dem Geschäftsjahr 2014

Folgende neu veröffentlichte bzw. geänderte Standards und Interpretationen, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht ab dem Geschäftsjahr 2014 sowie in den Folgejahren praktische Relevanz:

##### ■ IFRS 10 „Konzernabschlüsse“

Im Mai 2011 hat das IASB als Teil eines Paketes von fünf neuen Standards IFRS 10 „Konzernabschlüsse“ veröffentlicht und am 11. Dezember 2012 verabschiedet. Dieser zielt auf ein einheitliches Konsolidierungsmodell ab und ersetzt die in IAS 27 „Konzern- und Einzelabschlüsse“ und SIC-12 „Konsolidierung – Zweckgesellschaften“ enthaltenen Leitlinien über Beherrschung und Konsolidierung. IFRS 10 ändert die Definition der Beherrschung dahingehend, dass nun zur Ermittlung eines Beherrschungsverhältnisses auf alle Unternehmen die gleichen Kriterien Anwendung finden. Der geänderten Definition zufolge setzt Beherrschung Verfügungsgewalt und variable Rückflüsse für das Vorliegen eines Beherrschungsverhältnisses voraus. Verfügungsgewalt ist die Möglichkeit, gegenwärtig die Aktivitäten des Beteiligungsunternehmens maßgeblich zu lenken, die wesentlichen Einfluss auf die variablen Rückflüsse haben. Die Verfügungsgewalt ist basierend auf gegenwärtige Tatsachen und Umstände festzustellen und kontinuierlich zu beurteilen. Wirtschaftliche Erfolge können dabei positiv, negativ oder beides sein. Ein vorübergehendes Beteiligungsverhältnis befreit nicht von der Konsolidierungspflicht. Das Prinzip, den Konzernabschluss des Mutterunternehmens und seiner Tochterunternehmen als ein einziges Unternehmen darzustellen, sowie die Konsolidierungsverfahren bleiben unverändert. IFRS 10 ist verpflichtend retrospektiv auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Wesentliche Auswirkungen auf die Bilanzierung von Unternehmen im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG liegen nicht vor.

##### ■ IFRS 12 „Angaben zu Anteilen an anderen Unternehmen“

Im Mai 2011 hat das IASB IFRS 12 „Angaben zu Anteilen an anderen Unternehmen“ veröffentlicht und am 11. Dezember 2012 verabschiedet. Dieser Standard schreibt die erforderlichen Angaben für Unternehmen vor, die in Übereinstimmung mit den neuen Standards IFRS 10 und IFRS 11 bilanzieren. Die Angabepflichten für Beteiligungen an Tochterunternehmen, assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen sowie nicht konsolidierten „Zweckgesellschaften“, d. h. sogenannte strukturierte Unternehmen, erfolgen gemäß den übergreifenden Standards IAS 27, IAS 28 und IAS 31. Unternehmen müssen gemäß IFRS 12 quantitative und qualitative Angaben machen, die es dem Abschlussadressaten ermöglichen, die Art, Risiken und finanziellen Auswirkungen zu beurteilen, die mit dem Engagement des Unternehmens bei Tochterunternehmen, assoziierten Unternehmen, gemeinschaftlichen Vereinbarungen und nicht konsolidierten strukturierten Unternehmen (Zweckgesellschaften) verbunden sind. IFRS 12 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden,

die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die genauen Auswirkungen auf die Anhangangaben geprüft und diese, soweit erforderlich, im Konzernanhang 2014 dargestellt.

#### ■ Neufassung des IAS 27 „Einzelabschlüsse“

Im Mai 2011 hat das IASB als Teil eines Paketes von fünf neuen Standards die Neufassung des IAS 27 „Konzern- und Einzelabschlüsse“ veröffentlicht und am 11. Dezember 2012 verabschiedet. Dieser wird in IAS 27 „Einzelabschlüsse (revised 2011)“ umbenannt und beinhaltet zukünftig nur noch Vorschriften zu Einzelabschlüssen. Die bestehenden Regelungen bleiben unverändert. Die Änderungen zu IAS 27 sind erstmals für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Diese Änderung hat für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz, weil die Änderung Einzelabschlüsse betrifft.

#### ■ Änderung an IAS 32 „Finanzinstrumente: Darstellung“ – Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten

Im Dezember 2011 hat das IASB Änderungen an IAS 32 „Finanzinstrumente: Darstellung“ in Bezug auf die Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten veröffentlicht und am 13. Dezember 2012 verabschiedet. Die vorgenommenen Erweiterungen führen jedoch nicht zu einer Änderung des gegenwärtigen Saldierungsmodells, sondern haben lediglich den Charakter einer Klarstellung. Demzufolge sind finanzielle Vermögenswerte und finanzielle Verbindlichkeiten nur dann zu saldieren, wenn am Abschlussstichtag ein Rechtsanspruch auf Verrechnung vorliegt und beabsichtigt ist, entweder einen Ausgleich auf Nettobasis herbeizuführen oder mit der Verwertung des betreffenden Vermögenswertes die dazugehörige Verbindlichkeit abzulösen. Die Änderungen stellen klar, dass am Abschlussstichtag der rechtlich durchsetzbare Anspruch auf Saldierung bestehen und unabhängig von einem Eintritt eines künftigen Ereignisses sein muss. Der Anspruch muss für alle Vertragsparteien im gewöhnlichen Geschäftsablauf und auch bei Insolvenz einer beteiligten Partei durchsetzbar sein. IAS 32 stellt außerdem klar, dass eine Bruttoabwicklungsmethode unter bestimmten Voraussetzungen effektiv einer Nettoabwicklung entsprechen kann und damit das Kriterium des IAS 32 erfüllt ist. Jedoch muss die Methode dazu führen, dass Ausfall- und Liquiditätsrisiken eliminiert sowie Forderungen und Verbindlichkeiten in einem einzigen Abwicklungsverfahren verarbeitet werden. Generalverrechnungsvereinbarungen, bei denen der rechtliche Anspruch auf Saldierung nur bei dem Eintritt von künftigen Ereignissen durchsetzbar ist, erfüllen die Saldierungskriterien auch in Zukunft nicht. Die Änderungen sind retrospektiv für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung geprüft und hat diese entsprechend berücksichtigt. Die Auswirkungen auf die Bilanzierung und Bewertung und die Darstellung im Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG betreffen ausschließlich die Saldierung der finanziellen Vermögenswerte und Schulden im Rahmen von Altersteilzeitprogrammen und betreffen finanzielle Vermögenswerte und Schulden, die insolvenzgeschützt sind.

#### ■ Änderungen an IAS 36 „Wertminderung von Vermögenswerten“ – Angaben zum erzielbaren Betrag für nicht-finanzielle Vermögenswerte

Das IASB hat Änderungen an IAS 36 „Wertminderung von Vermögenswerten“ im Dezember 2013 verabschiedet und am 20. Dezember 2013 veröffentlicht. Die Änderungen korrigieren zum einen die durch IFRS 13 „Bemessung des beizulegenden Zeitwerts“ in IAS 36 eingeführte Angabevorschrift, den erzielbaren Betrag jeder zahlungsmittelgenerierenden Einheit (oder Gruppe von Einheiten) anzugeben, der ein bedeutender Geschäfts- oder Firmenwert oder bedeutende immaterielle Vermögenswerte mit unbegrenzter Nutzungsdauer zugeordnet sind. Zum anderen betreffen die Änderungen Informationsangaben im Hinblick auf die Bemessung des erzielbaren Betrages bei Wertminderungen oder Wertaufholungen von Vermögenswerten oder einer zahlungsmittelgenerierenden Einheit, falls dieser auf dem beizulegenden Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten basiert. Die Änderungen sind retrospektiv, jedoch nur auf Berichtsperioden, in denen bereits IFRS 13 zur Anwendung kommt, für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach

dem 1. Januar 2014 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung geprüft. Gravierende Auswirkungen auf die Bilanzierung und Bewertung und die Darstellung im Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG liegen nicht vor.

#### b) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2015

Folgende neu veröffentlichte bzw. geänderte Standards und Interpretationen, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurden und ab dem Geschäftsjahr 2015 anzuwenden sind:

- Änderungen an IFRS 1 „Anzuwendende IFRS“, IFRS 3 „Ausnahmen vom Anwendungsbereich für gemeinsame Vereinbarungen (joint arrangements) und Bilanzierung bedingter Gegenleistungen (contingent considerations) im Zusammenhang mit Unternehmenszusammenschlüssen“ (Annual Improvement to IFRS's Cycle 2010-2012), IFRS 13 „Anwendungsbereich der sogenannten portfolio exception und Verzicht auf Abzinsung bei der Fair-Value-Bewertung kurzfristiger Forderungen und Verbindlichkeiten, sofern der Effekt unwesentlich ist“, sowie IAS 40 „Zusammenhang zwischen IFRS 3 und IAS 40 bei der Klassifizierung von als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien (investment properties) als vom Eigentümer selbst genutzt (owner-occupied)“ (Annual Improvement to IFRS's Cycle 2011-2013).
- IFRIC 21 „Abgaben“

Diese Regelungen betreffen die Bilanzierung von Verpflichtungen zur Zahlung öffentlicher Abgaben, die keine Abgaben im Sinne des IAS 12 „Ertragsteuern“ darstellen. Die Anwendung der Interpretation kann dazu führen, dass eine Verpflichtung zur Zahlung von Abgaben zu einem anderen Zeitpunkt als bisher in der Bilanz erfasst wird, insbesondere dann, wenn die Verpflichtung zur Zahlung nur dann entsteht, wenn bestimmte Umstände an einem bestimmten Zeitpunkt vorliegen. Die Interpretation ist zwingend für EU-Unternehmen erstmals für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 17. Juni 2014 beginnen, rückwirkend anzuwenden. Die Auswirkungen auf die Bilanzierung und Bewertung und die Darstellung im Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG wurden als unwesentlich eingestuft.

#### c) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2016

Folgende neu veröffentlichte bzw. geänderte Standards und Interpretationen, die bereits von der Europäischen Union teilweise verabschiedet wurden und ab dem Geschäftsjahr 2016 anzuwenden sind:

- Änderungen an IFRS 2 „Definition von Ausübungsbedingungen (vesting conditions)“, „Leistungsbedingungen (performance conditions)“ und der „Service-Bedingungen (service conditions)“, IFRS 3 „Bilanzielle Abbildung bedingter Gegenleistungen (contingent considerations) im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen mit Folgeänderungen an anderen Standards“, IFRS 8 „Aggregation von Geschäftssegmenten“ und „Überleitung von dem Gesamtbetrag der Vermögenswerte der berichtspflichtigen Segmente zu den Vermögenswerten des Unternehmens“, IFRS 13 „Kurzfristige Forderungen und Verbindlichkeiten“, IAS 16 / IAS 38 „Berechnung der kumulierten Abschreibungen bei Anwendung der Neubewertungsmethode“ sowie IAS 24 „Behandlung der Fälle, in denen die Aufgaben des Managements in Schlüsselpositionen durch juristische Personen („Management-Entities“) ausgeführt werden“ (Annual Improvement to IFRS's Cycle 2010-2012).
- Änderungen an IAS 19 „Leistungen an Arbeitnehmer“

Das IASB hat im November 2013 Änderungen an IAS 19 „Leistungen an Arbeitnehmer“ veröffentlicht. Die Neuregelung befasst sich damit, wie von Unternehmen Beiträge zu leistungsorientierten Plänen, die von Mitarbeitern und Dritten geleistet werden, zu erfassen sind. Die Beiträge müssen dabei bestimmte Eigenschaften erfüllen. Neben der Vorgabe, dass diese in der formalen Regelung des Plans festgelegt sein müssen, müssen diese an die Dienstzeit geknüpft und unabhängig von der Dauer der Dienstzeit sein. Von der Dienstzeitdauer unabhängige Beitragszahlungen ergeben sich beispielsweise, wenn diese einem bestimmten Prozentsatz des Gehalts entsprechen, für diese ein fixer Betrag während der gesamten Dienstzeit festgelegt ist bzw. diese vom Alter des Arbeitnehmers abhängen. Bei Erfüllung dieser Bedingungen besteht für Unternehmen die Möglichkeit, die Beiträge als Minderung des Dienstzeitaufwandes in der Periode zu erfassen, in der die Arbeitsleistung erbracht wird. Die Neuregelung von IAS 19 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Februar 2015 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Es ergaben sich nur unwesentliche Auswirkungen auf den Konzernabschluss.

#### ■ Änderungen an IAS 1 im Rahmen „Angabeninitiative“

Das IASB hat im Dezember 2014 den Ergänzungsstandard „Angabeninitiative (Änderungen an IAS 1)“ herausgegeben mit dem Ziel, Hürden zu beseitigen, die Ersteller in Bezug auf die Ausübung von Ermessen bei der Darstellung des Abschlusses wahrnehmen. Durch den Ergänzungsstandard werden die Regelungen klargestellt, die sich im Zusammenhang mit der Wesentlichkeit, Darstellung der Vermögens- und Ertragslage und der Anhangangaben ergeben haben. Die Änderungen treten für Berichtsperioden in Kraft, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG prüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

#### ■ Ergänzungsstandard „Investmentgesellschaften: Anwendung der Konsolidierungsausnahme (Änderungen an IFRS 10, IFRS 12 und IAS 28)“

Im Dezember 2014 hat das IASB den Ergänzungsstandard „Investmentgesellschaften: Anwendung der Konsolidierungsausnahme (Änderungen an IFRS 10, IFRS 12 und IAS 28)“ herausgegeben. In dem Ergänzungsstandard werden die Sachverhalte geregelt, die sich im Zusammenhang mit der Anwendung der Konsolidierungsausnahme für Investmentgesellschaften ergeben haben. Die Änderungen treten für Geschäftsjahre in Kraft, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Diese Änderung ist nicht anwendbar für die RHÖN-KLINIKUM AG.

#### ■ IFRS 14 „Regulatorische Abgrenzungsposten“

Das IASB hat am 30. Januar 2014 IFRS 14, „Regulatorische Abgrenzungsposten“, veröffentlicht. Durch die Regelungen des Standards wird es Unternehmen, die erstmals einen IFRS-Abschluss gemäß IFRS 1 aufstellen, ermöglicht, sogenannte regulatorische Abgrenzungsposten, die sie unter Geltung ihrer bisherigen nationalen Rechnungslegungsvorschriften im Zusammenhang mit preisregulierten Tätigkeiten angesetzt haben, im IFRS-Abschluss beizubehalten und weiterhin nach den bisherigen Rechnungslegungsmethoden zu bilanzieren. Die Änderungen sind vorbehaltlich der EU-Billigung für die am 1. Januar 2016 beginnenden Geschäftsjahre anzuwenden. Dieser Standard ist ohne praktische Relevanz für die RHÖN-KLINIKUM AG.

#### ■ Änderungen an IFRS 7 und IFRS 9 „Verpflichtender Anwendungszeitpunkt und Anhangangaben bei Übergang“

Das IASB hat im Dezember 2011 Änderungen an IFRS 7 und IFRS 9 „Verpflichtender Anwendungszeitpunkt und Anhangangaben bei Übergang“ veröffentlicht. Durch die Änderung wird die verpflichtende Anwendung des IFRS 9 verschoben. IFRS 9 nennt zudem Ausnahmeregelungen, unter denen ein Unternehmen im Übergang auf den neuen Standard anstatt einer Anpassung von Vorjahreszahlen zusätzliche Angaben im Anhang vornehmen kann. Des Weiteren fordert IFRS 9 zusätzliche Anhangangaben, die als Änderungen in den bestehenden IFRS 7 einfließen. Diese betreffen auf Basis der jeweiligen Bewertungskategorie gemäß IAS 39 die Buchwertänderungen, die sich aus der Umstellung auf

IFRS 9 ergeben, sofern diese sich nicht auf Bewertungseffekte zum Zeitpunkt der Umstellung beziehen, und zusätzlich die Buchwertänderungen, die auf solche Effekte zurückzuführen sind. Für finanzielle Vermögenswerte und Schulden, die aus der Umstellung auf IFRS 9 künftig mit fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden, sind zusätzliche Angaben erforderlich. Weiterhin muss auf Basis der Anhangangaben eine Überleitung der Bewertungskategorien gemäß IAS 39 und IFRS 9 auf Bilanzposten sowie Klassen von Finanzinstrumenten möglich sein. Die Neuregelung von IFRS 7 und IFRS 9 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG prüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

■ Änderung an IFRS 11: „Bilanzierung von Erwerben von Anteilen an gemeinschaftlichen Tätigkeiten“

Das IASB hat im Mai 2014 Änderungen an IFRS 11 „Gemeinsame Vereinbarungen“ veröffentlicht. Darin wird klargestellt, dass Erwerbe und Hinzuerwerbe von Anteilen an gemeinschaftlichen Tätigkeiten, die einen Geschäftsbetrieb im Sinne des IFRS 3 „Unternehmenszusammenschlüsse“ darstellen, nach den Prinzipien für die Bilanzierung von Unternehmenszusammenschlüssen des IFRS 3 und anderer anwendbarer IFRS zu bilanzieren sind, soweit diese nicht im Konflikt mit Regelungen des IFRS 11 stehen. Dies hat zur Folge, dass in Höhe eines erworbenen Anteils an einer gemeinschaftlichen Tätigkeit grundsätzlich:

- die Bewertung der erworbenen identifizierbaren Vermögenswerte und Schulden zum beizulegenden Zeitwert zum Transaktionszeitpunkt erfolgt, wobei bei Hinzuerwerben von Anteilen unter Beibehaltung gemeinsamer Kontrolle (joint control) die bislang gehaltenen Anteile nicht Neubewertet werden,
- ein gegebenenfalls entstehender Geschäfts- und Firmenwert sowie latente Steuern aus dem erstmaligen Ansatz von Vermögenswerten und Schulden anzusetzen sind,
- die zahlungsmittelgenerierende Einheit (Cash Generating Unit), der der Geschäfts- und Firmenwert zugeordnet wurde, mindestens einmal jährlich und bei Hinweisen auf bestehende Wertminderungen einem Wertminderungstest im Sinne des IAS 36 „Wertminderung von Vermögenswerten“ unterzogen werden muss,
- Transaktionskosten aufwandswirksam zu erfassen sind sowie
- die in IFRS 3 und anderen Standards im Zusammenhang mit Unternehmenszusammenschlüssen geforderten Angaben zu geben sind.

Die Änderungen gelten nicht, sofern das Berichtsunternehmen und die daran beteiligten Parteien unter gemeinsamer Beherrschung (common control) des gleichen obersten beherrschenden Unternehmens stehen.

Die neuen Regelungen gelten prospektiv für Anteilerwerbe, die in Berichtsperioden ab dem Erstanwendungszeitpunkt stattfinden. Die Neuregelung von IFRS 11 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG erwartet aus diesen Regelungen keine wesentlichen Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage des Konzerns.

■ Änderung an IAS 16 und IAS 38: „Klarstellung akzeptabler Abschreibungsmethoden“

Im Mai 2014 hat das IASB Änderungen an IAS 16 „Sachanlagen“ und IAS 38 „Immaterielle Vermögenswerte“ veröffentlicht. Ziel dieser Änderungen ist klarzustellen, welche Methoden hinsichtlich der Abschreibung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten sachgerecht sind. Prinzipiell hat die Abschreibung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten derart zu erfolgen, dass sie den durch das Unternehmen erwarteten Verbrauch des zukünftigen

wirtschaftlichen Nutzens, welcher durch den Vermögenswert generiert wird, widerspiegelt. Diesbezüglich hat das IASB nunmehr klargestellt, dass eine Abschreibung von Sachanlagen auf Basis von Umsatzerlösen der durch sie hergestellten Güter nicht dieser Vorgehensweise entspricht und somit nicht sachgerecht ist, da die Umsatzerlöse nicht nur vom Verbrauch des Vermögenswerts, sondern auch von weiteren Faktoren wie beispielsweise Absatzmenge, Preis oder Inflation abhängig sind. Grundsätzlich wird diese Klarstellung auch in IAS 38 für die Abschreibung immaterieller Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer aufgenommen. Jedoch wird vom IASB in dieser Hinsicht zusätzlich eine widerlegbare Vermutung eingeführt. Demnach ist eine umsatzabhängige Abschreibung immaterieller Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer in folgenden zwei Ausnahmefällen zulässig:

- der „Wert“ des Vermögenswerts lässt sich direkt durch den erwirtschafteten Umsatz ausdrücken oder
- es kann nachgewiesen werden, dass zwischen den erzielten Umsatzerlösen und dem Werteverzehr des immateriellen Vermögenswerts eine starke Korrelation besteht.

Sowohl für Sachanlagen als auch für immaterielle Vermögenswerte wird weiterhin klargestellt, dass ein Rückgang der Absatzpreise von mit ihnen produzierten Gütern und Dienstleistungen ein Indiz für deren wirtschaftliche Veralterung und damit ein Hinweis auf einen Rückgang des wirtschaftlichen Nutzenpotenzials der für die Herstellung notwendigen Vermögenswerte sein kann.

Die Neuregelung von IAS 16 und IAS 38 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG erwartet aus diesen Regelungen keine wesentlichen Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage des Konzerns.

#### ■ IFRS 15 „Umsatzerlöse aus Kundenverträgen“

Das IASB hat im Mai 2014 zeitgleich mit dem Financial Accounting Standards Board (FASB) den neuen Standard zur Umsatzrealisierung IFRS 15 „Umsatzerlöse aus Kundenverträgen“ veröffentlicht. Die Zielsetzung des überarbeiteten Standards ist insbesondere, die bisherigen, wenig umfangreichen Regelungen in den IFRS einerseits und die sehr detaillierten und zum Teil industriespezifischen Regelungen unter US-GAAP andererseits, zu vereinheitlichen und somit die Transparenz und Vergleichbarkeit von Finanzinformationen zu verbessern.

Nach IFRS 15 sind Umsatzerlöse dann zu realisieren, wenn der Kunde die Verfügungsmacht über die vereinbarten Güter und Dienstleistungen erlangt und Nutzen aus diesen ziehen kann. Entscheidend ist nicht mehr die Übertragung wesentlicher Chancen und Risiken, wie noch nach den alten Regelungen des IAS 18 „Umsatzerlöse“. Die Umsatzerlöse sind mit dem Betrag der Gegenleistung zu bewerten, die das Unternehmen zu erhalten erwartet. Das neue Modell sieht zur Ermittlung der Umsatzrealisierung ein fünfstufiges Schema vor, wonach zunächst der Kundenvertrag und die darin enthaltenen separaten Leistungsverpflichtungen zu identifizieren sind. Anschließend ist der Transaktionspreis des Kundenvertrags zu ermitteln und auf die einzelnen Leistungsverpflichtungen aufzuteilen. Abschließend ist nach dem neuen Modell für jede Leistungsverpflichtung Umsatz in Höhe des zugeordneten anteiligen Transaktionspreises zu realisieren, sobald die vereinbarte Leistung erbracht wurde bzw. der Kunde die Verfügungsmacht darüber erlangt hat. Hierbei ist anhand vorgegebener Kriterien zwischen zeitpunktbezogenen und zeitraumbezogenen Leistungserfüllungen zu unterscheiden. Der neue Standard unterscheidet nicht zwischen unterschiedlichen Auftrags- und Leistungsarten, sondern stellt einheitliche Kriterien auf, wann eine Leistungserbringung zeitpunkt- oder zeitraumbezogen zu realisieren ist. Die Regelungen und die Definitionen des IFRS 15 ersetzen künftig sowohl die Inhalte des IAS 18 „Umsatzerlöse“ als auch des IAS 11 „Fertigungsaufträge“.



Die Neuregelung von IFRS 15 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2017 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG überprüft derzeit die genauen Auswirkungen des neuen Standards.

■ Änderungen an IAS 16 und IAS 41: „Produzierende Pflanzen“

Das IASB hat im Juni 2014 Änderungen an IAS 16 – Sachanlagen und IAS 41 – Landwirtschaft zur Bilanzierung sogenannter produzierender Pflanzen veröffentlicht. Unter den Begriff „produzierende Pflanzen“ werden Pflanzen subsumiert,

- die der Produktion landwirtschaftlicher Erzeugnisse dienen,
- deren Nutzungsdauer sich über mehr als eine Periode erstreckt und
- bei denen es unwahrscheinlich ist, dass sie selber als lebende Pflanze veräußert oder als landwirtschaftliches Erzeugnis verbraucht werden.

Durch die veröffentlichten Änderungen wird klargestellt, dass derartige Pflanzen bis zum Zeitpunkt ihrer Produktionsreife – analog selbsterstellter Sachanlagen – zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten und danach nach den Vorschriften des IAS 16 wahlweise mittels Anschaffungskosten- oder Neubewertungsmodell zu bilanzieren sind. Eine Bilanzierung nach den Vorschriften des IAS 41 ist künftig nicht mehr zulässig.

Die Neuregelung von IAS 16 und IAS 41 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Der Standard ist für die RHÖN-KLINIKUM AG nicht relevant.

■ Änderungen an IAS 27: Anwendung der Equity-Methode im Einzelabschluss

Das IASB hat im August 2014 Änderungen an IAS 27 „Einzelabschlüsse“ veröffentlicht. Durch die Änderungen können Beteiligungen an Tochterunternehmen, Gemeinschaftsunternehmen sowie assoziierten Unternehmen im IFRS-Einzelabschluss künftig auch nach der Equity-Methode bilanziert werden. Damit stehen den Unternehmen folgende Optionen zur Einbeziehung derartiger Unternehmen in den Einzelabschluss zu:

- die Einbeziehung zu (fortgeführten) Anschaffungskosten,
- die Bewertung als zur Veräußerung verfügbare Finanzinstrumente gemäß IAS 39 „Finanzinstrumente: Ansatz und Bewertung“ bzw. künftig (in Abhängigkeit von einem noch zu erfolgenden EU-Endorsement) gemäß IFRS 9 „Finanzinstrumente“ sowie
- die Einbeziehung mittels der Equity-Methode.

Die Neuregelung von IAS 27 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die Regelung wird keine Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage des RHÖN-KLINIKUM Konzerns haben.

■ Änderungen an IAS 28 und IFRS 10: „Veräußerung oder Einbringung von Vermögenswerten zwischen einem Investor und einem assoziierten Unternehmen oder Joint Venture“

Das IASB hat im September 2014 Änderungen an IFRS 10 „Konzernabschlüsse“ und IAS 28 „Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen“ veröffentlicht. Hierdurch wird eine bislang zwischen den beiden Standards bestehende Inkonsistenz beseitigt. So verlangt IFRS 10 derzeit die Erfassung des vollen Gewinns bzw. Verlusts, der sich aus dem Verlust der Beherrschung über ein Tochterunternehmen, welches in ein Gemeinschafts- oder ein assoziiertes Unternehmen eingebracht wird, ergibt. IAS 28 sieht dahingegen für in assoziierte Unternehmen bzw. Gemeinschaftsunternehmen eingebrachte nicht-finanzielle Vermögenswerte lediglich eine Gewinn- bzw. Verlustrealisierung in Höhe des Anteils der von anderen Investoren gehaltenen Anteile vor. Nach den nunmehr veröffentlichten Änderungen ist zukünftig eine Gewinn- bzw. Verlustrealisation beim Investor in voller Höhe immer dann vorzunehmen, wenn die Transaktion (d. h. die Einbringung eines Tochterunternehmens in ein Gemeinschafts- oder ein assoziiertes Unternehmen mit Verlust der Beherrschung über das Tochterunternehmen) einen Geschäftsbetrieb im Sinne des IFRS 3 „Unternehmenszusammenschlüsse“ betrifft. Ist dies nicht der Fall, ist lediglich der anteilige Erfolg (in Höhe des Anteils der anderen Investoren) zu erfassen.

Die Neuregelung von IAS 28 und IFRS 10 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG erwartet aus diesen Regelungen keine wesentlichen Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage des Konzerns.

#### ■ Verbesserungen der „International Financial Reporting Standards“, Zyklus 2012-2014 (September 2014)

Das IASB hat im September 2014 die jährlichen Verbesserungen der IFRS (Zyklus 2012-2014) veröffentlicht. Die hierdurch erfolgten Klarstellungen betreffen nachfolgende Standards und Themenbereiche:

- IFRS 5: Umklassifizierung von „als zur Veräußerung gehalten“ in „als zur Ausschüttung an Eigentümer vorgesehen“,
- IFRS 7: Begriff des anhaltenden Engagements (continuing involvement) sowie Angaben zur Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Schulden in Zwischenberichten,
- IAS 19: Beurteilung der Tiefe eines Marktes für hochwertige Unternehmensanleihen im Rahmen der Bestimmung des anzuwendenden Zinssatzes sowie
- IAS 34: Zwischenberichtsangaben „an anderer Stelle des Zwischenberichts“.

Die Neuregelungen sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG erwartet aus diesen Regelungen keine wesentlichen Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage des Konzerns.

#### Neue Standards und Interpretationen mit praktischer Relevanz ab dem Geschäftsjahr 2016 und später

##### ■ IFRS 9 „Finanzinstrumente“ – Klassifizierung und Bewertung finanzieller Vermögenswerte und Verbindlichkeiten

Das IASB hat im November 2009 den Standard IFRS 9 zur Kategorisierung und Bewertung von finanziellen Vermögenswerten veröffentlicht, welcher durch das IASB im Herbst 2012 geringfügig geändert wurde. Gemäß IFRS 9 regelt ein neuer, weniger komplexer Ansatz die Kategorisierung und Bewertung von finanziellen Vermögenswerten. Demnach gibt es nunmehr nur noch zwei anstatt vier Bewertungskategorien für aktivische Finanzinstrumente: Bewertung zum beizulegenden Zeitwert (Fair Value) oder Bewertung zu fortgeführten Anschaffungskosten (amortised costs). Eine Bewertung mit den fortgeführten Anschaffungskosten erfordert dabei das planmäßige Halten des finanziellen Vermögenswertes zur Vereinnahmung der vertraglichen Zahlungsströme sowie Vertragsbedingungen des finanziellen Vermögenswertes, die zu Zahlungsströmen zu festgelegten Zeitpunkten führen, die ausschließlich Tilgung und

Zinszahlungen auf ausstehende Rückzahlungsbeträge darstellen. Finanzinstrumente, die diese beiden Bedingungen nicht erfüllen, sind zum beizulegenden Zeitwert zu bewerten. Die Kategorisierung basiert zum einen auf dem Geschäftsmodell des Unternehmens, zum anderen auf charakteristischen Eigenschaften der vertraglichen Zahlungsströme des jeweiligen finanziellen Vermögenswertes. Der Standard sieht eine retrospektive Anwendung auf alle bestehenden finanziellen Vermögenswerte vor, wobei zur Kategorisierung nach den neuen Regelungen die Umstände am Tag der Erstanwendung des Standards maßgeblich sind. Im Oktober 2010 hat das IASB IFRS 9 „Finanzinstrumente“ um Regelungen zur Bilanzierung finanzieller Verbindlichkeiten und zur Ausbuchung von Finanzinstrumenten erweitert. Mit Ausnahme der Regelungen für freiwillig zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten (sogenannte Fair-Value-Options) wurden die Vorschriften unverändert aus IAS 39 „Finanzinstrumente: Ansatz und Bewertung“ in IFRS 9 übernommen. Das IASB hat im Juli 2014 eine aktualisierte Version des IFRS 9 „Finanzinstrumente“ veröffentlicht, die die bisherige Fassung des Standards um neue Vorschriften zur Bilanzierung von Wertminderungen finanzieller Vermögenswerte ergänzt und überarbeitete Regelungen zur Klassifizierung und Bewertung von Finanzinstrumenten beinhaltet. Daneben ergeben sich auch Änderungen in Bezug auf die Anwendung von Hedge-Accounting. Der Standard ersetzt damit alle früheren Fassungen von IFRS 9. Die Neuregelung von IFRS 9 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG überprüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

Die Aufstellung von Konzernabschlüssen nach IFRS erfordert Annahmen und Schätzungen. Des Weiteren macht die Anwendung der konzerneinheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden Wertungen des Managements erforderlich. Bereiche mit höheren Beurteilungsspielräumen oder höherer Komplexität oder Bereiche, bei denen Annahmen und Schätzungen von entscheidender Bedeutung für den Konzernabschluss sind, sind aufgeführt und erläutert. Die Aufstellung des Konzernabschlusses erfolgte auf Basis historischer Anschaffungs- oder Herstellungskosten, eingeschränkt durch die zum beizulegenden Zeitwert erfolgswirksam angesetzten finanziellen Vermögenswerte und finanziellen Verbindlichkeiten.

Der Konzernabschluss wird am 16. April 2015 durch den Aufsichtsrat zur Veröffentlichung freigegeben.

## 2.2 KONSOLIDIERUNG

Die Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen wurden nach einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden auf den Stichtag des Konzernabschlusses aufgestellt.

### 2.2.1 Tochterunternehmen

Tochterunternehmen sind alle Unternehmen (inklusive strukturierte Unternehmen), bei denen der Konzern die Möglichkeit hat, diese Unternehmen gemäß IFRS 10 zu beherrschen. Bei der Beurteilung, ob die Beherrschung („control“) vorliegt, wird überprüft, ob das Mutterunternehmen Verfügungsgewalt („power“) über das Tochterunternehmen besitzt, daraus positive oder negative variable Rückflüsse erhält und deren Höhe durch die Verfügungsgewalt beeinflussen kann. Der Konzern überprüft auch dann, ob „control“ vorliegt, wenn das Mutterunternehmen weniger als 50,0% der Stimmrechte hält, jedoch die Möglichkeit hat, die relevanten Aktivitäten des Tochterunternehmens aufgrund einer De-facto-Beherrschung zu steuern. De-facto-Beherrschung liegt beispielsweise bei Stimmrechtsvereinbarungen oder erhöhten Minderheitsrechten vor.

Tochterunternehmen werden von dem Zeitpunkt an in den Konzernabschluss einbezogen (Vollkonsolidierung), an dem „control“ auf den Konzern übergegangen ist. Sie werden zu dem Zeitpunkt entkonsolidiert, an dem „control“ endet. Die Bilanzierung erworbener Tochterunternehmen erfolgt nach der Erwerbsmethode.

Die Anschaffungskosten des Erwerbs entsprechen dem beizulegenden Zeitwert der hingegebenen Vermögenswerte, der ausgegebenen Eigenkapitalinstrumente und der entstandenen bzw. übernommenen Schulden zum Transaktionszeitpunkt. Außerdem beinhalten sie die beizulegenden Zeitwerte jeglicher angesetzter Vermögenswerte oder Schulden, die aus einer bedingten Gegenleistungsvereinbarung resultieren. Im Rahmen eines Unternehmenszusammenschlusses identifizierbare Vermögenswerte, Schulden und Eventualverbindlichkeiten werden bei der Erstkonsolidierung mit ihren beizulegenden Zeitwerten zum Erwerbszeitpunkt bewertet. Für jeden Unternehmenserwerb entscheidet der Konzern auf individueller Basis, ob die nicht beherrschbaren Anteile am erworbenen Unternehmen zum beizulegenden Zeitwert oder anhand des proportionalen Anteils am Nettovermögen des erworbenen Unternehmens erfasst werden. Erwerbsbezogene Kosten werden aufwandswirksam erfasst, wenn sie anfallen.

Bei einem sukzessiven Unternehmenszusammenschluss wird der zuvor erworbene Eigenkapitalanteil des Unternehmens mit dem zum Erwerbszeitpunkt geltenden beizulegenden Zeitwert neu bestimmt. Der daraus resultierende Gewinn oder Verlust ist in der Gewinn- und Verlustrechnung zu erfassen.

Etwaige bedingte Gegenleistungen werden mit dem beizulegenden Zeitwert zum Erwerbszeitpunkt bewertet. Nachträgliche Änderungen des beizulegenden Zeitwerts einer als Vermögenswert oder als Verbindlichkeit eingestuft bedingten Gegenleistung werden im Rahmen von IAS 39 bewertet und ein daraus resultierender Gewinn bzw. Verlust wird entweder im Gewinn oder Verlust oder im sonstigen Ergebnis erfasst. Eine bedingte Gegenleistung, die als Eigenkapital eingestuft ist, wird nicht neu bewertet und ihre spätere Abgeltung wird im Eigenkapital bilanziert.

Als Geschäftswert wird der Wert angesetzt, der sich aus dem Überschuss der Anschaffungskosten des Erwerbs, dem Betrag der nicht beherrschenden Anteile am erworbenen Unternehmen sowie dem beizulegenden Zeitwert jeglicher vorher gehaltener Eigenkapitalanteile zum Erwerbsdatum über dem Anteil des Konzerns an dem zum beizulegenden Wert bewerteten Nettovermögen ergibt. Sind die Anschaffungskosten geringer als das zum beizulegenden Zeitwert bewertete Nettovermögen des erworbenen Tochterunternehmens, wird der Unterschiedsbetrag direkt in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst. Konzerninterne Transaktionen und Salden sowie unrealisierte Gewinne und Verluste aus Transaktionen zwischen Konzernunternehmen werden eliminiert. Die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden von Tochtergesellschaften werden, sofern notwendig, angepasst, um eine konzerneinheitliche Bilanzierung zu gewährleisten.

### 2.2.2 Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen

Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen werden wie Transaktionen mit Eigenkapitalgebern behandelt. Ein aus dem Erwerb eines nicht beherrschenden Anteils entstehender Unterschiedsbetrag zwischen der gezahlten Leistung und dem betreffenden Anteil an dem Buchwert des Nettovermögens des Tochterunternehmens wird im Eigenkapital erfasst. Gewinne und Verluste, die bei der Veräußerung von nicht beherrschenden Anteilen entstehen, werden ebenfalls im Eigenkapital erfasst. Dies gilt nur insoweit, als dass durch die Veräußerung kein Control-Verlust eintritt.

### 2.2.3 Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen

Assoziierte Unternehmen sind solche Unternehmen, auf die der Konzern maßgeblichen Einfluss ausübt, jedoch kein „control“ besitzt, da der Stimmrechtsanteil zwischen 20 % und 50 % beträgt. Beteiligungen an assoziierten Unternehmen und gemeinschaftlich geführten Unternehmen (Joint Ventures) werden unter Anwendung der Equity-Methode bilanziert und anfangs mit ihren Anschaffungskosten angesetzt. Der Anteil des Konzerns an assoziierten Unternehmen oder gemeinschaftlich geführten Unternehmen beinhaltet den beim Erwerb entstandenen Geschäftswert (unter Berücksichtigung kumulierter Wertminderungen).

Der Anteil des Konzerns an Gewinnen und Verlusten von assoziierten Unternehmen oder Joint Ventures wird vom Zeitpunkt des Erwerbs an in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst und die kumulierten Veränderungen werden gegen den Beteiligungsbuchwert verrechnet. Wenn der Verlustanteil des Konzerns an einem assoziierten Unternehmen oder Joint Venture dem Anteil des Konzerns an diesem Unternehmen, inklusive anderer ungesicherter Forderungen, entspricht bzw. diesen übersteigt, werden keine weiteren Verluste erfasst, es sei denn, er ist für das assoziierte Unternehmen oder gemeinschaftlich geführte Unternehmen eine Verpflichtung eingegangen oder hat für diese Zahlungen geleistet.

Nicht realisierte Zwischenergebnisse aus Transaktionen zwischen Konzernunternehmen und assoziierten Unternehmen oder gemeinschaftlich geführten Unternehmen werden anteilig eliminiert, soweit die zugrunde liegenden Sachverhalte wesentlich sind.

Im Rahmen der Werthaltigkeitsprüfung (Impairmenttest) wird der Buchwert eines at-equity bewerteten Unternehmens mit dessen erzielbarem Betrag verglichen. Falls der Buchwert den erzielbaren Betrag übersteigt, ist eine Wertminderung (Impairment) in Höhe des Differenzbetrags vorzunehmen. Sofern die Gründe für eine zuvor erfasste Wertminderung entfallen sind, erfolgt eine entsprechende erfolgswirksame Zuschreibung.

Die Abschlüsse der nach der Equity-Methode bilanzierten Beteiligungen werden nach konzerneinheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgestellt.

Die assoziierten Unternehmen, deren Einfluss auf die Vermögens- und Ertragslage im Einzelnen und insgesamt unwesentlich ist, werden nicht nach der Equity-Methode konsolidiert. Sie werden mit ihren Anschaffungskosten bzw. niedrigeren Zeitwerten im Konzernabschluss berücksichtigt.

#### 2.2.4 Veräußerung von Tochterunternehmen

Wenn der Konzern entweder die Beherrschung oder den maßgeblichen Einfluss über ein Unternehmen verliert, wird der verbleibende Anteil zum beizulegenden Zeitwert neu bewertet und die daraus resultierende Differenz als Gewinn oder Verlust erfasst. Der beizulegende Zeitwert ist der beim erstmaligen Ansatz eines assoziierten Unternehmens, Gemeinschaftsunternehmens oder eines finanziellen Vermögenswertes ermittelte beizulegende Zeitwert. Darüber hinaus werden alle im sonstigen Ergebnis ausgewiesenen Beträge in Bezug auf dieses Unternehmen so bilanziert, wie dies verlangt würde, wenn das Mutterunternehmen die dazugehörigen Vermögenswerte und Schulden direkt veräußert hätte. Dies bedeutet, dass ein zuvor im sonstigen Ergebnis erfasster Gewinn oder Verlust vom Eigenkapital in die Gewinn- und Verlustrechnung umgebucht wird.

Vermögenswerte und Schulden, die auf zur Veräußerung vorgesehene Gesellschaften entfallen, sind gemäß IFRS 5 als gesonderter Posten in der Bilanz und die Ergebnisse aufgegebenen Geschäftsbereiche als gesonderte Posten in der Gesamtergebnisrechnung auszuweisen. Vermögenswerte, die als zur Veräußerung gehalten eingestuft werden, sind mit dem niedrigeren Wert aus Buchwert und beizulegendem Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten zu bewerten und die Abschreibung dieser Vermögenswerte ist auszusetzen.

### 2.3 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

Die Segmentberichterstattung erfolgt gemäß IFRS 8 auf Basis des Management Approach, d. h. aus der Perspektive des Managements. Die externe Berichterstattung orientiert sich an intern verwendeten Steuerungs- und Berichtsgrößen sowie Berichtsstrukturen, die den Entscheidungsträgern zur Verfügung stehen und von diesen genutzt werden.

Als operatives Segment wird ein Unternehmensbestandteil gesehen, der Geschäftstätigkeiten betreibt, mit denen Erträge erwirtschaftet werden und bei denen Aufwendungen anfallen können, dessen Betriebsergebnisse regelmäßig vom Hauptentscheidungsträger des Unternehmens mit Blick auf Entscheidungen über die Allokation von Ressourcen zu diesem Segment und die Bewertung seiner Ertragskraft überprüft werden und für den einschlägige Finanzinformationen vorliegen.

Die ermittelten operativen Segmente werden auf die berichtspflichtigen Segmente reduziert. Dies geschieht im Wesentlichen durch Zusammenfassung von homogenen operativen Segmenten, wenn diese vergleichbare wirtschaftliche Merkmale aufweisen. Auslöser der Berichtspflicht ist regelmäßig das Überschreiten segmentbezogener Wesentlichkeitsschwellen. IFRS 8 nennt folgende drei segmentbezogene Wesentlichkeitsschwellen:

- die Segmenterlöse betragen mindestens 10 % der kumulierten (internen und externen) Segmenterlöse,
- das Segmentergebnis beträgt mindestens 10 % des Maximums aus den kumulierten positiven bzw. negativen Segmentergebnissen oder
- das Segmentvermögen beträgt mindestens 10 % des kumulierten Segmentvermögens.

Die geforderte Erlössegmentierung besagt, dass so lange berichtspflichtige Segmente gebildet werden müssen, bis die Erlöse der identifizierten berichtspflichtigen Segmente 75 % der gesamten externen Erlöse ausmachen. Die übrigen nicht berichtspflichtigen Segmente sind als „Alle übrigen Segmente“ auszuweisen und der Ursprung dieser Erträge ist zu beschreiben.

Im Anhang sind im Rahmen der Erläuterung der Segmentabgrenzung grundlegende Informationen über die Ermittlung und Identifizierung der berichtspflichtigen Segmente zu machen. Dies umfasst die Nennung der Bestimmungsfaktoren der Segmentberichterstattung und die Angabe der Produkte und Dienstleistungen mit denen die einzelnen Segmente ihre Erträge erwirtschaften.

Darüber hinaus müssen detaillierte Angaben zu Segmentergebnis, Segmentvermögen und Segmentschulden gemacht werden. Des Weiteren sind Informationen zu Produkten und Dienstleistungen, räumlichen Aktivitäten und den wesentlichen Kunden des Unternehmens anzugeben. IFRS 8 fordert auch ergänzende Angaben zu den intern verwendeten Methoden zur Behandlung von Transaktionen zwischen berichtspflichtigen Segmenten sowie zu Unterschieden zwischen den intern verwendeten Rechnungslegungsmethoden und den Methoden, die im Abschluss Anwendung finden. Ergänzend zu den verbalen Angaben ist eine Überleitungsrechnung von den folgenden Segmentdaten auf den Abschluss zu erstellen: Diese umfasst die Gesamterlöse aller berichtspflichtigen Segmente, das Gesamtergebnis der berichtspflichtigen Segmente vor Steuern und die Aufgabe von Geschäftsbereichen, das Gesamtvermögen der berichtspflichtigen Segmente, die gesamten Schulden der berichtspflichtigen Segmente sowie den Gesamtbetrag der berichtspflichtigen Segmente für jeden anderen wesentlichen Posten, der gesondert berichtet wird.

## 2.4 GESCHÄFTSWERTE UND SONSTIGE IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE

### 2.4.1 Geschäftswert

Der Geschäftswert stellt den Überschuss der Anschaffungskosten des Unternehmenserwerbs über den beizulegenden Zeitwert der Anteile des Konzerns an den Nettovermögenswerten des erworbenen Unternehmens zum Erwerbszeitpunkt dar. Ein durch Unternehmenserwerb entstandener Geschäftswert wird den immateriellen Vermögenswerten zugeordnet. Der Geschäftswert wird mindestens einem jährlichen Werthaltigkeitstest (Impairmenttest) unterzogen und

mit seinen ursprünglichen Anschaffungskosten abzüglich kumulierter Wertminderungen bewertet. Eine Überprüfung findet darüber hinaus auch dann statt, wenn Ereignisse oder Umstände darauf hindeuten, dass der Wert gemindert sein könnte. Wertaufholungsbeträge werden nicht berücksichtigt. Gewinne und Verluste aus der Veräußerung eines Unternehmens umfassen den Buchwert des Geschäftswerts, der dem abgehenden Unternehmen zugeordnet ist.

Der Geschäftswert wird zum Zweck des Werthaltigkeitstests auf zahlungsmittelgenerierende Einheiten (Cash Generating Units) verteilt. Diese entsprechen bei der RHÖN-KLINIKUM AG grundsätzlich den einzelnen Krankenhäusern, soweit der zugehörige Goodwill kooperierender Einheiten nicht auf übergeordneter Ebene überwacht wird.

Falls der erzielbare Betrag den Buchwert unterschreitet, wird ein Wertminderungsverlust erfasst. Der erzielbare Betrag entspricht dabei dem höheren der beiden Beträge aus beizulegendem Zeitwert abzüglich Verkaufskosten sowie dem Nutzungswert des Vermögenswertes.

#### 2.4.2 Computersoftware

Erworbene Computersoftwarelizenzen werden zu ihren Anschaffungskosten zuzüglich der Kosten für die Versetzung in einen nutzungsbereiten Zustand aktiviert. Diese Kosten werden über die geschätzte Nutzungsdauer linear abgeschrieben (drei bis sieben Jahre) und unter dem Posten Abschreibungen und Wertminderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesen.

Kosten, die mit der Entwicklung von Websites oder Pflege von Computersoftware verbunden sind, werden zum Zeitpunkt ihres Anfalls als Aufwand erfasst, sofern die Voraussetzungen für eine Aktivierung nicht erfüllt sind.

#### 2.4.3 Sonstige immaterielle Vermögenswerte

Sonstige immaterielle Vermögenswerte werden zu historischen Anschaffungskosten angesetzt und – soweit abnutzbar – entsprechend ihrer jeweiligen wirtschaftlichen Nutzungsdauer (drei bis fünf Jahre) planmäßig linear abgeschrieben und unter dem Posten Abschreibungen und Wertminderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesen.

#### 2.4.4 Forschungs- und Entwicklungskosten

Forschungskosten werden gemäß IAS 38 als laufender Aufwand erfasst. Entwicklungskosten werden aktiviert, wenn die Voraussetzungen des IAS 38 kumulativ erfüllt sind. Aktivierungspflichtige Entwicklungskosten liegen nicht vor.

#### 2.4.5 Öffentliche Zuwendungen

Zuwendungen der öffentlichen Hand werden zu ihrem beizulegenden Zeitwert erfasst, wenn mit großer Sicherheit davon auszugehen ist, dass die Zuwendung erfolgen wird und der Konzern die notwendigen Bedingungen für den Erhalt der Zuwendung erfüllt. Öffentliche Zuwendungen für Investitionen werden als Buchwertminderung von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögensgegenstände abgesetzt. Sie werden auf linearer Basis über die erwartete Nutzungsdauer der betreffenden Vermögenswerte aufwandsmindernd verteilt. Derartige Zuwendungen werden im Rahmen der gesetzlich normierten Investitionsförderung von Krankenhäusern gewährt. Noch nicht zweckentsprechend verwendete Fördermittel werden unter den sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten zum Bilanzstichtag abgegrenzt.

## 2.5 SACHANLAGEN

Die unter den Sachanlagen ausgewiesenen Grundstücke und Gebäude umfassen hauptsächlich Krankenhausbauten. Sie werden ebenso wie die übrigen Sachanlagen zu ihren historischen Anschaffungs-/Herstellungskosten, vermindert um Abschreibungen, bewertet. Anschaffungskosten beinhalten die direkt dem Erwerb zurechenbaren Aufwendungen. Die Herstellungskosten umfassen darüber hinaus den Herstellungskosten zurechenbare Gemeinkosten.

Nachträgliche Anschaffungs-/Herstellungskosten werden nur dann als Teil der Anschaffungs-/ Herstellungskosten des Vermögenswertes oder – sofern einschlägig – als separater Vermögenswert erfasst, wenn es wahrscheinlich ist, dass daraus dem Konzern zukünftig wirtschaftlicher Nutzen zufließen wird und die Kosten des Vermögenswertes zuverlässig ermittelt werden können. Alle anderen Reparaturen und Wartungen werden in dem Geschäftsjahr aufwandswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, in dem sie angefallen sind.

Sachanlagen werden auf Wertminderungen überprüft, wenn Ereignisse oder veränderte Umstände vermuten lassen, dass eine Wertminderung eingetreten sein könnte. In einem solchen Fall erfolgt die Werthaltigkeitsprüfung nach IAS 36 entsprechend den für immaterielle Vermögenswerte erläuterten Grundsätzen. Sofern eine Wertminderung vorzunehmen ist, wird die Restnutzungsdauer gegebenenfalls entsprechend angepasst. Sind die Gründe für eine zuvor erfasste Wertminderung entfallen, werden diese Vermögenswerte erfolgswirksam zugeschrieben, wobei diese Wertaufholung nicht den Buchwert übersteigen darf, der sich ergeben hätte, wenn in den früheren Perioden keine Wertminderung erfasst worden wäre.

Grundstücke werden nicht abgeschrieben. Bei allen weiteren Vermögenswerten erfolgt die Abschreibung linear, wobei die Anschaffungskosten über die erwartete Nutzungsdauer der Vermögenswerte wie folgt auf den Restbuchwert abgeschrieben werden:

Gebäude	33 1/3 Jahre
Maschinen und technische Anlagen	5 bis 15 Jahre
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3 bis 12 Jahre

Die Restbuchwerte und wirtschaftlichen Nutzungsdauern werden zu jedem Bilanzstichtag überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Gewinne und Verluste aus den Abgängen von Vermögenswerten werden als Unterschiedsbetrag zwischen den Veräußerungserlösen und dem Buchwert ermittelt und erfolgswirksam erfasst.

## 2.6 WERTMINDERUNG VON SACHANLAGEN UND IMMATERIELLEN VERMÖGENSWERTEN (OHNE GESCHÄFTSWERT)

Der Konzern beurteilt an jedem Bilanzstichtag, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein Vermögenswert wertgemindert sein könnte. Liegen solche Anhaltspunkte vor oder ist eine jährliche Überprüfung eines Vermögenswertes auf Wertminderung erforderlich, nimmt der Konzern eine Schätzung des erzielbaren Betrages vor. Können dem einzelnen Vermögenswert keine eigenständigen Mittelzuflüsse zugeordnet werden, erfolgt die Schätzung des erzielbaren Betrages für die zahlungsmittelgenerierende Einheit, zu der der Vermögenswert gehört. Der erzielbare Betrag ist der höhere Betrag aus dem beizulegenden Zeitwert des Vermögenswertes abzüglich Veräußerungskosten und dem Nutzungswert. Übersteigt der Buchwert eines Vermögenswertes seinen erzielbaren Betrag, wird der Vermögenswert als wertgemindert betrachtet und auf seinen erzielbaren Betrag abgeschrieben. Zur Ermittlung des Nutzungswertes werden die geschätzten künftigen Cash-Flows unter Zugrundelegung eines Abzinsungssatzes vor Steuern, der die aktuellen Markterwartungen hinsichtlich des Zinseffektes und der spezifischen Risiken des Vermögenswertes widerspiegelt, auf ihren



Barwert abgezinst. Wertminderungsaufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter dem Posten Abschreibungen und Wertminderungen ausgewiesen. An jedem Bilanzstichtag wird überprüft, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein Wertminderungsaufwand, der in früheren Berichtsperioden erfasst wurde, nicht länger besteht oder sich vermindert haben könnte. Liegt ein solcher Indikator vor, wird der erzielbare Betrag geschätzt. Ein zuvor erfasster Wertminderungsaufwand ist dann aufzuheben, wenn sich seit der Erfassung des letzten Wertminderungsaufwandes eine Änderung in den Schätzungen ergeben hat, die bei der Bestimmung des erzielbaren Betrages herangezogen wurden. Wenn dies der Fall ist, ist der Buchwert des Vermögenswertes auf seinen erzielbaren Betrag zu erhöhen. Dieser darf allerdings nicht den Buchwert übersteigen, der sich nach Berücksichtigung der planmäßigen Abschreibungen ergeben hätte, wenn in Vorjahren kein Wertminderungsaufwand erfasst worden wäre. Eine solche Wertaufholung ist sofort im Periodenergebnis zu erfassen. Nachdem eine Wertaufholung vorgenommen wurde, ist der Abschreibungsaufwand in künftigen Berichtsperioden anzupassen, um den berichtigten Buchwert des Vermögenswertes, abzüglich eines etwaigen Restbuchwertes, systematisch auf seine Restnutzungsdauer zu verteilen.

## 2.7 FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE

Die finanziellen Vermögenswerte setzen sich zusammen aus den Forderungen, Eigenkapitaltiteln, derivativen Finanzinstrumenten mit positiven beizulegenden Zeitwerten und den Zahlungsmitteln.

Diese finanziellen Vermögenswerte werden grundsätzlich in die folgenden Kategorien unterteilt:

- erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte,
- Darlehen und Forderungen,
- bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen und
- zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte.

Die Kategorisierung hängt von dem Zweck ab, für den die jeweiligen finanziellen Vermögenswerte erworben wurden. Das Management bestimmt die Kategorisierung der finanziellen Vermögenswerte beim erstmaligen Ansatz und überprüft die Kategorisierung zu jedem Stichtag.

Alle Käufe und Verkäufe von finanziellen Vermögenswerten werden zum Erfüllungstag angesetzt, dem Tag, an dem der Kauf bzw. Verkauf des Vermögenswertes abgewickelt wird. Derivative Finanzinstrumente werden zum Handelstag angesetzt.

Finanzielle Vermögenswerte, die nicht der Kategorie „erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert“ angehören, werden zunächst zu ihrem beizulegenden Zeitwert zuzüglich Transaktionskosten angesetzt.

Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte werden im Zugangszeitpunkt zum beizulegenden Zeitwert bewertet. Transaktionskosten werden aufwandswirksam erfasst.

Finanzielle Vermögenswerte werden ausgebucht, wenn die Rechte auf Zahlungen aus dem Investment erloschen sind oder übertragen wurden und der Konzern im Wesentlichen alle Risiken und Chancen, die mit dem Eigentum verbunden sind, übertragen hat. Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte und Vermögenswerte der Kategorie „erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert“ werden nach ihrem erstmaligen Ansatz zu ihren beizulegenden Zeitwerten bewertet. Darlehen und Forderungen sowie bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen werden zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Verwendung der Effektivzinsmethode bilanziert.

Gewinne oder Verluste aus Schwankungen des beizulegenden Zeitwertes von erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten finanziellen Vermögenswerten, einschließlich Dividenden- und Zinszahlungen, werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter dem Posten Finanzierungsaufwendungen und -erträge in der Periode ihres Anfalls ausgewiesen.

Wenn für finanzielle Vermögenswerte kein aktiver Markt besteht oder es sich um nicht notierte Vermögenswerte handelt, werden die beizulegenden Zeitwerte mittels geeigneter Bewertungsmethoden ermittelt. Diese können Bezugnahmen auf kürzlich stattgefundene Transaktionen zwischen unabhängigen Geschäftspartnern, die Verwendung aktueller Marktpreise anderer Vermögenswerte, die im Wesentlichen dem betrachteten Vermögenswert ähnlich sind, Discounted-Cash-Flow-Verfahren sowie Optionspreismodelle umfassen, welche soweit wie möglich von Marktdaten und so wenig wie möglich von unternehmensindividuellen Daten Gebrauch machen. Zu jedem Bilanzstichtag wird überprüft, ob objektive Anhaltspunkte für eine Wertminderung eines finanziellen Vermögenswertes bzw. einer Gruppe finanzieller Vermögenswerte vorliegen.

### 2.7.1 Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte

Diese Kategorie hat zwei Unterkategorien: finanzielle Vermögenswerte, die entweder von Beginn an als „zu Handelszwecken gehalten“ eingeordnet wurden (held for trading einschließlich Derivate), und solche, die bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen durch Nutzung der Fair-Value-Option als „erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert“ eingestuft wurden. Ein finanzieller Vermögenswert wird dieser Kategorie zugeordnet, wenn er prinzipiell mit kurzfristiger Verkaufsabsicht erworben wurde oder der finanzielle Vermögenswert vom Management entsprechend designed wurde. Derivate gehören ebenfalls dieser Kategorie an, sofern sie nicht als Hedges qualifiziert sind. Als zu Handelszwecken gehaltene Finanzinstrumente im Sinne des IAS 39 gelten auch bestimmte Sicherungsinstrumente, die zwar im RHÖN-KLINIKUM Konzern grundsätzlich nach betriebswirtschaftlichen Kriterien der Zinssicherung dienen können, für die jedoch kein IAS 39 für Hedge-Accounting angewendet wird.

Dazu kommen grundsätzlich derivative Finanzinstrumente, wie zum Beispiel Zinsswaps und Optionen, zur Anwendung. Vermögenswerte dieser Kategorie werden als kurzfristige Vermögenswerte ausgewiesen, soweit diese innerhalb der nächsten zwölf Monate fällig sind.

### 2.7.2 Darlehen und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen

Darlehen und Forderungen sind nicht-derivative finanzielle Vermögenswerte mit fixen bzw. bestimmbareren Zahlungen, die nicht an einem aktiven Markt notiert sind. Sie zählen zu den kurzfristigen Vermögenswerten, soweit deren Fälligkeit nicht zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag übersteigt. Vermögenswerte, deren Fälligkeit zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag übersteigt, werden als langfristige Vermögenswerte ausgewiesen. Dieser Kategorie werden die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und sonstige Forderungen zugeordnet. Bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen bestehen zum Bilanzstichtag nicht.

### 2.7.3 Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte

Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte sind nicht-derivative finanzielle Vermögenswerte, die entweder dieser Kategorie ausdrücklich zugeordnet wurden oder keiner der anderen dargestellten Kategorien zugeordnet werden konnten. Sie sind den langfristigen Vermögenswerten zugeordnet, sofern das Management nicht die Absicht hat, sie innerhalb von zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag zu veräußern. Soweit der Marktwert nicht verlässlich ermittelt werden kann, werden zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte zu Anschaffungskosten bewertet.

## 2.8 ALS FINANZINVESTITION GEHALTENE IMMOBILIEN

Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien umfassen Grundstücke und Gebäude, die zur Erzielung von Mieteinnahmen oder zum Zweck der Wertsteigerung gehalten werden und nicht für die eigene Erbringung von Dienstleistungen, für Verwaltungszwecke oder für den Verkauf im Rahmen der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit genutzt werden. Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen bewertet.

Verbleibt das wirtschaftliche Eigentum an vermieteten Gegenständen bei der RHÖN-KLINIKUM AG oder ihrer Tochtergesellschaft als Leasinggeber (Operating-Leasing), werden diese unter entsprechender Kennzeichnung in der Bilanz gesondert ausgewiesen. Die Leasinggegenstände werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten aktiviert und entsprechend den Bilanzierungsgrundsätzen für Sachanlagen abgeschrieben. Mieterlöse werden linear über die Vertragslaufzeit berücksichtigt.

## 2.9 VORRÄTE

Vorräte beinhalten im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe. Diese werden zu Anschaffungskosten (einschließlich Nebenkosten) bzw. dem niedrigeren Nettoveräußerungswert bewertet. Die Anschaffungskosten werden auf Grundlage der Durchschnittsmethode bestimmt. Der Nettoveräußerungswert stellt den geschätzten Verkaufspreis im ordentlichen Geschäftsgang abzüglich noch anfallender Veräußerungskosten dar.

## 2.10 FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden anfänglich zum beizulegenden Zeitwert zuzüglich eventueller Transaktionskosten angesetzt und in der Folge zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Abzug von Wertminderungen bewertet. Eine Wertminderung bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen wird dann erfasst, wenn objektive Hinweise dafür vorliegen, dass die fälligen Forderungsbeträge nicht vollständig einbringlich sind. Die Höhe der Wertminderung wird erfolgswirksam auf dem entsprechenden Wertberichtigungskonto in der Position sonstiger Aufwand erfasst. Wesentliche finanzielle Schwierigkeiten auf Seiten eines Schuldners und eine erhöhte Wahrscheinlichkeit bezüglich einer schuldnerseitigen Insolvenz können Indikatoren für eine Wertminderung von Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sein. Die wertminderungsbedingte Abwertung bemisst sich am Unterschiedsbetrag zwischen dem laufenden Buchwert einer Forderung und den Cash-Flows, die mit der Forderung erwartet werden.

## 2.11 ZAHLUNGSMITTEL UND ZAHLUNGSMITTELÄQUIVALENTE

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente umfassen Bargeld, Sichteinlagen und andere kurzfristige hochliquide finanzielle Vermögenswerte mit einer ursprünglichen Laufzeit von maximal drei Monaten. In der Bilanz werden ausgenutzte Kontokorrentkredite als Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten unter den kurzfristigen Finanzschulden gezeigt.

## 2.12 EIGENKAPITAL UND HEDGE-ACCOUNTING

### 2.12.1 Eigenkapital

Stammaktien werden als Eigenkapital klassifiziert. Kosten, die direkt der Ausgabe von neuen Aktien zuzurechnen sind, werden im Eigenkapital (netto nach Steuern) als Abzug von den Emissionserlösen bilanziert.

Erwirbt ein Unternehmen des Konzerns Eigenkapitalanteile der RHÖN-KLINIKUM AG, wird der Wert der bezahlten Gegenleistung, einschließlich direkt zurechenbarer zusätzlicher Kosten (netto nach Steuern) vom Eigenkapital, das den

Aktionären des Unternehmens zusteht, abgezogen, bis die Aktien entweder eingezogen, wieder ausgegeben oder weiterverkauft werden. Werden solche Anteile nachträglich wieder ausgegeben oder verkauft, wird die erhaltene Gegenleistung netto nach Abzug direkt zurechenbarer zusätzlicher Transaktionskosten und damit zusammenhängender Ertragsteuern im Eigenkapital, das den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zusteht, erfasst.

### 2.12.2 Hedge-Accounting

Der Konzern setzte bis zur Rückführung des jeweiligen Grundgeschäfts im zweiten Quartal des Geschäftsjahres derivative Finanzinstrumente zur Absicherung der aus Finanztransaktionen resultierenden Zinsänderungsrisiken ein. Dabei wurden die Vorschriften zu Sicherungsmaßnahmen gemäß IAS 39 (Hedge-Accounting) angewendet. Dies mindert die Volatilität der Gewinn- und Verlustrechnung.

Mittels Cash-Flow-Hedge wurden die in der Bilanz angesetzten Verbindlichkeiten gegen künftige Zahlungsstromschwankungen abgesichert. Liegt grundsätzlich ein Cash-Flow-Hedge vor, wird der effektive Teil der Wertänderung des Sicherungsinstruments bis zur Erfassung des Ergebnisses aus dem gesicherten Grundgeschäft erfolgsneutral als Hedge-Reserve im Eigenkapital erfasst; der ineffektive Teil der Wertänderung des Sicherungsinstruments wird erfolgswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Die derivativen Finanzinstrumente werden grundsätzlich bei ihrer erstmaligen Erfassung mit dem beizulegenden Zeitwert angesetzt. Die Folgebewertung erfolgt ebenfalls zum am jeweiligen Bilanzstichtag geltenden beizulegenden Zeitwert. Der beizulegende Zeitwert gehandelter derivativer Finanzinstrumente entspricht dem Marktwert. Dieser kann positiv oder negativ sein. Liegen keine Börsenpreise vor, werden die Zeitwerte mittels anerkannter finanzmathematischer Modelle berechnet. Für derivative Finanzinstrumente entspricht der beizulegende Zeitwert dem Preis, den unabhängige Marktteilnehmer unter marktüblichen Bedingungen zum Bewertungsstichtag im Hauptmarkt oder vorteilhaftesten Markt bei Verkauf vereinnahmen bzw. bei Übertragung zahlen würden.

Der Konzern dokumentiert grundsätzlich bei Abschluss einer Transaktion die Sicherungsbeziehung zwischen Sicherungsinstrument und Grundgeschäft, das Ziel seines Risikomanagements sowie die zugrunde liegende Strategie beim Abschluss von Sicherungsgeschäften. Darüber hinaus erfolgt zu Beginn der Sicherungsbeziehung und in der Folge eine Dokumentation der Einschätzung, ob die in der Sicherungsbeziehung eingesetzten Derivate die Änderungen der Cash-Flows der Grundgeschäfte effektiv kompensieren.

Der volle beizulegende Zeitwert der als Sicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente wird grundsätzlich als langfristiger Vermögenswert bzw. langfristige Verbindlichkeit ausgewiesen, sofern die Restlaufzeit des gesicherten Grundgeschäfts länger als zwölf Monate beträgt, und als kurzfristiger Vermögenswert bzw. kurzfristige Verbindlichkeit, sofern die Restlaufzeit kürzer ist.

Für die Erfassung der Veränderungen der beizulegenden Zeitwerte – erfolgswirksame Erfassung in der Gewinn- und Verlustrechnung oder erfolgsneutrale Erfassung im Eigenkapital – ist entscheidend, ob das derivative Finanzinstrument in eine wirksame Sicherungsbeziehung gemäß IAS 39 eingebunden ist oder nicht. Liegt kein Hedge-Accounting vor oder sind Teile der Sicherungsbeziehung ineffektiv, werden die hierauf entfallenden Veränderungen der beizulegenden Zeitwerte sofort erfolgswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst. Besteht hingegen eine wirksame Sicherungsbeziehung, wird das Sicherungsgeschäft nach den Regeln des IAS 39 als Hedge-Accounting bilanziert.

### 2.13 FINANZIELLE VERBINDLICHKEITEN

Die finanziellen Verbindlichkeiten setzen sich zusammen aus Finanzschulden (einschließlich negativer beizulegender Zeitwerte derivativer Finanzinstrumente), Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten. Die originären finanziellen Verbindlichkeiten werden mit den fortgeführten Anschaffungskosten und die derivativen Finanzinstrumente zum beizulegenden Zeitwert bewertet. Für kurzfristige Verbindlichkeiten bedeutet dies, dass sie mit ihrem Rückzahlungs- oder Erfüllungsbetrag angesetzt werden.

Finanzielle Verbindlichkeiten sowie Finanzschulden werden bei ihrem erstmaligen Ansatz zum beizulegenden Zeitwert, nach Abzug von Transaktionskosten, angesetzt. In den Folgeperioden werden sie zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet; jede Differenz zwischen dem Auszahlungsbetrag (nach Abzug von Transaktionskosten) und dem Rückzahlungsbetrag wird über die Laufzeit der Ausleihung unter Anwendung der Effektivzinsmethode in der Gewinn- und Verlustrechnung im Finanzergebnis erfasst. Darlehensverbindlichkeiten werden als kurzfristige Verbindlichkeiten klassifiziert, sofern der Konzern nicht das unbedingte Recht hat, die Begleichung der Verbindlichkeit auf einen Zeitpunkt mindestens zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag zu verschieben.

### 2.14 LAUFENDE UND LATENTE STEUERN

Der Steueraufwand der Periode setzt sich aus laufenden und latenten Steuern zusammen. Steuern werden in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, es sei denn, sie beziehen sich auf Posten, die unmittelbar im Eigenkapital oder im sonstigen Ergebnis erfasst wurden. In diesem Fall werden Steuern ebenfalls im Eigenkapital oder im sonstigen Ergebnis erfasst.

Latente Steuern werden, unter Verwendung der Verbindlichkeitenmethode, für alle temporären Differenzen zwischen steuerlichen Buchwerten der Vermögenswerte und Schulden und den jeweiligen IFRS-Konzernbuchwerten angesetzt. Wenn jedoch im Rahmen einer Transaktion, die keinen Unternehmenszusammenschluss darstellt, eine latente Steuer aus dem erstmaligen Ansatz eines Vermögenswerts oder einer Verbindlichkeit entsteht, die zum Zeitpunkt der Transaktion weder einen Effekt auf den bilanziellen noch auf den steuerlichen Gewinn oder Verlust hat, unterbleibt die Steuerabgrenzung. Latente Steuern werden unter Anwendung der Steuersätze (und Steuervorschriften) bewertet, die am Bilanzstichtag gelten oder im Wesentlichen gesetzlich verabschiedet sind und deren Geltung zum Zeitpunkt der Realisierung der latenten Steuerforderung bzw. der Begleichung der latenten Steuerverbindlichkeit erwartet wird. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 15,0 % (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 % auf die Körperschaftsteuer).

Latente Steuerforderungen werden in dem Umfang angesetzt, in dem eine steuerliche Vorteilsnahme aus der Verrechnung mit steuerlichen Gewinnen wahrscheinlich ist.

Latente Steuerverbindlichkeiten im Zusammenhang mit temporären Differenzen bei Beteiligungen an Tochterunternehmen werden grundsätzlich angesetzt, es sei denn, dass der Zeitpunkt der Umkehrung der temporären Differenzen vom Konzern gesteuert werden kann und dass eine Umkehrung der temporären Differenzen in absehbarer Zeit nicht wahrscheinlich ist.

## 2.15 LEISTUNGEN AN ARBEITNEHMER

### 2.15.1 Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer

Im Konzern existieren unterschiedliche Pensionspläne. Die Pläne werden durch Zahlungen an Versicherungsgesellschaften oder Pensionskassen oder durch Bildung von Rückstellungen (unmittelbare Zusagen), deren Höhe auf versicherungsmathematischen Berechnungen basiert, finanziert. Der Konzern hat sowohl leistungsorientierte als auch beitragsorientierte Pensionspläne.

Ein beitragsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, unter dem der Konzern feste Beitragszahlungen an eine eigenständige Gesellschaft (Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse) leistet. Der Konzern könnte lediglich im Rahmen der Subsidiärhaftung in Anspruch genommen werden, zusätzliche Beiträge zu leisten. Da die RHÖN-KLINIKUM AG das Risiko des Ausfalls einer Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse für äußerst gering hält, werden derartige Zusagen wie beitragsorientierte Pläne bilanziert.

Bei beitragsorientierten Plänen leistet der Konzern aufgrund einer gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung Beiträge an öffentliche oder private Pensionsversicherungspläne. Der Konzern hat über die Zahlung der Beiträge hinaus keine weiteren Zahlungsverpflichtungen. Die Beiträge werden bei Fälligkeit im Personalaufwand erfasst.

Ein leistungsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, der nicht unter die Definition eines beitragsorientierten Plans fällt. Er ist typischerweise dadurch charakterisiert, dass er einen Betrag an Pensionsleistungen festschreibt, den ein Mitarbeiter bei Renteneintritt erhalten wird und dessen Höhe üblicherweise von einem oder mehreren Faktoren wie Alter, Dienstzeit und Gehalt abhängig ist.

Die in der Bilanz angesetzte Rückstellung für leistungsorientierte Pläne entspricht dem Barwert der leistungsorientierten Verpflichtung (Defined Benefit Obligation, DBO) am Bilanzstichtag. Die DBO wird jährlich von einem unabhängigen versicherungsmathematischen Gutachter unter Anwendung der Anwartschaftsbarwertmethode (projected unit credit method) berechnet. Der Barwert der DBO wird berechnet, indem die erwarteten zukünftigen Mittelabflüsse mit dem Zinssatz von Industrieanleihen hoher Bonität, die auf die Währung lauten, in der auch die Leistungen bezahlt werden, und deren Laufzeiten denen der Pensionsverpflichtung entsprechen, abgezinst werden.

Die Erfassung von versicherungsmathematischen Gewinnen und Verlusten, die sich aus Änderungen versicherungsmathematischer Annahmen bzw. aus Abweichungen zwischen früheren versicherungsmathematischen Annahmen und der tatsächlichen Entwicklung ergeben, erfolgt unter Berücksichtigung latenter Steuern direkt im Eigenkapital in der Periode der Entstehung. Dadurch zeigt die Bilanz – nach Abzug gegebenenfalls existierendes Planvermögens – den vollen Umfang der Verpflichtungen unter der Vermeidung von Aufwandsschwankungen, die sich insbesondere bei Änderungen der Berechnungsparameter ergeben können. Die in der jeweiligen Berichtsperiode erfassten versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste werden als „Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen“ in der Gesamtergebnisrechnung gesondert dargestellt.

Gemäß IAS 19 wird nachzuverrechnender Dienstzeitaufwand, d. h. alle Leistungsänderungen, die die leistungsorientierte Verpflichtung vermindern, in vollem Umfang im Zeitpunkt der Planänderung in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

### Gemeinschaftliche Pläne mehrerer Arbeitgeber

Aufgrund tarifvertraglicher Regelungen leistet der Konzern für eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern Beiträge an die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) und an andere Versorgungswerke des öffentlichen Dienstes (Zusatzversorgungskasse für Gemeinden, ZVK). Die Zusatzversorgungskassen sind Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts. Die Beiträge werden im Rahmen von Umlageverfahren erhoben. Durch diese Finanzierungsstruktur besteht das Risiko steigender Beiträge durch die Erhebung von Sanierungsbeiträgen, die einseitig oder überproportional den Arbeitgebern auferlegt werden können.

Bei den vorliegenden Plänen handelt es sich um gemeinschaftliche Pläne mehrerer Arbeitgeber (IAS 19.8), da sich die beteiligten Unternehmen sowohl das Risiko der Kapitalanlage als auch das biometrische Risiko teilen. Die VBL-/ZVK-Versorgung ist grundsätzlich als leistungsorientierter Versorgungsplan einzuordnen (IAS 19.38), für eine sachgerechte Abbildung des Konzernanteils der zukünftigen Zahlungsverpflichtung fehlen allerdings aufgrund der vorliegenden Umlagefinanzierung die notwendigen Informationen. Aufgrund dieser Finanzierung nach dem Umlageverfahren, bei dem der Umlagesatz für einen bestimmten Deckungsabschnitt auf Basis des gesamten Versicherungsbestands und nicht auf Basis des einzelnen Versichertenrisikos ermittelt wird, ist der Versorgungsplan gemäß IAS 19.34 als beitragsorientierter Plan zu bilanzieren. Vereinbarungen im Sinne von IAS 19.37 bestehen nicht, so dass der Ansatz eines entsprechenden Vermögenswertes oder einer Schuld entfällt. Der Erfassung eines etwaigen Schuldpostens in der Bilanz gehen vorrangig einzulösende Gewährsträgerverpflichtungen öffentlicher Gebietskörperschaften vor.

Die laufenden Beitragszahlungen an die VBL/ZVK wurden als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre als Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Personalaufwand ausgewiesen.

Neben der Umlage erhebt die VBL Sanierungsgelder von beteiligten Arbeitgebern mit Pflichtversicherten im Abrechnungsverband West. Die pauschalen Sanierungsgelder decken den zusätzlichen Finanzierungsbedarf, der für die bis zur Schließung des Gesamtversorgungssystems entstandenen Verpflichtungen erforderlich ist. Welchen Anteil am Sanierungsgeld die einzelnen Arbeitgeber tragen müssen, hängt davon ab, welche Rentenlasten und versicherten Entgelte auf sie entfallen. Im Durchschnitt beträgt das Sanierungsgeld derzeit rund 2 % der Entgelte.

Im Abrechnungsverband West finanziert die VBL ihre Leistungen über ein modifiziertes Abschnittsdeckungsverfahren (Umlageverfahren). Der aktuelle Deckungsabschnitt umfasst die Jahre 2013 bis 2017. Der Umlagesatz ist so bemessen, dass die für die Dauer des Deckungsabschnitts zu entrichtende Umlage zusammen mit den übrigen zu erwartenden Einnahmen und dem verfügbaren Vermögen ausreicht, die Ausgaben während des Deckungsabschnitts sowie der sechs folgenden Monate zu erfüllen. Seit 1. Januar 2002 beträgt der Umlagesatz 7,86 % des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Davon tragen die Arbeitgeber einen Anteil von 6,45 % und die Beschäftigten einen Anteil von 1,41 % des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

Die Finanzierung im Abrechnungsverband Ost wird seit dem 1. Januar 2004 nach und nach vom Umlageverfahren auf ein kapitalgedecktes System umgestellt. Neben einer Umlage in Höhe von 1 % des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts werden hierfür zusätzliche Beiträge im Kapitaldeckungsverfahren erhoben, die von Arbeitgebern und Beschäftigten je zur Hälfte getragen werden. Seit dem 1. Januar 2010 entrichten alle Arbeitgeber zusätzlich zur Umlage einheitlich einen Beitrag zum Kapitaldeckungsverfahren in Höhe von 4 % des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (2 % Arbeitgeberanteil und 2 % Arbeitnehmeranteil).

Aufgrund fehlender ausreichender Informationen kann keine Aussage zu der Höhe der Beteiligung an den Versorgungswerken anhand der Beitragszahlung der RHÖN-KLINIKUM AG im Vergleich zu den Gesamtbeitragszahlungen an die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) und an andere Versorgungswerke des öffentlichen Dienstes (Zusatzversorgungskasse für Gemeinden, ZVK) getroffen werden.

Im Falle der Beendigung einer VBL-Beteiligung sind die daraus entstehenden rechtlichen Folgen in § 23 der VBL-Satzung festgelegt. Mit der Beendigung einer VBL-Beteiligung enden auch die Pflichtversicherungen. Da die VBL auch weiterhin die bis zum Ende der Beteiligung entstandenen Rentenansprüche und Rentenanwartschaften ausgleicht, muss zum Ausgleich dafür der ausscheidende Beteiligte einen Gegenwert, ausgenommen sind die Teile, die im Kapitaldeckungsverfahren finanziert wurden, zahlen. Dieser Gegenwert umfasst sowohl die Ausfinanzierung bestehender Anwartschaften und die Deckung der Verwaltungskosten als auch zukünftige Leistungsansprüche. Eine ähnliche Regelung sieht auch die Zusatzversorgungskasse vor. Da bei einem Ausscheiden aus der Umlagefinanzierung auch die Risiken der anderen Systembeteiligten anteilig mit ausgeglichen werden müssen, ist eine nachvollziehbare versicherungsmathematische Berechnung nur durch die Versorgungskasse selbst möglich.

Die Mitgliedschaft bei VBL/ZVK besteht aufgrund der Übernahme von Kliniken aus der öffentlichen Hand. Nach Abschluss der Transaktion mit Fresenius / Helios sind nur noch die Kliniken in Gießen und Marburg Mitglied der VBL.

### 2.15.2 Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses werden erbracht, wenn ein Mitarbeiter vor dem regulären Renteneintritt entlassen wird oder gegen eine Abfindungsleistung freiwillig aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Der Konzern erfasst Abfindungsleistungen, wenn er nachweislich verpflichtet ist, das Arbeitsverhältnis von gegenwärtigen Mitarbeitern entsprechend einem detaillierten formalen Plan, der nicht rückgängig gemacht werden kann, zu beenden oder nachweislich Abfindungen bei freiwilliger Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Mitarbeiter zu leisten hat. Leistungen, die nach mehr als zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig werden, werden auf ihren Barwert abgezinst.

### 2.15.3 Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen

Für Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen wird eine Verbindlichkeit basierend auf einem am Konzernergebnis bzw. an den Ergebnissen der einbezogenen Tochtergesellschaften orientierten Bewertungsverfahren passiviert. Der Konzern passiviert eine Verbindlichkeit in den Fällen, in denen eine vertragliche Verpflichtung besteht oder sich aufgrund der Geschäftspraxis der Vergangenheit eine faktische Verpflichtung ergibt.

### 2.15.4 Aktienbasierte Vergütungen

Aktienbasierte Vergütungen werden nach IFRS 2 bilanziert. Im Geschäftsjahr 2014 wurden Optionsrechte in Form von virtuellen Aktien ausgegeben. Die Bilanzierung erfolgt als Vergütung mit Barausgleich. Die Rückstellung für die Verpflichtung aus den virtuellen Aktien wird in Höhe des zu erwartenden Aufwands gebildet. Der beizulegende Zeitwert der virtuellen Aktien wird unter Anwendung eines Binomialmodells ermittelt.

## 2.16 RÜCKSTELLUNGEN

Rückstellungen für Umstrukturierungen und rechtliche Verpflichtungen werden erfasst, wenn das Unternehmen eine rechtliche oder faktische Verpflichtung als Folge eines Ereignisses der Vergangenheit hat, wenn es wahrscheinlich ist, dass es im Zuge der Erfüllung der Verpflichtung zu einem Abfluss wirtschaftlicher Ressourcen kommt und wenn der Wert des Ressourcenabflusses verlässlich bestimmt werden kann. Umstrukturierungsrückstellungen beinhalten im Wesentlichen Kosten aus der frühzeitigen Beendigung von Anstellungsverträgen mit Mitarbeitern. Rückstellungen werden insbesondere nicht gebildet für künftige operative Verluste.



Besteht eine Mehrzahl gleichartiger Verpflichtungen, erfolgt die Beurteilung der Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme auf Grundlage einer Gesamtbetrachtung der gleichartigen Verpflichtungen. Eine Rückstellungsbildung erfolgt auch dann, wenn die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme aus einzelnen dieser Verpflichtungen als gering einzuschätzen ist.

Rückstellungen werden zum Barwert der mit dem Begleichen der Verpflichtung erwarteten Zahlungen bewertet. Dabei wird mit einem Vorsteuerzinssatz diskontiert, der die aktuellen Markterwartungen bezüglich des Zeitwertes des Geldes und der Risikopotenziale der Verpflichtung reflektiert. Werterhöhungen von Rückstellungen, die auf zeitbedingten Zinseffekten beruhen, werden in der Gewinn- und Verlustrechnung als Zinsaufwand gezeigt.

## 2.17 ERTRAGSREALISIERUNG

Erträge werden in Höhe des beizulegenden Zeitwertes der für die Erbringung von Dienstleistungen und für den Verkauf von Waren erhaltenen Gegenleistung erfasst. Erträge aus konzerninternen Verkäufen und Leistungserbringungen werden im Rahmen der Konsolidierung eliminiert. Erträge werden wie folgt realisiert:

### 2.17.1 Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen

Krankenhausleistungen werden entsprechend dem Leistungsfortschritt im Verhältnis von erbrachter zur Gesamtdienstleistung in dem Geschäftsjahr erfasst, in dem die Dienstleistungen erfolgen. Die Abrechnung der mit den Kostenträgern vereinbarten Leistungsrechnung erfolgt im Wesentlichen auf Basis verweildauerunabhängiger, pauschalierter Entgelte. In Teilbereichen kommen tagesgleiche Pflegesätze zur Abrechnung.

Die Krankenhausleistungen sind im Rahmen eines vereinbarten Budgets der Höhe nach begrenzt. Daraus folgt, dass Mehrleistungen (Budgetüberschreitungen) und Minderleistungen (Budgetunterschreitungen) im Rahmen der gesetzlichen Regelungen wechselseitig auszugleichen sind.

### 2.17.2 Zinserträge

Zinserträge werden zeitanteilig unter Anwendung der Effektivzinsmethode erfasst.

### 2.17.3 Ausschüttungs- und Dividendenerträge

Gewinnausschüttungen werden im Zeitpunkt erfasst, in dem das Recht auf den Empfang der Zahlung entsteht.

## 2.18 LEASING

Leasingtransaktionen im Sinne des IAS 17 können aus Miet- und Pachtverhältnissen resultieren und werden entweder als Finanzierungs-Leasing oder als Operating-Leasing klassifiziert.

Leasingtransaktionen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer alle wesentlichen Chancen und Risiken, die mit dem Eigentum verbunden sind, trägt, werden grundsätzlich als Finanzierungs-Leasing, d. h. wie tatsächlich erworbenes Anlagevermögen, behandelt. Die Vermögenswerte werden aktiviert und über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer bzw. die Leasingvertragslaufzeit abgeschrieben; die künftigen Leasingzahlungen werden mit ihrem Barwert als Verbindlichkeiten passiviert.

Leasingtransaktionen, bei denen ein wesentlicher Anteil der mit dem Eigentum am Leasingobjekt verbundenen Risiken und Chancen beim Leasinggeber verbleibt, werden als Operating-Leasing klassifiziert. Im Zusammenhang mit einem Operating-Leasing-Verhältnis geleistete Zahlungen werden linear über die Dauer des Leasingverhältnisses in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

## 2.19 FREMDKAPITALKOSTEN

Kosten der Fremdkapitalaufnahmen wurden bei den entsprechenden Posten abgesetzt und nach der Effektivzinsmethode verteilt. Im Übrigen wurden die Zinsen als laufender Aufwand erfasst. Fremdkapitalkosten, die im Zusammenhang mit der Anschaffung/Herstellung sogenannter qualifizierter Vermögenswerte entstehen, werden während des gesamten Herstellungsprozesses bis zur Inbetriebnahme aktiviert. Andere Fremdkapitalkosten werden aufwandswirksam gebucht.

## 2.20 DIVIDENDENAUSCHÜTTUNGEN

Die Ansprüche der Anteilseigner auf Dividendenausschüttungen werden in der Periode als Verbindlichkeit erfasst, in der die entsprechende Beschlussfassung erfolgt ist.

## 2.21 FINANZRISIKOMANAGEMENT

### 2.21.1 Finanzrisikofaktoren

Die RHÖN-KLINIKUM AG unterliegt hinsichtlich ihrer Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und geplanten Transaktionen insbesondere folgenden Risiken:

- dem Kredit- und Bonitätsrisiko,
- dem Liquiditätsrisiko und
- dem Zinsänderungsrisiko.

Ziel des finanziellen Risikomanagements ist die Begrenzung der aufgeführten Risiken durch laufende operative Aktivitäten sowie den Einsatz derivativer und nicht-derivativer (z. B. Festzinsdarlehen) Finanzinstrumente. Derivative Finanzinstrumente dürfen grundsätzlich nur zur Absicherung von Grundgeschäften abgeschlossen werden, d. h. für Handels- oder spekulative Zwecke kommen sie nicht zum Einsatz.

Grundsätzlich werden Finanzierungsinstrumente zur Begrenzung des Kontrahentenrisikos nur mit führenden Finanzinstituten abgeschlossen.

Das Finanzrisikomanagement erfolgt durch die Abteilung Treasury unter Aufsicht des Finanzvorstandes entsprechend den vom Vorstand und Aufsichtsrat verabschiedeten Leitlinien. Die Risikoidentifikation und -bewertung erfolgt durch den Vorstand in Zusammenarbeit mit den operativen Einheiten des Konzerns. Der Finanzvorstand gibt sowohl die Prinzipien für das bereichsübergreifende Risikomanagement vor, als auch Richtlinien für bestimmte Bereiche, wie z. B. den Umgang mit dem Zins- und Kreditrisiko, den Einsatz derivativer und nicht-derivativer Finanzinstrumente sowie die Investition von Liquiditätsüberschüssen.

### 2.21.2 Kredit- und Bonitätsrisiko

Der Konzern erbringt zu über 90 % Leistungen an Mitglieder der gesetzlichen Sozialversicherung und im Übrigen an Selbstzahler, die bei privaten Krankenversicherungen abgesichert sind. Signifikante Konzentrationen bezüglich einzelner Kostenträger bestehen nicht. Die Krankenhausleistungen werden i. d. R. innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist durch die Kostenträger beglichen. Hinsichtlich der Ausfallrisiken im Geschäftsjahr 2014 wird auf die Ausführungen unter dem Punkt 7.9 ff. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte und sonstige Vermögenswerte verwiesen. Das maximale Ausfallrisiko entspricht der Summe der in der Bilanz ausgewiesenen finanziellen Vermögenswerte abzüglich Wertberichtigungen. Kontrahentenrisiken aus Abschlüssen von Finanztransaktionen werden durch die Einhaltung von Regeln und Limits minimiert.

### 2.21.3 Liquiditätsrisiko

Ein vorsichtiges Liquiditätsmanagement schließt das Halten einer ausreichenden Reserve an flüssigen Mitteln, die Möglichkeit zur Finanzierung eines adäquaten Betrages im Rahmen zugesagter Kreditlinien und die Fähigkeit zur Emission am Markt ein. Aufgrund der Dynamik des Marktumfeldes, in dem der Konzern operiert, ist es das Ziel der RHÖN-KLINIKUM AG, die notwendige Flexibilität in der Finanzierung beizubehalten, indem ausreichend verfügbare Kreditlinien bestehen und ein jederzeitiger Zugang zu den Kapitalmärkten möglich ist. Um jederzeitige Handlungsfähigkeit sicher zu stellen, wird eine strategische Mindestliquidität aus Cash-Positionen und freien, sofort verfügbaren Kreditlinien gehalten. Zur Überwachung des Liquiditätsrisikos wird täglich ein Liquiditätsreport erstellt. Zusätzlich werden kurz- bis mittelfristige Liquiditätsplanungsrechnungen durchgeführt.

### 2.21.4 Zinsänderungsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko resultiert aus der Unsicherheit über die zukünftige Entwicklung des Zinsniveaus und wirkt sich auf alle verzinslichen Positionen sowie auf Zinsderivate aus. Die RHÖN-KLINIKUM AG unterliegt damit grundsätzlich Zinsänderungsrisiken.

Bis zum 31. März 2014 wurden Schuldscheindarlehen in Höhe von 165,0 Mio. € sowie weitere Darlehen in einem Gesamtvolumen von 127,1 Mio. € vorzeitig zurückgeführt. Darüber hinaus wurde im ersten Quartal 2014 eine revolvingende syndizierte Kreditlinie in Höhe von 350,0 Mio. € mit einem in Anspruch genommenen Betrag von 70,0 Mio. € vollständig zurückgeführt und gekündigt.

Soweit Finanzverbindlichkeiten variabel verzinst waren und mit gleichlaufenden Zinsinstrumenten abgesichert waren, wurden diese ebenfalls vollständig aufgelöst. Zum Bilanzstichtag bestand noch ein im Jahr 2017 endfälliges Festzinsdarlehen in Höhe von 10,0 Mio. € und eine im Jahr 2016 fällige festverzinsliche Anleihe mit einem am Markt verbleibenden Nominalbetrag von 143,2 Mio. €. Die unterhaltenen Bankguthaben waren zum Bilanzstichtag zu 59,2 % (Vj. 0,0 %) mit einer Laufzeit unter drei Monaten fest verzinslich und zu 25,8 % variabel verzinslich mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen oder täglich kündbar angelegt.

Zum Bilanzstichtag bestanden ausschließlich festverzinsliche Finanzverbindlichkeiten sowie Bankguthaben mit einer Laufzeit von weniger als zwölf Monaten. Zudem wurden alle derivativen Finanzinstrumente im Geschäftsjahr 2014 aufgelöst. Aufgrund dieser neuen Situation und des dadurch verringerten Zinsänderungsrisikos wurde im Geschäftsjahr 2014 auf eine Überwachung der Zinsänderungsrisiken mittels Sensitivitätsanalysen verzichtet.

### 2.21.5 Management von Eigen- und Fremdkapital

Das Ziel des Managements beim Umgang mit dem Eigenkapital und Fremdkapital ist die strikte Verfolgung einer Fristenkongruenz (horizontale Bilanzstruktur) von Mittelherkunft und Mittelverwendung. Langfristig gebundenes Vermögen soll langfristig finanziert sein. Zur langfristigen Mittelherkunft zählen die in der Bilanz ausgewiesenen Positionen Eigenkapital und langfristige Schulden. Diese Kennzahl soll mindestens 100 % betragen und betrug im Berichtsjahr 168,6 % (Vj. 271,7%). Der Rückgang resultiert aus der mit dem Aktienrückkauf einhergehenden Kapitalherabsetzung im Geschäftsjahr 2014 und der Rückführung von langfristigen Finanzschulden. Langfristige Mittelverwendungen betreffen Finanz- und Sachanlagen. Obwohl der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bei einer Personalkostenquote von über 50 % häufig der Dienstleistungsbranche zugerechnet wird, ist das Geschäftsmodell langfristig ausgerichtet und initial investitionsgetrieben. Die Investitionskosten sollen nachhaltig durch mindestens 35,0 % Eigenkapital unterlegt sein. Zum 31. Dezember 2014 waren dies auf Konzernebene 69,2 % (Vj. 53,8%).

Das Konzernwachstum wird im Übrigen durch angemessene Maßnahmen beim Eigenkapital über die Gewinnverwendungsbeschlüsse bei den einbezogenen Gesellschaften gesteuert. Bei Thesaurierung von Teilen der Jahresüberschüsse orientiert sich das Management an einer Eigenkapitalquote von 25 %.

Im Falle des Einsatzes von Fremdkapital orientiert sich das Management zur Risikominimierung an nachfolgenden Steuerungsgrößen. Es wird angestrebt, den Quotienten aus Nettofinanzverschuldung (= Finanzschulden abzüglich Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente) und EBITDA auf maximal das 3,5-Fache sowie das Verhältnis des EBITDA zum Nettofinanzergebnis auf minimal das 5,0-Fache zu begrenzen.

Mit Ausnahme eines endfälligen Darlehens mit einem Nominalbetrag in Höhe von 10 Mio. € und der Anleihe mit einem Nominalbetrag in Höhe von 143,2 Mio. € wurden die Finanzschulden im Geschäftsjahr 2014 vollständig getilgt. Unter Risikogesichtspunkten ist eine Auswertung der dargestellten Fremdkapital-Kennzahlen (Covenants) aufgrund des gesunkenen Verschuldungsgrads hinfällig. Die Covenants wurden im Geschäftsjahr 2014 eingehalten.

## 3 KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG

Sämtliche Schätzungen und Beurteilungen werden fortlaufend überprüft und basieren auf historischen Erfahrungen und weiteren Faktoren, einschließlich Erwartungen hinsichtlich zukünftiger Ereignisse, die unter den gegebenen Umständen vernünftig erscheinen.

Der Konzern trifft Einschätzungen und Annahmen, welche die Zukunft betreffen. Die hieraus abgeleiteten Schätzungen werden naturgemäß in den seltensten Fällen den späteren tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. Diese Unsicherheiten betreffen in besonderem Maße:

- die Parameter der Planung, die dem Wertminderungstest für Geschäftswerte zugrunde gelegt werden,
- Annahmen bei der Bestimmung von Pensionsverpflichtungen,
- Annahmen und Wahrscheinlichkeiten bei der Bemessung von Rückstellungen und
- Annahmen bezüglich des Ausfallrisikos bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

Die Schätzungen und Annahmen, die ein signifikantes Risiko in Form einer wesentlichen Anpassung der Buchwerte von Vermögenswerten und Schulden innerhalb des nächsten Geschäftsjahres mit sich bringen, werden im Folgenden erörtert.

### 3.1 GESCHÄTZTE WERTMINDERUNG DER GESCHÄFTSWERTE

Zur Bestimmung der beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten der Geschäftswerte wurden die operativen Cash-Flows der einzelnen Kliniken mit dem gewichteten durchschnittlichen Kapitalkostensatz (Weighted Average Cost of Capital, WACC) nach Steuern von 5,48 % (Vj. 6,13 %) diskontiert. Auf dieser Berechnungsgrundlage ergab sich kein Wertminderungsbedarf. Schlüsselannahmen mit wesentlichem Einfluss auf den beizulegenden Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten sind der WACC sowie die durchschnittliche EBIT-Marge. Für das durchschnittliche Umsatzwachstum sowie die durchschnittliche EBIT-Marge wird auf unsere Erläuterungen unter Punkt 7.1 verwiesen. Bei den zahlungsmittelgenerierenden Einheiten entspricht ab einem unterstellten Kapitalkostensatz von 7,6 % (Vj. 6,2 %) der erzielbare Betrag dem Buchwert.

### 3.2 UMSATZREALISIERUNG

Die Krankenhäuser des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG unterliegen wie alle anderen Krankenhäuser in Deutschland den gesetzlichen Entgeltregelungen.

Diese sehen regelmäßig prospektive Entgeltvereinbarungen vor, um Planungs- und Erlössicherheit zu schaffen. In der Praxis jedoch finden diese Verhandlungen erst im Verlauf des Geschäftsjahres oder sogar erst nach dessen Ablauf statt, so dass hinsichtlich der vergüteten Leistungsmenge zum Bilanzstichtag Unsicherheiten bestehen, die durch sachgerechte Schätzungen in der Bilanz als Ansprüche oder Verbindlichkeiten abgebildet werden. Erfahrungen der Vergangenheit haben gezeigt, dass die mit den Schätzungen verbundenen Ungenauigkeiten deutlich unter 1% der Umsatzerlöse des Konzerns liegen.

Der Konzern tätigt über 90 % seiner Umsätze mit den gesetzlichen Krankenkassen. Grundsätzlich werden zu Jahresbeginn mit den gesetzlichen Krankenkassen die verschiedenen Budgets für die einzelnen Krankenhäuser festgelegt. Die Bewertung der diagnosebezogenen Fallgruppen (Diagnosis Related Groups, DRGs) wird bundesweit einheitlich über den DRG-Katalog vorgenommen. Die Bewertungsrelationen werden jährlich vom „Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK)“ (InEK) überprüft und angepasst.

Bei einer mengenmäßigen Über- oder Unterschreitung des vereinbarten Gesamtbudgets werden für Mehr- oder Minderleistungen nur die zusätzlich angefallenen bzw. entfallenen variablen Kosten in Höhe pauschalierter Sätze vergütet bzw. abgezogen. Bis zur Erstellung der Konzernbilanz lagen in allen Kliniken genehmigte Entgeltvereinbarungen vor, so dass eventuelle Mehr- oder Mindererlösausgleiche genau kalkuliert werden konnten.

### 3.3 ERTRAGSTEUERN

Für die Bildung von Steuerrückstellungen sowie von latenten Steuerposten sind Schätzungen erforderlich.

Ausschlaggebend für die Beurteilung der Werthaltigkeit aktiver latenter Steuern ist die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit der Umkehrung der Bewertungsunterschiede und der Nutzbarkeit der Verlustvorträge, die zum Ansatz von aktiven latenten Steuern geführt haben. Dies ist abhängig von der Entstehung künftiger steuerpflichtiger Gewinne während der Zeiträume, in denen sich steuerliche Bewertungsunterschiede umkehren und steuerliche Verlustvorträge geltend gemacht werden können. Es bestehen Unsicherheiten hinsichtlich der Auslegung komplexer Steuervorschriften und der Höhe und des Zeitpunkts künftiger, zu versteuernder Einkünfte, die Änderungen des Steuerergebnisses in

künftigen Perioden zur Folge haben. Für mögliche Folgen der Betriebsprüfung durch die Steuerverwaltung bildet der Konzern angemessene Rückstellungen. Berücksichtigt werden dabei insbesondere verschiedene Faktoren wie Erfahrungen aus früheren Betriebsprüfungen sowie unterschiedliche Auslegungen des materiellen Steuerrechts zwischen Steuerpflichtigen und Finanzverwaltungen im Hinblick auf den jeweiligen Sachverhalt.

#### 4 UNTERNEHMENSERWERBE

##### Konsolidierungskreis

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale. Der Konsolidierungskreis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2013	Zugänge	Abgänge	31.12.2014
Vollkonsolidierte Gesellschaften	100	1	-74	27
Gesellschaften, nach der Equity-Methode konsolidiert	2	1	-1	2
Übrige Gesellschaften	9	0	-3	6
<b>Konsolidierungskreis</b>	<b>111</b>	<b>2</b>	<b>- 78</b>	<b>35</b>

Der Zugang resultiert aus der Neugründung der MVZ Waltershausen-Friedrichroda GmbH im ersten Quartal des laufenden Geschäftsjahres. Die Neugründung erfolgte im Zusammenhang mit dem Verkauf der Gesellschaften an Fresenius / Helios. Im dritten Quartal wurde in Verbindung mit der zukünftigen Ausrichtung der Partikeltherapie in Marburg die Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung gegründet. Die RHÖN-KLINIKUM AG hält an der Gesellschaft 24,9 %. Die Gesellschaft wird nach der Equity-Methode konsolidiert. Die Klinik in Cuxhaven wurde zum 31. Juli 2014 ebenso auf Fresenius / Helios übertragen, da das Bundeskartellamt nach einer erneuten Prüfung der regionalen Wettbewerbssituation den Trägerwechsel für unbedenklich erklärt hatte. Die Klinik in Boizenburg wurde zum 31. Oktober 2014 an die KMG-Gruppe und die Klinik in Friedrichroda wurde zum 24. November 2014 an die SRH-Gruppe verkauft. Die abgegangenen Gesellschaften umfassen somit 43 Kliniken, MVZ und weitere verbundene Beteiligungen, die im Rahmen der Transaktion an Fresenius / Helios und Dritte veräußert wurden. Des Weiteren wurden drei MVZ-Gesellschaften an die dort tätigen Ärzte übertragen.

Von den zwei nach der Equity-Methode einbezogenen Unternehmen ist eine Gesellschaft ein Joint Venture. Die übrigen Gesellschaften werden mit ihren Anschaffungskosten bzw. niedrigeren Zeitwerten im Konzernabschluss erfasst.

##### Erwerb von Arztsitzen

Im Geschäftsjahr 2014 wurden drei kliniknahe Kassenarztsitze erworben, für die die Wirksamkeitsvoraussetzungen vertragsgemäß noch im Berichtszeitraum 2014 eintraten. Die Einbeziehung in den Konzern erfolgte ebenfalls im Geschäftsjahr 2014. Im Rahmen des Erwerbs der Kassenarztsitze sind keine Kosten angefallen. Die seit Einbeziehung in den Konzernabschluss erzielten Umsatzerlöse und Jahresergebnisse sind für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG von untergeordneter Bedeutung. Die endgültige Kaufpreisallokation hat folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns im Jahr 2014:

	Buchwert vor Akquisition	Anpassungs- betrag	Buchwert nach Akquisition
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
<b>Kauf Arztsitze Januar bis Dezember 2014</b>			
<b>Erworbene Vermögenswerte und Schulden</b>			
Sachanlagen	0,1		0,1
<b>Erworbenes Nettovermögen</b>			<b>0,1</b>
+ Geschäftswert			0,3
<b>Anschaffungskosten</b>			<b>0,4</b>
./. Ausstehende Kaufpreiszahlungen			0,0
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			0,0
<b>Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion</b>			<b>0,4</b>

Der Goodwill in Höhe von 0,3 Mio. € beinhaltet im Wesentlichen Synergieeffekte, die aus dem Ausbau der medizinischen Versorgungszentren erwartet werden. Es ist davon auszugehen, dass die erfassten Goodwills für steuerliche Zwecke abzugsfähig sind.

#### Erwerb von assoziierten Unternehmen

Im September 2014 wurden alle für das Projekt „Realisierung Partikeltherapie-Zentrum am Universitätsklinikum Marburg“ wesentlichen Verträge und Vereinbarungen von den Beteiligten – Land Hessen, Siemens AG, Universität Heidelberg und Universitätsklinikum Heidelberg, Philipps-Universität Marburg, RHÖN-KLINIKUM AG sowie Universitätsklinikum Gießen und Marburg – unterzeichnet. Die Partikeltherapieanlage wird künftig durch die zu diesem Zweck gegründete „Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung“ (MIT) betrieben; an ihr ist neben der RHÖN-KLINIKUM AG, die einen Anteil von 24,9 % hält, das Universitätsklinikum Heidelberg mit 75,1 % beteiligt. Zur Gründung der MIT im Zusammenhang mit dem Kauf und der Inbetriebnahme der Ionenstrahltherapieanlage erfolgten durch die RHÖN-KLINIKUM AG Zahlungen in Höhe von 43,0 Mio. €.

#### Entkonsolidierung von Tochtergesellschaften

Die RHÖN-KLINIKUM AG, die HELIOS Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA haben am 13. September 2013 einen Anteilskaufvertrag unterzeichnet, wonach die RHÖN-KLINIKUM AG an Fresenius / Helios und verbundene Unternehmen ein Portfolio von 43 Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen verkauft. Von der Transaktion ausgenommen sind die Standorte Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Berka, Frankfurt (Oder) sowie das Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Unter Berücksichtigung einer aktualisierten kartellrechtlichen Bewertung im Rahmen der Gesamttransaktion wurden die Kliniken in Cuxhaven, Waltershausen-Friedrichroda sowie Boizenburg aus der Kartellamtsanmeldung herausgenommen. Diese Einrichtungen sind im ersten Schritt nicht an Fresenius übergegangen, somit verblieb ein Portfolio von 40 Kliniken zum Verkauf. Das trifft auch auf einige MVZ-Gesellschaften zu, die mit den betroffenen Kliniken regional bzw. konzeptionell zusammenhängen. Die Freigabe durch die zuständige Kartellbehörde erfolgte am 20. Februar 2014. Im zweiten Schritt wurde für das Krankenhaus in Cuxhaven eine erneute Kartellamtsfreigabe beantragt. Nach der Zustimmung des Kartellamts erfolgte die Übertragung von Cuxhaven an Fresenius / Helios zum 31. Juli 2014. Die Klinik in Boizenburg wurde zum 31. Oktober 2014 an die KMG-Gruppe und die Klinik in Friedrichroda wurde zum 24. November 2014 an die SRH-Gruppe verkauft. Die abgegangenen Gesellschaften umfassen somit 43 Kliniken, MVZ und weitere verbundene Beteiligungen, die im Rahmen der Transaktion an Fresenius / Helios und Dritte übertragen wurden. Des Weiteren wurden drei MVZ-Gesellschaften an die dort tätigen Ärzte übertragen. Alle Wirksamkeitsvoraussetzungen für die übertragenen Gesellschaften lagen bis 31. Dezember 2014 vor. Gewährleistungsverpflichtungen aus dem Verkauf sind entsprechend bilanziert. Die Auswirkungen aus der Entkonsolidierung der übergebenen Gesellschaften stellen sich wie folgt dar:

Effekte aus der Entkonsolidierung von Tochtergesellschaften	Buchwert Abgänge
	Mio. €
<b>Veräußerte Vermögenswerte und Schulden</b>	
Langfristige Vermögenswerte	1.486
Kurzfristige Vermögenswerte	457
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	124
Langfristige Schulden	-84
Kurzfristige Schulden	-179
<b>Veräußertes Nettovermögen</b>	<b>1.804</b>
Im Rahmen des Verkaufs abgegebene nicht beherrschende Anteile	-2
<b>Anteiliges Nettovermögen des Konzerns</b>	<b>1.802</b>
Verkaufserlös aus entkonsolidierten Tochtergesellschaften	3.149
<b>Ertrag aus der Veräußerung entkonsolidierter Tochtergesellschaften</b>	<b>1.347</b>
./. Veräußerte Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	-124
<b>Zahlungsmittelzufluss</b>	<b>3.025</b>
./. Ausstehende Kaufpreiszahlungen	-41
<b>Zahlungsmittelzufluss aus entkonsolidierten Tochtergesellschaften</b>	<b>2.984</b>

### Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte und Schulden

Die RHÖN-KLINIKUM AG, die HELIOS Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA haben am 13. September 2013 einen Anteilskaufvertrag unterzeichnet, wonach die RHÖN-KLINIKUM AG an Helios und verbundene Unternehmen ein Portfolio von 43 Kliniken, medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen verkauft. Von der Transaktion ausgenommen sind die Standorte Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Berka, Frankfurt (Oder) sowie das Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Die Transaktion ist nach dem Verkauf der letzten Kliniken im vierten Quartal 2014 abgeschlossen, so dass keine zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden zum Stichtag vorhanden sind.

Im Vorjahr wurden im Rahmen der Anpassung an IFRS 5 die zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden, die auf die zur Veräußerung vorgesehenen Gesellschaften entfielen, in der Bilanz entsprechend umgegliedert und in einem separaten Bilanzposten jeweils auf der Aktiv- und Passivseite ausgewiesen:



Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	31. Dezember 2013
	Mio. €
<b>Langfristige Vermögenswerte</b>	
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	264,5
Sachanlagen	1.204,8
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	1,1
Ertragsteueransprüche	0,6
Latente Steuerforderungen	0,0
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	0,5
Sonstige Vermögenswerte	2,0
	<b>1.473,5</b>
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>	
Vorräte	38,8
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	281,3
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	45,3
Sonstige Vermögenswerte	5,4
Laufende Ertragsteueransprüche	3,9
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	127,0
	<b>501,7</b>
<b>Summe zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte</b>	<b>1.975,2</b>

Zur Veräußerung gehaltene Schulden	31. Dezember 2013
	Mio. €
<b>Langfristige Schulden</b>	
Finanzschulden	30,4
Latente Steuerverbindlichkeiten	2,3
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	5,5
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	39,4
Sonstige Verbindlichkeiten	0,1
	<b>77,7</b>
<b>Kurzfristige Schulden</b>	
Finanzschulden	4,8
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	82,8
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	10,1
Sonstige Rückstellungen	7,7
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	61,1
Sonstige Verbindlichkeiten	118,2
	<b>284,7</b>
<b>Summe zur Veräußerung gehaltene Schulden</b>	<b>362,4</b>

## 5 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

Die Krankenhäuser des Konzerns werden in rechtlich selbständigen Tochterunternehmen geführt, die ihren Geschäftsbetrieb im regionalen Umfeld nach den Richtlinien und Vorgaben der Muttergesellschaft ausüben. Unselbständige Krankenhausbetriebsstätten oder Niederlassungen bestehen innerhalb des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG nicht.

Nach IFRS 8 „Geschäftssegmente“ sind die Segmentinformationen entsprechend der internen Berichterstattung an den Hauptentscheidungsträger darzustellen („Management-Approach“).

Hauptentscheidungsträger der RHÖN-KLINIKUM AG ist der Gesamtvorstand, der die strategischen Entscheidungen für die Gruppe trifft und dem auf Basis der Zahlen der einzelnen Krankenhäuser bzw. Gesellschaften berichtet wird. Dementsprechend verfügt die RHÖN-KLINIKUM AG mit ihren Akutkliniken und anderen Einrichtungen unverändert über nur ein berichtspflichtiges Segment, da die anderen Bereiche wie Rehabilitationseinrichtungen, Medizinische Versorgungszentren und Servicegesellschaften einzeln und in Summe nicht die quantitativen Schwellenwerte des IFRS 8 überschreiten.

## 6 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

### 6.1 UMSATZERLÖSE

Die Entwicklung der Umsatzerlöse nach Geschäftsfeldern und Regionen stellt sich wie folgt dar:

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
<b>Geschäftsfelder</b>		
Akutkliniken	1.452,4	2.905,3
Medizinische Versorgungszentren	26,6	58,5
Rehabilitationskliniken	31,5	50,0
	<b>1.510,5</b>	<b>3.013,8</b>
<b>Regionen</b>		
Freistaat Bayern	269,0	558,2
Freistaat Sachsen	65,9	398,6
Freistaat Thüringen	211,2	314,5
Land Brandenburg	125,5	122,3
Land Baden-Württemberg	21,8	129,1
Land Hessen	675,0	838,6
Land Niedersachsen	92,3	437,6
Land Nordrhein-Westfalen	22,4	79,3
Land Mecklenburg-Vorpommern	5,0	6,4
Land Sachsen-Anhalt	22,4	129,2
	<b>1.510,5</b>	<b>3.013,8</b>

Die Umsatzerlöse stellen nach IAS 18 Umsätze aus der Erbringung von Dienstleistungen dar und sind im Geschäftsjahr 2014 um 1.503,3 Mio. € bzw. 49,9 % auf 1.510,5 Mio. € bedingt durch den Verkauf von Kliniken, MVZ und weiteren verbundenen Beteiligungen an Fresenius / Helios überwiegend Ende Februar 2014 (Erfassung im Konzernabschluss mit zwei Monaten) zurückgegangen. Es entfallen auf Umsätze in den Akut- und Rehabilitationskliniken 1.483,9 Mio. € (Vj. 2.955,3 Mio. €) und auf Umsätze in den Medizinischen Versorgungszentren 26,6 Mio. € (Vj. 58,5 Mio. €).

## 6.2 SONSTIGE ERTRÄGE

Die sonstigen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
Erträge aus Leistungen	131,9	170,3
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	13,1	20,2
Erträge aus wertberichtigten Forderungen	1,2	3,9
Erträge aus Schadensersatzleistungen / Sonstige Erstattungen	1,2	3,2
Übrige	10,4	18,6
	157,8	216,2

Als Erträge aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben in Höhe von 122,6 Mio. € (Vj. 152,1 Mio. €) sowie Miet- und Pachterlöse in Höhe von 9,3 Mio. € (Vj. 18,2 Mio. €) ausgewiesen.

Zur Kompensation bestimmter zweckgebundener Aufwendungen, die im Zusammenhang von mit öffentlichen Mitteln geförderten Maßnahmen stehen (z. B. Personal- und Sachkosten für Forschung und Lehre, Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz), erhielt der Konzern Fördermittel und sonstige Zuwendungen.

Die übrigen sonstigen Erträge entfallen u. a. mit 4,2 Mio. € (Vj. 9,4 Mio. €) auf Erstattungen der Kostenträger für ohne Beanstandungen abgeschlossene Prüfungen von Fällen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, mit 0,0 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) auf aktivierte Eigenleistungen sowie mit 4,3 Mio. € (Vj. 6,5 Mio. €) auf Mittel zur Kompensation von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Studien.

Ursächlich für den Rückgang in allen Bereichen ist der Verkauf von Kliniken, MVZ und weiteren verbundenen Beteiligungen an Fresenius / Helios überwiegend Ende Februar 2014.

## 6.3 MATERIALAUFWAND

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	367,0	650,0
Aufwendungen für bezogene Leistungen	58,1	141,7
	425,1	791,7

Der Materialaufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 366,6 Mio. € bzw. 46,3 % auf 425,1 Mio. € transaktionsbedingt gesunken. Bedingt durch die Verwendung materialkostenintensiver Artikel in den spitzenmedizinischen Einrichtungen stieg die Materialkostenquote von 26,3 % im Vorjahr auf 28,1 %.

## 6.4 PERSONALAUFWAND

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
Löhne und Gehälter	807,7	1.527,3
Sozialversicherungsabgaben	65,7	131,7
Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses		
Beitragsorientierte Pläne	90,2	181,0
Leistungsorientierte Pläne	0,3	0,4
	<b>963,9</b>	<b>1.840,4</b>

Die Aufwendungen für die beitragsorientierten Pläne betreffen Zahlungen an die Zusatzversorgungskassen (ZVK) und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Die leistungsorientierten Pläne entfallen auf Versorgungszusagen von Konzerngesellschaften und betreffen Zusagen für Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten sowie für Abfindungsleistungen für Mitglieder des Vorstands nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Im Personalaufwand sind Abfindungen in Höhe von 2,3 Mio. € (Vj. 2,3 Mio. €) enthalten.

Ursächlich für den Rückgang des Personalaufwands in Höhe von 876,5 Mio. € bzw. 47,6 % ist der Verkauf von Kliniken, MVZ und weiteren verbundenen Beteiligungen an Fresenius / Helios überwiegend Ende Februar 2014.

## 6.5 ABSCHREIBUNGEN UND WERTMINDERUNGEN

Der Posten enthält planmäßige und außerplanmäßige Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien. Die Abschreibungen sind gegenüber dem Vorjahresvergleichszeitraum um 36,9 Mio. € bzw. 30,8 % auf 82,8 Mio. € zurückgegangen. Ursächlich für den Rückgang sind der Verkauf von Gesellschaften an Fresenius / Helios sowie Anpassungen im Zusammenhang mit IFRS 5. Gemäß IFRS 5 dürfen langfristige Vermögenswerte, solange sie als zur Veräußerung gehalten eingestuft werden, nicht planmäßig abgeschrieben werden. Aufwandserhöhend hat sich mit 16,2 Mio. € die vollständige Wertminderung des Gebäudes der PTZ GmbH ausgewirkt. Diese Wertminderung steht im Zusammenhang mit der Realisierung der Partikeltherapieanlage am Universitätsklinikum Marburg. Der erzielbare Betrag entspricht dem beizulegenden Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten.

## 6.6 SONSTIGE AUFWENDUNGEN

Die sonstigen Aufwendungen entfallen auf:

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
Instandhaltung und Wartung	58,4	101,3
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	36,7	83,9
Verwaltungs- und EDV-Kosten	12,2	22,4
Abwertungen auf Forderungen	9,6	13,8
Versicherungen	11,3	18,6
Mieten und Pachten	10,1	23,4
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	2,8	7,8
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	6,4	14,0
Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögenswerten	0,4	1,9
Sonstige Steuern	0,7	1,7
Übrige	64,3	33,7
	<b>212,9</b>	<b>322,5</b>

Die sonstigen Aufwendungen sind gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 109,6 Mio. € bzw. 34,0 % auf 212,9 Mio. € zurückgegangen. Ursächlich wirkt sich hier der Verkauf von Kliniken, MVZ und weiteren verbundenen Beteiligungen an Fresenius / Helios überwiegend Ende Februar 2014 aus.

In den ersten neun Monaten 2014 konnten die intensiven Bemühungen um eine Realisierung des Partikeltherapiezentrum am Standort des Universitätsklinikums Marburg erfolgreich weiter vorangetrieben und im Benehmen mit dem Land Hessen, der Siemens AG als Eigentümer der Anlage sowie mit dem Universitätsklinikum Heidelberg die vertraglichen Grundlagen zum Erwerb und Betrieb der Anlage abgeschlossen werden. Im Interesse der langfristigen Betriebssicherheit wird das Partikeltherapiezentrum in Marburg von einer gemeinsam von der RHÖN-KLINIKUM AG und dem Universitätsklinikum Heidelberg getragenen Gesellschaft – der „Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung“ (MIT GmbH) – betrieben. In diesem Zusammenhang fallen unter den übrigen sonstigen Aufwendungen erfasste Einmalaufwendungen an.

## 6.7 FORSCHUNGSKOSTEN

Die Forschungsaktivitäten erstrecken sich vorrangig auf Prozessoptimierungen bei der stationären Krankenhausversorgung und nicht auf die Herstellung von vermarktungsfähigen Produkten. Die Forschungsergebnisse entstehen daher i. d. R. als Folge von bzw. im sachlichen Zusammenhang mit krankenversorgenden Tätigkeiten und sind daher nur sehr eingeschränkt isoliert abgrenz- und bewertbar. In Abhängigkeit des Umfangs der den Forschungsaktivitäten zuzurechnenden Kosten werden die jährlichen Forschungsaufwendungen mit einem Betrag innerhalb einer Bandbreite von 0,5 % bis 2,0 % der Umsatzerlöse veranschlagt. Sie entfallen insbesondere auf Personalaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen. Im Rahmen der Übernahme der beiden Universitäts- und Wissenschaftsstandorte Gießen und Marburg haben wir uns verpflichtet, jährlich einen Betrag von mindestens 2,0 Mio. € den beiden medizinischen Fakultäten zur Verfügung zu stellen.

## 6.8 FINANZERGEBNIS – NETTO

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
Finanzerträge		
Bankguthaben	5,7	0,6
Sonstige Zinserträge	0,7	1,7
	6,4	2,3
Finanzaufwendungen		
Anleihe	9,9	16,2
Bankschulden	4,7	21,4
Sonstige Zinsaufwendungen	74,2	2,8
	88,8	40,4
	-82,4	-38,1

Im Geschäftsjahr 2014 wird im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ein Anstieg des negativen Finanzergebnisses um 44,3 Mio. € auf 82,4 Mio. € verzeichnet. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus dem vorzeitigen Rückkauf von Finanzschulden und damit einhergehenden Vorfälligkeitsentschädigungen und Gebühren sowie der Auflösung der derivativen Finanzinstrumente. Im Finanzergebnis sind einmalige Aufzinsungsbeträge aus der Kapitalherabsetzung und einem langfristigen Darlehen an die Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung enthalten.

In den Sonstigen Zinserträgen, die im Wesentlichen Zinserträge aus Steuerforderungen betreffen, sind auch Gewinnanteile an at-equity-Unternehmen in Höhe von 28 Tsd. € (Vj. 54 Tsd. €) enthalten.

Aufgrund von IAS 17 (Leasingverhältnisse) werden Finanzierungs-Leasing-Verträge unter den Sachanlagen und der in den Leasingraten enthaltene Zinsanteil in Höhe von 110 Tsd. € (Vj. 89 Tsd. €) unter den sonstigen Zinsaufwendungen ausgewiesen.

Das Gesamtzinsergebnis nach IFRS 7 für finanzielle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, die nicht der Kategorie „erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten“ angehören, beläuft sich im Geschäftsjahr 2014 auf 83,0 Mio. € (Vj. 40,6 Mio. €) und setzt sich mit 5,9 Mio. € aus Erträgen (Vj. 1,7 Mio. €) sowie mit 88,9 Mio. € aus Aufwendungen (Vj. 42,3 Mio. €) zusammen. Durch die Ablösung der Schulden und die damit einhergehenden Vorfälligkeitsentschädigungen sind die Aufwendungen im Vergleich zum Vorjahr entsprechend gestiegen. Die höheren Erträge resultieren aus dem Geldzufluss im Zusammenhang mit dem Verkauf der Krankenhäuser.

## 6.9 ERTRAGSTEUERN

Als Ertragsteuern werden die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags und in geringem Umfang die Gewerbeertragsteuer ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten latente Steuern auf unterschiedliche Wertansätze in IFRS- und Steuerbilanz, auf Konsolidierungsvorgänge und auf erwartete realisierbare Verlustvorträge, die i. d. R. zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2014		2013	
	Mio. €		Mio. €	
Laufende Ertragsteuern	17,9		25,7	
Latente Steuerabgrenzungen	2,7		2,0	
	<b>20,6</b>		<b>27,7</b>	

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres bei einer unveränderten Tarifbesteuerung transaktions- bzw. veräußerungsbedingt um 7,1 Mio. € auf 20,6 Mio. € (Vj. 27,7 Mio. €) zurückgegangen. Die Ertragsteuerbelastung liegt bei 1,6 % (Vj. 23,5 %).

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

	2014		2013	
	Mio. €	%	Mio. €	%
<b>Ergebnis vor Ertragsteuern</b>	<b>1.248,5</b>	<b>100,0</b>	<b>117,7</b>	<b>100,0</b>
Rechnerischer Steueraufwand (Steuersatz 15,0 %, Vj. 15,0 %)	187,3	15,0	17,6	15,0
Solidaritätszuschlag (Steuersatz 5,5 %)	10,3	0,8	1,0	0,8
Ausbuchung bisher abgegrenzter Verlustvorräte/nicht angesetzte Verlustvorräte	7,5	0,6	5,9	5,0
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand	0,1	0,0	0,7	0,6
Gewerbeertragsteuer	0,1	0,0	0,8	0,7
Steuerermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,2	0,0	0,2	0,2
Steuern Vorjahre	0,1	0,0	0,4	0,3
Effekte aus Entkonsolidierung von Tochtergesellschaften/Sonstiges	-185,0	-14,8	1,1	0,9
<b>Effektiver Ertragsteueraufwand</b>	<b>20,6</b>	<b>1,6</b>	<b>27,7</b>	<b>23,5</b>

Effekte aus der Entkonsolidierung von Tochtergesellschaften/Sonstiges entfallen im Wesentlichen auf Beträge aus der Veräußerung von Gesellschaften an Fresenius / Helios und Dritte sowie Effekte im Zusammenhang mit der Transaktion. Die Veräußerungsgewinne hieraus sind zu 95 % steuerbefreit und unterliegen lediglich mit 5 % der Bemessungsgrundlage der Tarifbesteuerung. Hinsichtlich der Zuordnung der Steuerabgrenzungen zu den einzelnen Vermögenswerten und Schulden wird auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz verwiesen.

#### 6.10 AUF NICHT BEHERRSCHENDE ANTEILE AM EIGENKAPITAL ENTFALLENDER GEWINN

Hierbei handelt es sich um Gewinnanteile, die anderen Gesellschaftern zustehen.

#### 6.11 ERGEBNIS JE AKTIE

Das Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 errechnet sich als Quotient des den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehenden Konzernergebnisses und dem gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

Die Entwicklung der im Umlauf befindlichen Stammaktien ist aus nachfolgender Übersicht ersichtlich:

	Anzahl zum 01.01.2014	Anzahl zum 31.12.2014
Stückaktien	138.232.000	73.481.860
Eigene Aktien	-24.000	-24.000
	138.208.000	73.457.860

Die Reduzierung der Anteile resultiert aus dem auf der Hauptversammlung beschlossenen Aktienrückkauf in Höhe von 64.750.140 Stückaktien. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Erläuterungen zum Eigenkapital (Punkt 7.14) verwiesen.

Das Ergebnis je Aktie ermittelt sich wie folgt:

	Stammaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd. €	1.225.711
(Vj.)	(86.648)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd. Stück	130.935
(Vj.)	(138.208)
Gewinn je Aktie in €	9,36
(Vj.)	(0,63)

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

## 7 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

### 7.1 GESCHÄFTSWERTE UND SONSTIGE IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE

	Geschäftswerte	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	Gesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
<b>Anschaffungskosten</b>			
01.01.2014	413,8	62,1	475,9
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,3	0,0	0,3
Zugänge	0,0	4,3	4,3
Abgänge	258,1	35,2	293,3
Umbuchungen	0,0	0,2	0,2
31.12.2014	156,0	31,4	187,4
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>			
01.01.2014	0,0	48,3	48,3
Abschreibungen	0,0	3,0	3,0
Abgänge	0,0	27,6	27,6
31.12.2014	0,0	23,7	23,7
<b>Bilanzwert 31.12.2014</b>	<b>156,0</b>	<b>7,7</b>	<b>163,7</b>



	Geschäftswerte	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	Gesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
<b>Anschaffungskosten</b>			
<b>01.01.2013</b>	<b>414,0</b>	<b>60,9</b>	<b>474,9</b>
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,5	0,0	0,5
Zugänge	0,0	3,1	3,1
Abgänge	0,7	2,1	2,8
Umbuchungen	0,0	0,2	0,2
<b>31.12.2013</b>	<b>413,8</b>	<b>62,1</b>	<b>475,9</b>
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>			
<b>01.01.2013</b>	<b>0,0</b>	<b>43,9</b>	<b>43,9</b>
Abschreibungen	0,0	5,8	5,8
Abgänge	0,0	1,4	1,4
<b>31.12.2013</b>	<b>0,0</b>	<b>48,3</b>	<b>48,3</b>
<b>Zwischensumme 31.12.2013</b>	<b>413,8</b>	<b>13,8</b>	<b>427,6</b>
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	257,8	6,7	264,5
<b>Bilanzwert 31.12.2013</b>	<b>156,0</b>	<b>7,1</b>	<b>163,1</b>

Unter den sonstigen immateriellen Vermögenswerten wird im Wesentlichen Software ausgewiesen. Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

Geschäftswerte unterliegen einem jährlichen Wertminderungstest für ihre jeweilige zahlungsmittelgenerierende Einheit (jedes Krankenhaus, soweit der zugehörige Geschäftswert kooperierender Einheiten nicht auf übergeordneter Ebene überwacht wird). Dieser Wertminderungstest wird jährlich zum 1. Oktober durchgeführt. Dabei wird der Buchwert der zahlungsmittelgenerierenden Einheit mit dem erzielbaren Betrag für die Einheit verglichen, der als beizulegender Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten der Einheit ermittelt wurde. Der beizulegende Zeitwert wird auf Basis eines zahlungsstromorientierten Bewertungsverfahrens (DCF-Verfahren) ermittelt. Dabei wird auf Basis einer Zehn-Jahresdetailplanung und der anschließenden Berücksichtigung einer ewigen Rente ein entsprechender Barwert errechnet. Zur Berechnung des Barwerts der ewigen Rente wird ein Wachstumsabschlag von -0,5 % (Vj. -0,5 %) berücksichtigt. Diese Planung ist integraler Bestandteil der Unternehmensplanung und beruht insoweit auf den tatsächlichen Erwartungen der Geschäftsführung für die jeweilige Einheit sowie auf den gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Wir sind der Auffassung, dass nur mit dieser längeren Detailbetrachtung die bereits mit dem Unternehmenserwerb geplanten Maßnahmen, wie z. B. Abriss und Wiederaufbau bzw. Sanierungsmaßnahmen zutreffend erfasst werden können. Zum Jahresende wird überprüft, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse auch unverändert die Ergebnisse des Wertminderungstests stützen. Dies war zum 31. Dezember 2014 der Fall.

Die Werthaltigkeit des Geschäftswerts der erworbenen Gesellschaften zum 31. Dezember 2014 wurde anhand der Daten der aktuellen Unternehmensplanung überprüft. Hierbei ergaben sich keine Hinweise, dass sich die Unternehmenswerte zwischen dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und dem Bilanzstichtag negativ verändert haben.

Als Abzinsungssatz unter Berücksichtigung eines Steuervorteils aus einer fiktiven Fremdfinanzierung (tax shield) werden die gewichteten Kapitalkosten eines potenziellen Investors aus der Gesundheitsbranche zum Bewertungszeitpunkt herangezogen. Dieser Abzinsungssatz wurde für 2014 mit 5,48 % (Vj. 6,13 %) ermittelt. Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierende Einheiten:

Gesellschaft	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	137,5	137,5
MEDIGREIF-Gruppe	-	93,9
HSK-Gruppe	-	60,4
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
MVZ ADTC Düsseldorf GmbH	-	11,8
Klinikum Hildesheim GmbH	-	10,5
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH	-	9,1
Klinikum Salzgitter GmbH	-	8,6
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	-	6,2
MVZ ADTC Mönchengladbach/Erkelenz GmbH	-	6,2
Klinikum Pirna GmbH	-	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	-	5,8
Amper Kliniken AG	-	5,2
Übrige Geschäftswerte unter 5,0 Mio. €	4,7	38,8
<b>Zwischensumme</b>	<b>156,0</b>	<b>413,8</b>
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	-	257,8
<b>Bilanzwert</b>	<b>156,0</b>	<b>156,0</b>

Für die Ermittlung des beizulegenden Zeitwerts, abzüglich Veräußerungskosten, der entsprechenden geschäfts-tragenden Gesellschaften wurden Zahlungsströme prognostiziert, die auf Erfahrungen der Vergangenheit, aktuellen operativen Ergebnissen und bestmöglichen Einschätzungen künftiger Entwicklungen durch die Geschäftsführungen sowie auf Marktannahmen basieren. Der ermittelte beizulegende Zeitwert für die geschäfts-tragenden Gesellschaften wurde der Stufe 3 der Hierarchiestufen von beizulegenden Zeitwerten zugeordnet. Der beizulegende Zeitwert, abzüglich Veräußerungskosten, wird hauptsächlich durch den Endwert (Barwert der ewigen Rente) bestimmt, der besonders sensitiv auf Veränderungen der Annahmen zur langfristigen Wachstumsrate des Umsatzes und zum Abzinsungssatz reagiert. Während der Abzinsungssatz einheitlich für alle geschäfts-tragenden Gesellschaften festgelegt wurde, wird die Wachstumsrate individuell pro Einheit festgelegt. Der Abzinsungssatz spiegelt die gegenwärtige Marktbeurteilung der spezifischen Risiken der Einheiten wider. Die Wachstumsraten berücksichtigen externe makroökonomische Daten und branchenspezifische Trends.

Die folgende Tabelle zeigt die wichtige Annahme der Wachstumsrate des Umsatzes, die bei der Wertminderungsprüfung der geschäfts-tragenden Gesellschaften, denen wesentliche Geschäfts- und Firmenwerte zugeordnet worden sind, zur Bestimmung des beizulegenden Zeitwertes, abzüglich Veräußerungskosten, herangezogen worden sind:

	2014		2013	
	Langfristige Wachstumsrate	WACC	Langfristige Wachstumsrate	WACC
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	3,00%	5,48%	3,00%	6,13%
Zentralklinik Bad Berka GmbH	3,00%	5,48%	3,00%	6,13%

Im Zusammenhang mit dem Impairmenttest wurde zusätzlich eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt. Innerhalb des Tests wurden folgende Prämissen angewendet:

- EBIT-Rückgang um 10 %
- Erhöhung WACC um 0,5 %.

Als Ergebnis der Sensitivitätsanalyse wurde festgestellt, dass sich bei einem Rückgang des EBIT um 10 % kein Abwertungsbedarf (Vj. 4,7 Mio. €) ergibt. Bei einer Erhöhung des WACC um 0,5 % entsteht ebenfalls kein Abwertungsbedarf (Vj. 4,1 Mio. €). Der Abwertungsbedarf auf Basis der Sensitivitätsanalyse betrifft im Vorjahr Gesellschaften, die zur Veräußerung klassifiziert waren.

Den geschäftswerttragenden Gesellschaften wird eine homogene Struktur während der Planung unterstellt.

## 7.2 SACHANLAGEN

	Grund- stücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
<b>Anschaffungskosten</b>					
01.01.2014	2.152,5	96,1	604,3	90,7	2.943,6
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Zugänge	8,5	0,9	22,9	17,3	49,6
Abgänge	1.304,3	56,8	367,7	47,9	1.776,7
Umbuchungen	31,2	2,5	5,0	-38,9	-0,2
31.12.2014	887,9	42,7	264,6	21,2	1.216,4
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>					
01.01.2014	558,5	55,0	413,4	0,0	1.026,9
Abschreibungen	35,3	2,8	25,3	0,0	63,4
Wertminderungen	16,2	0,0	0,0	0,0	16,2
Abgänge	274,6	34,2	244,5	0,0	553,3
31.12.2014	335,4	23,6	194,2	0,0	553,2
<b>Bilanzwert 31.12.2014</b>	<b>552,5</b>	<b>19,1</b>	<b>70,4</b>	<b>21,2</b>	<b>663,2</b>

	Grund- stücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
<b>Anschaffungskosten</b>					
01.01.2013	2.084,2	92,5	616,2	68,6	2.861,5
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zugänge	40,3	3,4	12,5	58,9	115,1
Abgänge	3,5	1,1	26,0	2,2	32,8
Umbuchungen	31,5	1,3	1,6	-34,6	-0,2
31.12.2013	2.152,5	96,1	604,3	90,7	2.943,6
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>					
01.01.2013	509,1	50,4	382,3	0,0	941,8
Abschreibungen	51,9	5,7	56,1	0,0	113,7
Abgänge	2,5	1,1	25,0	0,0	28,6
31.12.2013	558,5	55,0	413,4	0,0	1.026,9
<b>Zwischensumme 31.12.2013</b>	<b>1.594,0</b>	<b>41,1</b>	<b>190,9</b>	<b>90,7</b>	<b>1.916,7</b>
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	989,4	22,0	116,4	77,0	1.204,8
<b>Bilanzwert 31.12.2013</b>	<b>604,6</b>	<b>19,1</b>	<b>74,5</b>	<b>13,7</b>	<b>711,9</b>

Im Geschäftsjahr sind Fremdkapitalkosten in Höhe von 0,3 Mio. € (Vj. 2,6 Mio. €) angefallen, die für die Finanzierung der Anschaffung/Herstellung qualifizierter Vermögenswerte entstanden sind und in den Sachanlagenzugängen erfasst wurden. Es wurde ein durchschnittlicher Zinssatz von 4,4 % (Vj. 4,5 %) verwendet, der die allgemeinen Fremdkapitalkosten des Konzerns für die Aufnahme von Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten widerspiegelt.

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 0,0 Mio. € (Vj. 14,4 Mio. €) mit Grundpfandrechten belastet.

Fördermittel und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögenswerte abgesetzt und mindern die laufenden Abschreibungen. Der abgesetzte fortgeführte Betrag der zweckentsprechend verwendeten Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz beläuft sich auf 213,2 Mio. € (Vj. 729,6 Mio. €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 3,1 Mio. € (Vj. 225,7 Mio. €), davon zur Veräußerung bestimmt 222,4 Mio. €), sind Grundpfandrechte in Höhe von 4,1 Mio. € (Vj. 461,5 Mio. €), davon zur Veräußerung bestimmt 457,4 Mio. €), bestellt. Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

Die Gebäude, technischen Anlagen und Maschinen schließen die folgenden Beträge mit ein, bei denen der Konzern Leasingnehmer in einem Finanzierungs-Leasing-Verhältnis ist.

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
Anschaffungskosten – aktivierte Leasingobjekte aus Finanzierungs-Leasing	50,5	50,5
Änderung Konsolidierungskreis	-50,5	-
Zugänge	2,4	-
Kumulierte Abschreibungen	0,5	9,4
Nettobuchwert	1,9	41,1

Die Leasingverpflichtungen im Vorjahr entfielen vollständig auf Vermögenswerte und Schulden, die zur Veräußerung bestimmt waren.

### 7.3 ERTRAGSTEUERANSPRÜCHE

Unter diesem Posten ausgewiesene Körperschaftsteuer-Anrechnungsguthaben betreffen Ansprüche i. S. v. § 37 KStG, die innerhalb eines Auszahlungszeitraumes von 2016 bis 2017 in jeweils gleichen Jahresbeträgen zur Auszahlung gelangen. Sie sind mit dem Barwert in Höhe von 4,6 Mio. € (Vj. 6,7 Mio. €) angesetzt. Die Bewertung erfolgt auf Basis des historischen laufzeitadäquaten Zinssatzes von 4,0%.

### 7.4 LATENTE STEUERFORDERUNGEN

Latente Steuerforderungen und -verbindlichkeiten werden saldiert, wenn ein einklagbares Recht besteht, die laufenden Steuerforderungen gegen die laufenden Steuerverbindlichkeiten aufzurechnen, und wenn die latenten Steuern gegen dieselbe Steuerbehörde bestehen. Die folgenden Beträge wurden saldiert:

	31.12.2014		31.12.2013	
	Aktivisch	Passivisch	Aktivisch	Passivisch
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verlustvorträge	5,5	0,0	12,2	0,0
Sachanlagen/Immaterielle Vermögensgegenstände	0,0	10,5	0,0	23,8
Verzinsliche Schulden	0,0	0,0	3,6	0,0
Bewertungsunterschiede bei Tochtergesellschaften	0,0	0,8	0,0	0,8
Übrige Aktiva und Passiva	6,1	1,1	10,6	2,5
<b>Gesamt</b>	<b>11,6</b>	<b>12,4</b>	<b>26,4</b>	<b>27,1</b>
<b>Saldo</b>	<b>-0,8</b>		<b>-0,7</b>	
Umgliederung Saldo in zur Veräußerung gehaltene Schulden	-		2,3	
<b>Bilanzwert</b>	<b>-0,8</b>		<b>1,6</b>	

Latente Steuerforderungen für steuerliche Verlustvorträge werden mit dem Betrag angesetzt, zu dem die Realisierung der damit verbundenen Steuervorteile durch zukünftige steuerliche Gewinne wahrscheinlich ist. Verlustvorträge aus früheren Klinikübernahmen werden dann in die Bemessungsgrundlage zur Abgrenzung aktiver latenter Steuern einbezogen, wenn diese steuerlich hinreichend konkretisierbar sind. Bei einem steuerschädlichen Verkauf von Anteilen an Gesellschaften werden vorhandene latente Steuern auf Verlustvorträge ausgebucht. Dem Ansatz latenter Steuerforderungen aus Verlustvorträgen liegen steuerliche Planungsrechnungen für einen Zeitraum von fünf Jahren zugrunde. Die Steuerbasis, die für die Steuerabgrenzung genutzt wird, beträgt 34,9 Mio. € (Vj. 77,0 Mio. €). Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 91,6 Mio. € (Vj. 111,2 Mio. €), von denen in Höhe von

56,7 Mio. € (Vj. 34,2 Mio. €) keine aktiven latenten Steuern angesetzt wurden. Steuerliche Verlustvorträge können das laufende steuerliche Ergebnis in Deutschland zeitlich unbegrenzt bis zu einem Betrag von 1,0 Mio. € in vollem Umfang mindern. Darüber können jedoch nur noch 60,0 % des verbleibenden laufenden steuerlichen Ergebnisses mit steuerlichen Verlustvorträgen verrechnet werden.

Latente Steuern aus den Sachanlagen resultieren aus den im Steuerrecht vorgeschriebenen Nutzungsdauern und den nach IFRS wirtschaftlich gegebenen Abschreibungsdauern. Zudem wurden steuerliche Sonderabschreibungen in IFRS korrigiert.

Bei den verzinslichen Schulden im Vorjahr handelte es sich um latente Steuerunterschiede aus der Behandlung von Verbindlichkeiten mit einer Laufzeit von über einem Jahr und aus der unterschiedlichen steuerlichen Behandlung von Kosten im Zusammenhang mit den Aufnahmen von Finanzschulden.

Latente Steuerverbindlichkeiten auf nicht ausgeschüttete Gewinne von Tochterunternehmen in Höhe von 105,4 Mio. € (Vj. 103,0 Mio. €), die bei der Muttergesellschaft in Höhe von 5,0 % der Dividendensumme auf die ausgeschütteten Beträge zu steuerlich nicht abzugsfähigen Aufwendungen führen, wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Die Veränderungen der latenten Steuern stellen sich wie folgt dar:

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
<b>Latente Steuerforderungen zum Beginn des Jahres</b>	1,6	3,3
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten derivativen Finanzinstrumenten	-3,9	-2,0
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen	0,1	0,0
Ertrag/Aufwand in der Gewinn- und Verlustrechnung aus laufenden Verrechnungen	1,4	-2,0
Umgliederung in zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	0,0	2,3
<b>Latente Steuerforderungen/-verbindlichkeiten zum Ende des Jahres</b>	<b>-0,8</b>	<b>1,6</b>

## 7.5 ANTEILE AN ANDEREN UNTERNEHMEN

Informationen zu den Änderungen des Konsolidierungskreises und Zusammensetzung der RHÖN-KLINIKUM AG sind im Kapitel 4 Unternehmenserwerbe sowie Kapitel 9 Anteilsbesitz entsprechend dargestellt.

### 7.5.1 At-equity bewertete Beteiligungen

Die at-equity bewerteten Beteiligungen betreffen ein unwesentliches assoziiertes Unternehmen sowie ein Joint Venture. Anteile an Unternehmen, die nach der at-equity-Methode bilanziert werden, sind mit 0,3 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) wegen Unwesentlichkeit unter Sonstige Vermögenswerte (langfristig) ausgewiesen. Die Voraussetzungen zur Bilanzierung beider Anteile nach der Equity-Methode liegen vor. Anteilig hat der Konzern folgende Anteile an den Vermögenswerten, Schulden, Erträgen und Aufwendungen:

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
<b>Bilanz der at-equity bewerteten Beteiligungen</b>		
Langfristige Vermögenswerte	8,4	0,7
Kurzfristige Vermögenswerte	0,7	0,6
Langfristige Schulden gegenüber Gesellschaftern	4,1	0,9
Kurzfristige Schulden	0,1	0,1
Eigenkapital	4,9	0,3
<b>Buchwert aus at-equity bewerteten Beteiligungen gesamt</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	0,0	0,1
<b>Buchwert aus at-equity bewerteten Beteiligungen</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
<b>Gewinn- und Verlustrechnung der at-equity bewerteten Beteiligungen</b>		
Umsatzerlöse	0,5	0,7
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,1</b>

### 7.5.2 Assoziierte Unternehmen

Gegenstand des einzelnen unwesentlichen assoziierten Unternehmens, firmierend als Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung, ist die Herstellung der Betriebsbereitschaft für den Patientenbetrieb der Partikeltherapieanlage am Standort Marburg. An ihr ist neben der RHÖN-KLINIKUM AG, die einen Anteil von 24,9% hält, das Universitätsklinikum Heidelberg mit 75,1% beteiligt. Zum Ende des Geschäftsjahres war der Buchwert der Beteiligung an diesem assoziierten Unternehmen 0,0 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €). Die zusammengefassten Finanzinformationen für das unwesentliche assoziierte Unternehmen sind nachfolgend dargestellt:

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
Anteil am:		
Gewinn/Verlust aus fortgeführten Unternehmensaktivitäten	-0,3	-

Es wurden im Geschäftsjahr 2014 Verluste in Höhe von insgesamt 0,3 Mio. € in Bezug auf Anteile an assoziierten Unternehmen nicht erfasst, da keine Verpflichtung aus Verlustübernahmen besteht. Der Anteil am Gesamtergebnis beträgt 0,0 Mio. €.

### 7.5.3 Gemeinschaftsunternehmen

Gegenstand des Joint Venture, firmierend unter Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, ist die zusammen mit den Stadtwerken Gießen durchzuführende Energieversorgung der Universitätsklinik Gießen. An ihr ist neben der RHÖN-KLINIKUM AG, die einen Anteil von 50% hält, die Stadtwerke Gießen AG mit 50% beteiligt. Zum Ende des Geschäftsjahres betrug der Buchwert des nicht wesentlichen Joint-Venture 0,3 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €). Die zusammengefassten Finanzinformationen für das unwesentliche Gemeinschaftsunternehmen sind nachfolgend dargestellt:

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
Anteil am:		
Gewinn/Verlust aus fortgeführten Unternehmensaktivitäten	0,0	0,1

Der Anteil am Gesamtergebnis beträgt 0,0 Mio. €.

## 7.6 SONSTIGE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE (LANGFRISTIG)

Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig) entfallen mit 11,7 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) auf gewährte Darlehen sowie mit 0,0 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) auf Marktwerte derivativer Finanzinstrumente. Im Übrigen sind unter diesem Posten Beteiligungen in Höhe von 0,0 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) erfasst. Beteiligungen betreffen Unternehmen, an denen wir zwischen 20,0% und 50,0% beteiligt sind. Diese werden nicht konsolidiert. Sie werden in der Regel zu Anschaffungskosten angesetzt.

## 7.7 SONSTIGE VERMÖGENSWERTE (LANGFRISTIG)

Unter den sonstigen Vermögenswerten (langfristig) in Höhe von 0,3 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) werden in Höhe von 0,3 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) Anteile an Unternehmen, die nach der at-equity-Methode bilanziert werden, ausgewiesen.

## 7.8 VORRÄTE

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 21,8 Mio. € (Vj. 21,1 Mio. €) betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Hierbei wurden Wertberichtigungen in Höhe von 2,2 Mio. € (Vj. 2,2 Mio. €) abgesetzt. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum der RHÖN-KLINIKUM AG und der mit der RHÖN-KLINIKUM AG verbundenen Unternehmen. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

## 7.9 FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

	31.12.2014	31.12.2013
	< 1 Jahr	< 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	182,7	168,9
Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-13,0	-8,4
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)</b>	<b>169,7</b>	<b>160,5</b>

Bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) in Höhe von 169,7 Mio. € (Vj. 160,5 Mio. €) sind die erkennbaren Einzelrisiken durch Wertberichtigungen auf einem separaten Wertberichtigungskonto berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko bemessen. Zuführungen zu Wertberichtigungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen. Die Entwicklung der Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen ergibt sich aus nachstehender Tabelle:



	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
<b>Wertberichtigung zum 01.01.</b>	<b>8,4</b>	<b>22,5</b>
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	-	-16,4
Wertberichtigungen in der Berichtsperiode	-1,4	-0,9
Wertaufholung / Inanspruchnahme	6,0	3,2
<b>Wertberichtigung zum 31.12.</b>	<b>13,0</b>	<b>8,4</b>

Es gibt bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen keine Konzentration von Kreditrisiken, da die Forderungen nahezu ausschließlich gegenüber öffentlichen Kostenträgern bestehen. Der einzelne öffentliche Kostenträger ist zwar grundsätzlich insolvenzfähig, aufgrund der Gesamthaftung der Kostenträger wird das Ausfallrisiko jedoch als gering eingeschätzt.

Die Zeitwerte der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und der sonstigen Forderungen entsprechen aufgrund der überwiegend kurzen Laufzeiten im Wesentlichen ihren Buchwerten.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen weisen folgende Fälligkeitsstruktur auf:

	Buchwert	Davon zum Abschlussstichtag weder wertgemindert noch überfällig	Davon zum Abschlussstichtag nicht wertgemindert und in den folgenden Zeitbändern überfällig			davon wertgemindert
			0-30 Tage	31-90 Tage	91-180 Tage	
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
<b>31.12.2014</b>						
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	182,7	141,5	8,7	6,7	10,3	15,5
<b>31.12.2013</b>						
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	168,9	133,6	11,7	7,6	5,9	10,1

Hinsichtlich des in Höhe von 141,5 Mio. € (Vj. 133,6 Mio. €) weder wertgeminderten noch in Zahlungsverzug befindlichen Bestands der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen deuten zum Abschlussstichtag keine Anzeichen darauf hin, dass die Schuldner ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen werden.

Der Konzern schätzt den Anteil der uneinbringlichen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum Bilanzstichtag auf Basis von Altersstrukturlisten und Erfahrungswerten der Vergangenheit als Prozentsatz in Abhängigkeit von der Außenstandsdauer. Zusätzlich bilanziert der Konzern Einzelwertberichtigungen, wenn aufgrund besonderer Umstände nicht mit der Einbringlichkeit der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zu rechnen ist.

Die Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beliefen sich im Geschäftsjahr auf 13,0 Mio. € (Vj. 8,4 Mio. €).

Im Geschäftsjahr 2014 wurden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 1,4 Mio. € (Vj. 2,4 Mio. €) aufwandswirksam ausgebucht. Diese Forderungsausfälle wurden über Ausgleichsmechanismen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) teilweise kompensiert. Aus bereits ausgebuchten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen konnten noch Zahlungseingänge in Höhe von 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) erfolgswirksam vereinnahmt werden.

#### 7.10 SONSTIGE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE (KURZFRISTIG)

	31.12.2014	31.12.2013
	< 1 Jahr	< 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	5,7	1,5
Übrige sonstige finanzielle Vermögenswerte	50,7	9,4
	<b>56,4</b>	<b>10,9</b>

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen überwiegend Ausgleichsansprüche nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. nach der Bundespflegesatzverordnung. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht enthalten keine Wertberichtigungen.

Übrige sonstige finanzielle Vermögenswerte betreffen insbesondere mit 55,6 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) restliche Kaufpreiserfordernungen aus dem Verkauf von Gesellschaften, mit 4,7 Mio. € (Vj. 3,5 Mio. €) Forderungen aus Leistungserbringungen, die nicht primär mit der Patientenbehandlung im Krankenhaus in Verbindung stehen sowie mit 1,3 Mio. € (Vj. 1,3 Mio. €) Forderungen gegen Mitarbeiter insbesondere aus Abrechnungen im Rahmen des Liquidationsrechts der Chefärzte. Im Übrigen sind debitorische Kreditoren in Höhe von 0,6 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) enthalten. Die übrigen sonstigen finanziellen Vermögenswerte (kurzfristig) enthalten Wertberichtigungen in Höhe von 15,5 Mio. € (Vj. 1,0 Mio. €) im Wesentlichen resultierend aus dem Verkauf von Gesellschaften. Zuschreibungen wurden nicht vorgenommen.

Im Konzern werden Ausgleichsforderungen und -verbindlichkeiten gegenüber den Kostenträgern aus Entgelt-/Budgetvereinbarungen des laufenden Jahres und der Vorjahre saldiert ausgewiesen. Analog verhält es sich mit den Fördermitelansprüchen für Investitionen und den noch nicht zweckentsprechend verwendeten Fördermitteln. Der Bruttoausweis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
Forderungen nach dem KHG/KHEntgG brutto	12,5	18,1
Verbindlichkeiten nach dem KHG/KHEntgG brutto	-6,8	-16,6
<b>Bilanzwert</b>	<b>5,7</b>	<b>1,5</b>

Der Bruttoausweis auf der Passivseite erfolgt im Anhang im Kapitel „Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten“.

#### 7.11 SONSTIGE VERMÖGENSWERTE (KURZFRISTIG)

Sonstige kurzfristige Vermögenswerte in Höhe von 8,9 Mio. € (Vj. 8,7 Mio. €) entfallen im Wesentlichen mit 4,3 Mio. € (Vj. 4,0 Mio. €) auf vorausbezahlte Aufwendungen, insbesondere Versicherungsaufwendungen, sowie mit 4,0 Mio. € (Vj. 3,8 Mio. €) auf Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Haftpflichtfällen.

## 7.12 LAUFENDE ERTRAGSTEUERANSPRÜCHE

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen im Wesentlichen Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

## 7.13 ZAHLUNGSMITTEL UND ZAHLUNGSMITTELÄQUIVALENTE

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
Bank- und Kassenbestand	38,4	29,6
Kurzfristige Bankeinlagen	657,0	0,3
	<b>695,4</b>	<b>29,9</b>

Ursächlich für den Anstieg gegenüber dem Vorjahr ist der Mittelzufluss aus dem Verkauf von Gesellschaften. Zum Bilanzstichtag belief sich der effektive Zinssatz für Bankeinlagen auf 0,15 % (Vj. 0,18 %), wobei die Anlagen wie im Vorjahr eine durchschnittliche Restlaufzeit von einem Tag hatten.

Zahlungsmittel und Kontokorrentkredite werden zum Zweck der Kapitalflussrechnung wie folgt zusammengefasst:

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	695,4	29,9
Kontokorrentkredite	0,0	-40,1
<b>Finanzmittelfonds</b>	<b>695,4</b>	<b>-10,2</b>

## 7.14 EIGENKAPITAL

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG wurde im Geschäftsjahr 2014 durch Einziehung von 64.750.140 voll eingezahlten eigenen Aktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital der Gesellschaft von 2,50 € je Aktie um einen Gesamtbetrag von 161.875.350 € auf 183.704.650 € im Wege der vereinfachten Einziehung gemäß § 237 Abs. 3 Nr. 2, Abs. 4 und 5 AktG herabgesetzt und ist eingeteilt in 73.481.680 (Vj. 138.232.000) nennwertlose auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital in Höhe von 2,50 € je Aktie.

Die Entwicklung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG im Überblick:

	Anzahl	Rechnerischer Anteil am Grundkapital €
Stammaktien Stand 01.01.2014	138.232.000	345.580.000
Veränderung 2014	-64.750.140	-161.875.350
<b>Stammaktien Stand 31.12.2014</b>	<b>73.481.860</b>	<b>183.704.650</b>

In der Kapitalrücklage werden das Agio aus der Kapitalerhöhung in Höhe von 396,0 Mio. € sowie der auf die im Geschäftsjahr 2014 eingezogenen Aktien entfallende Betrag in Höhe von 161,9 Mio. € ausgewiesen.

Die Sonstigen Rücklagen zum Stichtag in Höhe von 487,0 Mio. € (Vj. 903,4 Mio. €) enthalten mit 487,0 Mio. € (Vj. 924,3 Mio. €) die in den zurückliegenden Jahren erzielten Ergebnisse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, soweit sie nicht ausgeschüttet wurden, sowie Effekte aus Konsolidierungsmaßnahmen. Marktwertänderungen der als Zinssicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente nach Berücksichtigung latenter Steuern wurden zum Vorjahresstichtag ergebnisneutral im Eigenkapital unter den Sonstigen Rücklagen erfasst. Aus Hedge-Beziehungen sind per 31. Dezember 2014 insgesamt 0,0 Mio. € (Vj. 20,9 Mio. €) in die Sonstigen Rücklagen eingestellt, die das Eigenkapital gemindert haben. Im Zusammenhang mit der Kapitalherabsetzung sind Aufwendungen in Höhe von 1,9 Mio. € angefallen, die ergebnisneutral erfasst wurden.

Das Gesamtergebnis (Summe Konzerngewinn und sonstiges Ergebnis) des Geschäftsjahres 2014 beträgt 1.248,5 Mio. € (Vj. 100,1 Mio. €). Während im Vorjahr positive Marktwertänderungen der Finanzinstrumente mit 10,0 Mio. € (nach Steuern) unmittelbar im Eigenkapital verrechnet wurden, waren im Geschäftsjahr 2014 Auflösungen der Finanzinstrumente bedingt durch die Rückführung des jeweiligen Grundgeschäfts in Höhe von 20,9 Mio. € (nach Steuern) sowie Verluste aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen in Höhe von 0,3 Mio. € (nach Steuern) ebenfalls unmittelbar beim Eigenkapital zu erfassen.

Eigene Anteile werden in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand an eigenen Anteilen entwickelte sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	Anzahl
<b>Eigene Anteile Stand 01.01.2014</b>	<b>24.000</b>
Veränderung 2014	0
<b>Eigene Anteile Stand 31.12.2014</b>	<b>24.000</b>

Nach dem deutschen Aktiengesetz bemessen sich die an die Aktionäre ausschüttbaren Dividenden nach dem im handelsrechtlichen Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ausgewiesenen Bilanzgewinn. Die Aktionäre stimmten während der letzten Hauptversammlung dem Vorschlag des Vorstands zu, so dass im Geschäftsjahr 2014 eine tatsächliche Dividendenausschüttung in Höhe von 25 Cent (Vj. 25 Cent) je Aktie erfolgte.

Die nicht beherrschenden Anteile am Eigenkapital in Höhe von 20,4 Mio. € (Vj. 21,7 Mio. €) betreffen unmittelbar bzw. mittelbar gehaltene Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz	
	31.12.2014	31.12.2013
	%	%
<b>Krankenhausgesellschaften</b>		
Amper Kliniken AG, Dachau	0,0	5,1*)
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	0,0	5,1*)
HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden	0,0	51,0*)
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	0,0	0,3*)
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn	0,0	4,0*)
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	0,0	5,1*)
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	0,0	5,1*)
Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg	0,0	8,0*)
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	0,0	1,5*)
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	0,0	4,0*)
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
<b>MVZ-Gesellschaften</b>		
HSK – Ambulante Therapie und Management GmbH, Wiesbaden	0,0	51,0*)
Medizinisches Versorgungszentrum Indersdorf GmbH, Dachau	0,0	5,1*)
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/ Erkelenz GmbH, Erkelenz	0,0	49,0*)
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg	0,0	30,0*)
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf	0,0	40,4*)
MVZ Campus Gifhorn GmbH, Gifhorn	0,0	4,0*)
MVZ UKGM GmbH, Marburg (vormals: MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg)	5,0	5,0
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
<b>Servicegesellschaften</b>		
HSK ServiceGesellschaft mbH, Wiesbaden	0,0	51,0*)
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	0,0	5,1*)
RK Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0*)
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	49,0*)
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	49,0*)
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	49,0*)
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	49,0*)
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	49,0*)
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	49,0*)
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0*)
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	49,0*)
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	49,0*)
RK-Wäschereinigung Mitte GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	49,0*)
RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	49,0*)
<b>Übrige Gesellschaften</b>		
Adangela HSK-WFK Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs KG, Wiesbaden	0,0	53,9*)
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	0,0	5,1*)
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	0,0	5,1*)

\*) Zum 31.12.2013 als zur Veräußerung gehalten.

## 7.15 FINANZSCHULDEN

	31.12.2014		31.12.2013	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit < 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit < 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Langfristige Finanzschulden Anleihe	142,9	4,5	398,5	12,6
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	10,0	0,0	296,9	63,7
Negative Marktwerte derivativer Finanzinstrumente	0,0	0,0	25,0	0,0
<b>Summe langfristige Finanzschulden</b>	<b>152,9</b>	<b>4,5</b>	<b>720,4</b>	<b>76,3</b>
Kurzfristige Finanzschulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,0	0,0	0,0	40,1
<b>Summe kurzfristige Finanzschulden</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>40,1</b>
<b>Summe Finanzschulden gesamt</b>	<b>152,9</b>	<b>4,5</b>	<b>720,4</b>	<b>116,4</b>

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2012 eine revolvingende syndizierte Kreditlinie in Höhe von 350 Mio. € mit einer Laufzeit bis zum Jahr 2017 abgeschlossen. Im ersten Quartal des Geschäftsjahres 2014 wurde diese Kreditlinie vollständig gekündigt und zurückgeführt.

Bis zum 31. März 2014 wurden im Konzern Schuldscheindarlehen in Höhe von 165,0 Mio. € sowie weitere Darlehen in einem Gesamtvolumen von 127,1 Mio. € vorzeitig zurückgeführt. Soweit diese Finanzverbindlichkeiten variabel verzinst waren und mit gleichlaufenden Zinsinstrumenten abgesichert waren, wurden diese ebenfalls vollständig aufgelöst. In 2014 wurden – bis zur Auflösung dieser Zinssicherungsgeschäfte – 0,1 Mio. € ergebnismindernd berücksichtigt. Zum Bilanzstichtag bestand noch ein im Jahr 2017 endfälliges Festzinsdarlehen in Höhe von 10,0 Mio. €.

Im Geschäftsjahr 2010 hat die RHÖN-KLINIKUM AG eine Anleihe mit einem Volumen von 400,0 Mio. € und einer Laufzeit von sechs Jahren erfolgreich am Markt platziert (ISIN XS0491047154). Der Kupon der Anleihe beträgt 3,875 %. Am 27. März 2014 unterbreitete die RHÖN-KLINIKUM AG ein öffentliches Anleiherückkaufangebot zum Kurs von 106,1 %. Die Angebotsfrist lief bis 16. April 2014, die Abwicklung des Rückkaufes erfolgte am 24. April 2014. Es wurden 61,95 % des ausstehenden Nominalbetrages dieser Anleihe zurückgekauft, so dass aus der Anleihe noch ein Nominalbetrag von 152,2 Mio. € am Markt verblieb. Im Juli 2014 wurde die Anleihe mit einem Nominalbetrag von 9,0 Mio. € weiter zurückgeführt. Zum Bilanzstichtag verbleibt am Markt ein Nominalbetrag von 143,2 Mio. €.

Das Instituts-Rating der RHÖN-KLINIKUM AG durch die Rating-Agentur Moody's mit der Credit Opinion Baa3 (negative outlook) vom 3. Dezember 2012 wurde im Rahmen des erfolgreichen Anleiherückkaufs zum 2. Mai 2014 zurückgenommen. Ausschlaggebend für die Entscheidung waren Kosten-Nutzen-Überlegungen im Nachgang der Transaktion mit Fresenius / Helios. Basierend auf dem veränderten Finanzprofil, dem stabilen Geschäftsmodell sowie der sehr guten Reputation im Banken- und Kapitalmarkt sieht sich die RHÖN-KLINIKUM AG sehr gut aufgestellt, um etwaige künftige Finanzierungen auch ohne öffentliches Rating zu attraktiven Konditionen erfolgreich umsetzen zu können.

Die mit den verzinslichen Verbindlichkeiten verbundenen Zinsänderungsrisiken und vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:

Ende Zinsbindung	31.12.2014			31.12.2013		
	Zinssatz <sup>1</sup>	Ursprungswert	Buchwert Darlehen	Zinssatz <sup>1</sup>	Ursprungswert	Buchwert Darlehen
	%	Mio. €	Mio. €	%	Mio. €	Mio. €
Anleihe	4,06	143,2	142,9	4,06	400,0	398,5
Zinsen Anleihe			4,5			12,6
		143,2	147,4		400,0	411,1
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten						
2014				1,40	241,9	221,9
2015				0,00	0,0	0,0
2016				0,00	0,0	0,0
2017	5,10	10,0	10,0	5,18	100,0	100,0
2018				0,00	0,0	0,0
2019				5,45	15,0	15,0
2020				2,37	23,7	23,7
>2020						
		10,0	10,0		380,6	360,6
		153,2	157,4		780,6	771,7

<sup>1</sup> Gewogener Zinssatz.

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

	31.12.2014	31.12.2013
	%	%
Anleihe	4,06	4,06
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	5,10	2,72
Kontokorrentverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	-	1,03

Die Restlaufzeiten der Finanzschulden betragen:

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
Bis 1 Jahr	4,5	116,4
Zwischen 1 und 5 Jahren	152,9	696,3
Über 5 Jahre	0,0	24,1
<b>Summe</b>	<b>157,4</b>	<b>836,8</b>

Die ausgewiesenen Finanzschulden sind nicht durch Grundpfandrechte/Grundschulden besichert (Vj. 14,4 Mio. €).

## 7.16 RÜCKSTELLUNGEN FÜR LEISTUNGEN NACH BEENDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSES

Für die Zeit nach der Pensionierung wird einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt. Dabei erfolgt die betriebliche Altersversorgung sowohl leistungs- als auch beitragsorientiert. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen.

Die Finanzierung leistungsorientierter Verpflichtungen erfolgt über Rückstellungsbildung. Beiträge im Rahmen beitragsorientierter Pläne werden sofort erfolgswirksam erfasst.

Die Verpflichtungen aus leistungsorientierten Plänen betreffen Versorgungszusagen von einer (Vj. vier) Konzerngesellschaft. Es handelt sich um individuelle vertragliche Zusagen für Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten für Ärzte und Vorstände. Die Rückstellungen betreffen aktive Anwärter, ausgeschiedene Mitarbeiter mit unverfallbaren Ansprüchen sowie Rentenempfänger. Die Leistungen hängen von den Dienstjahren und dem pensionsfähigen Gehalt ab. Diese Versorgungszusagen unterliegen neben einem Langlebighkeitsrisiko auch einem Rentenanpassungsrisiko durch Inflation.

Neben den allgemeinen Pensionsplänen besteht für die Mitglieder des Vorstands ein Plan, der Altersvorsorgeleistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsieht. Die Vorstände erhalten neben ihrer laufenden Vergütung bei Beendigung ihrer Vorstandstätigkeit eine in Abhängigkeit von der Dauer des Dienstverhältnisses und der Höhe der Bezüge stehende Altersvorsorgeleistung, die auf das 1,5-Fache der letzten Jahresbezüge begrenzt ist. Bei der Berechnung des Verpflichtungsumfanges wurde nicht wie bei den übrigen Pensionsplänen auf ein einheitliches Pensionsalter abgestellt, sondern es wurden die individuellen Vertragsdauern zu Grunde gelegt. In diesem Zusammenhang bestehen Risiken bei Änderungen der Bemessungsgrundlage. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf die Abhängigkeit vom letzten Gehalt bzw. den variablen Vergütungsbestandteilen. Soweit diese Bemessungsgrundlage sich anders entwickeln als bei den Rückstellungsberechnungen vorausgesetzt, könnte gegebenenfalls ein Nachfinanzierungsbedarf entstehen.

Der Rückstellungsbetrag in der Bilanz teilt sich in lebenslange und einmalige Zahlungen wie folgt auf:

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
Verpflichtung für lebenslange Zahlungen	0,0	0,0
Verpflichtung für einmalige Zahlungen	0,8	0,6
<b>Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>

Die Verpflichtungen für lebenslange Zahlungen bestanden im Vorjahr aus vertraglich fest zugesagten Entgelten sowie aus vertraglich zugesagten Entgelten, angepasst um laufende Gehaltserhöhungen.



Der Berechnung liegen folgende Annahmen zugrunde:

	31.12.2014	31.12.2013
	%	%
Rechnungszinsfuß	1,90	3,50
Erwartete Einkommensentwicklung	2,50	2,50
Erwartete Rentenentwicklung	2,00	2,00

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden unverändert zum Vorjahr die Richttafeln 2005 G nach Prof. Dr. Klaus Heubeck verwendet. Der Pensionsaufwand wird vollständig unter dem Personalaufwand ausgewiesen.

Die Entwicklung des Verpflichtungsumfanges (Defined Benefit Obligation) im Geschäftsjahr 2014 stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
<b>Stand 01.01.</b>	<b>0,6</b>	<b>6,2</b>
Dienstzeitaufwand	0,3	0,2
Zinsaufwand	0,0	0,2
Verluste aus Planänderungen	0,0	0,0
Rentenzahlungen	-0,2	-0,6
Versicherungsmathematische Gewinne/Verluste aus Veränderungen der finanziellen Annahmen	0,1	0,1
Erfahrungsbedingte Anpassungen	0,0	0,0
Umgliederung in zur Veräußerung gehaltene Schulden	-	-5,5
<b>Stand 31.12.</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>

Es existieren keine Erstattungsansprüche, welche aus Rückdeckungsversicherungen bestehen, die aufgrund von Pensionszusagen an Mitarbeiter abgeschlossen wurden.

Die gewichtete durchschnittliche Duration der Pensionsverpflichtungen liegt bei etwa acht Jahren (Vj. sechs Jahre). Die Sensitivität der Pensionsverpflichtungen hinsichtlich der Schwankungsbreite aufgrund von Änderungen der verschiedenen versicherungsmathematischen Bewertungsannahmen ergibt sich gemäß nachstehender Tabelle wie folgt:

Auswirkung auf die Verpflichtung (in %) zum 31.12.2014	Veränderung der Annahme in %-Punkten	Erhöhung der Annahme	Verminderung der Annahme
Zinssatz	0,2	-1,6	1,6
Bezügedynamik	0,2	1,6	-1,6
Sterbewahrscheinlichkeit	+/- 1 Jahr	0,1	-0,1

Auswirkung auf die Verpflichtung (in%) zum 31.12.2013	Veränderung der Annahme in %-Punkten	Erhöhung der Annahme	Verminderung der Annahme
Zinssatz	0,2	-1,2	1,3
Bezügedynamik	0,2	1,2	-1,2
Sterbewahrscheinlichkeit	+/- 1 Jahr	0,1	0,1

Die Effekte der Sensitivität wurden nach der gleichen Methode ermittelt, wie die Verpflichtungen zum Jahresende. Effekte einer gleichzeitigen Änderung von mehreren Annahmen wurden dabei nicht untersucht. Da es sich bei den zum Geschäftsjahresende verbleibenden Zusagen um Kapitalzusagen handelt, ergeben sich keine bzw. keine wesentlichen Auswirkungen aus der Änderung des Rententrends, so dass auf eine diesbezügliche Angabe der Sensitivität verzichtet wurde.

Im Geschäftsjahr 2014 wurden Beitragszahlungen an die Zusatzversorgungskasse (VBL) in Höhe von 23,1 Mio. € (Vj. VBL und ZVK 50,3 Mio. €) geleistet. Der Rückgang resultiert aus dem Verkauf von Gesellschaften im Jahr 2014.

Zum Stichtag waren 8.152 Beschäftigte (Vj. 17.933 Beschäftigte) mit einem Anspruch auf Zusatzversorgung ausschließlich bei der VBL gemeldet. Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr resultiert aus dem Verkauf von Gesellschaften.

## 7.17 SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	01.01.2014	Änderung Konsolidierungskreis	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12.2014	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Haftpflichtrisiken	16,2	0,0	0,7	0,1	1,2	16,6	16,6	0,0
Übrige Rückstellungen	0,0	0,0	0,0	0,0	160,0	160,0	160,0	0,0
	16,2	0,0	0,7	0,1	161,2	176,6	176,6	0,0

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche Dritter. Ihnen stehen Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern in Höhe von 4,0 Mio. € (Vj. 3,8 Mio. €) gegenüber, die unter den sonstigen Vermögenswerten (kurzfristig) ausgewiesen werden. Nach Einschätzung des Vorstands wird die Abwicklung dieser Haftpflichtfälle über die zurückgestellten Beträge hinaus keine wesentlichen zusätzlichen Aufwendungen mit sich bringen. Der Zeitpunkt von Zahlungsabflüssen aus Haftpflichtrisiken, der grundsätzlich kurzfristig eintreten kann, hängt im Wesentlichen vom Verlauf und Ergebnis einzelner Haftungsfälle ab.

Übrige Rückstellungen betreffen die Risikovorsorge für rechtliche und steuerliche Risiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften.

Die Fristigkeiten der sonstigen Rückstellungen stellen sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	31.12.2014	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr	31.12.2013	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Haftpflichtrisiken	16,6	16,6	0,0	16,2	16,2	0,0
Übrige Rückstellungen	160,0	160,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	176,6	176,6	0,0	16,2	16,2	0,0

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bestehen Eventualverbindlichkeiten in einem Volumen von maximal 0,5 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €). Dabei handelt es sich um Verbindlichkeiten im Rahmen des Leistungsprozesses. Zum jetzigen Zeitpunkt geht die RHÖN-KLINIKUM AG von keiner nennenswerten Inanspruchnahme in der Zukunft aus.

#### 7.18 VERBINDLICHKEITEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

	31.12.2014		31.12.2013	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	89,6	0,0	73,4	0,0

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Der Gesamtbetrag von 89,6 Mio. € (Vj. 73,4 Mio. €) ist innerhalb eines Jahres fällig.

#### 7.19 SONSTIGE FINANZIELLE VERBINDLICHKEITEN

	31.12.2014		31.12.2013	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten KHG	11,1	0,0	13,5	0,0
Kaufpreise	0,0	0,0	2,4	0,0
Leasing	0,5	1,4	0,0	0,0
Übrige finanzielle Verbindlichkeiten	13,3	15,9	25,8	21,4
<b>Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten (Finanzinstrumente)</b>	<b>24,9</b>	<b>17,3</b>	<b>41,7</b>	<b>21,4</b>

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen noch nicht zweckentsprechend verwendete pauschale Fördermittel nach landesrechtlichen Vorschriften zur Krankenhausfinanzierung sowie Ausgleichsverpflichtungen nach der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz.

Die Kaufpreise betrafen im Vorjahr vertraglich festgelegte Verpflichtungen.

Die ausgewiesenen Buchwerte der in diesem Posten erfassten kurzfristigen monetären Verbindlichkeiten entsprechen deren Zeitwerten. Die langfristigen übrigen Verbindlichkeiten wurden nach der Effektivzinsmethode auf Basis der historischen Marktzinsen abgezinst.

Von den langfristigen übrigen finanziellen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren in Höhe von 8,7 Mio. € (Vj. 14,1 Mio. €) entfallen 8,7 Mio. € (Vj. 9,9 Mio. €) auf Verpflichtungen aus Forschungszuschüssen gegenüber der Universität Gießen und Marburg.

Im Konzern werden Ausgleichsforderungen und -verbindlichkeiten gegenüber Kostenträgern aus Entgelt-/Budgetvereinbarungen des laufenden Jahres und der Vorjahre saldiert ausgewiesen. Analog verhält es sich mit den Fördermitelansprüchen für Investitionen und den noch nicht zweckentsprechend verwendeten Fördermitteln. Der Bruttoausweis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten nach dem KHG/KHEntgG brutto	17,9	30,1
Forderungen nach dem KHG/KHEntgG brutto	-6,8	-16,6
<b>Bilanzwert</b>	<b>11,1</b>	<b>13,5</b>

Der Bruttoausweis auf der Aktivseite erfolgt im Anhang im Kapitel „Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)“.

## 7.20 SONSTIGE VERBINDLICHKEITEN

	31.12.2014		31.12.2013	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Personalverbindlichkeiten	54,1	6,4	54,6	0,3
Abgrenzungen	7,6	0,0	5,9	0,0
Betriebssteuern und Sozialversicherungen	10,0	0,0	10,2	0,0
Erhaltene Anzahlungen	0,8	0,0	1,6	0,0
Übrige Verbindlichkeiten	6,7	0,0	5,9	0,0
<b>Sonstige Verbindlichkeiten (Nicht-Finanzinstrumente)</b>	<b>79,2</b>	<b>6,4</b>	<b>78,2</b>	<b>0,3</b>

Personalverbindlichkeiten entfallen auf ergebnisabhängige Vergütungen, Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub, Altersteilzeitverpflichtungen sowie Abfindungsverpflichtungen.

Die übrigen Verbindlichkeiten beinhalten im Wesentlichen noch nicht verwendete Drittmittel aus laufenden Studien.

## 7.21 LAUFENDE ERTRAGSTEUERVERBINDLICHKEITEN

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 2,3 Mio. € (Vj. 0,6 Mio. €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre.

## 7.22 DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE

Im Geschäftsjahr 2014 wurden Schuldscheindarlehen in Höhe von 165,0 Mio. € sowie weitere Darlehen in einem Gesamtvolumen von 127,1 Mio. € vorzeitig zurückgeführt. Darüber hinaus wurde im ersten Quartal 2014 eine revolvingende syndizierte Kreditlinie in Höhe von 350,0 Mio. € mit einem in Anspruch genommenen Betrag von 70,0 Mio. € vollständig zurückgeführt und gekündigt. Soweit diese Finanzschulden variabel verzinst waren und mit gleichlaufenden Zinsinstrumenten abgesichert waren, wurden die Zinssicherungsinstrumente ebenfalls vollständig aufgelöst. Zum Bilanzstichtag bestehen somit keine Zinssicherungen (Vj. 163,4 Mio. €). Von den langfristigen Finanzschulden (Anleihe und Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten) in Höhe von 157,4 Mio. € (Vj. 771,7 Mio. €) waren 157,4 Mio. € (Vj. 538,7 Mio. €) mit festen Zinskonditionen und Laufzeiten bis 2017 ausgestattet. Aus den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Derivaten entstanden bis zur Auflösung der Zinssicherungsinstrumente Aufwendungen in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €).

Die derivativen Finanzinstrumente wurden bis zu deren Auflösung zu Marktwerten (Stichtagsbewertung auf der Basis anerkannter Bewertungsmodelle, die auf aktuellen Marktdaten beruhen) angesetzt. Ein Großteil der Sicherungsinstrumente wurde im Rahmen des Hedge-Accountings als Einheit mit dem Grundgeschäft gesehen. Aus Hedge-Beziehungen wurden aufgrund der Rückführung der Finanzschulden Veränderungen der Marktwerte der Derivate abzüglich latenter Steuern in einer Hedge-Rücklage im Eigenkapital in Höhe von 0,0 Mio. € (Vj. 20,9 Mio. €) angesetzt.

## 7.23 ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZU DEN FINANZINSTRUMENTEN

### 7.23.1 Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien

Die nachfolgende Tabelle stellt die Buchwerte und die beizulegenden Zeitwerte der einzelnen finanziellen Vermögenswerte und Verbindlichkeiten für jede einzelne Kategorie von Finanzinstrumenten dar und leitet diese auf die entsprechenden Bilanzposten über:

	Bewertungskategorie nach IAS 39	31.12.2014	Davon Finanzinstrumente		31.12.2013	Davon Finanzinstrumente	
			Buchwert	Zeitwert		Buchwert	Zeitwert
AKTIVA		Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
<b>Langfristige Vermögenswerte</b>							
Sonstige finanzielle Vermögenswerte		11,7	11,7	11,6	0,1	0,1	0,1
davon Beteiligungen	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
davon Derivative Finanzinstrumente (HFT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
davon Übrige	Kredite und Forderungen	11,7	11,7	11,6	0,0	0,0	0,0
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>							
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte		226,1	226,1	226,1	171,4	171,4	171,4
davon Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte	Kredite und Forderungen	226,1	226,1	226,1	171,4	171,4	171,4
davon Wertpapiere (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
davon Derivative Finanzinstrumente (HFT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	Kredite und Forderungen	695,4	695,4	695,4	29,9	29,9	29,9
<b>PASSIVA</b>							
<b>Langfristige Schulden</b>							
Finanzschulden		152,9	152,9	149,8	720,4	720,4	685,5
davon Finanzschulden	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	152,9	152,9	149,8	695,4	695,4	660,5
davon Derivative Finanzinstrumente (Hedge Accounting)	n.a.	0,0	0,0	0,0	25,0	25,0	25,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten		17,3	17,3	20,4	21,4	21,4	23,2
davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	15,9	15,9	19,0	21,4	21,4	23,2
davon aus Finanzierungs-Leasing	n.a.	1,4	1,4	1,4	0,0	0,0	0,0
<b>Kurzfristige Schulden</b>							
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	89,6	89,6	89,6	73,4	73,4	73,4
Finanzschulden		4,5	4,5	4,5	116,4	116,4	116,4
davon Finanzschulden	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	4,5	4,5	4,5	116,4	116,4	116,4
davon Derivative Finanzinstrumente (HFT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten		24,9	24,9	24,9	41,7	41,7	41,7
davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	24,4	24,4	24,4	41,7	41,7	41,7
davon aus Finanzierungs-Leasing	n.a.	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0
Aggregiert nach Bewertungskategorien, stellen sich die oben genannten Werte wie folgt dar:							
	Kredite und Forderungen		933,2	933,1		201,3	201,3
	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte		0,0	0,0		0,0	0,0
	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte		0,0	0,0		0,1	0,1
	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden		287,3	287,3		948,3	915,2

Da der Verkauf abgeschlossen ist, gibt es zum Stichtag keine zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden mehr. Es entfällt daher die Darstellung der Buchwerte und der beizulegenden Zeitwerte der einzelnen finanziellen Vermögenswerte und Verbindlichkeiten für jede einzelne Kategorie von Finanzinstrumenten, die im Vorjahr als zur Veräußerung gehalten dargestellt wurden.

Die folgende Tabelle zeigt eine Zuordnung unserer zum Marktwert bewerteten derivativen finanziellen Vermögenswerte und Schulden zu den drei Stufen der Fair-Value-Hierarchie:

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Gesamt	Vorjahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Langfristige derivative Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Wertpapiere	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kurzfristige derivative Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Langfristige derivative Schulden	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
Kurzfristige derivative Schulden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Alle derivativen Finanzinstrumente wurden in 2014 im Zusammenhang mit dem Verkauf aufgelöst. Zum Stichtag gibt es keine zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden mehr.

Die beizulegenden Zeitwerte der zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanzierten finanziellen Vermögenswerte und Schulden werden wie folgt den drei Stufen der Fair-Value-Hierarchie zugeordnet:

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Gesamt	Vorjahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Langfristige Vermögenswerte aus Krediten und Forderungen	0,0	11,6	0,0	11,6	0,0
Kurzfristige Vermögenswerte aus Krediten und Forderungen	0,0	226,1	0,0	226,1	171,4
Langfristige Schulden aus Finanzschulden	140,1	9,7	0,0	149,8	685,5
Langfristige Schulden aus sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten	0,0	20,4	0,0	20,4	23,2
Kurzfristige Schulden aus Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	0,0	89,6	0,0	89,6	73,4
Kurzfristige Schulden aus Finanzschulden	4,5	0,0	0,0	4,5	116,4
Kurzfristige Schulden aus sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten	0,0	24,9	0,0	24,9	41,7

Die Stufen der Fair-Value-Hierarchie und ihre Anwendung auf die Vermögenswerte und Schulden sind im Folgenden beschrieben:

- Stufe 1: Notierte Marktpreise für identische Vermögenswerte oder Schulden an aktiven Märkten
- Stufe 2: Andere Informationen als notierte Marktpreise, die direkt (z. B. Preise) oder indirekt (z. B. abgeleitet aus Preisen) beobachtbar sind, und
- Stufe 3: Informationen für Vermögenswerte und Schulden, die nicht auf beobachtbaren Marktdaten basieren.

Die beizulegenden Zeitwerte der Vermögenswerte und Schulden, die der Stufe 2 zuzuordnen sind, werden auf Basis direkt am Markt ableitbarer Inputfaktoren, wie z. B. Zinsen, ermittelt. Sie ergeben sich aus der Diskontierung zukünftiger Zahlungsströme mit den entsprechenden Inputfaktoren. Dabei wird auch das eigene Kreditrisiko, abgeleitet aus der am Markt notierten Anleihe, berücksichtigt.

Von den sonstigen finanziellen Vermögenswerten (langfristig) entfallen 0,0 Mio. € (31. Dezember 2013: 0,0 Mio. €) auf Beteiligungen, deren Marktwert aufgrund des Fehlens eines aktiven Marktes nicht ermittelt werden kann. Sie werden zu Anschaffungskosten bewertet.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte sowie Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente haben i. d. R. überwiegend kurze Restlaufzeiten. Deshalb entsprechen deren Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

In den Finanzschulden sind Darlehen gegenüber Kreditinstituten sowie eine Anleihe enthalten. Der Zeitwert der Darlehen gegenüber Kreditinstituten sowie der Zeitwert der langfristigen sonstigen Verbindlichkeiten ermitteln sich aus den diskontierten Zahlungsströmen. Zur Diskontierung wurde ein der RHÖN-KLINIKUM AG entsprechender risiko- und laufzeitadäquater Zinssatz verwendet. Die beizulegenden Zeitwerte der Verbindlichkeiten sind aufgrund am Markt beobachtbarer Inputfaktoren der Stufe 2 der Fair-Value-Hierarchie zuzuordnen. Der Zeitwert der Anleihe ermittelt sich aus dem Nominalwert multipliziert mit dem Kurswert am letzten Handelstag des Berichtsjahres und ist somit der Stufe 1 der Fair-Value-Hierarchie zuzuordnen.

Bei den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie den sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten mit kurzen Restlaufzeiten entsprechen die Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

Der Zeitwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing wurde mittels Marktzinsskurve zum Stichtag ermittelt und entspricht dem aktuellen Buchwert.

### 7.23.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien

	Aus der Folgebewertung				Nettoergebnis	
	Aus Kurs- gewinnen	Zum Zeitwert	Wert- berichtigung	Aus Abgang	2014	2013
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Kredite und Forderungen	0,0	0,0	4,6	3,7	8,3	9,9
Derivative Finanzinstrumente (Hedge-Accounting)	0,0	0,1	0,0	26,8	26,9	0,0
Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	0,0	0,0	0,0	34,8	34,8	0,0
<b>Summe</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>4,6</b>	<b>65,3</b>	<b>70,0</b>	<b>9,9</b>

+ = Aufwand    - = Ertrag

Das Nettoergebnis aus der Folgebewertung von Krediten und Forderungen setzt sich aus den Erträgen und Aufwendungen aus Wertberichtigungen der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zusammen. Der Abgang enthält die als uneinbringlich ausgebuchten Forderungen saldiert mit Erträgen aus Zahlungen aus in der Vergangenheit wertberichtigten Forderungen.

Aus Verbindlichkeiten zu fortgeführten Anschaffungskosten ergaben sich im Geschäftsjahr keine Aufwendungen und Erträge.



### 7.23.3 Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)

Aus nachfolgender Tabelle sind die vertraglich vereinbarten (undiskontierten) Zins- und Tilgungsleistungen der originären finanziellen Verbindlichkeiten sowie der derivativen Finanzinstrumente ersichtlich, einschließlich der unter zur Veräußerung gehaltene Schulden ausgewiesenen finanziellen Verbindlichkeiten:

	Zahlungsabflüsse		
	2015	2016-2021	>2021
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	-6,1	-159,7	0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-89,6	0,0	0,0
Derivate	0,0	0,0	0,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	-24,4	-9,0	-11,1
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	-0,6	-1,4	0,0
	<b>-120,7</b>	<b>-170,1</b>	<b>-11,1</b>

Die folgende Tabelle stellt die Fälligkeitsanalyse des Vorjahres dar:

	Zahlungsabflüsse		
	2014	2015-2020	>2020
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	-140,5	-769,1	-14,5
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-156,2	0,0	0,0
Derivate	0,0	-25,1	-0,5
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	-101,0	-9,0	-17,5
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	-1,9	-7,4	-31,9
	<b>-399,6</b>	<b>-810,6</b>	<b>-64,4</b>

Einbezogen wurden alle finanziellen Verbindlichkeiten, die am Bilanzstichtag im Bestand waren und für die bereits Zahlungen vertraglich vereinbart waren. Geplante Zahlungen für zukünftige neue Verbindlichkeiten wurden nicht in die Berechnung mit einbezogen. Zinszahlungen wurden unter den Vereinbarungen, die zum Bilanzstichtag gültig waren, in die zukünftigen Cash-Flow-Zahlungen eingerechnet. Kurzfristige Verbindlichkeiten und als jederzeit kündbar vereinbarte Verbindlichkeiten wurden in das jeweils kürzeste Zeitraster eingegliedert.

## 8 ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung zeigt, wie sich die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente des RHÖN-KLINIKUM Konzerns im Laufe des Berichtsjahres durch Mittelzuflüsse und -abflüsse verändert haben. Die Auswirkungen von Akquisitionen, Desinvestitionen und sonstigen Veränderungen des Konsolidierungskreises sind dabei eliminiert. In Übereinstimmung mit IAS 7 (Cash-Flow-Statements) wird zwischen Zahlungsströmen aus operativer und investiver Tätigkeit sowie aus Finanzierungstätigkeit unterschieden. Die in der Finanzierungsrechnung ausgewiesene Liquidität umfasst Kassenbestände, Schecks sowie Guthaben bei Kreditinstituten. Für Zwecke der Kapitalflussrechnung werden die kurzfristigen Kontokorrentkredite von den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten abgesetzt. Eine Überleitung wird bei den Erläuterungen zu den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten gegeben.

Der Erfolg aus Entkonsolidierungen von Tochtergesellschaften in Höhe von 1,3 Mrd. € beinhaltet die im Jahr 2014 übergebenen Gesellschaften an Fresenius / Helios sowie an Dritte. Auf die Transaktion mit Fresenius / Helios entfällt ein Betrag von 1,3 Mrd. €. Aus der Transaktion mit Fresenius / Helios sind dem Konzern 3,0 Mrd. € zugeflossen, die zur Rückführung von Finanzschulden mit 0,6 Mrd. €, zum Aktienrückkauf mit 1,6 Mrd. € und für den Aufbau des Partikeltherapie-zentrums in Marburg mit 0,1 Mrd. € verwendet wurden.

In der Kapitalflussrechnung wurden 4,6 Mio. € (Vj. 24,0 Mio. €) ausstehende Baurechnungen sowie nicht zahlungswirksame Gewinne derivativer Finanzinstrumente in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) berücksichtigt.

Ausschüttungen an nicht beherrschende Anteile betragen 1,0 Mio. € (Vj. 2,4 Mio. €). Weitere Eigenkapitaltransaktionen in Höhe von 2,4 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €) mit nicht beherrschenden Anteilen betreffen die Zahlung des Kaufpreises aus der Aufstockung der Anteile an der Altmühlklinik-Leasing-GmbH im Vorjahr.

Die Kapitalflussrechnung stellt die Veränderung der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente zwischen zwei Stichtagen dar. In diesen Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten sind im RHÖN-KLINIKUM Konzern ausschließlich Zuflüsse aus der fortzuführenden Geschäftstätigkeit enthalten, da keine Geschäfte aufgegeben wurden.

## 9 ANTEILSBESITZ

### 9.1 IN DEN KONZERNABSCHLUSS EINBEZOGENE UNTERNEHMEN

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
<b>Krankenhausgesellschaften</b>			
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	451	79
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>	100,0	12.158	0
KLINIK „HAUS FRANKEN“ GMBH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	4.443	- 89
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	75.924	2.247
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	8.002	2.576
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	95,0	69.038	-5.576
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	116.300	13.552

<sup>1</sup> Die Gesellschaft nimmt die Befreiung von der Offenlegungspflicht gemäß § 264 Abs. 3 HGB in Anspruch.

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
<b>MVZ-Gesellschaften</b>			
MVZ Bad Neustadt/ Saale GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	19	-5
MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder)	100,0	169	-3
MVZ UKGM GmbH, Marburg (vormals: MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg)	95,0	16	-132
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka	87,5	262	91

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
<b>Forschungs- und Bildungsgesellschaften</b>			
ESB – Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.563	-120
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Gießen und Marburg mbH, Marburg	100,0	35	0

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
<b>Grundbesitzgesellschaften</b>			
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	26.405	35
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	370	52

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
<b>Servicegesellschaften</b>			
RHÖN-Cateringgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	116	64
RHÖN-Reinigungsgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.022	762
RK Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	269	-6
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	103	2
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	83	-17

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
<b>Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften</b>			
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	50,0	517	56
HEILBAD BAD NEUSTADT GMBH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.471	10
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	79	7
Klinik Feuerberg GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	29	-5
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung, Heidelberg	24,9	18.767	-1.258
Psychosomatische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	8	-5
PTZ GmbH, Marburg	100,0	1.563	-17.070
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	170	-14
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	598	1

## 9.2 SONSTIGE UNTERNEHMEN GEMÄSS § 313 ABS. 2 ZIFF. 2 FF. HGB

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin <sup>1</sup>	25,0	947	261
Bäderland Bayerische Rhön GmbH & Co. KG, Bad Kissingen <sup>1</sup>	0,1	6	-4
Gesellschaft zur Durchführung des Schulversuchs Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichen Schwerpunkten in Bayern UG (haftungsbeschränkt), Röhrmoos <sup>1</sup>	30,0	1	0
HOSPIZ MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Wetzlar <sup>1</sup>	15,9	380	94
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>	25,0	309	321
Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneurologie, Bad Nauheim <sup>1</sup>	31,7	23	0

<sup>1</sup> Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2013.

## 10 SONSTIGE ANGABEN

## 10.1 MITARBEITER IM JAHRESDURCHSCHNITT

	2014	2013	Veränderungen	
	Anzahl <sup>1</sup>	Anzahl <sup>1</sup>	Anzahl <sup>1</sup>	%
Ärztlicher Dienst	854	4.642	-3.788	-81,6
Pflegedienst	4.262	12.835	-8.573	-66,8
Medizinisch-technischer Dienst	2.328	5.869	-3.541	-60,3
Funktionsdienst	1.485	4.481	-2.996	-66,9
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.763	5.201	-3.438	-66,1
Technischer Dienst	230	585	-355	-60,7
Verwaltungsdienst	944	2.586	-1.642	-63,5
Sonstiges Personal	246	545	-299	-54,9
	12.112	36.744	-24.632	-67,0

<sup>1</sup> Nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Bundesfreiwilligendienstleistende.

## 10.2 SONSTIGE FINANZIELLE VERPFLICHTUNGEN

	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
<b>Bestellobligo</b>	8,7	30,6
<b>Operating-Leasing-Verträge</b>		
Fällig im Folgejahr	0,5	6,1
Fällig in 2 bis 5 Jahren	0,4	7,2
Fällig nach 5 Jahren	0,0	1,7
<b>Summe Operating-Leasing-Verträge</b>	0,9	15,0
<b>Übrige</b>		
Fällig im Folgejahr	48,6	69,9
Fällig in 2 bis 5 Jahren	13,9	27,7
Fällig nach 5 Jahren	1,2	1,2
<b>Summe Übrige</b>	63,7	98,8

Vom Bestellobligo entfallen 0,6 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €) auf immaterielle Vermögenswerte sowie 5,2 Mio. € (Vj. 26,3 Mio. €) auf Sachanlagen.

Die übrigen finanziellen Verpflichtungen resultieren hauptsächlich aus Darlehensverträgen und Dienstleistungsverträgen (Wartungsverträge, Verträge betreffend den Bezug von Waren, Verträge betreffend Wäschereinigung etc.).

Ferner hat sich die RHÖN-KLINIKUM AG im Zusammenhang mit der Entwicklung und Bildung eines medizinischen Netzwerks als Netzwerkpartner zu Investitionen in Höhe von 10,0 Mio. €, verteilt über fünf Jahre, beginnend ab dem Jahr 2015, verpflichtet. Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen bestehen zum Bilanzstichtag keine Investitionsverpflichtungen.

Darüber hinaus bestehen betraglich nicht begrenzte selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegenüber MVZ-Tochtergesellschaften aus deren vertragsärztlichen Tätigkeiten sowie bei einer MVZ-Tochtergesellschaft eine Vertragserfüllungsbürgschaft in Höhe von 0,2 Mio. € als Sicherheit für die Vorauszahlungen der kassenärztlichen Vereinigung.

## 10.3 LEASINGBEZIEHUNGEN IM KONZERN

Leasingtransaktionen sind als Finanzierungs-Leasing bzw. als Operating-Leasing klassifiziert. Leasingtransaktionen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer alle wesentlichen Chancen und Risiken, die mit dem Eigentum verbunden sind, trägt, werden als Finanzierungs-Leasing behandelt. Dies betrifft zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2014 die Zentralklinik Bad Berka GmbH, die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sowie die RHÖN-KLINIKUM AG. Dementsprechend hat der Konzern die Leasingobjekte zum Barwert der Mindestleasingraten in Höhe von 2,4 Mio. € (Vj. 50,5 Mio. €) aktiviert und schreibt die Leasinggegenstände in der Folge über die geschätzte Nutzungsdauer oder die kürzere Vertragslaufzeit ab. Zugleich wird eine entsprechende Verbindlichkeit angesetzt, die in der Folgezeit nach der Effektivzinsmethode getilgt und fortgeschrieben wird. Alle anderen Leasingvereinbarungen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer auftritt, werden als Operating-Leasing behandelt. In diesem Fall werden die Leasingzahlungen linear als Aufwand erfasst.

### 10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating-Leasing

Der Konzern mietet medizinische Geräte sowie Wohn- und Büroflächen an, die als kündbare Operating-Leasing-Verhältnisse zu qualifizieren sind. Die Leasingvereinbarungen haben in der Regel eine Laufzeit bis zu fünf Jahren. Der Konzern hat bei diesen Leasingvereinbarungen eine Kündigungsfrist von maximal zwölf Monaten zum Laufzeitende. Die zukünftig zu leistenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 0,5 Mio. €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 0,4 Mio. €, über fünf Jahre 0,0 Mio. €.

### 10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finanzierungs-Leasing

Im Rahmen von Finanzierungs-Leasing-Verhältnissen werden vor allem Kopier- und Drucksysteme gemietet. Im Konzern besteht der Grundsatz, Betriebsvermögen stets im Eigentum zu erwerben.

Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing – Mindestleasingzahlungen:	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
Fällig im Folgejahr	0,6	1,8
Fällig in zwei bis fünf Jahren	1,3	7,3
Fällig nach fünf Jahren	0,0	31,9
	<b>1,9</b>	<b>41,0</b>
Künftige Finanzierungskosten aus Finanzierungs-Leasing	0,0	0,1
Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	1,9	41,1

Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing:	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
Fällig im Folgejahr	0,5	1,9
Fällig in zwei bis fünf Jahren	1,4	7,3
Fällig nach fünf Jahren	0,0	31,9
	<b>1,9</b>	<b>41,1</b>

Der Rückgang der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing ist bedingt durch den Verkauf von Kliniken, MVZ und weiteren verbundenen Beteiligungen im Geschäftsjahr 2014.

Die Leasingvereinbarungen beinhalten teilweise Kauf- und Verlängerungsoptionen, die nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit ausübbar sind.

### 10.3.3 Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien

Der Konzern vermietet Wohnflächen an Mitarbeiter, Büro- und Gewerbeflächen an Dritte (z. B. Cafeteria) sowie Praxisräume an mit dem Krankenhaus kooperierende Ärzte und Laborgemeinschaften im Rahmen von kündbaren Operating-Leasing-Verhältnissen.

Die betragsmäßig wesentlichen Operating-Leasing-Verträge resultieren aus der Vermietung von Immobilien an Dritte.

Bei dem absolut größten Posten handelt es sich um die Vermietung einer Immobilie an einen Pflegeheimbetreiber. Aufgrund der Bestimmungen des IFRS 13.97 wird der beizulegende Zeitwert für die nach IAS 40 bilanzierten Vermögenswerte ermittelt. Der hierbei bestimmte beizulegende Zeitwert ist nicht auf einem aktiven Markt beobachtbar und auch nicht von einer Marktpreisnotierung ableitbar und somit der Stufe 3 der Fair-Value-Hierarchie des IFRS 13 zuzuordnen. Der beizulegende Zeitwert bestimmt sich unter Verwendung einer Ertragswertberechnung. Als Inputfaktoren werden hierbei die entsprechenden Komponenten des Ertragswertverfahrens wie Rohertrag, Bodenwertverzinsung und Bodenrichtwert verwendet. Auf Basis von Ertragswertermittlungen werden keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem Zeitwert dieser Immobilien und ihren nachfolgend dargestellten Buchwerten gesehen. Aus diesem Grund wurde kein externes Zeitwertgutachten eingeholt.

	Gesamt
	Mio. €
<b>Anschaffungskosten</b>	
01.01.2014	6,1
Zugänge	0,0
Abgänge	1,1
31.12.2014	5,0
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen</b>	
01.01.2014	1,8
Abschreibungen	0,2
Abgänge	0,1
31.12.2014	1,9
<b>Bilanzwert 31.12.2014</b>	<b>3,1</b>

	Gesamt
	Mio. €
<b>Anschaffungskosten</b>	
01.01.2013	6,3
Zugänge	0,0
Abgänge	0,2
31.12.2013	6,1
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen</b>	
01.01.2013	1,6
Abschreibungen	0,2
31.12.2013	1,8
<b>Zwischensumme 31.12.2013</b>	<b>4,3</b>
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	1,1
<b>Bilanzwert 31.12.2013</b>	<b>3,2</b>

Die Abschreibungen erfolgen linear über eine Nutzungsdauer von 33 1/3 Jahren. Im Jahr 2014 wurden hierfür Mieteinnahmen in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) erzielt. Die Betriebsaufwendungen für die als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien beliefen sich im Geschäftsjahr auf 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €). Diese entfallen vollständig auf Objekte, mit denen Mieteinnahmen erzielt wurden.

Bei den sonstigen im Rahmen von Operating-Leasing vermieteten Flächen handelt es sich um unwesentliche und unselbständige Teilflächen von Gebäudebestandteilen, so dass von einer gesonderten Darstellung abgesehen wurde.

Die zukünftig zu erhaltenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 0,1 Mio. €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 0,0 Mio. €, über fünf Jahre 0,0 Mio. €.

#### 10.4 BEZIEHUNGEN ZU NAHE STEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

Als nahe stehende Personen gelten natürliche sowie juristische Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen oder eines seiner Tochterunternehmen beherrschen können oder die auf das berichtende Unternehmen oder auf seine Tochterunternehmen unmittelbar oder mittelbar wesentlich einwirken können, sowie diejenigen natürlichen sowie juristischen Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen beherrschen oder auf die es wesentlich einwirken kann.

Gesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns unterhalten im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen. Es handelt sich hierbei insbesondere um Vermietungen von Gebäuden sowie um Leistungen im Zusammenhang mit Telemedizin, Teleradiologie, Pflege sowie Personalgestellungen. Diese Dienstleistungs- und Mietbeziehungen werden zu Marktpreisen abgewickelt.

Als nahe stehende Unternehmen werden demnach sämtliche Unternehmen, an denen wir zwischen 20,0 % und 50,0 % beteiligt sind und die wegen Unwesentlichkeit nicht in den Konzernabschluss einbezogen wurden, identifiziert (zu den Unternehmen des Konzerns wird auf die Anteilsbesitzliste in diesem Anhang verwiesen). Auch gemeinschaftlich geführte Joint-Ventures gelten als nahe stehend. Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2014 folgendes Leistungsvolumen mit nahe stehenden Unternehmen:

	<b>Aufwand 2014</b>	<b>Ertrag 2014</b>	<b>Forderungen 31.12.2014</b>	<b>Verbindlichkeiten 31.12.2014</b>
	<b>Tsd. €</b>	<b>Tsd. €</b>	<b>Tsd. €</b>	<b>Tsd. €</b>
Imaging Service AG, Niederpöcking	93	46	-	-
miCura Pflegedienste München / Dachau GmbH, Dachau	141	-	-	-
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	-	402	30	-
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin	258	-	-	-
HOSPIZ MITTELHESSEN gGmbH, Wetzlar	12	-	-	-
	<b>504</b>	<b>448</b>	<b>30</b>	<b>-</b>

Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2014 folgendes Leistungsvolumen zu at-equity konsolidierten Unternehmen:



	Aufwand 2014	Ertrag 2014	Forderungen 31.12.2014	Verbindlichkeiten 31.12.2014
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	1.071	29	281	89
Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa	-	1	-	-
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs- Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung	-	182	11.752	-
	1.071	212	12.033	89

Bei den Forderungen handelt es sich im Wesentlichen um unbesicherte Darlehen zu marktüblichen Konditionen. Die Verbindlichkeiten resultieren aus Liefer- und Leistungsbeziehungen.

Als nahe stehende Personen werden die Mitglieder des Managements in Schlüsselpositionen sowie die mit ihnen im Sinne des § 1589 BGB im ersten Grad verwandten Personen und deren Ehegatten behandelt. Unter den Mitgliedern des Managements in Schlüsselpositionen wurden der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG sowie die Mitglieder des Aufsichtsrats subsumiert.

Mitglieder des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihnen nahe stehende Unternehmen und Einrichtungen haben folgende Leistungen zu marktüblichen Konditionen erbracht:

Nahe stehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS	Art der Leistung	Tsd. € 2014	Tsd. € 2013
			Aufwendungen	
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	8	66
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	B. Braun Konzern (hauptsächlich B. Braun Melsungen AG und Aesculap AG)	Kauf von medizinischen Produkten	4.612	-

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter dem Materialaufwand erfasst. Wertminderungen waren im Geschäftsjahr 2014 nicht zu erfassen.

Nahe stehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS	Art der Leistung	Tsd. € 2014	Tsd. € 2013
			Erträge	
Eugen Münch		Telefongebühren	1	1
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	B. Braun Konzern (hauptsächlich B. Braun Melsungen AG und Aesculap AG)	Kauf von medizinischen Produkten	33	-

Die Erträge sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter Sonstige Erträge erfasst.

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2014 bestanden nachfolgende Forderungen aus Lieferungen und Leistungen bzw. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen:

Nahe stehende Person	Tsd. € 2014		Tsd. € 2013	
	Verbindlichkeiten		Forderungen	
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	0	2	0	0
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	198	-	-	-
Eugen Münch	-	-	0	0

Die bei der RHÖN-KLINIKUM AG oder ihren Tochterunternehmen angestellten Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat erhielten im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses die folgenden Bezüge im abgelaufenen Geschäftsjahr:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt 2014	Gesamt 2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Peter Berghöfer	124	35	159	119
Bettina Böttcher	4	0	4	22
Helmut Bühner	47	4	51	50
Klaus Hanschur (ab 17.04.2014)	25	0	25	-
Stefan Härtel	38	1	39	34
Annett Müller (bis 27.02.2014)	5	0	5	34
Werner Prange (bis 27.02.2014)	8	0	8	39
Oliver Salomon (ab 09.04.2014)	30	1	31	-
Prof. Dr. Jan Schmitt (bis 30.04.2014)	45	0	45	130
Dr. Franz-Josef Schmitz (ab 01.05.2014)	76	0	76	-
	326	41	367	428

Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

#### 10.5 GESAMTBEZÜGE DES AUFSICHTSRATS, DES VORSTANDS UND DES BEIRATS

	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €
Gesamtbezüge des Aufsichtsrats	2.586	1.950
Gesamtbezüge des amtierenden Vorstands	11.128	2.301
Gesamtbezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands	0	462
Gesamtbezüge des Beirats	20	22

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats liegen nicht vor. Die Mitglieder des Aufsichtsrats halten zusammen einen Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft von 29,3 % des gesamten Aktienkapitals. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 11,3 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft. Davon entfallen 6,3 % auf Eugen Münch und 5,0 % auf Ingeborg Münch. Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun hält mittelbar 18,0 % des Grundkapitals. Die Mitglieder des Vorstands halten zum 31. Dezember 2014 keine Aktien der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft.

Die von den Mitgliedern des Aufsichtsrats und des Vorstands sowie deren Ehegatten bzw. Verwandten ersten Grades im Jahr 2014 getätigten Transaktionen von Aktien der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft wurden gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) veröffentlicht. Im Berichtszeitraum liegen der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft die nachfolgenden Mitteilungen über Geschäfte nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Aufsichtsrats bzw. Vorstands (Directors' Dealings) vor:

Datum der Transaktion	Vor- und Zuname	Funktion/Status	Finanzinstrument und ISIN	Art und Ort der Transaktion	Stückzahl	Kurs/Preis	Geschäftsvolumen
02.06.2014	Eugen Münch <sup>1</sup>	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Übertrag außerbörslich	1.380.000	0,00 €	0,00 €
26.08.2014	Prof. Dr. Gerhard Ehninger	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf XETRA	10.571	23,7579501 €	251.145,29 €
30.09.2014	Jens-Peter Neumann	Vorstandsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf XETRA	6.666	24,00 €	159.984,00 €
16.10.2014	Ingeborg Münch <sup>2</sup>	Ehepartner von Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf außerbörslich	3.313.010	25,18 €	83.421.591,80 €
16.10.2014	Eugen Münch <sup>2</sup>	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf außerbörslich	4.227.310	25,18 €	106.443.665,80 €
16.10.2014	Stiftung Münch	Juristische Person, Gesellschaft oder Einrichtung in enger Beziehung	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf außerbörslich	657.140	25,18 €	16.546.785,20 €
22.10.2014	Hannelore Mündel <sup>2</sup>	Ehepartner von Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf außerbörslich	22.850	25,18 €	575.363,00 €
22.10.2014	Wolfgang Mündel <sup>2</sup>	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf außerbörslich	20.940	25,18 €	527.269,20 €
05.11.2014	B. Braun Melsungen Aktiengesellschaft	Juristische Person, Gesellschaft in enger Beziehung zu einer Person mit Führungsaufgaben	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf außerbörslich	4.146.960	23,10 €	95.794.776,00 €
05.11.2014	B. Braun Melsungen Aktiengesellschaft <sup>3</sup>	Juristische Person, Gesellschaft in enger Beziehung zu einer Person mit Führungsaufgaben	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A12UPRO	Verkauf außerbörslich	8.708.616	1,39 €	12.137.546,46 €
07.11.2014	Hannelore Mündel	Ehepartner von Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf über XETRA	25.150	24,10 €	606.115,00 €
07.11.2014	Wolfgang Mündel	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf über XETRA	23.060	24,10 €	555.746,00 €
07.11.2014	B. Braun Melsungen Aktiengesellschaft <sup>2</sup>	Juristische Person, Gesellschaft in enger Beziehung zu einer Person mit Führungsaufgaben	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf außerbörslich	7.884.690	25,18 €	198.536.494,20 €
19.12.2014	B. Braun Melsungen Aktiengesellschaft	Juristische Person, Gesellschaft in enger Beziehung zu einer Person mit Führungsaufgaben	Call-Optionen auf Aktien der RHÖN- KLINIKUM Aktien- gesellschaft ISIN Basisinstrument DE0007042301	Verkauf Eurex	10	23,17 €	231,70 €
19.12.2014	B. Braun Melsungen Aktiengesellschaft	Juristische Person, Gesellschaft in enger Beziehung zu einer Person mit Führungsaufgaben	Call-Optionen auf Aktien der RHÖN- KLINIKUM Aktien- gesellschaft ISIN Basisinstrument DE0007042301	Kauf Eurex	10	185,00 €	1.850,00 €
19.12.2014	B. Braun Melsungen Aktiengesellschaft <sup>4</sup>	Juristische Person, Gesellschaft in enger Beziehung zu einer Person mit Führungsaufgaben	Put-Optionen auf Aktien der RHÖN- KLINIKUM Aktien- gesellschaft ISIN Basisinstrument DE0007042301	Verkauf Eurex	10	3,00 €	30,00 €

<sup>1</sup> Die Übertragung erfolgte von Herrn Münch unentgeltlich an die am 4. Juni 2014 genehmigte, gemeinnützige „Stiftung Münch“. 690.000 Stückaktien stellen das Grundstockvermögen der Stiftung dar, weitere 690.000 Stückaktien wurden als gebundene Rücklage eingelegt.

<sup>2</sup> Annahme des Aktienrückkaufangebots der RHÖN-KLINIKUM AG.

<sup>3</sup> Verkauf von Andienungsrechten im Verhältnis 21:10 zu den verkauften Aktien.

<sup>4</sup> Die B. Braun Melsungen Aktiengesellschaft ist Stillhalter der Put-Optionen.

Die Aufwendungen (ohne Umsatzsteuer) für Mitglieder des Aufsichtsrats gliedern sich im Einzelnen wie folgt:

Gesamtbezüge	Grund- betrag	Sitzungs- geld fix	Sitzungs- geld variabel	Funktions- tage variabel	Gesamt 2014	Gesamt 2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Eugen Münch	20	60	135	273	488	313
Joachim Lüddecke	20	56	64	0	140	140
Wolfgang Mündel	20	56	152	173	401	267
Peter Berghöfer	20	18	56	0	94	87
Bettina Böttcher	20	18	40	0	78	20
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun (ab 12.06.2014)	11	4	12	0	27	-
Sylvia Bühler	20	10	25	0	55	69
Helmut Bühner	20	18	40	0	78	55
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	8	17	0	45	54
Stefan Härtel	20	28	64	0	112	98
Klaus Hanschur (ab 17.04.2014)	14	14	42	0	70	-
Reinhard Hartl (ab 19.12.2013)	20	18	64	0	102	1
Caspar von Hauenschild (bis 12.09.2013)	0	0	0	0	0	74
Stephan Holzinger (ab 03.07.2013)	20	48	94	23	185	32
Detlef Klimpe (bis 12.06.2014)	9	12	58	0	79	114
Dr. Heinz Korte	20	22	104	0	146	108
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach (bis 04.06.2013)	0	0	0	0	0	34
Michael Mendel	20	16	71	0	107	105
Dr. Rüdiger Merz (bis 12.09.2013)	0	0	0	0	0	40
Dr. Brigitte Mohn	20	12	27	0	59	49
Annett Müller (bis 27.02.2014)	3	0	0	0	3	55
Werner Prange (bis 27.02.2014)	3	2	0	0	5	98
Oliver Salomon (ab 09.04.2014)	15	12	38	0	65	-
Prof. Dr. Jan Schmitt (bis 30.04.2014)	7	4	12	0	23	59
Dr. Franz-Josef Schmitz (ab 01.05.2014)	13	8	17	0	38	-
Georg Schulze-Ziehaus	20	22	77	0	119	77
Dr. Katrin Vernau (ab 20.12.2013)	20	14	33	0	67	1
	395	480	1.242	469	2.586	1.950

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Amtierende Vorstandsmitglieder	Martin Menger (Mitglied des Vorstands)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2014	2013	2014 (min.)	2014 (max.)	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	192	192	192	192	192	192
Nebenleistungen	9	8	9	9	9	8
<b>Summe</b>	<b>201</b>	<b>200</b>	<b>201</b>	<b>201</b>	<b>201</b>	<b>200</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	258	258	258	708	258	258
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	2.875	0	0	5.200	779	0
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>3.334</b>	<b>458</b>	<b>459</b>	<b>6.109</b>	<b>1.238</b>	<b>458</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	56	45	56	56	56	45
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>3.390</b>	<b>503</b>	<b>515</b>	<b>6.165</b>	<b>1.294</b>	<b>503</b>

<sup>1</sup> Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

Amtierende Vorstandsmitglieder	Jens-Peter Neumann (ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2014	2013	2014 (min.)	2014 (max.)	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	211	195	211	211	211	195
Nebenleistungen	9	86	9	9	9	86
<b>Summe</b>	<b>220</b>	<b>281</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>281</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	689	538	689	1.589	689	538
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	2.875	0	0	5.200	779	0
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>3.784</b>	<b>819</b>	<b>909</b>	<b>7.009</b>	<b>1.688</b>	<b>819</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	83	23	83	83	83	23
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>3.867</b>	<b>842</b>	<b>992</b>	<b>7.092</b>	<b>1.771</b>	<b>842</b>

<sup>1</sup> Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

Amtierende Vorstandsmitglieder	Dr. Dr. Martin Siebert (Vorstandsvorsitzender)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2014	2013	2014 (min.)	2014 (max.)	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	384	384	384	384	384	384
Nebenleistungen	10	13	10	10	10	13
<b>Summe</b>	<b>394</b>	<b>397</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>397</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	741	627	741	1.866	741	627
Mehrfährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	2.875	0	0	5.200	779	0
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>4.010</b>	<b>1.024</b>	<b>1.135</b>	<b>7.460</b>	<b>1.914</b>	<b>1.024</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	113	28	113	113	113	28
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>4.123</b>	<b>1.052</b>	<b>1.248</b>	<b>7.573</b>	<b>2.027</b>	<b>1.052</b>

<sup>1</sup> Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat mit Vereinbarungen vom Mai 2014 Optionsrechte in Form von virtuellen Aktien an alle drei Vorstandsmitglieder gewährt. Die Gewährung erfolgte nach Eintritt von festgelegten Bedingungen im Geschäftsjahr 2014 zu 130.000 virtuellen Stückaktien der Gesellschaft. Die virtuellen Aktien sind unverfallbar. Die Zusagen haben eine Laufzeit bis Juni 2019. Die Auszahlung der gewährten virtuellen Aktien erfolgt mit dem Durchschnittskurs der letzten drei Monate, wobei die Auszahlung pro virtueller Aktie auf 40 € beschränkt ist. Gemäß IFRS 2 wird dieser Plan als cash-settled plan behandelt und somit als Vergütung mit Barausgleich bilanziert. Die Rückstellung für die Verpflichtung aus den virtuellen Aktien wurde in Höhe des zu erwartenden Aufwands gebildet und ist in diesem Kapitel dargestellt. Der beizulegende Zeitwert der virtuellen Aktien wird mit Hilfe eines Binomialmodells ermittelt.

Bei der Beendigung des Dienstvertrages erhalten die Vorstände unter bestimmten Voraussetzungen eine Altersvorsorgeleistung. Diese beträgt für jedes volle Jahr (zwölf volle Kalendermonate) der Tätigkeit als Vorstandsmitglied 12,5 % der am Tage der Beendigung des Dienstvertrags geschuldeten Jahresbezüge, insgesamt jedoch höchstens das 1,5-Fache dieser letzten Bezüge. Für diese Leistungen, die den Mitgliedern des Vorstands nach Beendigung ihrer Tätigkeit zugesagt worden sind, wurden folgende Altersvorsorgeleistungen zurückgestellt:

Altersvorsorgeleistungen	Rückstellung Stand 31.12.2013	Veränderung Altersvorsorge- leistungen	Rückstellung Stand 31.12.2014	Nominalbetrag bei Vertrags- ablauf <sup>2</sup>
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
<b>Amtierende Vorstandsmitglieder</b>				
Martin Menger	164	80	244	353
Jens-Peter Neumann	95	153	248	450
Dr. Dr. Martin Siebert	138	184	322	984
	397	417	814	1.787
<b>Im Jahr 2013 ausgeschiedene Vorstandsmitglieder</b>				
Volker Feldkamp <sup>1</sup>	158	-158	0	0
	158	-158	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>555</b>	<b>259</b>	<b>814</b>	<b>1.787</b>

<sup>1</sup> Bis 9. August 2013.

<sup>2</sup> Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages auf Basis der Bezüge.

## 10.6 ERKLÄRUNG ZUM CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 6. November 2014 wurde die entsprechende Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2014 abgegeben. Diese wurde auf der Website der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

## 10.7 ANGABE DES IM GESCHÄFTSJAHR FÜR DEN ABSCHLUSSPRÜFER ALS AUFWAND ERFASSTEN HONORARS (INKLUSIVE AUSLAGENERSATZ UND OHNE UMSATZSTEUER)

Im Geschäftsjahr 2014 wurden konzernweit Honorare für Abschlussprüfer in Höhe von 1,3 Mio. € (Vj. 3,9 Mio. €) aufgewendet. Ursächlich für den Rückgang der Aufwendungen ist der Verkauf von Gesellschaften im Geschäftsjahr 2014. Die Honorare inklusive Auslagen und ohne Umsatzsteuer entfallen auf nachfolgende Leistungen:

	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	835	2.725
Honorar für andere Bestätigungsleistungen	180	368
Honorar für Steuerberatungsleistungen	299	525
Honorar für sonstige Leistungen	16	245
	1.330	3.863

Vom Gesamthonorar ohne Umsatzsteuer entfallen 0,1 Mio. € (Vj. 1,1 Mio. €) auf andere Abschlussprüfer, die nicht Konzernabschlussprüfer sind. Der Rückgang resultiert ebenso aus dem Verkauf von Gesellschaften im Geschäftsjahr 2014. Die Honorare setzen sich wie folgt zusammen:

	2014	2013
	Tsd. €	Tsd. €
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	89	895
Honorar für andere Bestätigungsleistungen	0	30
Honorar für Steuerberatungsleistungen	17	165
Honorar für sonstige Leistungen	0	5
	<b>106</b>	<b>1.095</b>

## 10.8 EREIGNISSE NACH DEM ABSCHLUSSTICHTAG

Im laufenden Jahr 2015 konnte mit der Deutschen Rentenversicherung eine Einigung bezüglich der Höhe der Sozialversicherungsbeiträge erzielt werden. Aufgrund der im Jahr 2011 durch das Hauptzollamt Schweinfurt durchgeführten Untersuchungen bei den Reinigungsgesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns wurden Sozialversicherungsbeiträge nacherhoben. Mit der geschlossenen Vereinbarung erledigen sich sämtliche möglichen Nachforderungen. Die hierfür gebildete Rückstellung unterliegt dem entsprechenden Verbrauch sowie einer Auflösung von rund 20 Mio. € im ersten Quartal 2015. Darüber hinaus sind seit dem 31. Dezember 2014 keine Ereignisse von besonderer Bedeutung eingetreten, von denen ein wesentlicher Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG erwartet wird.



## 11 ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

### DER AUFSICHTSRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:

#### EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale, Aufsichtsratsvorsitzender

Weitere Mandate:

- Stiftungsrat Deutsche Stiftung Patientenschutz (vormals: Deutsche Hospizstiftung)
- HCM SE, München (Vorsitzender des Verwaltungsrats und geschäftsführender Direktor)
- Stiftung Münch, Vorstandsvorsitzender

#### JOACHIM LÜDDECKE

Hannover, 1. stv. Vorsitzender, Landesbezirksfachbereichsleiter ver.di, Gewerkschaftssekretär

#### WOLFGANG MÜNDEL

Kehl, 2. stv. Vorsitzender, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater in eigener Praxis

Weitere Mandate:

- Jean d'Arce Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Vorsitzender des Beirats)
- HCM SE, München (stv. Vorsitzender des Verwaltungsrats)

#### PETER BERGHÖFER

Münchhausen, Leiter Finanzen der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

#### BETTINA BÖTTCHER

Marburg, Arbeiterin bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

#### PROFESSOR DR. H. C. LUDWIG GEORG BRAUN

Melsungen, Unternehmer (ab 12. Juni 2014)

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Aesculap AG, Tuttlingen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)
- Aesculap Management AG, Tuttlingen
- B. Braun Avitum AG, Melsungen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)
- B. Braun Melsungen AG, Melsungen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)
- Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH
- REVIUM Rückversicherung AG, Melsungen (Vorsitzender des Aufsichtsrats) (bis 3. November 2014)
- Stihl AG, Waiblingen
- WIKUS-Sägenfabrik Wilhelm H. Kullmann GmbH & Co. KG

Weitere Mandate:

- B. Braun Medical AG, Luzern, Schweiz (Vizepräsident des Verwaltungsrats)
- HSBC Trinkhaus & Burkhardt AG, Düsseldorf (Mitglied des Verwaltungsrats)
- Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale, Frankfurt (Mitglied des Verwaltungsrats)
- Stihl Holding AG & Co. KG, Waiblingen (Mitglied des Beirats)

#### SYLVIA BÜHLER

Berlin, Bundesfachbereichsleiterin ver.di, Mitglied des ver.di-Bundesvorstands

#### HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet, Krankenpfleger in der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale

#### PROFESSOR DR. GERHARD EHNINGER

Dresden, Arzt

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

#### STEFAN HÄRTEL

Müllrose, Krankenpfleger, Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)

Weiteres Mandat:

- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) (Mitglied im Beirat)

#### KLAUS HANSCHUR

Marburg, Masseur und med. Bademeister (ab 17. April 2014)

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Marburger Spar- und Bauverein eG, Marburg

#### REINHARD HARTL

Icking/Irschenhausen, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

#### STEPHAN HOLZINGER

München, geschäftsführender Gesellschafter Holzinger Associates GmbH

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weiteres Mandat:

- HCM SE, München (Verwaltungsrat) (ab 25. Januar 2014)

#### DETLEF KLIMPE

Aachen, Rechtsanwalt in Sozietät mit Leinen und Derichs, Köln, Berlin, Brüssel (bis 12. Juni 2014)

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (bis 12. Juni 2014)
- Prodia Kolping Werkstatt für behinderte Menschen gGmbH, Aachen

#### DR. HEINZ KORTE

Ammerland, Notar a. D., Rechtsanwalt

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
- Amper Kliniken AG, Dachau (bis 28. Februar 2014)

Weiteres Mandat:

- HCM SE, München (Verwaltungsrat)

#### MICHAEL MENDEL

Wien, Kaufmann, Vorstand Österreichische Volksbanken-AG

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Altium AG, München
- HETA ASSET RESOLUTION AG, Klagenfurt

#### DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh, Mitglied des Vorstands der Bertelsmann Stiftung

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Bertelsmann SE & Co. KGaA
- Bertelsmann Management SE
- PHINEO gAG, Berlin (Vorsitzende des Aufsichtsrats)

Weitere Mandate:

- Mitglied der Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH
- European Foundation Center, Brüssel (Member Governing Council)
- Stiftung Michael Skopp, Bielefeld (Mitglied im Kuratorium)
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Vorsitzende des Vorstands)
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Vorsitzende des Kuratoriums) (seit 28. Mai 2014)
- Stiftung Dialog der Generationen, Düsseldorf (Mitglied im Kuratorium) (bis 4. August 2014)
- Agentur Nordpol, Hamburg (Mitglied des Expeditionsrats)
- Dachstiftung Diakonie, Kästorf (Mitglied im Kuratorium)
- Robert-Koch-Stiftung e. V., Berlin (Mitglied im Kuratorium)

#### ANNETT MÜLLER

Dippoldiswalde, Physiotherapeutin bei der Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital (bis 27. Februar 2014)

#### WERNER PRANGE

Osterode, Krankenpfleger in der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg (bis 27. Februar 2014)

#### OLIVER SALOMON

Bad Berka, Krankenpfleger (ab 9. April 2014)

#### PROFESSOR DR. JAN SCHMITT

Marburg, Leitender Oberarzt bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (bis 30. April 2014)

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (bis 30. April 2014)

#### DR. FRANZ-JOSEF SCHMITZ

Cölbe, Arzt (ab 1. Mai 2014)

**GEORG SCHULZE-ZIEHAUS**

Frankfurt am Main, Landesfachbereichsleiter ver.di, Landesbezirk Hessen

**DR. KATRIN VERNAU**

Hamburg, Leiterin der Roland Berger School of Strategy and Economics, Hamburg

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

– Duale Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart

Weitere Mandate:

– BürgerStiftung Hamburg, Hamburg (Mitglied im Stiftungsrat)

– Universität Bonn, Bonn (Mitglied im Hochschulrat)

– Claussen-Simon-Stiftung, Hamburg (Mitglied im Stiftungsrat)

**DER VORSTAND DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:****DR. MED. DR. JUR. MARTIN SIEBERT**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsvorsitzender Aufsichtsratsmandate:

– Amper Kliniken AG, Dachau (bis 28. Februar 2014)

– Klinikum Pforzheim GmbH (bis 28. Februar 2014)

– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weitere Mandate:

– Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V., Berlin (Vorstand)

– Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim (Mitglied im Beirat)

**JENS-PETER NEUMANN**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden, Vorstandsbereich Finanzen, Rechnungswesen, Investor Relations und Controlling

**MARTIN MENGER**

geschäftsansässig Marburg, Vorstandsbereich operatives Geschäft Aufsichtsratsmandate:

– Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter (Vorsitzender) (bis 28. Februar 2014)

– Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (Vorsitzender) (bis 28. Februar 2014)

– STIFTUNG DEUTSCHE KLINIK FÜR DIAGNOSTIK, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Wiesbaden (bis 28. Februar 2014)

– HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt

Wiesbaden, Wiesbaden (bis 18. Juni 2014)

Weitere Mandate:

– Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) (Vorsitzender des Beirats)

– Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn (Mitglied im Beirat) (bis 28. Februar 2014)

– Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg (Mitglied im Beirat) (bis 28. Februar 2014)

– Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham (stv. Vorsitzender im Beirat) (bis 28. Februar 2014)

– Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (Mitglied im Vorstand)

– Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (Schiedsstellenmitglied)

– Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V. (Geschäftsführer)

**DER BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:****PROFESSOR DR. MED. FREDERIK WENZ**

Heidelberg (Vorsitzender)

**DR. BORIS AUGURZKY**

Essen

**JOCHEN BOCKLET**

Bad Neustadt a. d. Saale

**SUSANNE HELM**

Bad Neustadt a. d. Saale

**PROFESSOR DR. RER. POL. GEORG MILBRADT**

Dresden

**HELMUT REUBELT**

Dortmund

**SEPP-RAINER SPEIDEL**

Schriesheim

**MICHAEL WENDL**

München

Bad Neustadt a. d. Saale, den 6. März 2015

Der Vorstand

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert

## **VERSICHERUNG DER GESETZLICHEN VERTRETER**

Nach bestem Wissen versichern wir, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG 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 der RHÖN-KLINIKUM AG beschrieben sind.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 6. März 2015

Der Vorstand

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert

## BESTÄTIGUNGSVERMERK DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS

AN DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT, BAD NEUSTADT A. D. SAALE

### VERMERK ZUM KONZERNABSCHLUSS

Wir haben den beigefügten Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft und ihrer Tochtergesellschaften – bestehend aus Konzernbilanz, Konzern- Gewinn- und Verlustrechnung und Konzern-Gesamtergebnisrechnung, Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung, Konzern-Kapitalflussrechnung und Konzernanhang für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014 – geprüft.

### Verantwortung des Vorstands für den Konzernabschluss

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft ist verantwortlich für die Aufstellung dieses Konzernabschlusses. Diese Verantwortung umfasst, dass dieser Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften aufgestellt wird und unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt. Der Vorstand ist auch verantwortlich für die internen Kontrollen, die er als notwendig erachtet, um die Aufstellung eines Konzernabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen - beabsichtigten oder unbeabsichtigten - falschen Darstellungen ist.

### Verantwortung des Abschlussprüfers

Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage unserer Prüfung ein Urteil zu diesem Konzernabschluss abzugeben. Wir haben unsere Abschlussprüfung in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung sowie unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) durchgeführt. Danach haben wir die Berufspflichten einzuhalten und die Abschlussprüfung so zu planen und durchzuführen, dass hinreichende Sicherheit darüber erlangt wird, ob der Konzernabschluss frei von wesentlichen falschen Darstellungen ist.

Eine Abschlussprüfung umfasst die Durchführung von Prüfungshandlungen, um Prüfungsnachweise für die im Konzernabschluss enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben zu erlangen. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemäßen Ermessen des Abschlussprüfers. Dies schließt die Beurteilung der Risiken wesentlicher - beabsichtigter oder unbeabsichtigter - falscher Darstellungen im Konzernabschluss ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Abschlussprüfer das interne Kontrollsystem, das relevant ist für die Aufstellung eines Konzernabschlusses, der ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt. Ziel hierbei ist es, Prüfungshandlungen zu planen und durchzuführen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems des Konzerns abzugeben. Eine Abschlussprüfung umfasst auch die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden und der Vertretbarkeit der von dem Vorstand ermittelten geschätzten Werte in der Rechnungslegung sowie die Beurteilung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses.

Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.

## Prüfungsurteil

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung des Konzernabschlusses zu keinen Einwendungen geführt hat.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss in allen wesentlichen Belangen den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage des Konzerns zum 31. Dezember 2014 sowie der Ertragslage für das an diesem Stichtag endende Geschäftsjahr.

## VERMERK ZUM KONZERNLAGEBERICHT

Wir haben den beigefügten Konzernlagebericht der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014 geprüft. Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft ist verantwortlich für die Aufstellung des Konzernlageberichts in Übereinstimmung mit den nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit § 317 Abs. 2 HGB und unter Beachtung der für die Prüfung des Konzernlageberichts vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Danach ist die Prüfung des Konzernlageberichts so zu planen und durchzuführen, dass hinreichende Sicherheit darüber erlangt wird, ob der Konzernlagebericht mit dem Konzernabschluss sowie mit den bei der Abschlussprüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns vermittelt und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung des Konzernlageberichts zu keinen Einwendungen geführt hat.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung des Konzernabschlusses und Konzernlageberichts gewonnenen Erkenntnisse steht der Konzernlagebericht in 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.

Frankfurt am Main, den 6. März 2015

PricewaterhouseCoopers  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Anne Böcker                      ppa. Stefan Sigmann  
Wirtschaftsprüferin              Wirtschaftsprüfer

## BILANZ UND GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

### BILANZ

AKTIVA	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	2,5	2,6
Sachanlagen	33,6	43,5
Finanzanlagen	684,6	1.006,9
<b>Anlagevermögen</b>	<b>720,7</b>	<b>1.053,0</b>
Vorräte	3,7	3,3
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	120,9	2.434,9
Wertpapiere, Zahlungsmittel	663,0	3,7
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>787,6</b>	<b>2.441,9</b>
Rechnungsabgrenzungsposten	0,9	1,9
<b>Aktive latente Steuern</b>	<b>4,7</b>	<b>3,5</b>
	<b>1.513,9</b>	<b>3.500,3</b>

PASSIVA	31.12.2014	31.12.2013
	Mio. €	Mio. €
Gezeichnetes Kapital/ Ausgegebenes Kapital	183,7	345,5
Kapitalrücklage	572,7	410,9
Gewinnrücklagen	0,1	0,1
Bilanzgewinn	330,6	1.704,5
<b>Eigenkapital</b>	<b>1.087,1</b>	<b>2.461,0</b>
<b>Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens</b>	<b>1,1</b>	<b>0,8</b>
Steuerrückstellungen	1,9	9,1
Sonstige Rückstellungen	191,7	136,9
<b>Rückstellungen</b>	<b>193,6</b>	<b>146,0</b>
<b>Verbindlichkeiten</b>	<b>232,1</b>	<b>892,5</b>
	<b>1.513,9</b>	<b>3.500,3</b>

### GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

	2014	2013
	Mio. €	Mio. €
Umsatzerlöse	159,8	154,0
Bestandsveränderung	0,3	-0,8
Sonstige betriebliche Erträge	18,5	24,7
Materialaufwand	43,5	41,7
Personalaufwand	92,2	83,4
Abschreibungen	12,0	5,9
Sonstige betriebliche Aufwendungen	66,0	44,5
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>-35,1</b>	<b>2,4</b>
Beteiligungsergebnis	8,1	132,1
Ergebnis aus dem Abgang von Finanzanlagen	423,1	1.091,1
Finanzergebnis	-106,2	-16,4
<b>Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	<b>289,9</b>	<b>1.209,2</b>
Steuern	-1,2	19,7
<b>Jahresüberschuss</b>	<b>291,1</b>	<b>1.189,5</b>
Gewinnvortrag aus dem Vorjahr	1.669,9	0,0
Ertrag aus der Kapitalherabsetzung	161,9	0,0
Einstellungen in die Kapitalrücklage nach § 237 Abs. 5 AktG	161,9	0,0
Aufwand aus der vereinfachten Kapitalherabsetzung durch Einziehung von Aktien	1.630,4	0,0
Einstellungen in Gewinnrücklagen	0,0	0,0
Entnahmen aus Gewinnrücklagen	0,0	515,0
<b>Bilanzgewinn</b>	<b>330,6</b>	<b>1.704,5</b>

Der Jahresfinanzbericht der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft (nach HGB erstellt), der von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen ist, wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und ins Unternehmensregister eingestellt.

Der Bericht kann auf Wunsch bei der Gesellschaft angefordert werden.

## GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2014 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 330.617.717,52 € aus. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, von dem Bilanzgewinn

**einen Betrag von 58.766.288,00 € zur Ausschüttung einer Dividende von 0,80 € je dividendenberechtigte Stückaktie (DE0007042301) zu verwenden**

und den verbleibenden Betrag von 271.851.429,52 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 16. April 2015

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand



Neuro  
cam 16

FFO\_NCHFFO\_18B

74.6 kV RDMP  
97.1 mA 0.0 B/s

**A**  
Embolisation

RM Glue

009.0 min  
2%

00:00

Wiedergabe



# Vertrauen

---

Im vergangenen Jahr haben sich in unseren konzernweit 5.227 Betten mehr als 1,2 Millionen Patientinnen und Patienten behandeln lassen. Ihr Vertrauen ist Lob für die Qualität unserer Arbeit – und zugleich Ansporn, uns auch künftig kontinuierlich weiter zu verbessern.

---



## Zentralklinik Bad Berka

Die Zentralklinik Bad Berka gehört zu den modernsten medizinischen Einrichtungen in der Bundesrepublik. Sie ist ein Akademisches Lehrkrankenhaus und Krankenhaus mit überregionalem Versorgungsauftrag. Jedes Jahr behandelt das Team von Ärzten, Pflegekräften und medizinischen Fachangestellten tausende Patienten aus ganz Deutschland, Europa und zahlreichen außereuropäischen Ländern.

In insgesamt 20 Kliniken und Fachabteilungen stehen Ärzte, Pflegekräfte sowie weiteres medizinisches Fachpersonal für die Behandlung und Betreuung der Patienten zur Verfügung. Mit rund 1.800 Mitarbeitern ist die Zentralklinik eines der größten Krankenhäuser in Thüringen. In den vergangenen Jahren hat sich das Behandlungsspektrum der Zentralklinik deutlich erweitert. Heute werden vor allem Patienten mit Thorax-, Lungen- und Gefäß-erkrankungen, Tumoren, neurologischen Leiden, Erkrankungen der Wirbelsäule und der Gelenke sowie des Herzens versorgt.

Als Teil der RHÖN-KLINIKUM AG gehört die Zentralklinik Bad Berka zu einem großen Netzwerk, in dem Spezialisten aus allen medizinischen Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Der Leitgedanke, der die Grundlage des täglichen Handelns in der Klinik darstellt, besteht darin, Sorge zu tragen, dass zu jeder Zeit genau die Behandlung zur Verfügung steht, die die Patienten in ihrer speziellen Situation benötigen. Dafür kombiniert die Klinik Erfahrung, moderne Ausstattung und patientenorientierten Service mit der Vision von menschlicher Hochleistungsmedizin.

### Zentralklinik Bad Berka GmbH

Robert-Koch-Allee 9  
99437 Bad Berka  
Tel.: 036458 5-0  
Fax: 036458 4-2180  
gf@zentranklinik.de

#### Betten

gesamt	669
akutstationär	669



## Klinikum Frankfurt (Oder)

Das Klinikum Frankfurt (Oder) ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 773 vollstationären Planbetten und 49 tagesklinischen Plätzen. In 21 Kliniken, 6 Instituten und in den Psychiatrischen Institutsambulanzen sowie in drei Tageskliniken werden jährlich rund 35.000 Patienten stationär und mehr als 44.000 Patienten ambulant aus Frankfurt (Oder) und dem Umland behandelt.

Das Krankenhaus erfüllt einen überregionalen Versorgungsauftrag und stellt ein wichtiges medizinisches Leistungszentrum im Bundesland Brandenburg dar. Mit engagierten und kompetenten Mitarbeitern, moderner medizinisch-technischer Ausstattung und langjähriger Erfahrung setzt sich das Klinikum mit seinen Mitarbeitern täglich dafür ein, dass alle Patienten bestens behandelt werden.

Innovation und Investitionsfähigkeit sind weitere entscheidende Erfolgsfaktoren für eine Spitzenversorgung. Daher begleiten zahlreiche bauliche Weiterentwicklungen immer wieder das Geschehen im Klinikum Frankfurt (Oder). Neben der Bereitstellung einer hervorragenden medizinischen Versorgung steht aber auch das Ziel, eine hochwertige Patientenbetreuung durch die enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im Krankenhaus zu gewährleisten. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité-Universitätsmedizin Berlin und Ausbildungsstätte tragen wir dazu bei, dass das hohe Niveau unserer Behandlung auch in Zukunft gesichert ist.

### Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH

Müllroser Chaussee 7  
15236 Frankfurt (Oder)  
Tel.: 0335 548-0  
Fax: 0335 548-2003  
gf@klinikumffo.de

#### Betten

gesamt	822
akutstationär	773
Tagesklinik/teilstationär	49



## Kliniken am Standort Bad Neustadt a. d. Saale

Am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt arbeiten unterschiedliche medizinische Fachdisziplinen in direkter Nachbarschaft eng zusammen. Sechs Kliniken sind an einem Standort unmittelbar vernetzt: die Herz- und Gefäß-Klinik, die Frankenklinik zur Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Patienten, die Klinik für Handchirurgie, die Neurologische Klinik, die Psychosomatische Klinik und die Saaletalklinik mit zwei zusätzlichen Einrichtungen der Suchttherapie.

Der Campus ist geprägt von der offen gelebten Kooperation aller Einrichtungen, die jeden Tag aufs Neue von den Kompetenzen und Kapazitäten ihrer Nachbarn profitieren. Nähe und Kooperation in der Zusammenarbeit ermöglichen eine einzigartige interdisziplinäre Versorgung. Am 01. Januar 2015 haben außerdem drei Fachkliniken am Campus die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus erhalten.

Bis zum Jahr 2018 wird der Klinikstandort Bad Neustadt a. d. Saale einen umfassenden Wandel erleben. Geplant ist ein umfangreicher Neubau mit dem Anspruch, neue wegweisende Maßstäbe in der Patientenversorgung, in der medizinischen Ausstattung und in der Krankenhaus-Architektur zu setzen. Der Großteil der Kliniken soll unter einem Dach zusammengefasst werden, um eine noch stärkere Vernetzung der Behandlungsschwerpunkte zu ermöglichen.



**Haus Saaletal GmbH**

Salzburgweg 7  
 97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
 Tel.: 09771 905-0  
 Fax: 09771 905-4610  
 stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

**Betten**

gesamt	232
Reha/sonstige	232

**Herz- und Gefäß-Klinik GmbH  
 Bad Neustadt**

Salzburger Leite 1  
 97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
 Tel.: 09771 66-0  
 Fax: 09771 65-981221  
 gf@herzchirurgie.de

**Betten**

gesamt	339
akutstationär	339

**Klinik für Handchirurgie,  
 Schulterchirurgie, Fuß- und  
 Sprunggelenkchirurgie  
 Bad Neustadt**

Salzburger Leite 1  
 97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
 Tel.: 09771 66-0  
 Fax: 09771 65-981221  
 gf@handchirurgie.de

**Betten**

gesamt	114
akutstationär	70
Reha/sonstige	44

**Klinik »Haus Franken« GmbH**

Salzburger Leite 1  
 97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
 Tel.: 09771 67-04  
 Fax: 09771 67-3300  
 fk@frankenlinik-bad-neustadt.de

**Betten**

gesamt	140
Reha/sonstige	140

**Neurologische Klinik GmbH**

Von-Guttenberg-Straße 10  
 97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
 Tel.: 09771 908-0  
 Fax: 09771 991-464  
 gf@neurologie-bad-neustadt.de

**Betten**

gesamt	284
akutstationär	163
Reha/sonstige	121

**Psychosomatische Klinik  
 Bad Neustadt**

Salzburger Leite 1  
 97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
 Tel.: 09771 67-01  
 Fax: 09771 65-989301  
 psk@psychosomatische-klinik-  
 bad-neustadt.de

**Betten**

gesamt	340
akutstationär	218
Reha/sonstige	122



## Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM)

Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) bietet medizinische Versorgung, moderne Diagnostik und umfassende Therapie auf höchstem internationalem Niveau. Als Krankenhaus der Maximalversorgung deckt es das gesamte Spektrum der modernen Medizin ab – von der Augenheilkunde über die Unfallchirurgie bis hin zur Zahnmedizin. Mit seinen 80 Kliniken und Instituten an den beiden Standorten Gießen und Marburg ist es das drittgrößte Universitätsklinikum Deutschlands.

Die Vision des UKGM ist es, universitäre Spitzenmedizin in höchster Qualität anzubieten. Daher fördert das UKGM gezielt die moderne, innovative und unabhängige Medizin. Das UKGM möchte weiterhin bei der medizinischen Entwicklung nicht nur im Vergleich mit anderen deutschen Universitätskliniken vorne dabei sein, sondern sich auch im internationalen Umfeld behaupten.

Durch den Zusammenschluss der beiden Standorte und die daraus entstehende intensive Kooperation sind schon wesentliche Voraussetzungen dafür geschaffen. Als Teil des bundesweiten Kliniknetzwerks der RHÖN-KLINIKUM AG fördert das UKGM auch den Wissenstransfer in die wohnortnahe Medizin. So kommt der Klinikkonzern dem Unternehmensziel, Spitzenmedizin für jedermann bezahlbar anzubieten, ein großes Stück näher.



**Standort Gießen**

Rudolf-Buchheim-Straße 8  
 35385 Gießen  
 Tel.: 0641 985-60  
 Fax: 0641 985-40109  
 kgf.gi@uk-gm.de

**Betten**

gesamt	1.145
akutstationär	1.101
Tagesklinik/teilstationär	44

**Standort Marburg**

Baldingerstraße  
 35043 Marburg  
 Tel.: 06421 58-60  
 Fax: 06421 58-66002  
 gf@uk-gm.de

**Betten**

gesamt	1.142
akutstationär	1.102
Tagesklinik/teilstationär	40

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (0 97 71) 65-0

Telefax (0 97 71) 9 74 67

Internet:

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-Mail:

[rka@rhoen-klinikum-ag.com](mailto:rka@rhoen-klinikum-ag.com)

Dieser Geschäftsbericht liegt auch in englischer Sprache vor.



Das Papier für diesen Geschäftsbericht stammt aus verantwortlicher Forstwirtschaft, wie es die FSC®-Zertifizierung vorsieht. (FSC® C115407):

Das FSC®-Siegel ist das einzige weltweit anerkannte Öko-Siegel, das eine vorbildliche Forstwirtschaft garantiert.