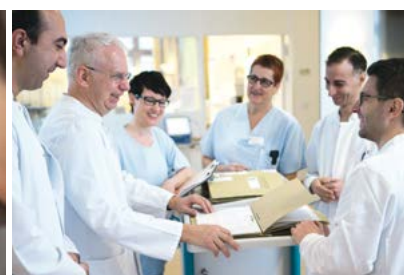


# GESCHÄFTSBERICHT

---

## 2016



**RHÖN-KLINIKUM**  
AKTIENGESELLSCHAFT

# INHALT

- 1 Unternehmenskennzahlen 2012–2016
- 1A Finanzkalender 2017
- 1B Unternehmenskennzahlen Q1–Q4 2016

## BERICHT DES VORSTANDS

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

## UNTERNEHMENSVERANTWORTUNG

- 14 Bericht des Aufsichtsrats
- 25 Corporate Governance Bericht
- 41 Fortschrittsbericht

## KONZERN IN BEWEGUNG

- 64 Medizin im Mittelpunkt
- 68 Null Fehler – Ausgezeichnetes Qualitätsmanagement
- 72 Doc auf Abruf – Digitaler Fortschritt Telemedizin
- 74 Kreative Masse – Wissenschaftliches Know-how – RHÖN-Förderpool

## KONZERNLAGEBERICHT

- 81 Grundlagen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns
- 94 Wirtschaftsbericht
- 102 Prognosebericht
- 104 Chancen- und Risikobericht
- 110 Berichterstattung gemäß § 315 Abs. 2 Nr. 5 HGB über interne Kontroll- und Risikomanagementsysteme im Hinblick auf den Rechnungslegungsprozess

## KONZERNABSCHLUSS

- 114 Konzernbilanz
- 116 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
- 117 Konzern-Gesamtergebnisrechnung
- 118 Eigenkapitalveränderungsrechnung
- 119 Kapitalflussrechnung
- 120 Konzernanhang
- 206 Versicherung der gesetzlichen Vertreter
  
- 207 Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

## KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

- 216 Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung
- 217 Gewinnverwendungsvorschlag

## DAS UNTERNEHMEN IM ÜBERBLICK

- 220 Unsere Klinik-Standorte

## UNTERNEHMENSKENNZAHLEN 2012–2016

	2012	2013	2014	2015	2016
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Umsatzerlöse	2.864.909	3.013.835	1.510.519	1.108.189	1.176.349
Materialaufwand	753.354	791.656	425.106	321.831	329.542
Personalaufwand	1.740.358	1.840.407	963.937	695.716	757.560
Abschreibungen und Wertminderungen	141.161	119.697	82.792	61.023	59.867
Konzerngewinn nach IFRS	92.401	90.027	1.227.878	87.443	58.635
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	90.116	86.648	1.225.711	85.381	56.430
– Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile	2.285	3.379	2.167	2.062	2.205
EBT	114.166	117.693	1.248.466	90.288	60.862
EBIT	150.813	155.747	1.330.850	93.138	96.993
EBITDA	291.974	275.444	1.413.642	154.161	156.860
Operativer Cash-Flow	232.263	211.042	1.310.278	148.181	118.442
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	1.924.128	715.103*	666.259	671.394	703.782
Ertragsteueransprüche	9.480	6.684*	4.576	2.383	–
Sonstige Vermögenswerte langfristig, sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	13.668	375*	11.942	50.115	52.670
Eigenkapital nach IFRS	1.606.866	1.666.687	1.248.924	1.108.713	1.113.383
Eigenkapitalrendite in %	5,8	5,5	84,2	7,4	5,3
Bilanzsumme nach IFRS	3.184.501	3.098.189	1.804.311	1.634.488	1.456.245
Investitionen					
– in Geschäftswerte, sonstige immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	273.511	118.808	54.366	69.426	99.065
– in sonstige Vermögenswerte langfristig, in sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	765	130	11.717	8.431	17.279
Gewinn je Stammaktie (in €)	0,65	0,63	9,36	1,19	0,84
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	43.059	43.363	15.602	15.654	16.486
Fallzahlen (behandelte Patienten)	2.555.822	2.654.249	1.222.846	765.109	813.747
Betten und Plätze	17.089	17.113	5.227	5.218	5.348

\* Ohne zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte.

## FINANZKALENDER 2017

### TERMINE FÜR AKTIONÄRE UND ANALYSTEN

24. Februar 2017	Veröffentlichung vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahres 2016, Telefonkonferenz für Analysten
7. April 2017	Veröffentlichung des Jahresfinanzberichts 2016, Bilanzpressekonferenz
5. Mai 2017	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 31. März 2017, Telefonkonferenz für Analysten
7. Juni 2017	Ordentliche Hauptversammlung (Kultur- und Kongresszentrum der Jahrhunderthalle, Frankfurt a. M.)
3. August 2017	Veröffentlichung des Halbjahresfinanzberichts zum 30. Juni 2017, Telefonkonferenz für Analysten
10. November 2017	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 30. September 2017, Telefonkonferenz für Analysten

## 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 2016

	Jan.–Dez. 2016	Okt.–Dez. 2016	Juli–Sept. 2016	April–Juni 2016	Jan.–März 2016
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Umsatzerlöse	1.176.349	291.045	294.714	299.072	291.518
Materialaufwand	329.542	79.718	84.335	84.850	80.639
Personalaufwand	757.560	192.312	187.898	189.583	187.767
Abschreibungen und Wertminderungen	59.866	15.425	14.958	14.806	14.677
Konzerngewinn nach IFRS	58.635	– 23.737	12.816	18.902	50.654
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	56.430	– 24.029	12.340	18.197	49.922
– Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile	2.205	292	476	705	732
Umsatzrentabilität (in %)	5,0	– 8,2	4,3	6,3	17,4
EBT	60.862	– 25.989	13.300	21.064	52.487
EBIT	96.993	9.899	13.172	20.733	53.189
EBIT-Quote (in %)	8,2	3,4	4,5	6,9	18,2
EBITDA	156.860	25.325	28.130	35.539	67.866
EBITDA-Quote (in %)	13,3	8,7	9,5	11,9	23,3
Operativer Cash-Flow	118.442	– 8.275	27.742	33.672	65.303
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	703.782	703.782	695.627	687.076	679.680
Ertragsteueransprüche (langfristig)	–	–	–	2.433	2.415
Eigenkapital nach IFRS	1.113.383	1.113.383	1.137.218	1.124.467	1.159.366
Eigenkapitalrendite in %	5,3	0,9	4,3	5,5	8,2
Bilanzsumme nach IFRS	1.456.245	1.456.245	1.492.595	1.465.843	1.515.984
Investitionen					
– in Geschäftswerte, sonstige immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	99.065	24.800	23.950	22.110	28.205
– in sonstige Vermögenswerte langfristig, in sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	17.279	8.112	2.747	3.286	3.134
Gewinn je Stammaktie (in €)	0,84	– 0,36	0,18	0,27	0,75
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	16.486	16.486	16.377	16.234	16.117
Fallzahlen (behandelte Patienten)	813.747	198.118	201.226	208.825	205.578
Betten und Plätze	5.348	5.348	5.367	5.367	5.451

# BRIEF DES VORSTANDSVORSITZENDEN

---



Der Vorstand der RHÖN-  
KLINIKUM AG (v. l. n. r.):  
Prof. Dr. med. Bernd Griewing,  
Stephan Holzinger,  
Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert

» Die RHÖN-KLINIKUM AG wird verschärfte Anstrengungen unternehmen, um die Profitabilität zu steigern. Gleichzeitig haben wir mit unserem Campus-Konzept und dem umfassenden Einsatz kognitiver Assistenzsysteme die richtigen Zukunftsthemen im Blick, um bis 2022 klarer Innovationsführer in der Kliniklandschaft zu sein. Sie tragen zur Verbesserung der Versorgungsqualität sowie zu effizienteren Prozessabläufen bei und sind für eine herausragende Patientenversorgung unverzichtbar. «

Sehr geehrte Damen und Herren, verehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

die RHÖN-KLINIKUM AG steht vor einer Zäsur.

Mehr als drei Jahre nach Abschluss der milliardenschweren Fresenius-Transaktion bedarf es deutlich verschärfter Anstrengungen, dieses traditionsreiche Unternehmen der deutschen Krankenhauslandschaft in privater Trägerschaft zukunftsfest aufzustellen.

Die Entwicklung des operativen Geschäfts ist unbefriedigend – in nahezu allen wesentlichen Parametern liegen wir teilweise deutlich hinter dem Wettbewerb zurück, und dies trotz der wirklich guten Voraussetzungen und Chancen, die sich aus der Transaktion für uns ergeben haben. Dabei sollten wir uns nicht das Argument zu eigen machen, dass das regulatorische Umfeld schwierig und dafür verantwortlich sei. Das ist es zweifelsohne, aber dieses Umfeld gilt eben auch für unsere Wettbewerber. Wir müssen somit feststellen, dass es in den vergangenen Jahren unternehmerische Versäumnisse gegeben hat.

Wie wir uns als inzwischen zwar kleinerer, aber damit auch per se wendigerer Anbieter auf diesem Markt für die Zukunft strategisch richtig aufstellen wollen: Diese Frage wurde aus Sicht des Aufsichtsrats zuletzt nicht mit der erforderlichen Klarheit, Konsequenz und auch Entschlossenheit seitens des Vorstands beantwortet. Deshalb hat der Aufsichtsrat personelle Maßnahmen beschlossen und mich – mit einstimmigem Votum – am 1. Februar 2017 zum neuen Vorstandsvorsitzenden bestellt. Zudem hat der Aufsichtsrat die Reduzierung des Vorstands beschlossen, so dass ich nun das Unternehmen mit meinen beiden Kollegen Dr. Dr. Martin Siebert und Professor Dr. Bernd Griewing gemeinsam führe.

Unsere Aufgabe besteht nun darin, die operative Entwicklung des Unternehmens spürbar zu verbessern und zugleich die strategisch bedeutsamen Zukunftsprojekte inhaltlich wie auch zeitlich zu forcieren. Es gibt trotz der unbefriedigenden Geschäftsentwicklung zwar keinen Grund zur Panik. Die jahrelange Phase, in der die schrittweise aufgelösten Rückstellungen aus der Fresenius-Transaktion augenscheinlich die engagierte Lösung der wichtigen strategischen, zukunfts-kritischen Aufgaben und Fragestellungen blockiert haben, ist jedoch endgültig vorbei. Zu den nun vor uns liegenden operativen Herausforderungen zählen beispielsweise die Verbesserung der Materialkostenquote, aber auch die Analyse vor allem der Verwaltungsstrukturen, sowohl in der Zentrale als auch an den Standorten, ebenso wie eine Lösung des langjährigen Disputs zur sogenannten Trennungsrechnung an den Universitätskliniken Gießen und Marburg, der bedauerlicherweise zum Jahresende 2016 nochmals eskalierte. Diese Handlungsfelder gehen wir jetzt entschlossen an.

Lassen Sie uns daher ab jetzt nach vorne schauen! Die wesentlichen strategischen Projekte, die über die Zukunftsfähigkeit dieses Unternehmens entscheiden werden, sind das von uns entwickelte Campus-Modell, dessen bauliche Umsetzung im März 2017 mit dem Richtfest unseres eindrucksvollen Neubaus in Bad Neustadt a. d. Saale gefeiert wurde, und der Einsatz von Digitalisierung und künstlicher Intelligenz, die für unser Unternehmen enorme Chancen bieten.

Mit dem Campus-Modell setzen wir ein neuartiges und zukunftsweisendes Projekt um, das die Möglichkeit der Lösung eines der drängendsten Probleme in der Gesundheitsversorgung bietet: die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten auf exzellentem Niveau, mit einer beispiellosen Orientierung an den zeitgemäßen Bedürfnissen der Patienten. Das Campus-Modell verzahnt die Leistungen von Klinik und lokalen Ärzten, die sektorenübergreifend und integriert durchgeführt werden. Die Anbindung von altersorientierten Wohn- und Pflegeangeboten, die Rehabilitation und zahlreichen weiteren Dienstleistungen rundet das Angebot ab. Damit steigt zum einen die Versorgungsqualität für die Bevölkerung vor Ort, zum anderen ergeben sich spürbare Effizienzsteigerungen in der medizinischen Leistungserbringung.

Wir sind davon überzeugt, dass sich das Campus-Modell als Prototyp für exzellente ländliche Versorgung auch in anderen ländlich geprägten Regionen umsetzen lässt – entweder auf der „grünen Wiese“ oder durch Umbau bzw. Umstrukturierung vorhandener Einrichtungen. Konkret analysieren wir derzeit die rund 400 Landkreise in Deutschland mit dem Ziel, rund ein Dutzend Kandidaten mit geeigneten regionalen wirtschaftlichen und politischen Parametern

zu identifizieren. Aus unserer Sicht gibt es zu diesem neuen Wachstumspfad keine glaubhafte Alternative, wenngleich die damit verbundenen planerischen Prozesse und politisch-administrativen Hürden herausfordernd sind. Umso wichtiger ist es, dass wir das aktuelle Campus-Projekt in Bad Neustadt a. d. Saale mit seinem Leuchtturm-Charakter für das Unternehmen auch tatsächlich zu einem Erfolg führen: Hier bedarf es noch weiterer Anstrengungen.

Auch durch den gezielten Einsatz von Digitalisierung und kognitiver Intelligenz wollen wir wieder unsere Vorreiterrolle in der Gesundheitsversorgung einnehmen. Mit kognitiven Systemen wollen wir zukünftig in der Lage sein, die Anamnese zu skalieren, die Diagnosestellung auf eine neue Exzellenzstufe zu heben und die Steuerung der Patienten effizienter zu gestalten. Der erste Einsatz des sprachgesteuerten, kognitiven Computers am Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen und in der Notfallambulanz am Universitätsklinikum Marburg wurde erfolgreich erprobt. Wir gehen diesen Weg weiter mit dem Ziel, diese modernste Technologie auf dem Campus Bad Neustadt in der Fläche einzusetzen und dabei Effizienzvorteile zu heben, zum Beispiel bei der automatischen Codierung von erbrachten Leistungen.

Unabdingbar für eine effektive und effiziente Patientenversorgung ist auch der Einsatz einer elektronischen Patientenakte, die alle medizinischen Informationen eines Patienten enthält und für alle an der Behandlung beteiligten Personen einsehbar ist – zu jeder Zeit und an jedem Ort. Wertvolle Informationen für Diagnose und Therapie sind damit immer vorhanden, unnötige Doppeluntersuchungen entfallen – was dem Patienten Zeit und dem Unternehmen Geld spart. Unsere webbasierte elektronische Patientenakte (WebEPA\*) ist bereits an den Standorten Bad Berka und Frankfurt (Oder) teilweise etabliert und soll zügig an allen Standorten zum Einsatz kommen. Die Akzeptanz der Patienten ist überwältigend.

Wir sind fest davon überzeugt, mit der Ausweitung des Campus-Modells auf neue Standorte sowie perspektivisch dem umfassenden Einsatz kognitiver Assistenzsysteme die richtigen Zukunftsthemen im Blick zu haben. Unser Ziel ist es, das Unternehmen nicht nur scheinbar an die Herausforderungen der Zeit anzupassen und ihnen hinterherzulaufen – sondern sie aktiv einzusetzen und zu nutzen. Und ihr damit vorauszuweichen. Tun wir das nicht, laufen wir Gefahr, dass wir von den Umwälzungen überrollt werden.

Das Unternehmen durch diese wichtigen strategischen Projekte zukunftssicher zu machen, wird entsprechende Mittel erfordern und Managementkapazitäten binden. Wir wollen und werden uns operativ verbessern, aber ich möchte Sie mit diesem Brief auch bewusst und mit aller Klarheit darauf einschwören: Diesem Unternehmen steht eine Phase des tiefgreifenden Umbaus bevor.

Die gute Nachricht ist dabei: Wir bauen das „Krankenhaus 4.0“. Und zwar als Erster der Branche. Nicht mehr und nicht weniger entspricht der Tradition und dem Anspruch dieses Unternehmens.

Ich appelliere an Sie, uns auf diesem anspruchsvollen Weg zu begleiten und uns Ihr Vertrauen zu schenken. Wir sind überzeugt davon, dass sich das auch für Sie als Aktionärinnen und Aktionäre lohnen wird.

Ihr



Stephan Holzinger  
Vorstandsvorsitzender

Bad Neustadt a. d. Saale, im April 2017



# DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

---

Kursverlauf 2016 von Dividendenpolitik, Nachfrage nach Gesundheitstiteln, Indexanpassung der Deutschen Börse und einer Verschiebung innerhalb des Aktionariats geprägt. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen 0,35 Euro Dividende je dividendenberechtigter Stückaktie vor.

## **DAS BÖRSENAHR 2016**

Die Entwicklung an den internationalen Börsen war im ersten Halbjahr durch schwache Konjunkturdaten aus China und durch die Brexit-Entscheidung der Briten belastet. Am 23. Juni 2016 hat sich das britische Wahlvolk überraschend für einen Austritt aus der Europäischen Union ausgesprochen und mit dem Leave-Votum einen Unsicherheitsschock an den Finanzmärkten bewirkt: Nach dem schwachen Start im ersten Halbjahr erholten sich die internationalen Börsen im dritten Quartal 2016

überraschend schnell von dem Brexit-Schock Ende Juni. Positiv wirkten sich die weiterhin expansive Geldpolitik der Notenbanken, der Anstieg des Ölpreises, die robuste Konjunktur sowie die optimistischeren Geschäftsaussichten aus. Im vierten Quartal belasteten die Unsicherheit über die zukünftige Geldpolitik der Notenbanken sowie der überraschende Wahlausgang der US-Präsidentenwahl am 8. November und das Referendum in Italien Anfang Dezember den Finanzmarkt.





Trotz der Verunsicherungen durch politische Risiken und die Bankenkrise in Europa (Italien, Deutschland) zeigte sich die Konjunktur in Europa robust. In Deutschland verbesserte sich die Stimmung in der deutschen Wirtschaft und das Wirtschaftswachstum profitierte von der starken Inlandsnachfrage und dem guten Arbeitsmarkt. Die deutsche Wirtschaft legte einen Jahresendspurt hin und der ifo-Geschäftsklimaindex verbesserte sich von 107,4 im Januar auf 111,0 Punkte im Dezember 2016. Der Ausblick auf das erste Halbjahr 2017 fiel im Dezember leicht optimistischer aus.

In den USA setzten sich die Konjunkturerholung und die Verbesserung am Arbeitsmarkt fort. Die US-Notenbank Federal Reserve (Fed) bestätigte in ihrer Sitzung am 14. Dezember 2016 die Ende 2015 eingeleitete Zinswende und kündigte erstmals eine weitere Zinserhöhung in Höhe von 0,25 Prozentpunkten an. Die Europäische Zentralbank hat ihren Leitzins unverändert bei null Prozent belassen und im Dezember das Anleihekaufprogramm bis Ende 2017 verlängert. Das monatliche Kaufvolumen wird von April 2017 an von 80 auf 60 Mrd. Euro reduziert.

Die Aktienmärkte waren aufgrund der diversen externen Effekte sehr volatil. Insgesamt stieg der DAX® im Jahresverlauf um rund 6,9 Prozent. Im Zuge des schwachen Jahresauftakts fiel der Deutsche Leitindex bis auf den Tiefstand von 8.753 Punkten (11. Februar 2016). Trotz der weiteren Kurseinbrüche nach den überraschenden Wahlergebnissen (Brexit-Votum, US-Präsidentenwahl) wurde dank der Jahresendrally („Trump“-Rally, positivere Konjunkturaussichten, Fortsetzung der expansiven Geldpolitik in Europa) am Jahresende ein Schlussstand beim DAX® von 11.481 Punkten erreicht. Der deutsche Nebenwerte-Index MDAX® stieg im Jahr 2016 um rund 6,8 Prozent. Damit entwickelten sich die deutschen Indizes besser als die europäischen Vergleichsindizes. So legte etwa der DJ EURO STOXX® um rund 1,5 Prozent und der DJ EURO STOXX 50® um rund 0,7 Prozent zu. Europäische Titel aus der Gesundheitswirtschaft gerieten im ersten Quartal 2016 unter Druck: Trotz der zwischenzeitlichen Outperformance im zweiten Quartal, als dividendenstarke defensive Gesundheitstitel besonders gefragt waren, entwickelten sie sich im Gesamtjahr deutlich schwächer als die deutschen Marktindizes und ähnlich schwach wie die europäischen Marktindizes. Der DJ EURO STOXX Healthcare® stieg im Jahresverlauf um 0,6 Prozent.



### RHÖN-KLINIKUM AKTIENKURS VON DIVIDENDENPOLITIK, NACHFRAGE NACH GESUNDHEITSTITELN, INDEXANPASSUNG UND VERSCHIEBUNG INNERHALB DES AKTIONARIATS GEPRÄGT

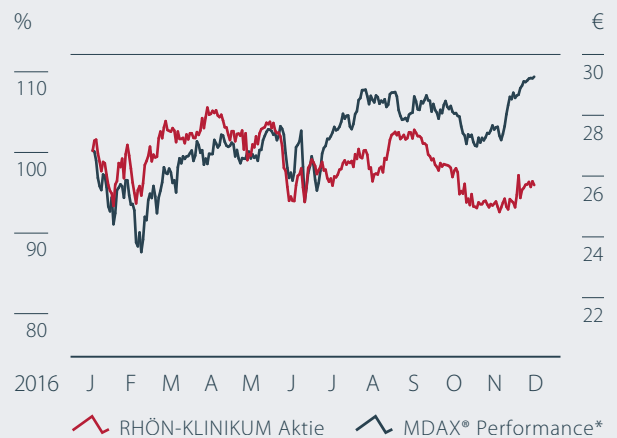
Die RHÖN-KLINIKUM Aktie beendete das erste Halbjahr mit einem Minus von 4,9 Prozent und den Neunmonatszeitraum mit einem leichten Minus von 2,2 Prozent. Damit entwickelte sich die RHÖN-KLINIKUM Aktie im Neunmonatszeitraum ähnlich wie der DAX®, jedoch deutlich besser als der DJ EURO STOXX® und der DJ EURO STOXX 50® sowie der DJ EURO STOXX Healthcare®.

Im Jahresverlauf 2016 verlor die Aktie der RHÖN-KLINIKUM AG rund 7,3 Prozent und entwickelte sich deutlich schwächer als die deutschen und europäischen Marktindizes und leicht schwächer als der DJ EURO STOXX Healthcare®. Hier wirkten sich insbesondere die zuversichtlicheren Konjunkturerwartungen und der starke Anstieg von Technologie-, Bank- und Industrie-Aktien während der Jahresend rally aus. Die RHÖN-KLINIKUM Aktie beendete das Börsenjahr bei einem Schlusskurs von 25,66 Euro. Einschließlich der Dividendenzahlung betrug die Jahresperformance minus 4,4 Prozent.

### INDEXANPASSUNG DER DEUTSCHEN BÖRSE

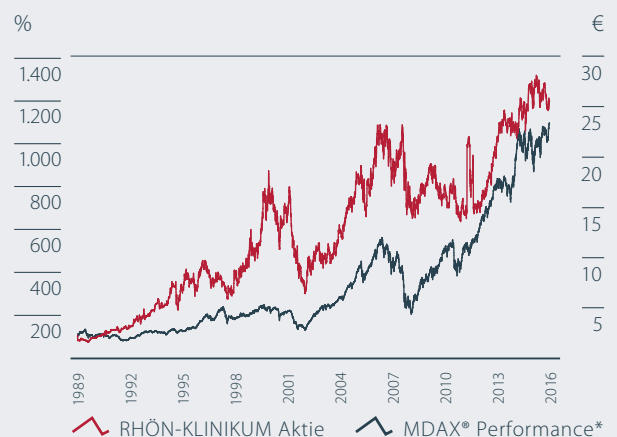
Am 5. Dezember 2016 hat die Deutsche Börse die Zusammensetzung ihrer Indizes überprüft und Anpassungen vorgenommen. Basierend auf den Auswahlkriterien Marktkapitalisierung und Orderbuchumsatz rückten mit Wirkung vom 19. Dezember 2016 die von den Energieversorgern E.ON und RWE an die Börse gebrachten Tochtergesellschaften Uniper SE und innogy SE in den MDAX® auf und ersetzten dort die Papiere der RHÖN-KLINIKUM AG und DMG Mori AG. Wie die für die Überprüfung ausschlaggebende Rangliste der Deutschen Börse zeigte, kamen innogy SE auf Anhieb auf Rang 13 und Uniper SE auf Rang 24. Die RHÖN-KLINIKUM Aktie wird mit Wirkung vom 19. Dezember 2016 im SDAX® gelistet.

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



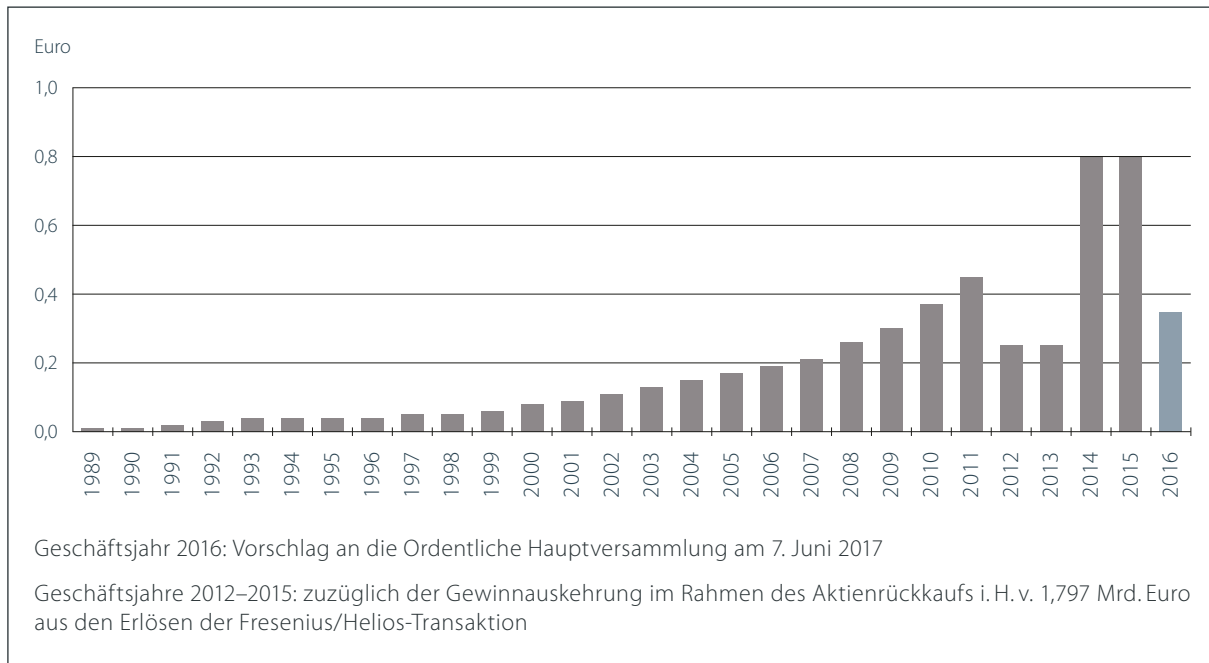
\* Indexwechsel in den SDAX® ab 19.12.2016.

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



\* Indexwechsel in den SDAX® ab 19.12.2016.

Die Marktkapitalisierung der nach dem Aktienrückkauf 2015 ausgegebenen 66,96 Mio. Stückaktien lag zum Jahresende bei 1,7 Mrd. Euro (Vj. 1,9 Mrd. Euro). Damit belegte die RHÖN-KLINIKUM Aktie zum 30. Dezember 2016 Position 60 (Vj. Position 55) in der Index-Rangliste. Der Mittelwert des tagesdurchschnittlichen Handelsvolumens an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra®-Handels lag im Jahr 2016 bei 120.095 Stück.

**RHÖN-KLINIKUM AKTIE: DIVIDENDENENTWICKLUNG****DIVIDENDE**

Angesichts der unbefriedigenden Entwicklung der operativen Profitabilität, der hohen Einmaleffekte im vergangenen Geschäftsjahr 2016 und des deutlich rückläufigen Konzerngewinns ist eine Beibehaltung der Dividendensumme auf dem Niveau der Vorjahre nicht geboten. Nichtsdestotrotz will die Gesellschaft weiterhin ihre Aktionäre angemessen am Unternehmenserfolg teilhaben lassen, natürlich ohne die Investitionsfähigkeit des Konzerns allzu sehr einzuschränken. Vor diesem Hintergrund wird die Ausschüttungsquote auf rund 40 Prozent des Konzerngewinns angepasst.

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, eine Dividende von 0,35 Euro je dividendenberechtigter Stückaktie für das Geschäftsjahr 2016 auszuschütten.

**INVESTOR-RELATIONS-AKTIVITÄTEN**

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat sich zu transparenter und fairer Kommunikation verpflichtet. Investor Relations, die Beziehungen zu unseren Aktionären, hat für uns einen hohen Stellenwert. Unser Ziel und unser Anspruch ist es, im Rahmen der Finanzmarktkommunikation ein realistisches Bild unseres Unternehmens zu vermitteln. Auf diese Weise wollen wir den Marktteilnehmern eine treffende Einschätzung und Bewertung unserer Aktie 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 & Finanzierungen ist direkt dem Vorstandsvorsitzenden unterstellt.

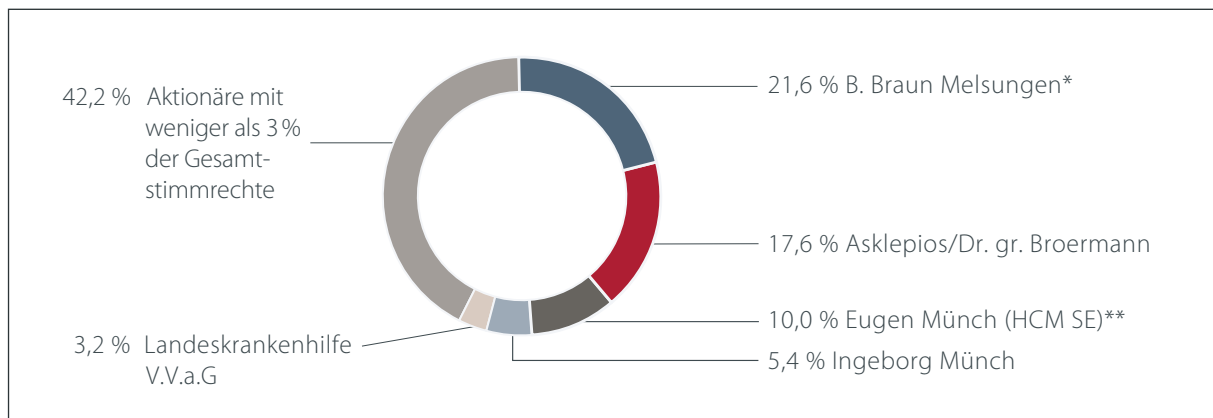
Im Rahmen unserer Finanzberichterstattung geben wir quartalsweise Auskunft über den operativen Geschäftsverlauf. Aktuelle und kursrelevante Informationen über unser Unternehmen stellen wir Investoren, Analysten und der Presse zeitgleich und unmittelbar zur Verfügung. Wir veröffentlichen sie zudem zeitnah als IR-News auf unserer Website. 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, 7. Juni 2017, um 10:00 Uhr (Einlass ab 09:00 Uhr) im Kultur- und Kongresszentrum der Jahrhunderthalle in Frankfurt am Main statt.

## RHÖN-KLINIKUM AKTIE

ISIN	DE0007042301	
Börsenkürzel	RHK	
Grundkapital in €	167.406.175	
Anzahl Stückaktien	66.962.470	
Börsenkurse in €	2016	2015
Jahresschlusskurs	25,66	27,68
Höchstkurs	28,27	27,68
Tiefstkurs	24,75	22,02
Marktkapitalisierung zum 31.12. (in Mio. €)	1.718,26	1.853,52

## AKTIONÄRSSTRUKTUR

Stand: 31. Dezember 2016 (auf Basis der jeweils jüngsten Stimmrechtsmitteilung an die Gesellschaft)



\* Inkl. der Managers' Transactions Mitteilungen nach Art. 19 MAR bis zum 31.12.2016.

\*\* Gemäß der Stimmrechtsmitteilung vom 25.08.2016, verfügt die HCM SE zudem über die Option im Rahmen eines Aktien-Terminkaufs zusätzlich 4,38 % der Stimmrechte (2.930.000 Stimmrechte) innerhalb der nächsten zwölf Monate zu erwerben.

Unseren Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen im Jahr 2017 finden Sie im vorderen Teil des Geschäftsberichts sowie auf unserer Website [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) in der Rubrik »Investor Relations«.



# Verantwortung & Vertrauen

---

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

Diesem ethischen Prinzip sind alle unsere Mitarbeiter verpflichtet. Daran richten wir unser Tun und Handeln aus. Das Vertrauen und das Wohlbefinden unserer Patienten sowie die Fürsorge um sie stehen dabei stets im Mittelpunkt.

---

# BERICHT DES AUFSICHTSRATS

---

über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG  
vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2016



Eugen Münch  
Aufsichtsratsvorsitzender



Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,  
verehrte Damen und Herren,

Kontinuität und Wandel stehen seit jeher für die Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG. Seit Anbeginn steht das Unternehmen für eine exzellente, fortschrittliche und gleichzeitig bezahlbare Gesundheitsversorgung zum Wohle unserer Patienten. Bei der Bewältigung großer unternehmerischer Herausforderungen konnte sich das Unternehmen stets auf sein Know-how und seine Stärke verlassen. Davon wird die RHÖN-KLINIKUM AG auch jetzt in Zeiten der bevorstehenden Veränderungen und strategischen Neuausrichtung profitieren.

Die Digitalisierung, und damit der verstärkte Einsatz leistungsstarker IT-Systeme für Diagnose und Therapie, wird künftig ein wesentlicher Bestandteil der Strategie sein. Dabei darf die Digitalisierung keineswegs Selbstzweck sein. Sie hat, wie alle anderen technischen und wissenschaftlichen Entwicklungen der Vergangenheit, den Patienten zu dienen. Das Management der RHÖN-KLINIKUM AG ist daher aufgerufen, Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung verantwortlich und getreu unserer ethischen Prinzipien abzuwägen.

Der Aufsichtsrat wird diese Aufgabe wie in der Vergangenheit kritisch und konstruktiv entsprechend seinem gesetzlichen Auftrag begleiten.

## **ZUSAMMENARBEIT VON AUFSICHTSRAT UND VORSTAND**

Der Aufsichtsrat hat sich auch im Geschäftsjahr 2016 fortlaufend und ausführlich mit der Situation und der Entwicklung des Unternehmens befasst und die ihm nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung obliegenden Aufgaben pflichtgemäß wahrgenommen. Hierzu zählen die kontinuierliche Überwachung der Geschäftsführung und die regelmäßige Beratung des Vorstands bei der Leitung 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 grundlegende und bedeutende Entscheidungen des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG eingebunden. Der Vorstand ist seinen Informationspflichten grundsätzlich nachgekommen und 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 Berichterstattung und die vorgetragenen Informationen des Vorstands zur strategischen und operativen Geschäftsentwicklung, zu Compliance-Themen sowie zu Risiken und dem Risikomanagement auf ihre Plausibilität und Nachvollziehbarkeit hin überprüft, mit dem Vorstand erörtert und bei gegebenem Anlass auch kritisch hinterfragt.

Schwerpunkte der Beratungen in den Gremien und mit dem Vorstand waren die strategische Weiterentwicklung des Konzerns; Themen, Projekte und Maßnahmen zur Neuausrichtung der Geschäftstätigkeit auf die Bereiche Spitzenmedizin und Universitätsmedizin sowie zum Gesundheits-Vollversorger. Die kontinuierliche beratende Begleitung des Vorstands bei diesem Veränderungsprozess, z. B. bei der Implementierung und Umsetzung der Campusprojekte an den Standorten Bad Neustadt und Marburg, der Einführung der elektronischen Patientenakte oder beim Einsatz des kognitiven Computersystems IBM Watson zur Anamnese und Diagnose, gehörten zu den zentralen Aufgaben des Aufsichtsrats im abgelaufenen Geschäftsjahr.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats stand mit dem Vorstandsvorsitzenden auch zwischen den Gremiensitzungen in einem intensiven und regelmäßigen Informations- und Gedankenaustausch und wurde über wesentliche Entwicklungen und aktuelle Geschäftsvorfälle laufend und ausführlich informiert. Der Vorstand ist seinen Informationspflichten nachgekommen. Die Beschlussvorschläge des Vorstands haben wir ausführlich erörtert und dazu, soweit es die Bestimmungen nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung erfordern, nach intensiver Prüfung im Aufsichtsrat und den jeweils zuständigen Aufsichtsratsausschüssen unser Votum abgegeben. In wenigen Fällen haben wir im Interesse der Aktionäre externe Sachverständige und Berater zur Unterstützung hinzugezogen. Bei besonders eilbedürftigen und termingebundenen Geschäftsvorgängen hat der Aufsichtsrat bzw. der zuständige Ausschuss Sitzungen mittels Telefonkonferenzen abgehalten und auch Beschlüsse im schriftlichen Verfahren gefasst.

### DIE 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. Zu den wesentlichen strategischen Themen der Geschäftspolitik fanden Gemeinschaftssitzungen des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses und des Medizininnovations- und Qualitätsausschusses mit dem Vorstand unter Hinzuziehung weiterer Führungskräfte des Konzerns aus den jeweiligen Fachbereichen statt. An diesen Sitzungen haben auch Vertreter des örtlichen Betriebsrats aus den jeweiligen Konzernstandorten teilgenommen.

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 drei ordentlichen Sitzungen (Anwesenheitsquote 100 Prozent) zusammengetreten. Weitere drei Sitzungen (Anwesenheitsquote 97 Prozent) wurden als Gemeinschaftssitzungen mit dem **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** abgehalten.

Zu den Schwerpunkten der strategischen Beratungen in den Gemeinschaftssitzungen gehörten im Wesentlichen die Umsetzung des Projektes Campus Bad Neustadt, die Entwicklung eines universitären Campusmodells für den Standort Marburg und die Weiterentwicklung und Umsetzung der Netzwerkmedizin unter Einsatz der elektronischen Patientenakte und weiterer Anwendungen aus dem Bereich IT/eHealth, wie zum Beispiel des kognitiven Computersystems Watson bei der Anamnese und Diagnose in Kooperation mit IBM. Für das Pilotprojekt Campus Bad Neustadt hat der kombinierte Ausschuss nach sorgfältiger Abwägung für die Baumaßnahme einen Investitionsrahmen von 235 Mio. Euro freigegeben. Für den universitären Standort Marburg hat der Vorstand ein Grundsatzkonzept zum Bau eines Ambulanz- und Diagnostikzentrums, eines Zentrums für Seelische Gesundheit (Psychiatrie und Psychosomatik) und weiterer Baumaßnahmen vorgelegt, dessen konzeptionelle und planerische Vorbereitung durch den Ausschuss genehmigt wurde. Die Investitionsfreigabe und damit die Realisierung soll jedoch erst dann erfolgen, wenn die betriebswirtschaftliche Basis durch ein geändertes Verfahren bei der Trennungsrechnung, das zu einer sachgerechten Kostenerstattung des Landes Hessen für Forschung und Lehre führt, geschaffen ist.



In den ordentlichen Sitzungen des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses berichtete der Vorstandsvorsitzende in jeder Sitzung zu aktuellen Entwicklungen der Branche und zur Geschäftslage des Konzerns sowie über die Entwicklung der Investitionen und Finanzierung durch eine fortgeschriebene Investitions- und Finanzplanung. Konkrete Genehmigungsanträge zu Investitionsvorhaben und zu Finanzierungsmaßnahmen wurden im Ausschuss anhand ausführlicher schriftlicher Beschlussvorlagen des Vorstands, wie unter anderem Marktanalysen und Investitionsrechnungen, offen erörtert, kritisch geprüft und nach erfolgter Abwägung und Überzeugung durch die Mitglieder beschlossen. Im Rahmen eines regelmäßigen Akquisitionsberichtes gab der Vorstand einen Überblick über den nationalen Krankenhausmarkt, der Ausgangsbasis für Diskussionen über geplante und konkrete Akquisitionsvorhaben war.

Im Mittelpunkt der Überwachung und Beratungen in allen Sitzungen standen die wirtschaftliche Entwicklung der Tochtergesellschaft Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM) und hier insbesondere die Bestrebungen und Verhandlungen mit dem Land Hessen durch Verbesserung der Trennungsrechnung eine sachgerechte Kostenerstattung der Aufwendungen für Forschung und Lehre zu erreichen. Maßnahmen zur Steigerung der Patientenbehandlungen am Marburger Partikeltherapiezentrum standen ebenso im Focus wie geplante Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbelastung der Mitarbeiter als Folge der Auswertung einer Mitarbeiterumfrage am UKGM.

Der Ausschuss stimmte der Gründung der RHÖN-Innovations GmbH zu, einer Beteiligungsgesellschaft, deren Ziel es ist, innovative Start-ups zu fördern und ließ sich über deren Fortentwicklung regelmäßig berichten. Weitere Themen waren Rationalisierungen im Bereich der Materialwirtschaft, Steigerung der medizinischen Qualität und mögliche Auswirkungen, die sich durch den Wechsel aus dem Börsensegment MDAX® in den SDAX® ergeben könnten.

Der **Personalausschuss** hat im Berichtsjahr eine Präsenzsitzung und eine Telefonsitzung (Anwesenheitsquote jeweils 100 Prozent) abgehalten.

Der Teilnehmerkreis der Präsenzsitzung wurde ausschließlich für diese Sitzung durch jeweils ein Mitglied der Anteilseigner- und der Arbeitnehmervertreter erweitert.

Der Ausschuss befasste sich mit der Beurteilung und Bewertung der Leistungen der einzelnen Vorstandsmitglieder und des Vorstands im Gesamten. Dabei wurden sowohl die Erwartungen der Vorstandsmitglieder als auch deren Perspektiven und deren Zielvorstellungen bei der mittelfristigen Unternehmensentwicklung erörtert. Der Ausschuss bereitete Personalentscheidungen des Aufsichtsrats vor und hat zur Stärkung und Neuorganisation der Führung des Unternehmens nach gewissenhafter Abwägung Beschlussempfehlungen zur Bestellung eines neuen Vorstandsvorsitzenden, zu Änderungen der Geschäftsordnung des Vorstands und zum Abschluss eines Vorstandsdienstvertrages an den Aufsichtsrat gegeben.

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

Der **Prüfungsausschuss** des Aufsichtsrats tagte im Berichtsjahr fünfmal (Anwesenheitsquote 90 Prozent). Der Vorstand nahm an allen Sitzungen teil. Vier Sitzungen wurden unter Teilnahme des Abschlussprüfers PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC) abgehalten. Für ausgewählte Tagesordnungspunkte wurden vom Vorstand regelmäßig die Leiter der Abteilungen Interne Revision, Compliance sowie 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 Vorberatung des Jahresabschlusses 2015 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 2016 und für die prüferische Durchsicht des Halbjahresfinanzberichts begutachtet, die Unabhängigkeitserklärung gemäß Ziffer 7.2.1 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 2016 wurde wiederum ein Katalog von Prüfungsschwerpunkten entwickelt und bestimmt.

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 unter Berücksichtigung des Berichts über die prüferische Durchsicht mit Vorstand und im Beisein des Abschlussprüfers, intensiv besprochen.

Der vierteljährlich vorgelegte Konzern-Controlling-Report zum Leistungs- und Finanzcontrolling, ein Bestandteil des Risikomanagement-Systems, wurde in jeder Sitzung mit dem Vorstand ausführlich diskutiert. Dabei wird die Leistungs- und Ergebnisentwicklung des Konzerns und der einzelnen Konzernkliniken auch im Hinblick auf Planabweichungen analysiert, hinterfragt und mit dem Vorstand erörtert.

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 2016 und dessen Fortschreibung auseinandergesetzt. Die Prüfungsberichte der Internen Revision sowie der Tätigkeitsbericht 2015 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.

Die Ausschussmitglieder haben sich im Rahmen dreier Sitzungen mit den aktuellen Rechts- und Rechnungslegungsentwicklungen infolge der EU Audit Reform und der Umsetzung des Abschlussprüfungsreformgesetzes befasst. Sie haben sich durch PwC über die Neuregelungen für den Prüfungsausschuss, bei der Berichterstattung durch den Abschlussprüfer und über das Vorgehen und die Qualitätssicherung im Rahmen der Abschlussprüfung informieren lassen sowie die Festlegung eines Katalogs zur Vorabbilligung von Nichtprüfungsleistungen des Abschlussprüfers und das Budget für die Erbringung von Nichtprüfungsleistungen beschlossen.

Bei der Aktualisierung der Entsprechenserklärung nach § 161 AktG zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurde die Fassung vom 5. Mai 2015 hinsichtlich ihrer Anwendung geprüft und berücksichtigt und dem Gesamtaufichtsrat eine Beschlussempfehlung vorgelegt.

Der **Ausschuss für Compliance und Kommunikation** dient der Beratung und Kontrolle des Vorstands und der Führungskräfte hinsichtlich der Einhaltung der gesetzlichen und auch anderweitigen Regelungen ebenso wie der Kommunikation des Unternehmens mit den Medien und dem Kapitalmarkt. Um eine enge und unbürokratische Abstimmung mit dem Prüfungsausschuss zu gewährleisten, dem unter anderem die Beratung und Überwachung der Internen Revision obliegt, erhält der Vorsitzende des Ausschusses für Compliance und Kommunikation einen Sitz im Prüfungsausschuss.

2016 tagte der Ausschuss fünf Mal (Anwesenheitsquote 85 Prozent). Der Vorstand war bei allen Sitzungen vertreten und wurde bei den Beratungen von den Stabsstellen Compliance und Interne Revision sowie den Leitern der Konzernbereiche Unternehmenskommunikation und Investor Relations unterstützt.

Im Mittelpunkt der Sitzungen stand die Berichterstattung über die fortlaufenden Compliance-Meldungen aus der Zentrale und den Standorten, die Konzeption und unternehmensweite Einführung des eLearning-Programms zur Effizienz- und Qualitätssteigerung und die weitere Verbesserung der Zusammenarbeit bei Compliance-Angelegenheiten zwischen der Konzernzentrale und den Compliance-Verantwortlichen der Standorte. Auf dem Gebiet der Unternehmenskommunikation berichtete der Vorstand über die Kommunikationsstrategie des Unternehmens und diverse Projekte. Die Equity Story und die Perzeption des Unternehmens vor allem bei Analysten und institutionellen Investoren sowie Ursachen und Auswirkungen des Segmentwechsels vom MDAX® in den SDAX® waren Kern der kapitalmarktorientierten Diskussionen.

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 hat im Berichtsjahr keine separaten Sitzungen abgehalten, er tagte ausschließlich in drei Gemeinschaftssitzungen mit dem Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss (siehe oben).

Der **Nominierungsausschuss**, der Kandidaten der Anteilseignervertreter für die Übernahme eines Aufsichtsratsamtes auswählt und dem Aufsichtsrat zur Nominierung vorschlägt, wurde im Geschäftsjahr nicht tätig.

Im Berichtsjahr fanden vier turnusgemäße Sitzungen des **Aufsichtsratsplenums** (Anwesenheitsquote 94 Prozent) statt. Kein Aufsichtsratsmitglied nahm an weniger als der Hälfte der Sitzungen des Aufsichtsrats und der Ausschüsse, denen es angehört, teil. Die Mitglieder des Vorstands haben an den Aufsichtsratssitzungen teilgenommen, ausgenommen jedoch bei den Tagesordnungspunkten, die aufsichtsratsinterne und Vorstandsangelegenheiten betrafen.

In den vier ordentlichen Aufsichtsratssitzungen beriet das Plenum regelmäßig anhand der ausführlichen Berichterstattung des Vorstandsvorsitzenden zu aktuellen Entwicklungen und zur Geschäftslage des Konzerns, der 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.

In der ersten Sitzung des Geschäftsjahres am 25. Februar 2016 hat sich der Aufsichtsrat zunächst mit Vergütungsfragen zur Anpassung der Vorstandstantiemen 2015 befasst und nach ausführlicher Erörterung einen entsprechenden Beschluss gefasst. Auf Empfehlung des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses wurde nach intensiver Diskussion der Gründung der Beteiligungsgesellschaft RHÖN-Innovations GmbH, an der auch eine limitierte Beteiligung des Managements zugelassen ist, zugestimmt. Zur Begleitung der Entwicklungskonzepte des Konzerns – Campusprojekte Bad Neustadt und Marburg, Konzept für computergestützte Anamnesen und Diagnosen, Netzwerk mit medizinnahem Inhalt –, wurden zur Neuorganisation der Ausschussarbeit des Aufsichtsrats Beschlüsse zur Aufhebung der bisherigen Arbeitsgruppe Netzwerkmedizin und zur Möglichkeit von kombinierten Sitzungen des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses mit dem Medizininnovations- und Qualitätsausschuss gefasst. Wir haben den Bericht des Vorstands zum vorläufigen Jahresabschluss 2015 entgegengenommen und stimmten den vorgelegten Entwürfen des Aufsichtsratsberichtes und des Corporate-Governance-Berichtes für das Geschäftsjahr 2015 zu.

In der Bilanzsitzung am 14. April 2016 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 2015 zusammen mit dem Vorstand und dem Abschlussprüfer PwC. 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 am 8. Juni 2016, insbesondere die Verabschiedung der Beschlussempfehlungen des Aufsichtsrats zu den Beschlussanträgen in der Tagesordnung an die Hauptversammlung nach vorausgegangener Diskussion über die Tagesordnungspunkte. Weitere Genehmigungsbeschlüsse erfolgten zum Aufsichtsratsbericht, Corporate Governance-Bericht und der Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289a HGB. In Ausübung der Beteiligungsrechte der RHÖN-KLINIKUM AG bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM) wurden Beschlüsse zur Besetzung des Aufsichtsrats gefasst. Des Weiteren wurden zu UKGM die Themen Ambulanz- und Diagnostikzentrum, Trennungsrechnung und das Ergebnis einer Mitarbeiterbefragung (COPSOQ-Befragung) zur Mitarbeiterzufriedenheit erörtert.

In der Sitzung am 6. Juli 2016 wurde das Plenum ausführlich über die Ergebnisse der Beratungen und die Beschlüsse der vorausgegangenen zweitägigen gemeinschaftlichen Sitzung des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses mit dem Medizininnovations- und Qualitätsausschusses zu den Campusprojekten und Anwendungen aus dem Bereich IT/eHealth informiert. Weitere Schwerpunkte der Verhandlungen waren die Entwicklung der Patientenzahlen am Partikeltherapiezentrum Marburg, die Geschäftsentwicklung und Ergebnisplanung der Konzernkliniken sowie ein Fortschrittsbericht zur Entwicklung der Beteiligungsgesellschaft RHÖN-Innovations GmbH.

In der Aufsichtsratssitzung am 3. November 2016 hat das Plenum zunächst entschieden, die Effizienzprüfung der Tätigkeit des Aufsichtsrats wiederum unter Hinzuziehung eines externen Sachverständigen durchzuführen. Nach ausführlicher Diskussion zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Vorstandstantiemen 2016 wurden hierzu die Eckpunkte festgelegt. Gegenstand einer umfangreichen Vorstandsberichterstattung waren neben dem üblichen Lage- und Geschäftsbericht und den Klinikberichten unter anderem Themen der internen Konzernkommunikation, die Entwicklung und Implementierung des RKA-Qualitätscockpits (ein internes medizinisches Konzernberichtswesen) und ein Statusbericht zur Materialwirtschaft. Der Beschlussempfehlung des Prüfungsausschusses zur jährlich abzugebenden Entsprechenserklärung gem. § 161 AktG zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurde zugestimmt.

## **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 5. November 2015 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG wurde aktualisiert und unter Berücksichtigung des Kodex in der Fassung vom 5. Mai 2015 durch eine am 3. November 2016 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 ab der Seite 25 dieses Geschäftsberichts.

## **PRÜFUNG UND BILLIGUNG DES JAHRESABSCHLUSSES 2016**

Der Vorstand stellte den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2016 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2016 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2016 gemäß § 315a HGB nach den Grundsätzen der IFRS (International Financial Reporting Standards) auf. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2016 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2016 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 umfassend 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 6. April 2017 auf Empfehlung des Prüfungsausschusses den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt.

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 unter der Rubrik „Organe der Gesellschaft“ dargestellt.

Herr Prof. Dr. Bernd Griewing wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2016 für die Dauer von fünf Jahren zum Mitglied des Vorstands bestellt. Er hat als Chief Medical Officer (CMO) den neugeschaffenen Vorstandsbereich Medizin übernommen. Die Bestellungen der übrigen Vorstandsmitglieder wurden ab dem 1. Januar 2016 durch Neubestellung auf jeweils weitere fünf Jahre harmonisiert.

Mit Wirkung ab dem 1. Februar 2017 wurde Herr Stephan Holzinger für fünf Jahre als neues Vorstandsmitglied bestellt und zum Vorsitzenden des Vorstands ernannt. Der bisherige Vorstandsvorsitzende Herr Dr. Dr. Martin Siebert hat das Amt des ständigen Vertreters des Vorstandsvorsitzenden übernommen. Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 23. Februar 2017 beschlossen, die Zahl der Vorstandsmitglieder auf die in der Satzung vorgesehene Anzahl (drei) zurückzuführen. Die Vorstandsmitglieder Martin Menger und Jens-Peter Neumann wurden in dieser Sitzung abberufen.

## **VERÄNDERUNGEN UND BESETZUNG DES AUFSICHTSRATS**

Entsprechend der Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes und nach Wirksamwerden der durch die Hauptversammlung 2014 beschlossenen Satzungsänderung in § 10 (Größe und Zusammensetzung des Aufsichtsrats) besteht der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ab dem 10. Juni 2015 aus 16 Mitgliedern. Acht Aufsichtsratsmitglieder wurden von den Aktionären und acht Aufsichtsratsmitglieder von den Arbeitnehmern gewählt.

Personelle Veränderungen sind im Berichtsjahr nicht eingetreten. Herr Stephan Holzinger hat auf Grund seiner Bestellung zum Vorstandsmitglied sein Aufsichtsratsmandat mit Wirkung zum 31. Januar 2017 niedergelegt. Der Nominierungsausschuss hat für die Nachfolge im Aufsichtsrat Frau Dr. Annette Beller, Mitglied des Vorstandes der B. Braun Melsungen AG, nominiert. Frau Dr. Annette Beller wurde mit Bekanntgabe des Beschlusses des Amtsgerichts Schweinfurt vom 22. März 2017 bis zur nächsten Hauptversammlung am 7. Juni 2017 zum Aufsichtsratsmitglied bestellt.

Die Personalien der dem Aufsichtsrat in 2016 angehörenden Mitglieder sind im Konzernanhang aufgeführt. Die Übersicht weist auch die berufliche Qualifikation der einzelnen Aufsichtsratsmitglieder sowie ihre weiteren Mandate aus. Die Organisationsstruktur des Aufsichtsrats und die Besetzung der Ausschüsse im abgelaufenen Geschäftsjahr ergeben sich aus der diesem Bericht anschließenden Aufstellung.

Der Aufsichtsrat dankt den Vorstandsmitgliedern, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Konzerns sowie den Arbeitnehmervertretungen aller Konzerngesellschaften für ihren Einsatz und die erbrachten Leistungen im abgelaufenen Geschäftsjahr.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 6. April 2017

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch  
Vorsitzender

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

(Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2016)

## AUFSICHTSRATSVORSITZ

Vorsitzender  
Eugen Münch

1. stellv. Vorsitzender  
Georg Schulze-Ziehaus

2. stellv. Vorsitzender  
Wolfgang Mündel

## BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

### INVESTITIONS-, STRATEGIE- UND FINANZAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Björn Borgmann  
Prof. Dr. Ludwig Georg Braun  
Stefan Härtel  
Klaus Hanschur  
Stephan Holzinger  
Wolfgang Mündel  
Georg Schulze-Ziehaus

### PERSONALAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Stefan Härtel  
Dr. Brigitte Mohn  
Georg Schulze-Ziehaus

### VERMITTLUNGSAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Prof. Dr. Ludwig Georg Braun  
Meike Jäger  
Georg Schulze-Ziehaus

### PRÜFUNGS AUSSCHUSS

Wolfgang Mündel  
*Vorsitzender*  
Peter Berghöfer  
Stephan Holzinger  
Meike Jäger  
Christine Reißner  
Dr. Katrin Vernau

### AUSSCHUSS FÜR COMPLIANCE UND KOMMUNIKATION

Stephan Holzinger  
*Vorsitzender*  
Bettina Böttcher  
Evelin Schiebel  
Dr. Katrin Vernau

### MEDIZININNOVATIONS- UND QUALITÄTSAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Prof. Dr. Ludwig Georg Braun  
Prof. Dr. Gerhard Ehninger  
Klaus Hanschur  
Evelin Schiebel

### NOMINIERUNGS AUSSCHUSS

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**

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen effiziente, verantwortungsvolle und auf den langfristigen Unternehmenserfolg ausgerichtete Entscheidungs- und Kontrollprozesse. Basis der Entscheidungs- und Kontrollprozesse von Aufsichtsrat und Vorstand ist eine gute Corporate Governance. Verbunden mit einer transparenten, rechtlich einwandfreien und ethisch begründeten Unternehmenskultur, stellt die Corporate Governance sicher, dass das Vertrauen, das uns Patienten, Mitarbeiter, Aktionäre und Geschäftspartner entgegenbringen, erhalten bleibt und

gestärkt wird. Außerdem ist sie unabdingbar für eine beständige Wertschöpfung in unseren Unternehmungen.

Im Geschäftsjahr 2016 haben sich Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG turnusgemäß eingehend mit dem Deutschen Corporate Governance Kodex beschäftigt. Seine Entwicklung, seine Änderungen sowie seine Entsprechung bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften waren Gegenstand ausführlicher Beratungen.

## ENTSPRECHENSERKLÄRUNG

Das Ergebnis dieser Beratungen wurde am 3. November 2016 veröffentlicht. Gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 5. Mai 2015 wurde eine von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben, die auf unserer Internetseite zugänglich ist. Dabei weichen wir insgesamt mit vier offengelegten Ausnahmen von den Empfehlungen ab. Die meisten nicht obligatorischen Anregungen des Deutschen Corporate Governance Kodex beachten wir:

### ENTSPRECHENSERKLÄRUNG NACH § 161 AKTG (Stand: 3. November 2016)

„Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des Bundesanzeigers am 12. Juni 2015 bekannt gemachten Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ in der Fassung vom 5. Mai 2015 mit folgenden Ausnahmen entsprochen wurde und wird:

#### Ziff. 4.2.2 Abs. 2 Satz 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 derzeitigen Führungsstruktur und spezifischen Belegschaft eines Krankenhausunternehmens 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 Dienstvertrags 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 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 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 erklärt.

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

##### Benennung konkreter Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat benennt keine konkreten Ziele für seine Zusammensetzung und legt weder eine Alters- noch eine Regelzugehörigkeitsdauergrenze fest i. S. v. Ziff. 5.4.1 Abs. 2 Satz 1. 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 sowie dem Gesetz leiten lassen. Dies hat sich nach Überzeugung der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat bewährt.



#### **Ziff. 7.1.2 Satz 4 Frist zur Zugänglichmachung des Konzern- abschlusses**

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.“

#### **FÜHRUNGS- UND KONTROLLSTRUKTUR**

Wie im deutschen Aktien- und Gesellschaftsrecht vorgegeben, verfügt die RHÖN-KLINIKUM AG über ein duales Führungssystem, d. h., es besteht eine strikte

personelle Trennung zwischen dem Vorstand mit Leitungs- und dem Aufsichtsrat mit Überwachungsbefugnissen. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in beiden Organen ist nicht zulässig.

Um das Ziel einer nachhaltigen Wertschöpfung zu verwirklichen, sind Vorstand und Aufsichtsrat verpflichtet, zum Wohl des Unternehmens und auf Basis einer ausgewogenen Aufgaben- und Verantwortungsteilung gemäß Gesetz, Satzung und Geschäftsordnungen vertrauensvoll zusammenzuarbeiten. Im Berichtszeitraum traten keine dem Aufsichtsrat offenzulegenden Interessenkonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern auf.

Sowohl für Mitglieder des Aufsichtsrats als auch des Vorstands hat die RHÖN-KLINIKUM AG eine Vermögensschadens- Haftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) mit einem angemessenen Deckungskonzept und den nach Ziff. 3.8 Abs. 2 verpflichteten Selbstbehalt für den Vorstand abgeschlossen. Dabei betrug die von der Gesellschaft übernommene Versicherungsprämie (inklusive Versicherungssteuer) im Geschäftsjahr 2016: 159 Tsd. Euro.

## **HAUPTVERSAMMLUNG UND BEZIEHUNGEN ZU DEN AKTIONÄREN**

Gemäß dem Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) berichtet die RHÖN-KLINIKUM AG einmal pro Quartal nach den jeweils gültigen International Financial Reporting Standards (IFRS) unter Anwendung von § 315 a Handelsgesetzbuch (HGB) ihren Aktionären und der interessierten Öffentlichkeit über den Geschäftsverlauf sowie über die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Im Regelfall werden etwa sechs bis acht Wochen nach Ablauf eines Geschäftsjahres dessen vorläufige Geschäftszahlen und Prognosen für das laufende Jahr, entsprechend den Anforderungen, bekannt gegeben. Sobald sich wichtige Unternehmensmeldungen ergeben, werden diese unverzüglich veröffentlicht. Sämtliche Berichte und Mitteilungen können auf der Internetseite unseres Unternehmens abgerufen werden.

In der Ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft, die gewöhnlich in den ersten sechs Monaten jedes Jahres stattfindet, berichten Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ihren Aktionären über die Geschäftsentwicklung sowie über die Finanz- und Ertragslage. So werden unseren Aktionären die Informationen, die sie für ihre Entscheidungsfindung benötigen, im Einklang mit den geltenden Gesetzen zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen der satzungsgemäß vorgesehenen Möglichkeiten ist festgelegt, dass die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG ihre Rechte ausschließlich während der Hauptversammlung durch Stimmrechtsausübung wahrnehmen. Dabei steht es ihnen frei, ob sie ihre Stimmrechte selbst ausüben oder sich durch einen Bevollmächtigten ihrer Wahl bzw. einen weisungsgebundenen Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft vertreten lassen. Pro Aktie wird eine Stimme gewährt. 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.

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen obliegt der Hauptversammlung die Wahl des Wirtschaftsprüfers für den Jahres- und den Halbjahresabschluss unseres Konzerns sowie für den Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG. Als Abschlussprüfer für die prüferische Durchsicht des Halbjahresabschlusses 2016 sowie die Prüfung der Jahresabschlüsse zum 31. Dezember 2016 hat der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, beauftragt. Im Vorfeld hatte sich der Prüfungsausschuss eingehend von der Unabhängigkeit des Abschlussprüfers überzeugt und sich vergewissert, dass weder Ausschluss- noch Befangenheitsgründe vorlagen.

Die nach dem Deutschen Corporate Governance Kodex erforderlichen Vereinbarungen zur Durchführung der Abschlussprüfung haben wir mit dem Abschlussprüfer getroffen. Dieser wird umgehend den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses verständigen, sollten während der Prüfung Ausschluss- oder Befangenheitsgründe auftreten, gesetzt den Fall, dass diese nicht beseitigt werden. Weiterhin soll der Abschlussprüfer über sämtliche für die Aufgaben des Aufsichtsrats wesentlichen Feststellungen und Vorkommnisse, die sich bei der Abschlussprüfung ergeben, Bericht erstatten. Falls bei der Durchführung der Abschlussprüfung Tatsachen festgestellt werden, aus denen sich ergibt, dass die nach § 161 AktG vom Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene Entsprechenserklärung nicht korrekt ist, wird der Abschlussprüfer den Aufsichtsrat informieren bzw. dies im Prüfungsbericht vermerken.

## **VORSTAND**

Im Geschäftsjahr 2016 umfasste der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG vier Mitglieder, deren Vorstandsverträge zum 1. Januar 2016 auf jeweils Fünfjahres-Verträge angepasst wurden. Seit 1. Februar 2017 wurde zudem Herr Stephan Holzinger für fünf Jahre als neues Mitglied zum Vorsitzenden des Vorstands ernannt und löste Herrn Dr. Dr. Martin Siebert als bisherigen Vorstandsvorsitzenden ab, der das Amt des ständigen Vertreters des Vorstandsvorsitzenden übernimmt. Zudem hat der Aufsichtsrat am 23. Februar 2017 beschlossen, den Vorstand von fünf auf drei Mitglieder zu verkleinern und dazu die Vorstandsmitglieder Martin Menger und Jens-Peter Neumann mit sofortiger

Wirkung abberufen. Der Vorstand der Gesellschaft besteht damit aus Herrn Stephan Holzinger (Vorstandsvorsitzender), Herrn Dr. Dr. Martin Siebert (ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden) und Herrn Prof. Dr. Bernd Griewing. Die Zuständigkeiten innerhalb des Vorstands wurden entsprechend angepasst. Mit dieser Entscheidung verbindet der Aufsichtsrat die Erwartung, dass die mit der Fresenius-Transaktion eingeleitete Neuausrichtung des Unternehmens künftig mit entschlossenerem Nachdruck vorangetrieben wird, um das Unternehmen langfristig und kontinuierlich auch im Hinblick auf die Umsetzung des Campus-Konzepts und der allgegenwärtigen Digitalisierung weiterzuentwickeln. Die Geschäftsordnung wurde zu den jeweiligen Zeitpunkten aktualisiert.

Der Vorstand ist für die Leitung der Gesellschaft zuständig. Gemäß der Geschäftsordnung werden die Geschäfte in gemeinschaftlicher Verantwortung geführt. Jedes Vorstandsmitglied hat seine Aufgabenbereiche, die sich aus operativen bzw. funktionalen Zuständigkeiten ergeben. Die Unternehmenspolitik sowie die grundsätzliche strategische Ausrichtung des Konzerns obliegen dem Vorstandsvorsitzenden.

Der Vorstand erstattet dem Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend Bericht über alle bedeutenden Fragen betreffend die Geschäftsentwicklung und die Lage des Konzerns und seiner Gesellschaften. Die strategische Weiterentwicklung des Konzerns wird mit dem Aufsichtsrat abgestimmt und ihre Umsetzung erörtert. Sollten Ereignisse von besonderer Bedeutung auftreten, informiert der Vorstandsvorsitzende den Aufsichtsratsvorsitzenden unverzüglich darüber. Geschäfte und Maßnahmen, die der Zustimmungspflicht unterliegen, werden dem Aufsichtsrat rechtzeitig vorgelegt.

Interessenkonflikte sind von den Mitgliedern des Vorstands umgehend offenzulegen. Ferner muss der Aufsichtsrat jeder Nebentätigkeit der Vorstandsmitglieder zustimmen. Auch für Geschäfte zwischen Vorstandsmitgliedern bzw. ihnen nahestehenden Personen oder ihnen persönlich nahestehenden Unternehmen einerseits und der RHÖN-KLINIKUM AG andererseits ist die Zustimmung durch den Aufsichtsrat erforderlich. Im Geschäftsjahr 2016 ist es nicht zu Interessenkonflikten von Vorstandsmitgliedern der RHÖN-KLINIKUM AG gekommen. Für die Vorstandsmitglieder ist in der Satzung eine feste Altersgrenze von 65 Jahren verankert.

## AUFSICHTSRAT

Der Aufsichtsrat ist für die Beratung des Vorstands bei der Leitung und für die Überwachung von dessen Geschäftsführung zuständig. Vorstand und Aufsichtsrat verfolgen mit ihrer engen und effizienten Zusammenarbeit das gemeinsame Ziel einer nachhaltigen Wertschöpfung. Grundlage hierfür ist eine Geschäftsordnung für die Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat.

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG setzt sich gemäß den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes (MitbestG) paritätisch und satzungsgemäß aktuell aus insgesamt 16 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer zusammen. Im Jahr 2016 fanden vier turnusgemäße Sitzungen statt. Den Vorsitz des Aufsichtsrats hat Herr Eugen Münch hauptamtlich inne.

Die letzte Wahl der Anteilseignervertreter in den Aufsichtsrat fand turnusgemäß in der Ordentlichen Hauptversammlung am 10. Juni 2015 statt. Die Wahl der Anteilseignervertreter beruhte auf einer Empfehlung des Nominierungsausschusses des Aufsichtsrats und fand gemäß den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex als Einzelwahl statt. Dabei wurden bei den vorgeschlagenen Kandidaten sowohl ihre Qualifikation auf der Basis eines fachlichen Anforderungsprofils als auch ihre Unabhängigkeit zur Vermeidung von Interessenkonflikten sowie die Aufbringung des zu erwartenden Zeitaufwandes berücksichtigt. Die fünfjährige Amtsperiode des Aufsichtsrats endet mit Schluss der Hauptversammlung, in der über die Entlastung des Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2019 beschlossen wird. Die Satzung sieht für die Mitglieder eine Altersgrenze von 75 Jahren vor.

Das Aufsichtsratsmitglied Stephan Holzinger legte vor Amtsantritt als Vorstandsvorsitzender mit Wirkung zum 31. Januar 2017 sein Aufsichtsratsmandat nieder. Herr Holzinger gehörte seit 2013 dem Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG an. Der Nominierungsausschuss hat für die Nachfolge im Aufsichtsrat Frau Dr. Annette Beller, Mitglied des Vorstands der B. Braun Melsungen AG, nominiert. Frau Dr. Beller wurde gerichtlich bestellt und ist seit dem 23. März 2017 Mitglied des Aufsichtsrats bis zur Beendigung der nächsten Hauptversammlung. Die nächste Ordentliche



Hauptversammlung wird am 7. Juni 2017 stattfinden, in der die Nachwahl auf der Tagesordnung stehen wird.

Der Aufsichtsrat setzt sich somit aktuell zu 43,8 Prozent aus Frauen und zu 56,2 Prozent aus Männern zusammen. Die Zusammensetzung des Aufsichtsrats ist im Geschäftsbericht 2016 im Anhang zum Aufsichtsratsbericht und im Konzernanhang dargestellt.

In der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats ist die Bildung von Ausschüssen vorgesehen. Im Jahr 2016 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 in regelmäßigen Abständen 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. Zu seinen Aufgaben gehört es, Bewerber für das Vorstandsamt zu prüfen und dem Aufsichtsrat Vorschläge zur Bestellung zu machen. Außerdem ist er zuständig für die Verhandlungen, die vorbereitenden Maßnahmen zum Abschluss, zur Änderung und zur Beendigung von Vorstandsdiensverträgen und anderen Verträgen. Weiterhin beurteilt er die Leistung des Vorstands und überprüft in regelmäßigen Abständen die Angemessenheit und Üblichkeit der Vorstandsvergütung sowie die Leitlinien zur Vergütung für Vorstandsmitglieder. Diesbezüglich gibt er auch Beschlussempfehlungen an das Aufsichtsratsplenum.



Der **Prüfungsausschuss** bereitet die Beschlüsse des Aufsichtsrats über die Feststellung des Jahresabschlusses und Billigung des Konzernabschlusses vor. Dies erfolgt durch eine interne Prüfung der Jahresabschlüsse und Lageberichte. Er prüft den Gewinnverwendungsbeschluss und erörtert mit dem Abschlussprüfer und dem Vorstand die Jahresabschlüsse und Prüfungsberichte. Der Prüfungsausschuss ist für die Auswahl und Beauftragung des Abschlussprüfers, inklusive Honorarvereinbarung, zuständig, ferner für seine Überprüfung und die Überwachung seiner Unabhängigkeit und Qualität sowie der Leistungen, die er zusätzlich erbringt. Die Überwachung der Finanzberichterstattung einschließlich der Zwischenberichte, des Rechnungslegungsprozesses, der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems und des internen Revisionssystems fallen ebenfalls in den Aufgabenbereich des Prüfungsausschusses, genauso wie die Beschäftigung mit Grundsatzfragen der Rechnungslegung und der Corporate Governance. Bei allen in den Prüfungsausschuss gewählten Mitgliedern wird auf Unabhängigkeit und spezielle Erfahrungen und Kenntnisse bezüglich der Anwendung der Rechnungslegungsvorschriften und internen Kontrollprozesse geachtet.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses, Herr Wolfgang Mündel, hat durch seine langjährige Mitgliedschaft im Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG die erforderliche Kenntnis des Unternehmens und seines Marktumfelds. Die Anforderungen gemäß Ziff. 5.3.2 des Deutschen Corporate Governance Kodex für diese anspruchsvolle Funktion erfüllt er dank seiner Qualifikation als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater. Herr Mündel ist 2. stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender und nimmt seine Tätigkeit im Aufsichtsrat hauptamtlich wahr. Dem Prüfungsausschuss gehören zwei sog. Financial Experts an, die die Voraussetzungen nach § 100 Abs. 5 AktG erfüllen.

Der **Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss** ist für die Beratung des Vorstands bezüglich der Strategie zur Unternehmensentwicklung zuständig. Weiterhin fasst er Beschlüsse i. S. von § 107 Abs. 3 AktG über die Genehmigung von Klinikübernahmen, über zustimmungspflichtige sonstige Investitionen und deren Finanzierung. Berichte zur Investitions- und Finanzentwicklung sowie zu grundsätzlichen strategischen Entwicklungen, die der Vorstand dem Aufsichtsrat vorlegt, werden von diesem Ausschuss geprüft und kommentiert.

Der **Ausschuss für Compliance und Kommunikation** kann in Compliance-Angelegenheiten von allen Patienten, Mitarbeitern, Lieferanten 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, ist der Vorsitzende des Ausschusses für Compliance und Kommunikation auch im Prüfungsausschuss vertreten. Er hat das Recht, in bestimmten Fällen einen Antrag auf Sonderprüfung zu stellen.

Der **Nominierungsausschuss** wählt Kandidatinnen und Kandidaten der der Anteilseignervertreter für die Übernahme eines Aufsichtsratsamtes aus und schlägt diese dem Aufsichtsrat zur Nominierung vor.

Der **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** ist in beratender Funktion tätig, insbesondere hinsichtlich medizinischer Entwicklungen und Entwicklungstendenzen. Ferner überwacht er die Entwicklung der medizinischen Qualität im Unternehmen.

Der Aufsichtsrat überprüft fortlaufend intern die Effizienz seiner Tätigkeit und veranlasst in regelmäßigen Abständen eine Effizienzprüfung durch einen externen Berater. Im Jahr 2013/2014 gab es zuletzt eine externe Prüfung, die Fragebögen und Gespräche beinhaltete. Deren Ergebnisse haben die Erwartungen des Aufsichtsrats an eine effiziente Amtsführung erfüllt. Im Geschäftsjahr 2016 wurde eine erneute unabhängige externe Prüfung beauftragt.

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der einzelnen Ausschüsse im Geschäftsjahr 2016 sowie ihre Zusammensetzung sind im Bericht des Aufsichtsrats des Geschäftsberichtes 2016 enthalten.

## SONSTIGE GREMIEN

Als weiteres Gremium ist bei der RHÖN-KLINIKUM AG ein Beirat konstituiert. Auf seine Beratung kann der Vorstand zurückgreifen, wenn es um zukünftige Entwicklungen im Krankenhaus- und Gesundheitswesen sowie Fragen der medizinischen Entwicklung geht. Weitere Informationen zum Beirat der Gesellschaft finden sich im Konzernanhang.

## TRANSPARENZ

Aktive und offene, also transparente Kommunikation mit unseren Aktionären und deren Gleichbehandlung sind für uns selbstverständlich. Um zeitnah und gleichmäßig alle Marktteilnehmer zu informieren, greifen wir auf geeignete Kommunikationskanäle wie das Internet zurück, für europaweit zu verbreitende Pflichtpublikationen auf Ad-hoc-Dienstleister. Unser Finanzkalender mit allen wichtigen Terminen für Analysten, Investoren, Aktionärsvereinigungen und Medien kann auf unserer Internetseite [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) unter der Rubrik „Investor Relations“ eingesehen werden. Auch Informationen über unsere Aktie und ihren Kursverlauf sowie Insiderinformationen, die uns unmittelbar betreffen, sind auf unserer Website öffentlich zugänglich. Wird uns bekannt, dass jemand durch Erwerb, Veräußerung oder auf sonstige Weise die gesetzlichen Schwellenwerte für Stimmrechte an der Gesellschaft erreicht, über- oder unterschreitet, veröffentlichen wir diese Information ebenfalls umgehend auf unserer Internetseite.

Meldungen nach Art. 19 MAR (Managers' Transactions) von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie in enger Beziehung zu ihnen stehende Personen über den Erwerb und die Veräußerung von Aktien der Gesellschaft oder anderen damit verbundenen Finanzinstrumenten legen wir zeitnah auf unserer Internetseite offen. Gemäß diesen Meldungen hielten die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand sowie ihnen nahestehende Personen (i. S. des IAS 24) zum 31. Dezember 2016 zusammen 37,0 Prozent am Grundkapital. Davon entfallen 37,0 Prozent der ausgegebenen Aktien auf den Aufsichtsrat und ihm nahestehende Personen, während Mitglieder des Vorstands und ihnen nahestehende Personen zum 31. Dezember 2016 keine Anteile am Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG hielten.

Beziehungen der RHÖN-KLINIKUM AG und ihrer Tochtergesellschaften zu nahestehenden Personen bzw. diesem Personenkreis nahestehenden Unternehmen legen wir in unserem Konzernanhang offen. Verträge, die mit nahestehenden Personen bzw. Unternehmen geschlossen wurden, sind vom Aufsichtsrat geprüft und genehmigt worden. Nach Auffassung von Vorstand und Aufsichtsrat haben solche Verträge keine Auswirkung auf die Unabhängigkeit des Aufsichtsratsmitglieds.

## UMGANG MIT RISIKEN UND PERSÖNLICHE INTEGRITÄT

Unser Umgang mit Chancen und Risiken folgt den Grundsätzen verantwortungsbewussten unternehmerischen Handelns. So wurde ein Risikomanagementsystem, das auf eine frühzeitige Erkennung von Risiken abzielt, auf Ebene der RHÖN-KLINIKUM AG eingerichtet und unmittelbar auf Kliniken und Beteiligungen übertragen. Durch das Risikoprofil kann der Vorstand auf eine veränderte Risikolage des Konzerns frühzeitig und angemessen reagieren und Chancen nutzen. Im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung wird das Risikomanagementsystem von unseren Wirtschaftsprüfern geprüft.

Compliance bedeutet für uns die Verwirklichung persönlicher Integrität bei der Unternehmensführung, und genau so wird sie vom Vorstand als wesentliche Führungsaufgabe verstanden. Der Vorstand steht in der Pflicht, sich an Recht, Gesetz und konzerninterne Richtlinien zu halten und die entsprechenden Vorgaben im Umgang mit Mitarbeitern und Geschäftspartnern um- und durchzusetzen. Für die RHÖN-KLINIKUM AG und alle anderen Konzernunternehmen gibt es eine Compliance-Richtlinie, die regelmäßig angepasst wird. Unsere Compliance-Aktivitäten liegen schwerpunktmäßig im Bereich der aktiven und passiven Korruptionsbekämpfung. So werden Korruptionsverstöße nicht toleriert und strikt sanktioniert. Dies gilt für alle Führungs- und Mitarbeitererebenen. Jeder Mitarbeiter ist angehalten, in seinem jeweiligen Aufgabenbereich aktiv Korruptionstatbestände aufzudecken. Dabei kann er sich an einen zur Verschwiegenheit verpflichteten Ausschuss des Aufsichtsrats wenden.



## VERGÜTUNGSBERICHT

Im Vergütungsbericht sind die Grundsätze, die für die Festlegung der Vergütung des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG angewendet werden, zusammengefasst. Außerdem werden Struktur und Höhe der Vorstandsbezüge erläutert, Grundsätze und Höhe der Vergütung des Aufsichtsrats und des Beirats beschrieben sowie Angaben zum Aktienbesitz von Vorstand und Aufsichtsrat gemacht.

Im Jahr 2016 setzt sich die Vergütung des Vorstands aus festen und variablen Bestandteilen zusammen. Die Vergütung des Aufsichtsrats besteht ausschließlich aus fixen Komponenten. Die Bezüge von Aufsichtsrat und Vorstand werden – aufgeteilt in ihre Bestandteile – am Ende dieses Berichtes individualisiert tabellarisch aufgeführt.

## VERGÜTUNG DES VORSTANDS

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

Die Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder setzt sich aus mehreren Vergütungsbestandteilen zusammen. Im Einzelnen besteht die Vergütung aus dem Grundgehalt, der Tantieme, Nebenleistungen (Sachbezüge) sowie teilweise aus einer langfristigen aktienkursbasierten Vergütung und einer bedingten Altersvorsorgeleistung.

Infolge des am 5. August 2009 in Kraft getretenen Gesetzes zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung (VorstAG) ist für die Festlegung der individuellen Vorstandsvergütung das Plenum nach Vorbereitung durch den Personalausschuss zuständig.

## WESENTLICHER INHALT DES VERGÜTUNGSSYSTEMS

Gemäß Vorgabe des Vergütungssystems sind 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. Weiterhin sollen die Gesamtbezüge die übliche Vergütung nicht ohne besonderen Grund übersteigen. Verschlechtert sich die wirtschaftliche 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 der Vorstandsmitglieder besteht aus einer erfolgsunabhängigen und einer erfolgsbezogenen Komponente sowie aus kurzfristigen und langfristigen Anreizwirkungen. Der erfolgsunabhängige Teil setzt sich aus dem Grundgehalt und den Nebenleistungen zusammen, die erfolgsbezogene Komponente umfasst eine Tantieme. Es gibt Regelungen zu einer Mindestvergütung und zur Begrenzung der Gesamtvergütung (Cap), die bei unvorhergesehenen Ergebnisentwicklungen ausgleichend wirken sollen. Außerdem besteht für einige Vorstände eine langfristige aktienkursbasierte Vergütung (Aktienoptionen), die an eine langfristige Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG Aktie gekoppelt ist. Grundlage für die bedingten Altersvorsorgeleistungen ist stets die Jahresvergütung zum Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses. Somit stehen diese Leistungen unter dem Einfluss der erfolgsunabhängigen und erfolgsabhängigen Komponenten des Vergütungssystems.

Das Grundgehalt beträgt in der Regel 192 Tsd. Euro p. a. und wird als leistungsunabhängige Vergütung in zwölf gleichen Monatsraten ausbezahlt. Dem Vorstandsvorsitzenden steht für gewöhnlich das 1,5-Fache bis das Doppelte des Regelgehalts zu. Der ständige Vertreter des Vorstandsvorsitzenden erhält hierfür ein um 10 Prozent erhöhtes Grundgehalt. Zusätzlich erhalten die Vorstandsmitglieder Nebenleistungen in Form von Sachbezügen, wobei diese im Wesentlichen aus dem nach den steuerlichen Richtlinien anzusetzenden Wert für private Dienstwagenutzung, den Versicherungsprämien für eine Unfallversicherung, Umzugskosten sowie der D&O-

Versicherung bestehen. Die Dienstwagennutzung und die Versicherungsprämien zur Unfallversicherung sind vom einzelnen Vorstandsmitglied als Vergütungsbestandteil zu versteuern. Grundsätzlich stehen sie allen Vorstandsmitgliedern in gleicher Weise zu; die Höhe variiert je nach der persönlichen Situation.

Die erfolgsbezogene Komponente der Vergütung stellt die Tantieme dar. Als mehrjährige Bemessungsgrundlage für ihre Höhe dient die Entwicklung des Konzernergebnisses in den letzten drei Geschäftsjahren. Das Konzernergebnis nach Minderheitenanteilen gemäß den jeweils geltenden IFRS wird als Bezugsgröße herangezogen. Sollte das Konzernergebnis durch außerordentliche Entwicklungen beeinflusst worden sein, wird deren einmalige Auswirkung eliminiert.

Grundsätzlich werden die Leitlinien auf alle Vorstandsdiensverträge, die ab diesem Zeitpunkt abgeschlossen oder geändert werden, angewendet. Dies erfolgte für alle im Geschäftsjahr 2016 amtierenden Vorstände. Die Berechnung der Tantieme passt sich an die geänderten Gegebenheiten des Konzerns an. Die Tantiemeregelung der im Geschäftsjahr 2016 amtierenden Vorstände setzte sich wie folgt zusammen:

Die Bemessungsgrundlage der Tantieme ergibt sich aus dem Durchschnitt der Konzernergebnisse der letzten drei Geschäftsjahre, die mit den Faktoren 3, 2 und 1 gewichtet werden. Die zeitlich am weitesten in der Vergangenheit liegenden Konzernergebnisse werden mit dem geringsten Faktor gewichtet. Als Konzernergebnis wird das Konzernergebnis nach Minderheitenanteilen gemäß den jeweils geltenden IFRS herangezogen. Für das Geschäftsjahr 2014, das durch die Neustrukturierung des Konzerns und damit durch außergewöhnliche Ereignisse und Einmaleffekte geprägt war, wird als Berechnungsgrundlage ein Hilfswert angesetzt. Sollte das Konzernergebnis durch außerordentliche Entwicklungen beeinflusst worden sein, kann deren einmalige Auswirkung eliminiert werden. Diese Regelung wurde für das Geschäftsjahr 2016 vom Aufsichtsrat zur Anwendung gebracht. Der Tantiemesatz wird individuell für jedes Vorstandsmitglied durch den Aufsichtsrat auf Empfehlung des Personalausschusses festgelegt. Berücksichtigt werden dabei Leistung, Aufgaben und Anzahl der Amtsperioden. Üblicherweise erhält der Vorstandsvorsitzende die 1,5-fachen bis doppelten Tantiemesätze. Es ist möglich, für erstmals bestellte,

insbesondere für stellvertretende Vorstandsmitglieder, eine angemessene Ermäßigung der Tantiemesätze zu vereinbaren. Diese Option besteht bei Vorliegen besonderer Gründe auch für die übrigen Vorstandsmitglieder.

Die Vorstandsmitglieder erhalten ab dem Geschäftsjahr 2016 eine garantierte Jahresgesamtvergütung (Summe aus Grundgehalt und Tantieme) von mindestens 600 Tsd. Euro. Die Obergrenze (Cap) liegt bei 1.200 Tsd. Euro. Die garantierte Jahresgesamtvergütung wird in zwölf gleichen Monatsraten als Vorschuss ausbezahlt. Es gilt, dass Mindestvergütung und Obergrenze für den Vorstandsvorsitzenden bis zum 2,5-fachen und für seinen ständigen Vertreter und den Finanzvorstand bis zum Doppelten dieser Beträge festgesetzt werden können.

Im Jahr 2014 wurde den in diesem Jahr amtierenden Vorständen ein Incentive-Programm von virtuellen Aktien gewährt. Dabei handelt es sich um eine langfristige aktienkursbasierte Vergütung. Das Ziel war, die Neuausrichtung des Unternehmens langfristig zu unterstützen. Jeder amtierende Vorstand des Jahres 2014 hatte unverfallbare virtuelle Aktien erhalten, die an sämtlichen Kapitalmaßnahmen und Dividenden teilnehmen. Nach fünf Jahren (gerechnet ab dem Jahr 2014) werden den Vorstandsmitgliedern die zu diesem Zeitpunkt verbleibenden virtuellen Aktien zu dem dann gültigen 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. erhalten im Todesfall seine Erben) eine Altersvorsorgeleistung in Form einer Einmalzahlung. Für jedes volle Jahr der Tätigkeit als Vorstandsmitglied beträgt diese das 0,125-fache der Jahresbezüge (Jahresgrundgehalt zuzüglich Tantieme ohne virtuelle Aktien) für das Kalenderjahr des Ausscheidens bzw. des Todesfalls – maximal das 1,5-fache dieser letzten Bezüge, aber mindestens 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 dem der Dienstvertrag endet oder das Vorstandsmitglied verstorben ist. In der Regel entfällt die Gewährung der Altersvorsorgeleistung, 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 ihn nicht verlängert, obwohl es das Angebot für eine Verlängerung erhalten hat.

Wird einem Vorstandsmitglied, das seine Vorstandstätigkeit ohne wichtigen Grund vorzeitig beendet hat, eine Abfindung zugestanden, so darf die Summe dieser Leistung inklusive der Nebenleistungen den Wert von zwei Jahresvergütungen nicht überschreiten und nicht mehr als die Restlaufzeit des Anstellungsvertrags vergüten.

Pensionszusagen, Kreditgewährungen und ähnliche Leistungen werden Vorstandsmitgliedern derzeit nicht gewährt.

Im Geschäftsjahr 2016 bezogen die amtierenden Mitglieder des vergrößerten Vorstands insgesamt 4,9 Mio. Euro (Vj. 4,2 Mio. Euro). Davon entfielen 1,0 Mio. Euro (Vj. 0,8 Mio. Euro) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 3,9 Mio. Euro (Vj. 3,4 Mio. Euro) auf variable Bestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen des amtierenden Vorstands nach IFRS zum 31. Dezember 2016 belief sich auf 2,2 Mio. Euro (Vj. 1,4 Mio. Euro). Vorstandsmitglieder, die zum Bilanzstichtag nicht mehr im Amt waren bzw. ihre Hinterbliebenen, erhielten im Geschäftsjahr 2016 keine Vergütung.

### VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in § 14 der Satzung geregelt. Die Aufsichtsratsmitglieder erhalten keine erfolgsorientierten Vergütungsbestandteile mehr. Die Vergütung ist aber weiterhin leistungsbezogen und berücksichtigt den Zeitaufwand, die Aufgaben und die funktional übernommene Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder. Die Aufsichtsratsvergütung setzt sich zusammen aus einer fixen Grundvergütung, einem fixen Sitzungsgeld sowie einem Anteil an der jährlichen fixen Gesamtvergütung.

Die fixe Grundvergütung beträgt für jedes volle Geschäftsjahr 40 Tsd. Euro. Der Aufsichtsratsvorsitzende erhält den dreifachen, die stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden erhalten den doppelten Betrag der fixen Grundvergütung. Bei der fixen Grundvergütung ist ein Anteil von 20 Tsd. Euro von der Teilnahme an den Plenumsitzungen und an der Hauptversammlung abhängig. Für jede Nichtteilnahme vermindert sich dieser Anteil um ein Fünftel.

Jedes Mitglied des Aufsichtsrats erhält für die persönliche Teilnahme an einer Sitzung des Aufsichtsrats, eines Ausschusses und einer Hauptversammlung ein fixes Sitzungsgeld in Höhe von 2 Tsd. Euro. Der Aufsichtsratsvorsitzende und die stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden erhalten den doppelten Betrag des fixen Sitzungsgelds. Die Vorsitzenden von beschließenden Ausschüssen des Aufsichtsrats erhalten ebenfalls den doppelten Betrag, wenn sie nicht zugleich Aufsichtsratsvorsitzender oder stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender sind. Ist ein Aufsichtsratsmitglied Vorsitzender mehrerer beschließender Ausschüsse, erhält er den doppelten Betrag nur einmal. Für Aufsichtsratsmitglieder, die nur während eines Teils des Geschäftsjahres dem Aufsichtsrat angehören, gilt, dass sie eine im Verhältnis anteilige Vergütung erhalten.

Darüber hinaus erhalten die Mitglieder des Aufsichtsrats insgesamt eine fixe Gesamtvergütung in Höhe von 800 Tsd. Euro pro Jahr. Die Verteilung dieser fixen Gesamtvergütung auf die einzelnen Mitglieder des Aufsichtsrats erfolgt nach einer vom Aufsichtsrat erlassenen Vergütungsordnung. Neben der übernommenen Verantwortung werden hierbei insbesondere auch der Zeitaufwand des einzelnen Mitglieds sowie der unterjährige Belastungswechsel der Aufsichtsratsmitglieder berücksichtigt.

Sämtliche Auslagen, die Aufsichtsratsmitgliedern im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Mandats entstehen, sowie die auf die Bezüge entfallende Umsatzsteuer werden erstattet. Dem Aufsichtsratsvorsitzenden werden der Fahrdienst der Gesellschaft und ein Büro mit Sekretariat zur Verfügung gestellt. Kredite werden Mitgliedern des Aufsichtsrats von der Gesellschaft nicht gewährt. Im Geschäftsjahr 2016 betrug die Vergütung der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats 2,0 Mio. Euro (Vj. 2,2 Mio. Euro). Der Gesamtbetrag im Jahr 2016 entfiel vollständig auf fixe Vergütungsbestandteile.

### 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 erstattet.

Die Gesellschaft gewährt Mitgliedern des Beirats keine Kredite.

Im Geschäftsjahr 2016 betragen die Gesamtbezüge des Beirats (ohne Umsatzsteuer) 21 Tsd. Euro (Vj. 20 Tsd. Euro).

## VERGÜTUNGSTABELLEN 2016

Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats:

	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €
Bezüge des Aufsichtsrats	2.023	2.215
Bezüge des amtierenden Vorstands	4.851	4.156
Bezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands	–	–
Bezüge des Beirats	21	20

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

Gesamtbezüge	Fixe Grundvergütung	Fixes Sitzungsgeld	Fixe Gesamtvergütung	Gesamt 2016	Gesamt 2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Eugen Münch	120	48	197	365	390
Joachim Lüddecke (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	75
Georg Schulze-Ziehaus	80	48	35	163	140
Wolfgang Mündel	80	52	158	290	313
Peter Berghöfer	40	20	34	94	91
Bettina Böttcher	36	12	16	64	76
Björn Borgmann (ab 10.06.2015)	40	24	35	99	51
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	40	22	31	93	76
Sylvia Bühler (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	31
Helmut Bühner (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	40
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	36	14	14	64	68
Stefan Härtel	40	24	35	99	92
Klaus Hanschur	40	22	33	95	88
Reinhard Hartl (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	53
Stephan Holzinger (bis 31.01.2017)	40	68	84	192	165
Meike Jäger (ab 10.06.2015)	36	14	22	72	49
Dr. Heinz Korte (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	61
Michael Mendel (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	38
Dr. Brigitte Mohn	32	8	8	48	64
Christine Reißner (ab 10.06.2015)	40	20	34	94	49
Oliver Salomon (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	53
Evelin Schiebel (ab 10.06.2015)	40	24	26	90	38
Dr. Franz-Josef Schmitz (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	35
Dr. Katrin Vernau	40	24	37	101	79
	<b>780</b>	<b>444</b>	<b>799</b>	<b>2.023</b>	<b>2.215</b>

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Amtierende Vorstandsmitglieder	Prof. Dr. Bernd Griewing (Mitglied des Vorstands)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2016	2015	2016 (Min.)	2016 (Max.)	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	192	0	192	192	192	0
Nebenleistungen	8	0	8	8	8	0
<b>Summe</b>	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>0</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	854	0	408	1.008	854	0
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>1.054</b>	<b>0</b>	<b>608</b>	<b>1.208</b>	<b>1.054</b>	<b>0</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	127	0	127	127	127	0
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>1.181</b>	<b>0</b>	<b>735</b>	<b>1.335</b>	<b>1.181</b>	<b>0</b>

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

Amtierende Vorstandsmitglieder	Martin Menger (Mitglied des Vorstands bis 23.02.2017)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2016	2015	2016 (Min.)	2016 (Max.)	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	192	192	192	192	192	192
Nebenleistungen	10	10	10	10	10	10
<b>Summe</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	556	308	408	1.008	556	308
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	30	495	0	1.451	72	304
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>788</b>	<b>1.005</b>	<b>610</b>	<b>2.661</b>	<b>830</b>	<b>814</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	105	61	105	105	105	61
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>893</b>	<b>1.066</b>	<b>715</b>	<b>2.766</b>	<b>935</b>	<b>875</b>

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

Amtierende Vorstandsmitglieder	Jens-Peter Neumann (Mitglied des Vorstands bis 23.02.2017, ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2016	2015	2016 (Min.)	2016 (Max.)	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	211	211	211	211	211	211
Nebenleistungen	10	9	10	10	10	9
<b>Summe</b>	<b>221</b>	<b>220</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>220</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	1.000	739	989	2.189	1.000	739
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	30	495	0	1.451	72	304
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>1.251</b>	<b>1.454</b>	<b>1.210</b>	<b>3.861</b>	<b>1.293</b>	<b>1.263</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	111	115	111	111	111	115
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>1.362</b>	<b>1.569</b>	<b>1.321</b>	<b>3.972</b>	<b>1.404</b>	<b>1.378</b>

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

Amtierende Vorstandsmitglieder	Dr. Dr. Martin Siebert (Vorstandsvorsitzender bis 31.01.2017, ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden ab 01.02.2017)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2016	2015	2016 (Min.)	2016 (Max.)	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	384	384	384	384	384	384
Nebenleistungen	10	10	10	10	10	10
<b>Summe</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>394</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	1.334	808	1.116	2.616	1.334	808
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	30	495	0	1.451	72	304
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>1.758</b>	<b>1.697</b>	<b>1.510</b>	<b>4.461</b>	<b>1.800</b>	<b>1.506</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	155	144	155	155	155	144
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>1.913</b>	<b>1.841</b>	<b>1.665</b>	<b>4.616</b>	<b>1.955</b>	<b>1.650</b>

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

Die Altersvorsorgeleistungen des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Altersvorsorgeleistungen	Rückstellung Stand	Veränderung Altersvorsorgeleistungen	Rückstellung Stand	Nominalbetrag bei Vertragsablauf <sup>1</sup>
	31.12.2015		31.12.2016	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
<b>Amtierende Vorstandsmitglieder</b>				
Prof. Dr. Bernd Griewing	–	135	135	654
Martin Menger (bis 23.02.2017)	522	42	564	935
Jens-Peter Neumann (bis 23.02.2017)	351	292	643	1.237
Dr. Dr. Martin Siebert	499	406	905	1.771
<b>Gesamt</b>	<b>1.372</b>	<b>875</b>	<b>2.247</b>	<b>4.597</b>

<sup>1</sup> Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrags (31. Dezember 2020) auf Basis der Bezüge.

Bad Neustadt a. d. Saale, 6. April 2017

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand





# FORTSCHRITTS- BERICHT

---

Im Sinne einer integrierten Kommunikation ist der Fortschrittsbericht zur Unternehmensverantwortung der RHÖN-KLINIKUM AG ab dem Berichtszeitraum 2016 in den jährlichen Geschäftsbericht eingebettet. Neben dem Vorteil, alle relevanten Informationen über unser Unternehmen in einer Publikation vorliegen zu haben, gewährleistet die Erscheinungsweise im Frühjahr ein deutlich aktuelleres Zahlenwerk.

Auf den nachfolgenden Seiten informieren wir Sie über die strategischen Eckpunkte und die einzelnen Unternehmensbereiche aus der Perspektive nachhaltiger Wertschöpfung. Damit geben wir unseren Stakeholdern sowie allen an unserem Unternehmen Interessierten einen Überblick über die unternommenen Schritte und Maßnahmen, die den zukünftigen und nachhaltigen Unternehmenserfolg der RHÖN-KLINIKUM AG absichern sollen. Die Berichterstattung orientiert sich an der Struktur eines klassischen CSR-Reports sowie an den Leitlinien des Deutschen Nachhaltigkeitskodex (DNK).

## Medizinische Versorgung auf höchstem Niveau

Spitzenmedizinische Versorgung für jeden und zu jeder Zeit – das ist das erklärte Ziel der RHÖN-KLINIKUM AG. Damit wir dieses Vorhaben erreichen, untersuchen und behandeln wir unsere Patienten stets auf Basis neuester, wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren und unter Einsatz modernster Medizintechnologie. Selbstverständlich erhalten alle unsere Patienten auch die bestmögliche Pflege und Betreuung, denn ein nachhaltiger Behandlungserfolg entsteht nicht allein durch apparative Medizin.

Neben der angestrebten Behandlungsexzellenz sorgen wir aber auch für ganz praktischen medizinischen Fortschritt. Neueste Forschungsergebnisse werden immer so schnell wie möglich für Patienten nutzbar gemacht. Mit ihrem Forschungs- und Innovationsprogramm fördert die RHÖN-KLINIKUM AG an allen Standorten zukunftsweisende medizinische und pflegerische Konzepte. Darin betreiben wir klinisch orientierte medizinische Grundlagenforschung und die Evaluation neuartiger Behandlungsmethoden, z. B. im Bereich personalisierte Medizin. Darüber hinaus beinhaltet das Programm organisatorische und logistische Themen, etwa die bessere Verzahnung von stationärer Behandlung und häuslicher Nachsorge.

Für die professionelle Umsetzung unserer Ziele haben wir bereits im Jahr 2014 das sogenannte Medical Board berufen. Dieses mit Spitzenmedizinern besetzte Gremium hat die Aufgabe, die medizinische Strategie der RHÖN-KLINIKUM AG zu inspirieren, konkrete Innovationsprojekte umzusetzen und die medizinische Expertise mit den unternehmerischen Zielen zu synchronisieren. Die Mitglieder des Medical Boards arbeiten standort- und fachübergreifend gemeinsam mit ihren Kollegen in den Kliniken daran, dass unsere Patienten von den medizinischen Kompetenzen der RHÖN-KLINIKUM AG ganz konkret profitieren. Zudem berät und unterstützt das Expertengremium den Vorstand und die Geschäftsführungen der Kliniken bei der Beurteilung medizinischer Innovationen, neuer Therapieverfahren und der Installation komplexer medizinischer Technik.







## **FÖRDERPROGRAMME FÜR EXZELLENZPROJEKTE**

Konkret geht es um die Konzeption und Umsetzung wesentlicher medizinischer Innovationen, die in einer Vielzahl von Projekten in den Förderbereichen „Forschung und Innovation“ sowie „Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin“ vorangetrieben werden. In der ersten Förderperiode (2015 bis 2017) wurden insgesamt 61 Projekte mit einem Gesamtvolumen von rund vier Millionen Euro unterstützt. Das Programm umfasst Vorhaben an allen fünf Standorten des Konzerns und ist das Resultat eines konzernweiten Wettbewerbs. Einige Projekte werden als Verbundthema an mehreren Standorten durchgeführt.

Von diesen 61 Projekten laufen derzeit noch 58, die wir im vergangenen Sommer einer Zwischenevaluation unterzogen haben. Dabei wurden neun Projekte als Exzellenzprojekte bewertet. Dazu gehören unter anderem das „Assessment des älteren Patienten in der Notaufnahme“ am Standort Frankfurt (Oder), „Patientensicherheit in der RKA“ in Marburg, „Optimierte Koronardarstellung mittels modernster Cardio-CT“ in Bad Neustadt, „Individualisierter Wirbelsatz bei schwerer Osteoporose“ in Bad Berka oder „Methoden zur Früherkennung von Tumorrezidiven“ in Gießen. Die ebenfalls mit bis zu vier Millionen Euro finanzierten Projekte der zweiten Förderperiode von 2016 bis 2018 konzentrieren sich auf zwei Schwerpunktthemen: „Personalisierte Medizin“ im Bereich Forschung und Innovation sowie „Simulationstraining/-verfahren für Mitarbeiter“ im Bereich Behandlungsexzellenz.

## **NEUE EXTERNE POTENZIALE IDENTIFIZIEREN**

Darüber hinaus fördert die neu gegründete RHÖN-Innovations GmbH externe Start-up-Unternehmen der MedTech-Branche, um die Digitalisierung im Gesund-

heitssektor voranzutreiben. Im Jahr 2016 wurden die Ideen von insgesamt 150 innovativen Unternehmensgründern analysiert, ausgewählte Entwicklungen im klinischen Alltag getestet und auf Investitionsfähigkeit geprüft. Auf der RHÖN Innovations-Konferenz im November 2016 wurden die aussichtsreichsten internen wie externen Förderprojekte präsentiert.

## **AUSBAU DER NETZWERKMEDIZIN**

Die unternehmerische und gesundheitspolitische Vision einer überregionalen netzwerkmedizinischen Flächenversorgung Wirklichkeit werden zu lassen, ist ein weiteres strategisches Ziel der RHÖN-KLINIKUM AG. Rationalisierung vor Rationierung – unter diesem Leitmotiv soll jeder Patient auch zukünftig die auf seine Bedürfnisse zugeschnittene, bestmögliche und qualitativ hochwertigste medizinische Versorgung erhalten. Dabei gilt es, Effizienzpotenziale bei einer qualitativ mindestens gleichwertigen medizinischen Versorgung auszuschöpfen. Dies soll durch eine zielgenauere Zuweisung der Patienten – auch über regionale Grenzen hinweg – zu Behandlungsort und Behandlungsart erreicht werden. So lässt sich die Versorgung der Patienten optimieren und gleichzeitig die Verschwendung von Ressourcen und die Überbelastung von Mitarbeitern verhindern.

Konkret bedeutet dies, dass wir – in unterschiedlicher Ausprägung – zunehmend Facharztpraxen mit unseren Kliniken an den Standorten vernetzen. Dazu wurden z. B. in Bad Neustadt Kooperationen mit freien Ärzten, Gemeinschaftspraxen, Apotheken und anderen medizinischen Dienstleistungen für eine Niederlassung auf dem Klinik-Campus geschlossen, damit Patienten aus einem Einzugsgebiet von rund 100 Kilometern umfassend versorgt werden können. Darüber hinaus wurden die Voraussetzungen für eine stärkere Einbindung von Telemedizin verbessert.

## Umweltschutz und Qualitätsmedizin gehören zusammen

Für die RHÖN-KLINIKUM AG gehören Umweltschutz und Gesundheitsfürsorge untrennbar zusammen. Aus diesem Grund ist der Schutz der Umwelt bereits seit vielen Jahren ein selbstverständlicher Bestandteil unserer Geschäftstätigkeit. Außerdem erfordert der Ausgleich der steigenden Kosten durch gesundheitspolitische Entwicklungen oder Energiebeschaffung ein effizientes Energie- und Umweltmanagement. Denn nur so lässt sich unser Unternehmensziel der bezahlbaren und qualitativ hochwertigen Medizin für jedermann erreichen.

Das Umweltmanagement ist unseren dezentralen Unternehmensstrukturen entsprechend auf zwei Ebenen konzernweit verankert. Die Umsetzung der klinikbezogenen Maßnahmen liegt in jeder Klinik in der Verantwortung der technischen Leitung. Diese überwacht neben dem sicheren Betrieb aller technischen und medizintechnischen Anlagen und Geräte auch Bauprojekte, übernimmt das Energiecontrolling sowie die Planungen zur Ausstattung und Inbetriebnahme.

Der Konzernbereich Bau und Technik koordiniert und unterstützt alle Einrichtungen. Zu seinen Aufgaben zählt neben dem konzernweiten Energie- und Emissionscontrolling auch die Unterstützung der verantwortlichen Mitarbeiter vor Ort bei der Analyse und Umsetzung von Optimierungsmaßnahmen. Mit innovativen Projekten fördert er außerdem die konzernübergreifende Entwicklung neuer Standards der Energieversorgung im Gesundheitswesen.

### ENERGIEVERSORGUNG

Das Thema Energieeffizienz spielt für die RHÖN-KLINIKUM AG eine außerordentlich wichtige Rolle. Da der Einsatz von Großgeräten und Informationstechnologie (IT) in der Medizin immer weiter zunimmt, steigt auch der Stromverbrauch in Krankenhäusern weiter an. Dies vergrößert nicht nur den „ökologischen Fußabdruck“, sondern belastet auch die wirtschaftliche Bilanz.

Deshalb setzen wir bereits seit über 20 Jahren auf eine eigene Energieerzeugung mit besonders effizienten Blockheizkraftwerken (BHKW). Neben der erzeugten elektrischen Energie ist die Wärme unserer sechs Anlagen, die für Heizung, Warmwasser und teilweise auch zur Kälteerzeugung genutzt wird, von Vorteil. Im Jahr 2016 wurden mit dieser sogenannten Kraft-Wärme-Kopplung insgesamt 38.270 Megawattstunden (MWh) Strom erzeugt und damit etwa 40 Prozent unseres Bedarfs gedeckt. Das ist nicht nur kostengünstig, sondern spart zudem jährlich ungefähr 11.556 t CO<sub>2</sub>-Emissionen im Vergleich zur konventionellen Energiebereitstellung ein. Der Stromverbrauch der RHÖN-KLINIKUM AG betrug im Jahr 2016 97.470 MWh. Der Gesamtwärmeverbrauch erhöht sich auf insgesamt 135.600 MWh.

Für den höheren Stromverbrauch durch mehr und leistungsfähigere medizinische Großgeräte wie Computer- und Magnetresonanztomografen (MRT) oder modernere IT-Server wird auch mehr Kühlung notwendig. Dazu setzen wir neben elektrisch betriebenen Kältemaschinen auch Absorptionskältemaschinen ein. Diese werden sehr energieeffizient mit Heizwärme aus unseren BHKW betrieben. Im Winter nutzen wir für ganzjährig wärmeproduzierende Anlagen die „freie Kühlung“. Dabei wird mithilfe der Außenluft Wasser gekühlt. Zur Raumklimatisierung setzen wir zunehmend auf die sogenannte adiabate Kühlung ohne Strom (Verdunstungskälte). Wir werden dort, wo uns dies sinnvoll erscheint, den Einsatz regenerativer Energien im Konzern vorantreiben, um Emissionen weiter zu senken. Zugleich muss jedoch die Energieversorgung des Klinikbetriebs – und damit die Sicherheit unserer Patienten – jederzeit hundertprozentig gewährleistet sein.

## EMISSIONEN

Bei der RHÖN-KLINIKUM AG entstehen Emissionen vorwiegend als CO<sub>2</sub> aus der Wärme- und Stromerzeugung. Die sogenannten Scope-1-Emissionen, die direkt vor Ort bei der eigenen Wärme- und Stromerzeugung entstehen, betragen im Berichtszeitraum gut 34.200 t CO<sub>2</sub>. Die Scope-2-Emissionen umfassen alle indirekten Emissionen aus Fernwärme- und Strombezug. Sie lagen im Jahr 2016 bei rund 33.700 t CO<sub>2</sub>.

## BAUMASSNAHMEN

Energieeffizienz und Energiesparen haben auch bei sämtlichen Neubaumaßnahmen der RHÖN-KLINIKUM AG hohe Priorität. So ist beispielsweise das Energiekonzept des neuen Campus in Bad Neustadt dafür verantwortlich, dass nur noch rund ein Drittel des vorherigen Gesamtenergieverbrauchs für die Wärmeerzeugung anfällt. Weitere Maßnahmen sind thermische Bauteilaktivierungen zur Klimatisierung oder neue Beleuchtungen mit sparsamer LED-Technik. Eine energetische Sanierung alter Gebäudebestände betreiben wir aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht mehr.

## FRISCHWASSER UND ABWASSER

In medizinischen Einrichtungen muss Trinkwasser immer in höchster Qualität garantiert sein. Durch mikrobiologische Kontrollen, die weit über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehen, überprüfen wir regelmäßig die Wasserqualität. Zudem werden wenig benutzte Leitungen regelmäßig gespült, denn Wasser darf nur eine begrenzte Zeit in Rohrleitungen verweilen, ohne mikrobiologisch an Qualität zu verlieren. Im Berichtszeitraum stieg der Wasserverbrauch um 1,6 Prozent auf 717.880 m<sup>3</sup>. Etwa 41.475 m<sup>3</sup> Frischwasser werden nicht dem Abwasser zugeführt, weil es z. B. bei adiabatischer Kühlung verdunstet. Belastungen des Abwassers bestehen vor allem aus Kontrastmitteln sowie Ausscheidungen von Arzneimitteln. Die gesamte Abwassermenge aller Standorte betrug im Jahr 2016 rund 676.405 m<sup>3</sup>.

## MATERIALEINSATZ UND ABFÄLLE

Ein weiteres wichtiges Ziel unseres Umweltmanagements ist die Reduzierung von Abfällen. Das ist sowohl aus ökologischer wie aus ökonomischer Sicht vorteilhaft, da sowohl der Materialeinsatz in der Beschaffung als auch die Abfallentsorgung Kosten erzeugen. Jedes unserer Krankenhäuser verfügt im Sinne eines professionellen Abfallmanagements über einen eigenen Abfallbeauftragten. Zudem setzen wir auf regelmäßige Mitarbeiter-schulungen. So fördern wir einerseits das Wissen über die sachgerechte Abfalltrennung und -entsorgung und andererseits einen sorgsamen Umgang mit Verbrauchsmaterialien.

Die verschiedenen Abfallarten unserer Kliniken müssen zum Teil durch spezielle Verfahren entsorgt werden. Je nach Art werden sie in Volumen bzw. Gewicht gemessen. Trotz der in immer mehr Einsatzgebieten aus hygienischen Gründen erforderlichen Verwendung von Einwegmaterialien ergibt sich bei der Abfallmenge pro behandelten Patienten eine leicht fallende Tendenz.

## KENNZAHLEN UMWELT

Energie	Einheit	2016
Stromverbrauch	MWh	97.470
Verbrauch pro Patient	kWh	137
Anteil Eigenerzeugung	%	40
Wärmeverbrauch	MWh	135.600
Verbrauch pro Patient	kWh	190
<b>Emissionen</b>		
Treibhausgasemissionen	t	67.930
<b>Wasser</b>		
Wasserverbrauch	m <sup>3</sup>	717.880
Verbrauch pro Patient	m <sup>3</sup>	1,0
<b>Abfälle/Abwasser</b>		
Abfallmenge Reststoffe	t	4.968
Abfallmenge pro Patient	kg	7,0
Abwasser	m <sup>3</sup>	676.400

Stand: 31.12.2016

## Die Herausforderungen wachsen

Der Gesundheitssektor leidet, wie zahlreiche andere Branchen auch, unter dem zunehmenden Mangel an Fachkräften. Dementsprechend ist für alle Unternehmen der Gesundheitswirtschaft die Suche nach hoch qualifiziertem und hochmotiviertem Personal für die vielseitigen und komplexen Anforderungen und Aufgaben zu einer großen Herausforderung geworden. Besonders für personalintensive Unternehmen wie Kliniken sind engagierte und gut ausgebildete Mitarbeiter unentbehrlich. Dies gilt selbstverständlich auch für die RHÖN-KLINIKUM AG.

Für unsere Ärzte und Pflegekräfte, Therapeuten und medizinisch-technischen Assistenten (MTA) steht das Wohl der Patienten immer im Mittelpunkt ihrer Arbeit. Alle Kliniken zeichnen sich durch modernste medizintechnische Ausstattung, variable Arbeitszeitmodelle sowie zahlreiche Angebote hinsichtlich Vergütung, Vorsorge oder Kinderbetreuung aus und machen uns auch überregional zu einem attraktiven Arbeitgeber.

Alle unsere Mitarbeiter profitieren vom Wissen und von der Erfahrung unseres Konzerns mit sämtlichen medizinischen Spezialisierungen und direktem Anschluss an die universitäre Spitzenmedizin. Der Wissens- und Erfahrungsaustausch ist ein zentrales Element unserer Personalstrategie. Die Mitarbeiter können sich durch dezentrale Fort- und Weiterbildungen über die verschiedenen Standorte vernetzen. Darüber hinaus setzen wir auf eine enge Verzahnung von Medizin und Management.

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist mit insgesamt 16.486 Mitarbeitern nicht nur einer der größten privaten Gesundheitsversorger in Deutschland, sondern gehört auch an jedem ihrer fünf Standorte zu den größten Arbeitgebern. Die Fluktuation im Konzern lag im Berichtszeitraum bei 2,6 Prozent, die Schwerbehindertenquote bei 7,2 Prozent.

### RECRUITING

Das zunehmende Problem des Fachkräftemangels, für den unter anderem der demografische Wandel in Deutschland verantwortlich ist, versuchen wir ausschließlich nachhaltig zu lösen. Zudem ist es das erklärte Ziel der RHÖN-KLINIKUM AG, ein attraktiver Arbeitgeber im gesamten Arbeitsmarkt zu sein. Wir legen großen Wert auf eine positive Candidate Experience und pflegen einen offenen und wertschätzenden Umgang mit unseren Bewerbern. Auch das Thema digitale Transformation ist für uns sehr wichtig.

Im Oktober 2016 startete der Konzernbereich Personal der RHÖN-KLINIKUM AG das Praxisprojekt „Steigerung der Arbeitgeberattraktivität“ mit der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS). Sechs Studierende des Masterstudiengangs Marken- und Medienmanagement widmen sich folgenden Aufgabenstellungen: Unternehmens- und Wettbewerbsanalyse, Bewerber- und Mitarbeiterinterviews, beispielhaftes medienzentriertes Recruiting-Konzept sowie der inhaltlichen Überarbeitung des Bereichs „Karriere“ der allgemeinen Konzern- bzw. Klinik-Website. Im Januar 2017 wurden die Ergebnisse der Hochschule vorgestellt. Ausgewählte Aspekte werden weiterverfolgt und durch konkrete Maßnahmen in den bestehenden Karriere-Management-Prozess des Unternehmens integriert.

### AUSBILDUNG

Die Ausbildung des eigenen Nachwuchses ist ein bewährtes Mittel gegen den Fachkräftemangel. Die RHÖN-KLINIKUM AG betreibt eigene Krankenpflegeschulen sowie Schulen für Therapeuten und medizinische Assistenzberufe. Um unser hohes pflegerisches Niveau zu halten, fördern wir gezielt die Spezialisierung sowie die Aus- und Weiterbildung unserer Pflegekräfte. Wir bilden konzernweit in den Berufsgruppen Krankenpflege, Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Diätassistenz sowie medizinische Assistenzberufe in den Bereichen Funktionsdiagnostik (MTAF), Labor (MTLA) und



Radiologie (MTRA) sowie in der Medizinischen Dokumentation (MDA) aus. Zum Ausbildungsangebot gehören aber auch kaufmännische, gastronomische und IT-Berufe. Im Jahr 2016 waren 973 junge Menschen in Ausbildung. Nach Abschluss dieser konnten 138 Personen in ein Anstellungsverhältnis übernommen werden.

### FORT- UND WEITERBILDUNG

Die RHÖN-KLINIKUM AG fördert aber nicht nur eine fundierte Ausbildung, sondern auch gezielt die Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen im Konzern. Das gilt für die Mitarbeiter in der Pflege, die eine unerlässliche Stütze für den erfolgreichen Betrieb unserer Kliniken sind, ebenso wie für unsere Ärzte und Therapeuten. Denn überdurchschnittlich qualifizierte Mitarbeiter sind das wichtigste Kapital unseres Unternehmens. So bieten beispielsweise alle Standorte unseres Kliniknetzes die Option einer Facharztausbildung an. Zudem besteht für Mediziner die Möglichkeit, Zusatz- oder Schwerpunktqualifikationen zu erlangen.

Medizinstudenten können an allen Standorten des Konzerns ihr praktisches Jahr absolvieren. Mit unseren anerkannten Akademischen Lehrkrankenhäusern bietet sich uns so eine gute Möglichkeit, qualifizierten ärztlichen Nachwuchs zu gewinnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG will ihrer Belegschaft interessante berufliche Perspektiven bieten, um sie langfristig an das Unternehmen zu binden. Dabei wird die ganzheitliche Betrachtung eines Mitarbeiters, sowohl mit seinen beruflichen als auch mit seinen persönlichen Bedürfnissen, immer wichtiger.

Zur Ergänzung der bisherigen ausschließlichen Präsenzschulungen wurde Ende 2016 ein E-Learning-System sukzessive im Konzern implementiert. Das Lernen online ermöglicht unseren Mitarbeitern, sich zeitlich und räumlich flexibel fortzubilden. Jeder Mitarbeiter kann die Inhalte in der für ihn passenden Geschwindigkeit lernen. Mit dem E-Learning-System werden sowohl Teilnehmer als auch Inhalte verwaltet, Lernfortschritte dokumentiert und natürlich die Schulungen absolviert. So stehen jeweils die richtigen Informationen den richtigen Mitarbeitern zur richtigen Zeit zur Verfügung. In der digitalen Umgebung lassen sich Lerninhalte flexibel, dynamisch



und aktuell zugänglich machen. Zudem kann das gesamte Fortbildungsangebot über das System organisiert und verwaltet werden. So ist es unseren Mitarbeitern auch möglich, sich für Präsenzs Schulungen anzumelden und das vielseitige Schulungsangebot in diesem System kennenzulernen.

Darüber hinaus ermöglicht das E-Learning-System auch einen standortübergreifenden und zeitlich unabhängigen Austausch zu E-Learning-Themen zwischen den Mitarbeitern und Fachreferenten. Soweit Mitarbeiter keine Gelegenheit hatten, Schulungen an ihrem Arbeitsplatz zu absolvieren, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass sie auch zu Hause am Computer an den Schulungen teilnehmen. In diesem Fall erfolgt eine entsprechende Zeitgutschrift. Für absolvierte Schulungen erstellt und speichert das System ein Zertifikat, das sich direkt über das System ausdrucken lässt.

Das System wurde so ausgestaltet, dass die Arbeitnehmerrechte gewahrt bleiben. Den Rahmen bildet eine Konzernbetriebsvereinbarung, die gemeinsam zwischen der RHÖN-KLINIKUM AG und dem Konzernbetriebsrat abgeschlossen wurde.

Der Aufwand für alle Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Jahr 2016 betrug etwa 3,8 Millionen Euro, das macht ca. 260 Euro pro Mitarbeiter in Klinik- und MVZ-Gesellschaften. Die Anzahl der dafür aufgewendeten Stunden lässt sich nicht ermitteln, da viele Fort- und Weiterbildungen intern und während der Arbeitszeit stattfinden.

## MITARBEITER AUS DEM AUSLAND

Um dem bundesweiten Mangel an medizinischem Fachpersonal zu begegnen, haben wir bereits 2011 das sogenannte „Scholarship-Programm“ für Ärzte aus dem Ausland aufgelegt. Die Teilnehmer hospitieren am Campus Bad Neustadt. Durch Sprachkurse, das Scholarship-Gästehaus und gemeinsame Unternehmungen werden die Ärzte bei der Integration in ihr neues Arbeits- und Lebensumfeld unterstützt. Seit dem Jahr 2014 gibt es auch für ausländisches Pflegepersonal ein spezielles Pflegeintegrationsprogramm. Der zunächst einjährige Einsatz als Krankenpflegehelfer wird dabei durch einen Intensiv-Sprachkurs und ein soziales Rahmenprogramm abgerundet.

## ATTRAKTIVER ARBEITGEBER

Wer ein attraktiver Arbeitgeber sein will, muss eine flexible Arbeitszeitgestaltung anbieten. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat standortbezogen individuelle Vereinbarungen geschlossen, um die persönlichen Prioritäten der Belegschaft stärker zu berücksichtigen. So arbeitet unser Personal in Vertrauensarbeitszeit, flexibler Arbeitszeit oder Teilzeitarbeit. 6.857 Mitarbeiter (41,59 Prozent) waren im Berichtszeitraum in Teilzeit beschäftigt, der Frauenanteil lag bei rund 47,80 Prozent. In Elternzeit befanden sich insgesamt 552 Mitarbeiter.

Selbstverständlich sind wir auch beim Thema Gesundheitsvorsorge aktiv. So hat beispielsweise unsere Klinik in Bad Berka im Berichtszeitraum den Kooperationsvertrag zum betrieblichen Gesundheitsmanagement mit der AOK PLUS verlängert. In den vergangenen Jahren wurden knapp 30 Präventivkurse unter anderem in den Bereichen Sport und Ernährung angeboten. Zum betrieblichen Gesundheitsmanagement gehören zudem Analysen zur Arbeitsplatzgestaltung und Arbeits-situation, Fort- und Weiterbildung sowie Gesundheitswochen. Für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie verfügen wir an den meisten unserer Standorte über betriebseigene Kindergärten. Einige Kliniken haben Kooperationen mit lokalen Kindertagesstätten geschlossen. Neue Mitarbeiter werden außerdem bei der Wohnungssuche unterstützt oder können während der Startphase klinikeigene Wohnungen kostengünstig mieten. Zur familienfreundlichen Unternehmensführung wurde die Konzernbetriebsvereinbarung „Beruf und Familie“ geschlossen. Eine familienorientierte Personalpolitik ist zudem eine wichtige Grundlage für Chancengleichheit.

## VERGÜTUNG UND BETRIEBLICHE ALTERSVORSORGE

Eine leistungsorientierte Vergütung und verschiedene Anreizsysteme, die unsere Belegschaft am Unternehmenserfolg teilhaben lassen, machen uns ebenfalls zu einem attraktiven Arbeitgeber. Mit modernster Medizintechnik bieten wir Medizinern erstklassige Arbeitsbedingungen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat für ihre Kliniken Haustarifverträge mit der Gewerkschaft ver.di und dem

Marburger Bund verhandelt. Verglichen mit dem Tarifwerk des öffentlichen Dienstes profitieren die Mitarbeiter unserer Einrichtungen von finanziellen Vorteilen, beispielsweise von hohen steuer- und sozialversicherungsfreien Nachtzuschlägen, die sich aus dem Steuer- und Sozialversicherungsrecht ergeben.

Unser Haustarifwerk beinhaltet auch die Konzernphilosophie, alle Beschäftigten am Unternehmensergebnis zu beteiligen. Hier zählt der Gesamterfolg als Summe der Einzelleistungen. Diese „Wir-Komponente“ ist ein sinnvolles Führungs- und Motivationsinstrument und hat den Vorteil, dass jeder Einzelne davon profitiert, wenn es dem Unternehmen gut geht. Unseren Führungskräften bieten wir ein Vergütungssystem, das aus Fixgehalt und variablen Gehaltsbestandteilen besteht und dazu dient, sie stärker in die Verfolgung unserer Unternehmensziele einzubinden.

2016		Mitarbeiter gesamt (Kopfzahl)	Davon weibliche Mitarbeiter gesamt (Kopfzahl)	Davon männliche Mitarbeiter gesamt (Kopfzahl)
Altersstruktur Beschäftigte	Anzahl Mitarbeiter	16.486	11.994	4.492
	Anzahl Mitarbeiter mit Alter bis 30 Jahre	3.678	2.709	969
	Anzahl Mitarbeiter mit Alter über 30 Jahre bis 40 Jahre	3.919	2.771	1.148
	Anzahl Mitarbeiter mit Alter über 40 Jahre bis 50 Jahre	3.840	2.825	1.015
	Anzahl Mitarbeiter mit Alter über 50 Jahre	5.049	3.689	1.360

Stand: 31.12.2016

2016		Mitarbeiter gesamt (Kopfzahl)	Davon weibliche Mitarbeiter gesamt (Kopfzahl)	Davon männliche Mitarbeiter gesamt (Kopfzahl)
Auszubildende gesamt	Anzahl Auszubildende	973	798	175
	Anzahl Auszubildende Pflegeberufe (Krankenpflege etc.)	842	705	137
	Anzahl Auszubildende kfm. Berufe	29	24	5
	Anzahl Auszubildende sonstige Berufe	102	69	33
Nach Ausbildung übernommene Auszubildende	Anzahl nach Ausbildung übernommene Auszubildende	138	115	23
	Anzahl nach Ausbildung übernommene Auszubildende Pflegeberufe (Krankenpflege etc.)	122	104	18
	Anzahl nach Ausbildung übernommene Auszubildende kfm. Berufe	11	9	2
	Anzahl nach Ausbildung übernommene Auszubildende sonstige Berufe	5	2	3

Stand: 31.12.2016

2016	Gesamt	Davon Umfang der Teilzeitbeschäftigung	Anteil Teilzeit an Gesamtzahl
Mitarbeiterzahl (Kopfzahl)	16.486	6.857	41,59 %
Mitarbeiterzahl (Vollzeitstellen)	13.248	4.059	30,64 %
Weibliche Mitarbeiter (Kopfzahl)	11.994	5.733	47,80 %
Männliche Mitarbeiter (Kopfzahl)	4.492	1.124	25,02 %

Stand: 31.12.2016

## Korruptionsbekämpfung verschärft

Compliance hat in vielen Bereichen des Krankenhauswesens immer noch Verbesserungspotenzial. Dabei hat jede zehnte Klinik bereits negative Erfahrungen gemacht und ein Großteil auch bereits finanzielle Einbußen erlitten. Auch von einem flächendeckenden Compliance-Management-System in allen Krankenhäusern, mit der Folge einer gezielten Steuerung von Compliance-Angelegenheiten, kann keine Rede sein: Nach Angaben der Studie „Compliance im Krankenhaus“ besitzen etwa 33 Prozent der kleineren und gut neun Prozent der größeren Kliniken kein Compliance-Management-System (CMS).<sup>1</sup> Dabei gibt es zahlreiche Gründe, die für Compliance im Krankenhaus sprechen.

Für die RHÖN-KLINIKUM AG steht vor allem das Vertrauen ihrer Patienten im Mittelpunkt. Längst ist bekannt, dass gesetzeswidriges und unethisches Verhalten nicht nur wirtschaftlichen Schaden verursacht, sondern in erster Linie Vertrauen zerstört. Dennoch liest man immer wieder in den Medien, dass beispielsweise Ärzte für mehr oder weniger verdeckte Zuwendungen bevorzugt bestimmte Arzneimittel verschreiben oder bestimmte medizintechnische Produkte verwenden. Doch jeder Patient muss das absolute Vertrauen haben, dass die individuelle Behandlungsentscheidung eines Arztes allein auf medizinischen Überlegungen beruht. Daher werden Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen seit 2016 nach §§ 299 a und 299 b StGB mit Gefängnis oder Geldstrafe geahndet.



<sup>1</sup> Gehring et. al., *Compliance im Krankenhaus*, 2017.



Seit 2016 ist auch neu, dass die Mitglieder des Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie“ (FSA) im Rahmen ihres Transparenzkodex erstmals Leistungen für Fortbildungen an Ärzte, andere Fachkreisangehörige sowie medizinische Organisationen und Einrichtungen veröffentlicht haben. So kann die Öffentlichkeit nachvollziehen, wie Ärzte und Arzneimittelindustrie zusammenarbeiten.

Die RHÖN-KLINIKUM AG prüft sämtliche Verträge ihrer Ärzte, ob sie gegen die neue Gesetzgebung verstoßen. Besteht der Verdacht, dass die Gesetze nicht eingehalten werden, dürfen die betroffenen Ärzte beispielsweise nicht an von der Industrie gezahlten Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen. Grundlage für die Teilnahme an Veranstaltungen sind Regeln, die bereits seit vielen Jahren gelten und als Konzernbetriebsvereinbarung gemeinsam zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern verabschiedet wurden.

### COMPLIANCE SCHÜTZT UNTERNEHMEN UND MITARBEITER

Compliance nimmt bei der RHÖN-KLINIKUM AG bereits seit 2008 einen zentralen Stellenwert ein. Unser konzernweites Compliance-Management-System (CMS) verfolgt das Ziel, gesetzliche Vorgaben und ethische Verhaltensweisen über alle Hierarchieebenen hinweg einzuhalten. Compliance schützt die Mitarbeiter sowie die organisatorisch Verantwortlichen vor zivil- und strafrechtlicher Verfolgung und trägt zur Enthftung bei. Zudem sichert es die Wirtschaftlichkeit, da Strafzahlungen und Prozesskosten vermieden werden sowie Vermögensschäden aus Wirtschaftsdelikten entgegengewirkt wird. Damit schützt Compliance auch vor negativer medialer Berichterstattung. Die Compliance-konforme Ausgestaltung der Organisation führt zur besseren Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen und zu einer weiteren Verbesserung der Unternehmenskultur, wenn Mitarbeiter wissen, dass sie vor Compliance-Verstößen geschützt sind und ihnen die Compliance-Verantwortlichen in kritischen Situationen zur Seite stehen. Die positive Wirkung eines sich regelgerecht verhaltenden Unternehmens strahlt ebenfalls auf die Mitarbeiter aus.



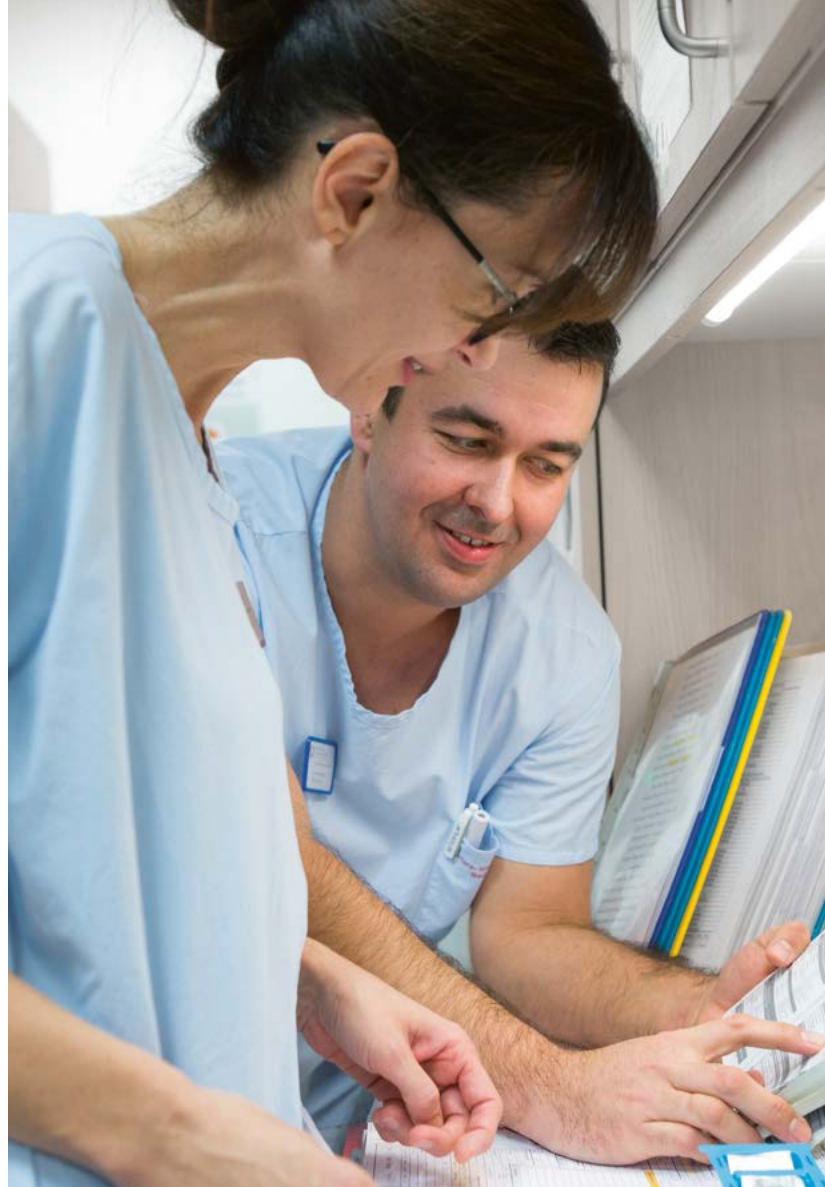
Die konzernweite Geschäftsordnung Compliance, die für jeden Mitarbeiter gültig ist, regelt Aufbau und Arbeitsweise unseres Compliance-Management-Systems. Erster Verantwortlicher für Compliance ist der Vorstandsvorsitzende der RHÖN-KLINIKUM AG. Er berichtet an den Ausschuss des Aufsichtsrats. Wegen der zentralen Bedeutung des Themas trifft sich dieser Aufsichtsratsausschuss für Compliance und Kommunikation mindestens einmal pro Quartal. Im Rahmen ihrer auf Compliance bezogenen Aufgaben werden die einzelnen Gesellschaften von der Stabsstelle Compliance des Konzerns unterstützt. Vor Ort sind es die Compliance-Beauftragten, die der Stabsstelle fachlich zugeordnet sind und als Ansprechpartner vor Ort fungieren. Um einen ständigen Austausch zwischen Risikomanagement, Interner Revision und Compliance sicherzustellen, gibt es darüber hinaus ein regelmäßig tagendes Compliance-Komitee.

### AUFKLÄRUNG ALS ZENTRALE MASSNAHME

Anhand interner und externer Vorgänge werden Wirksamkeit und Aktualität des CMS regelmäßig überprüft und die Regelwerke stetig angepasst. Compliance-Verstöße sollen vor allem durch Prävention, also rechtzeitiges Erkennen und Abwenden von Risiken, von vornherein vermieden werden. Wesentliche Maßnahmen bestehen darin, Arbeitsabläufe, die ein regelkonformes Arbeiten sicherstellen, zu prüfen (Audits) und bei Bedarf anzupassen sowie Mitarbeiter über einzuhalten Regeln aufzuklären. Neben einem Leitfaden mit den wichtigsten Informationen zum Thema Compliance haben wir eine Verfahrensempfehlung zum Umgang mit potenziell kritischen Verträgen entwickelt.

#### AKTUELLE COMPLIANCE-SCHWERPUNKTE

- §§ 299 a und 299 b (Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen)
- Transparenzkodex des FSA
- Persönliche Ermächtigung
- Wahlleistungen



Informationspolitik hat für uns einen sehr hohen Stellenwert, sei es im Rahmen von internen Fortbildungsmaßnahmen oder in der Gremienarbeit. Damit sollen kritische Situationen proaktiv verhindert und der Umgang mit diesen soll geschult werden. Das Thema Aufklärung wird bei der RHÖN-KLINIKUM AG auch zukünftig sehr stark im Fokus stehen. Schulungen für das ärztliche und das pflegerische Personal fanden im Berichtszeitraum an allen Kliniken individuell nach Bedarf statt. Die Schulungen beinhalteten die für diese Bereiche typischen Compliance-Risiken und wurden thematisch am Teilnehmerkreis ausgerichtet. Weitere Themen waren Wahlleistungen (privat versicherter Patienten) und die sogenannte persönliche Ermächtigung (Berechtigung zur Abrechnung von Behandlungen gesetzlich versicherter Patienten mit der Kassenärztlichen Vereinigung). Für die im Jahr 2017 geplanten E-Learning-Schulungen wurden mit einem beauftragten Schulungsdienstleister Inhalte entwickelt.

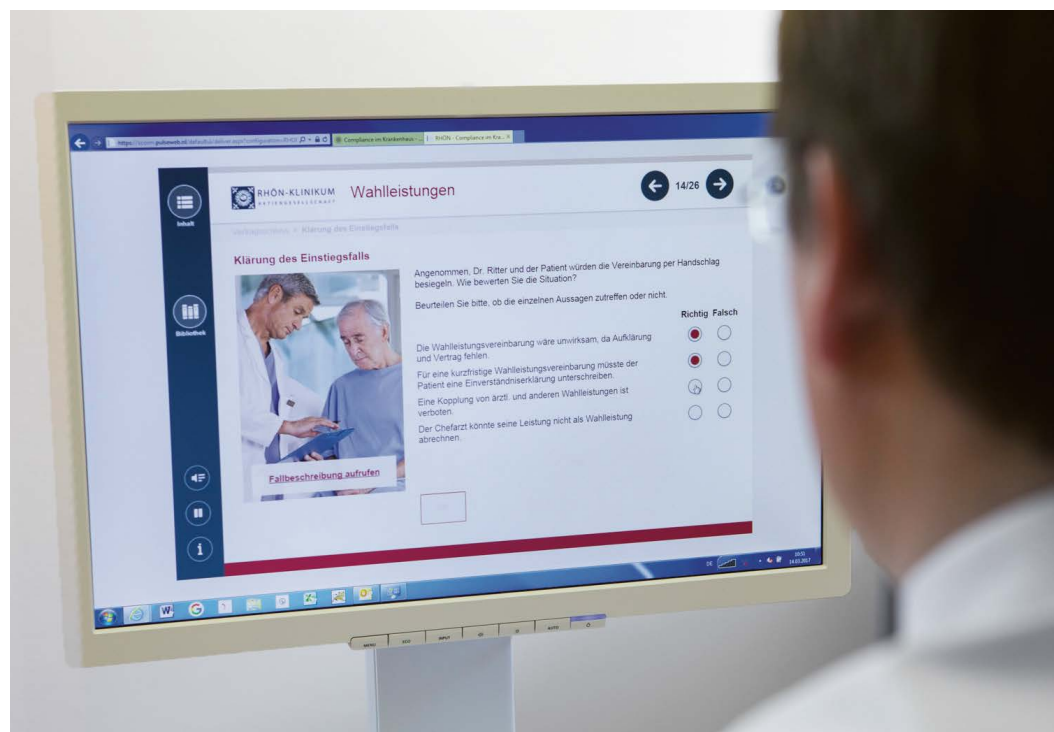
Das Unternehmensprinzip der RHÖN-KLINIKUM AG „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ ist eine Verpflichtung bei all unseren Entscheidungsprozessen. Das Handeln zum Wohle unserer Patienten ist im Sinne der Compliance an diesem Leitsatz ausgerichtet. Neben den gesetzlichen Vorschriften halten wir uns darüber hinaus auch an unsere internen Vorgaben, denen noch strengere ethische Maßstäbe zugrunde liegen. Formuliert sind diese als Konzernbetriebsvereinbarungen, Geschäftsordnung Compliance sowie Richtlinien und Handlungsempfehlungen (z. B. Verhaltenskodex), die jeden Mitarbeiter in die Lage versetzen, unsere Unternehmensziele im Einklang mit unseren Wertvorstellungen zu verfolgen.

## COMPLIANCE-FALL IM BERICHTSZEITRAUM

Im Berichtszeitraum hatte die RHÖN-KLINIKUM AG einen medienrelevanten Compliance-Verstoß. Einer Krankenschwester am Universitätsklinikum Gießen und Marburg wird vorgeworfen, zwei frühgeborenen Kindern Arzneimittel ohne ärztliche Anordnung verabreicht zu haben. Eines der Kinder ist vermutlich daran gestorben. Der Fall wurde sofort gemeldet und im Sinne der Compliance-Richtlinien vollständig aufgearbeitet. Selbstverständlich haben wir die Untersuchungen der Staatsanwaltschaft mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln unterstützt. Die Staatsanwaltschaft hat die kooperative Zusammenarbeit in ihrer Stellungnahme ausdrücklich betont.

## COMPLIANCE-TOOLBOX

- Veranstaltungen und Präsenzs Schulungen
- E-Learning-Angebote
- Compliance-Audits
- Fallbezogene Untersuchungen
- Beratung und Normgebung





## Lieferantenmanagement

Das Lieferantenmanagement der RHÖN-KLINIKUM AG wird von drei Faktoren bestimmt: Qualität, Liefertreue und Wirtschaftlichkeit. Da wir das Material für die medizinischen Einrichtungen und den medizinischen Bedarf fast ausschließlich über externe Lieferanten beschaffen, bestehen für den laufenden Klinikbetrieb immer gewisse Risiken, beispielsweise durch Lieferengpässe oder Qualitätsprobleme. Die Abhängigkeit von einzelnen Lieferanten, Produkten und Dienstleistern grenzen wir durch eine kontinuierliche Markt- und Produktbeobachtung ein. Zudem minimieren wir die Ausfallwahrscheinlichkeit, da wir prinzipiell für jede Produktgruppe mit mindestens zwei Lieferanten zusammenarbeiten.

Generell wird das Lieferantenmanagement zentral betrieben. Einzige Ausnahme sind Produkte und Dienstleistungen, die nur an einem Standort benötigt werden. Diese beschafft die jeweilige Klinik in der Regel selbst. Die Konzern-Produkt- bzw. -Lieferantenverantwortung für bestimmte Produktgruppen, wie Knie- und Hüftprothesen, Herzklappen, Defibrillatoren oder Herzschrittmacher, wird in der Regel von zwei Materialwirtschaftsleitern aus unterschiedlichen Kliniken wahrgenommen.





Eine der größten logistischen Herausforderungen für die medizinischen Einrichtungen der RHÖN-KLINIKUM AG ist die ständige Verfügbarkeit von Medizinprodukten und Pharmazeutika. So sind z. B. nach Unternehmensfusionen oder -übernahmen nicht selten bestimmte Produkte aus Margen- oder Wettbewerbsgründen nicht mehr erhältlich. In dieser Situation müssen wir, um unsere Behandlungsqualität weiterhin aufrechterhalten zu können, schnellstmöglich für Ersatz sorgen. Immer wieder greifen wir im Sinne der Wirtschaftlichkeit auch auf Alternativen und Wettbewerber zurück, wenn Nachfolgeprodukte teurer werden.

Die gesamte Produktlogistik der RHÖN-KLINIKUM AG findet via Lkw, Bahn, Flugzeug und Schiff statt. Obwohl wir die Transportemissionen nicht beeinflussen können, da die Materiallieferungen von Spediteuren übernommen werden, sind zertifizierte Umweltmanagementsysteme für die Wahl der Dienstleister ausschlaggebend. Wegen des unverhältnismäßig hohen Aufwands werden die Verkehrsemissionen von Dienstfahrten oder Arbeitswegen der Beschäftigten nicht erfasst.

## Medizinische Qualität ist planbar

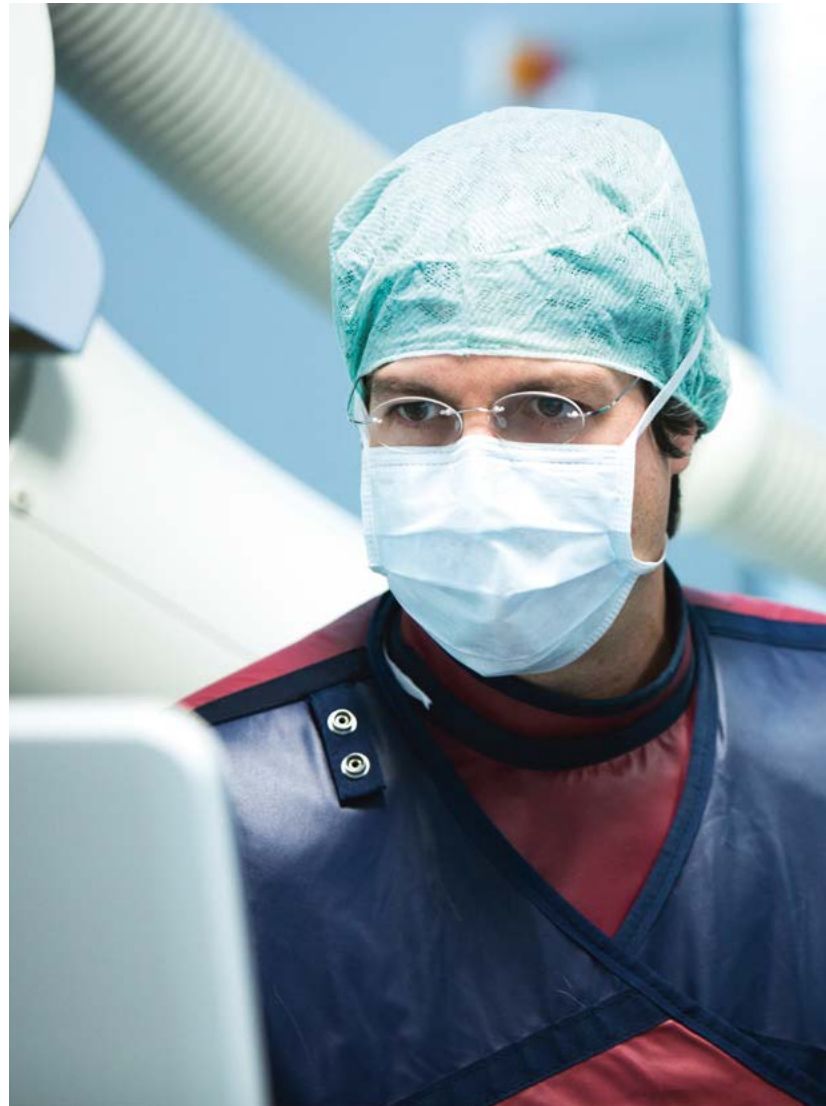
Jeder Patient hat Anspruch auf die bestmögliche medizinische Versorgung – an jedem Tag, rund um die Uhr. Das ist die zentrale Leitlinie unseres medizinischen Qualitätsmanagements. Dabei folgen wir strikt einem ganzheitlichen Ansatz: klinisches Risikomanagement, Medizincontrolling und Krankenhaushygiene sind hierbei die wichtigsten Elemente. Aufgrund des regelmäßigen Austauschs der thematisch verwandten Disziplinen mit dem „klassischen“ Qualitätsmanagement entsteht ein stabiles und tragfähiges System – das Qualitätskonzept der RHÖN-KLINIKUM AG.

### INFORMATIONSAUSTAUSCH STEIGERT DIE QUALITÄT

Damit alle Patienten vom gesammelten Know-how unserer Kliniken profitieren, verbessern wir den dazu notwendigen konzernweiten Informationsaustausch. Dabei kommen verschiedene Netzwerke zum Einsatz: Neben dem Medical Board gibt es dreizehn fachspezifische Gremien, die die Vernetzung konsequent umsetzen. Spitzenmediziner und Spezialisten aller Standorte treffen sich regelmäßig zum intensiven Austausch über die Weiterentwicklung ihrer Fachbereiche. Bei diesen Expertenpanels fließen die Ideen aber keinesfalls nur in eine Richtung. Sowohl die Experten als auch das Medical Board oder der Vorstand machen Vorschläge. Dieser wechselseitige Austausch gewährleistet zum einen den direkten Informationsfluss zwischen klinischer Praxis und Unternehmensführung, zum anderen können strategische Entscheidungen so zielgerichteter getroffen und zügiger umgesetzt werden. Gemeinsam wollen sie Lösungen finden, die zu einer weiteren Verbesserung der Behandlungsqualität und damit der Patientenversorgung führen. Darüber hinaus soll der Klinikverbund durch die Zusammenarbeit auf strategisch wichtige Zukunftsthemen, wie beispielsweise das zunehmende Alter der Patienten oder die Digitalisierung des Klinikalltags, vorbereitet werden.

### 1. KLINISCHES RISIKO- UND QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Qualität stationärer medizinischer Leistung soll – gesetzlich verankert – stärker honoriert und auf der anderen Seite mangelnde Qualität sanktioniert werden. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat dazu den Auftrag, verbindliche Qualitätsindikatoren zu entwickeln, durch die die Leistungen der deutschen Krankenhäuser mess- und darstellbar werden. So sollen unter anderem Teile der Vergütung an der erbrachten Qualität bemessen werden (Pay-for-Performance-Methode) und die Krankenhausplanung (z. B. Zulassungen) zukünftig auch vom Qualitäts-





niveau in der Leistungserbringung abhängen. Die Kliniken bereiten sich auf diese neuen Rahmenbedingungen vor, die in den kommenden Jahren umgesetzt werden sollen.

Dieser Entwicklung ist die RHÖN-KLINIKUM AG unter anderem mit dem Beitritt ihrer Kliniken zur Initiative Qualitätsmedizin (IQ<sup>M</sup>) nachgekommen. IQ<sup>M</sup> und das Internetportal Qualitätskliniken.de, zu dessen Gründungsgesellschaftern wir gehören, stellen zwei bedeutende Qualitätsinitiativen deutscher Kliniken dar. Wir sind einer der ersten Klinikkonzerne, der an beiden Initiativen aktiv beteiligt ist. Diese repräsentieren zusammen etwa 500 deutsche Krankenhäuser und haben es sich als gemeinsamer Verein unter dem Namen Stiftung Initiative Qualitätsmedizin (SiQ!) zur Aufgabe gemacht, sich in die Arbeit des IQTIG einzubringen.

### QUALITÄTSINDIKATOREN BASIEREN ZUM TEIL AUF ROUTINEDATEN

Die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements hat im Konzernbereich Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und Hygiene höchste Priorität. Halbjährlich treffen sich im Rahmen eines Expertenpanels die Qualitätsmanagementbeauftragten des Konzernbereichs und der Kliniken des Konzerns mit den Leitern der jeweiligen Abteilung Medizincontrolling. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ist deshalb besonders wichtig, weil ein Teil der Qualitätsindikatoren zunehmend auf Basis von Routinedaten erstellt wird und daher die Inhalte der Kodierung auch unter dem Aspekt der Qualität eine große Bedeutung erhalten.

Im Mittelpunkt des zentralen Qualitätsmanagements des Konzernbereichs Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und Hygiene standen die Ergebnisse der Qualitätsinitiativen IQ<sup>M</sup> und Qualitätskliniken.de sowie der gesetzlichen Qualitätssicherung und der Qualitätserhebung der gesetzlichen Krankenversicherung AOK. Diese wurden den Gremien der RHÖN-KLINIKUM AG kommuniziert. Das sogenannte RHÖN Qualitäts-Cockpit zur konzernweiten regelmäßigen Berichterstattung zur Qualität konnte im Jahr 2016 weiterentwickelt werden.

### OBJEKTIVE DATEN UND SUBJEKTIVE ANGABEN

Hinsichtlich der bestmöglichen medizinischen Abläufe in unseren Kliniken werten wir die jeweils klinik- bzw. abteilungsbezogenen Ergebnisse kontinuierlich aus. Neben den 46 „hinweisenden“ Kernindikatoren aus G-IQI (German Inpatient Quality Indicators, einem Auszug der Indikatoren aus IQ<sup>M</sup>), die sich zum Großteil aus der Anzahl der Todesfälle ableiten, werden aus der gesetzlichen Qualitätssicherung auch andere Indikatoren wie Eingriffsdauer oder Komplikationsraten zur Verbesserung von medizinischen Abläufen herangezogen. Dadurch lassen sich Behandlungen aufzeigen, deren Abläufe vermutlich noch verbessert werden können und die daher genauer untersucht werden sollten. Zukünftig wird eine sogenannte Risikoadjustierung hinzukommen. Diese berücksichtigt die individuelle Krankenvorgeschichte, da Patienten unterschiedlich stark ausgeprägt krank sind und sich dies auf den Behandlungserfolg auswirken kann.





Doch nicht nur die objektiv gemessene Qualität von Diagnostik und Therapie, sondern auch der subjektive Eindruck des Patienten ist wichtig. Je zufriedener ein Patient ist, desto eher ist er bereit, zu seinem behandelnden Arzt eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, die für den Behandlungserfolg entscheidend sein kann. Da die objektive, medizinische Ergebnisqualität nicht immer der subjektiven Patientenzufriedenheit entspricht, haben wir die Erfassung der Patientenzufriedenheit neben die klassische Ergebnismessung gestellt. Damit kann die Meinung unserer Patienten direkt zur Bewertung und zur Verbesserung der internen Abläufe und der Dienstleistungsqualität beitragen.

### **RISIKOMANAGER FÜR MEHR PATIENTENSICHERHEIT**

Wichtigster Treiber von Behandlungsexzellenz ist das Thema Patientensicherheit. Gefördert aus dem Innovationspool der RHÖN-KLINIKUM AG wurde in den Jahren 2015 und 2016 am Universitätsklinikum Marburg in vier Kliniken jeweils ein Risikoaudit unter Einbeziehung der Gesellschaft für Risikoberatung aus Detmold durchgeführt. Bei den Audits wurden über mehrere Tage alle Bereiche der Patientensicherheit überprüft.

Konkrete Verbesserungsvorschläge für die Patientensicherheit wurden bereits erarbeitet. Im Juni 2017 findet abschließend eine Evaluation der umgesetzten Maßnahmen durch die Gesellschaft für Risikoberatung statt. Bereits vor der endgültigen Bewertung konnte das Projekt zeigen, dass sich die angestoßenen Initiativen positiv auf die Patientensicherheit auswirken und darüber hinaus auch alle Mitarbeiter und die gesamte Organisation von dem Projekt profitieren.

### **2. MEDIZINCONTROLLING**

Das ökonomische Pendant zum Qualitätsmanagement ist das Medizincontrolling. Die Medizincontroller beraten intern sowohl Mediziner als auch Verwaltung. Im operativen Medizincontrolling erfassen und dokumentieren sogenannte Kodierfachkräfte die Leistungen für jeden einzelnen Patienten, andere wiederum kontrollieren die Dokumentation. So wird die Grundlage einer korrekten Leistungsabrechnung und eine solide Informationsbasis für die Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern (Krankenkassen) geschaffen.

Vor dem Hintergrund der Zunahme der Einzelfallprüfungen durch die Kostenträger wurde das sogenannte „MDK-View“ weiterentwickelt. Dadurch können Prüfungsschwerpunkte und Ursachen von Prüfverlusten noch differenzierter ermittelt und Maßnahmen zur Verbesserung der Prozess- und Dokumentationsqualität gezielter abgeleitet und umgesetzt werden.

Bestandteil des Medizincontrollings ist außerdem die Dokumentation und Erfassung hochaufwendiger Pflegeleistungen (Pflegekomplexmaßnahmen-Score, PKMS). Über den regelmäßigen PKMS-Bericht können sowohl eine zunehmende Stabilisierung bei der Dokumentation als auch Verbesserungspotenziale abgeleitet werden. Die abrechnungsrelevanten Anforderungen zur Pflegedokumentation wurden ohne eine zeitaufwendige Mehrfacherfassung in den Kliniken erfüllt.

Für die Umstellung auf das pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen geschaffen. Die Vorbereitungen für die Umstellung auf das ab 2017 verpflichtende PEPP in den psychiatrischen und psychosomatischen Akutkliniken wurden getroffen.

Zu den relevanten Themenfeldern der Krankenhaushygiene wurde 2016 die Struktur an die geänderten gesetzlichen Anforderungen angepasst. Dabei geht es konkret um Themen wie Personalkonzept zum Hygienefachpersonal, Flächendesinfektion, Aufbereitung von Medikalprodukten, Screening, Ausbruchmanagement und Antibiotic Stewardship. Im Rahmen der Treffen des Expertenpanels Hygiene wurden Erfahrungen aus den Kliniken zusammengetragen und so weit möglich vereinheitlicht. So soll beispielsweise das Aufnahme-Screening von Patienten nach den Risikoeinstufungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) erfolgen. Trotz unterschiedlicher, länderspezifischer Anforderungen, konnte ebenso die Beteiligung an der Überwachung von Krankenhausinfektionen (KISS = Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) vereinheitlicht werden.

### 3. HYGIENEMANAGEMENT

Krankenhaushygiene ist ein Gütesiegel der medizinischen Praxis und fester Bestandteil des Qualitätskonzepts der RHÖN-KLINIKUM AG. Da weltweit die Infektionsraten steigen, ist es für einen Klinikbetreiber von entscheidender Bedeutung, seine Patienten und Mitarbeiter wirksam vor Infektionsrisiken zu schützen. Das konzernweite Hygienemanagement ist eine Mischung aus dezentraler und zentraler Organisation. Schwerpunkte der dezentralen Organisation sind die Erfassung und die systematische, kontinuierliche Überwachung von Problemkeimen ebenso wie deren Vergleich mit nationalen Referenzdaten (Surveillance), die Auswertung des Händedesinfektionsmittel- und Antibiotikaverbrauchs sowie weiterer hygienerelevanter Daten. Diese Daten werden zentral im Expertenpanel Hygiene zusammengetragen, wo sie unter anderem als Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen dienen.

## Gesellschaftliches Engagement

Gesundheit ist das höchste Gut des Menschen. Und so ist unsere Aufgabe der Gesundheitsfürsorge eng mit unserem Grundverständnis von sozialer Verantwortung und dem Zugang aller zur bestmöglichen medizinischen Versorgung verknüpft.

In Gießen betreibt die RHÖN-KLINIKUM AG seit 2015 eine in Deutschland einmalige „Interkulturell-medizinische Ambulanz“, die sich an den besonderen Bedürfnissen von Patienten mit Migrationshintergrund orientiert. Ziel ist eine interkulturelle Öffnung mit einer angemessenen medizinischen Versorgung unter der besonderen Berücksichtigung von kulturellen Besonderheiten. Das Modellprojekt wird vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration gefördert.

In Anbetracht der wachsenden Flüchtlingszahlen in Deutschland haben wir gemeinsam mit dem Zentrum für Telemedizin Bad Kissingen (ZTM) die Basis für das telemedizinische Netzwerk „TeleView“ zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen geschaffen. Zur telemedizinischen Versorgung werden Ärzte mit Migrationshintergrund eingesetzt, da sie über die notwendigen medizinischen und sprachlichen Kenntnisse verfügen. Das Projekt sieht Lösungsansätze für Erstaufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte und Krankenhäuser sowie für den direkten Kontakt mit Flüchtlingen vor; es ist in Berlin mit dem „Karl Storz Telemedizinpreis“ ausgezeichnet worden.





Beim „dfg Award 2016“, einem der wichtigsten Branchenpreise, war „TeleView“ unter den Top 5 in der Kategorie „Herausragende Innovation in der Versorgung der Patienten“ und wurde als herausragendes Projekt gewürdigt.

Zahlreiche Mitarbeiter der RHÖN-KLINIKUM AG leisten weltweit ehrenamtlich soziales Engagement in Hilfsprojekten wie Ärzte ohne Grenzen. Im vergangenen Jahr z. B. in Afghanistan und im Tschad. Das Unternehmen schätzt und fördert dies.

Auch die Arbeit von Ehrenamtlichen im Rahmen unseres Klinikbesuchsdienstes ist zu erwähnen. Sie betreuen Patienten, die nur selten Besuch bekommen, weil Angehörige weit entfernt wohnen oder sie keine haben. Die Ehrenamtlichen schenken Zeit und Aufmerksamkeit, je nach Situation und Bedürfnis des Patienten.

Unternehmensfremde Institutionen oder Personen werden von der RHÖN-KLINIKUM AG weder unterstützt noch gesponsert. Finanzielle Mittel fließen bevorzugt in die Forschung und medizinische Versorgung in den eigenen Einrichtungen.









# Qualität & Hygiene

---

Krankenhaushygiene ist ein Gütesiegel der medizinischen Praxis und fester Bestandteil des Qualitätskonzepts der RHÖN-KLINIKUM AG. Da weltweit die Infektionsraten steigen, ist es unverzichtbar, unsere Patienten und Mitarbeiter wirksam vor Infektionsrisiken zu schützen – an jedem Tag, rund um die Uhr und in allen Klinik-Bereichen.

---

## MEDIZIN IM MITTELPUNKT

Demografischer Wandel, Digitalisierung, Qualität und Hygiene, unsichere Versorgungssituation im ländlichen Raum – die aktuellen Herausforderungen in der medizinischen Versorgung sind immens. Die RHÖN-KLINIKUM AG nimmt sie alle an.

Die jüngste Bestätigung kam kurz vor Weihnachten 2016. Das erste Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung in Mittelthüringen erhielt erneut das Zertifikat des renommierten Instituts ClarCert. Damit wurde dem Zentrum an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Zentralklinik Bad Berka bescheinigt, die hohen Vorgaben an die Prozess-, Behandlungs- und Ergebnisqualität zu erfüllen. In der Zentralklinik Bad Berka werden jährlich bei rund 500 Patienten Knie- bzw. Hüftprothesen eingesetzt. Um die Zertifizierung zu erhalten, müssen sehr erfahrene Operateure eingesetzt werden, sogenannte Senior-Hauptoperateure, die mindestens hundert endoprothetische Eingriffe vorweisen. „Ich freue mich, dass es unserer Klinik erneut mit viel Teamgeist gelungen ist, Spitzenmedizin und Behandlungsexzellenz auf unserem Fachgebiet zu belegen“, so der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Professor Olaf Kilian.

### SPITZENMEDIZIN UND BEHANDLUNGSEXZELLENZ

Seit dem „Neustart“ der RHÖN-KLINIKUM AG 2014 sind das die Leitmotive des Konzerns, die in zahlreichen Aktivitäten Niederschlag finden. Dass dabei Medizin und Ökonomie auf Augenhöhe agieren, wird durch die Schaffung des **Vorstandsbereichs Medizin** – verantwortet von Professor Dr. Bernd Griewing – unterstrichen. Die Einrichtung des Ressorts Anfang 2016 war nach der Begründung des Medical Boards der nächste wichtige Schritt, um optimale Rahmenbedingungen für die

Entwicklung innovativer Lösungen in der Patientenversorgung zu schaffen, die Innovationen nicht nur ermöglichen, sondern auch fördern. Bereits seit zwei Jahren versammelt das **Medical Board** Spitzenmediziner aller Standorte des Unternehmens und verbindet die universitäre mit der nicht universitären Medizin. Seitdem berät und unterstützt es den Vorstand und die Geschäftsführungen der Kliniken bei der Beurteilung und konkreten Umsetzung medizinischer Innovationen, neuer Therapieverfahren und der Installation komplexer medizinischer Technik. Unter der Leitung des Medical Boards baut die RHÖN-KLINIKUM AG mit der deutlichen Erhöhung des Forschungsbudgets ihre Wettbewerbsposition bei Behandlungsinnovationen und Hochleistungsmedizin zielgerichtet aus. Über einen **RHÖN-Förderpool** werden aktuell mehr als 80 Projekte unterstützt, deren Schwerpunkte bei den Themen „Forschung und Innovation“ sowie „Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin“ liegen. Dieses Forschungs- und Innovationsprogramm umfasst Vorhaben an allen Standorten des Unternehmens, die Resultat eines konzernweiten Wettbewerbs sind (Projektbeispiele Seite 76).

Auf Initiative des Medical Boards entstand 2016 zudem ein Verzeichnis, das alle medizinischen Experten des Konzerns auf Ebene der Chefarzte und Klinikdirektoren zusammenfasst. Das **RHÖN-Expertenverzeichnis** listet rund 140 Spezialisten aller fünf Standorte und Fachbereiche auf, inklusive Spezialisierungen, Klinikschwerpunkten, Weiterbildungen und Kontaktdaten. So wird Patienten die Suche nach dem geeigneten Experten mit dem passenden Leistungsspektrum erleichtert.







### DIGITALISIERUNG UND NETZWERKMEDIZIN

Durch zielgerichtete Investitionen will das Unternehmen auch künftig seine führende Position in der maximalversorgungsnahen Medizin mit universitärer Anbindung stabilisieren und weiter ausbauen. Der Fokus liegt dabei insbesondere auf den zentralen Zukunftsthemen Digitalisierung und Netzwerkmedizin. Alle damit verbundenen Initiativen, einschließlich des **Campus-Konzepts**, haben die Zielsetzung, systematisch Impulse für eine zukunfts-feste patientenorientierte Gesundheitsversorgung zu setzen. Konkret wird das Campus-Konzept derzeit am Stammsitz in Bad Neustadt a. d. Saale, wo die RHÖN-KLINIKUM AG eine zukunftsweisende Antwort mit Modellcharakter errichtet. Mit dem Campus-Neubau soll die Voraussetzung für eine langfristig sichere

Gesundheitsversorgung auf höchstem Niveau geschaffen werden. Professor Dr. Bernd Griewing, Vorstand Medizin: „Wir wollen hierzu in den kommenden Jahren ein Netzwerk zunächst regionaler Prägung und langfristig mit überregionaler Attraktivität im ländlichen Raum etablieren, das ambulante und stationäre Versorgungsangebote eng verzahnt und unter anderem telemedizinische Angebote weiter ausbaut.“

Vor allem im Bereich der Netzwerkmedizin hat die RHÖN-KLINIKUM AG 2016 Zeichen gesetzt. Grundüberzeugung bei allen Anstrengungen ist, dass jeder Patient nach seinem Bedarf die modernste und qualitativ hochwertigste medizinische Versorgung erhalten soll – gemäß dem Leitsatz: Rationalisierung geht vor Rationierung. Die konzeptionelle Idee dahinter: Effizienzpoten-





ziale heben bei einer qualitativ mindestens gleichwertigen medizinischen Versorgung. Dies soll durch eine zielgenauere Zuweisung des Patienten zu Behandlungsort und Behandlungsart erreicht werden. Ein Schritt in diese Richtung ist die **webbasierte elektronische Patientenakte** – kurz WebEPA+ –, die Haus-, Fach- und Klinikärzte miteinander vernetzt und somit die bestmögliche Versorgung der Patienten gewährleistet. Die Zentralklinik Bad Berka sowie das Klinikum Frankfurt (Oder) sind die ersten Krankenhäuser, die 2016 an dieses Netzwerk angeschlossen wurden.

Noch weiter in die Zukunft weist der Einsatz von kognitiven Assistenzsystemen, den die RHÖN-KLINIKUM AG als Pilotprojekt am „Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen“ (ZusE) des Universitätsklinikums Marburg

testet. Das System soll die Ärzte und Spezialisten bei der Diagnosefindung unterstützen und so die Behandlungszeit von jährlich hunderten Patienten verkürzen.

Damit solche Innovationen keine Einzelfälle bleiben, sondern Ergebnis zielgerichteter Zukunftsarbeit sind, ist die **RHÖN Innovations GmbH** gegründet worden. Ihre Aufgabe: innovative Ideen erkennen und gezielt fördern. Die vollwertige Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG wird sich an vielversprechenden Start-ups im Medizin- und MedTech-Bereich beteiligen. Im Fokus liegen vor allem Innovationen, die den Aufbau ambulant-stationärer Strukturen zur Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum unterstützen. Eine besondere Rolle spielen dabei notwendige IT-Strukturen, die die Weiterentwicklung der Netzwerkmedizin vorantreiben. Bereits im Jahr der Gründung, 2016, ging die RHÖN Innovations GmbH eine Beteiligung ein: Mit einem einstelligen Millionenbetrag investierte das Unternehmen in das israelische Start-up Inovytec, das insbesondere Produkte für außerklinische kardiologische Notfälle sowie nicht invasive Hilfen bei der Verstopfung von Atemwegen produziert. So verbindet beispielsweise ein Produkt beim Einsatz innerhalb weniger Sekunden den Ersthelfer mit dem Notarzt, um eine optimale Weiterversorgung des Patienten zu gewährleisten. Inovytec-Produkte wurden in zwei Häusern der RHÖN-KLINIKUM AG – der Universitätsklinik Marburg sowie dem Klinikum Frankfurt (Oder) – sowie weiteren Einrichtungen intensiv getestet.

„Medizin im Mittelpunkt“ bedeutet für die RHÖN-KLINIKUM AG zuallererst aber nicht Zukunftsarbeit, sondern tägliche Arbeit für die Patienten. Das Motto lautet: Jeder Patient hat Anspruch auf optimale medizinische Versorgung. Und das an jedem Tag – rund um die Uhr. Das ist die zentrale Leitlinie des medizinischen **Qualitätsmanagements** in der RHÖN-KLINIKUM AG (siehe Seite 68). Um sie im Klinik-Alltag umzusetzen, baut das Unternehmen nicht nur auf die klassische Qualitätssicherung, sondern folgt einem ganzheitlichen Ansatz, der auch Medizincontrolling, Krankenhaushygiene sowie Wissens- und Informationsnetzwerke mit einbezieht. Im beständigen Austausch dieser benachbarten Disziplinen entsteht ein unternehmensweit stabiles und tragfähiges System, das über die gesetzlich definierten Anforderungen an Qualität und Hygiene deutlich hinausgeht.

# NULL FEHLER – AUSGEZEICHNETES QUALITÄTSMANAGEMENT

Hohe medizinische Qualität darf kein Zufall sein. Die RHÖN-KLINIKUM AG versteht Qualitätsmanagement als Daueraufgabe und etabliert ein ausgefeiltes System, das in Sachen Qualität, Hygiene und Patientensicherheit weit über gesetzliche Maßstäbe hinausreicht.

Qualitätsmanager trifft es nicht wirklich. Der abstrakte, wenn auch gebräuchliche Titel umschreibt nur unzureichend, was die Aufgabe von Harald Auner in der RHÖN-KLINIKUM AG ist. Treffender ist eine andere Jobbezeichnung für den Leiter des Konzernbereichs Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und Hygiene: Ursachenforscher. Denn genau darum geht es Auner und allen Qualitätsmanagern im Konzern: Ursachen für Fehler finden und vorbeugende Maßnahmen einleiten, damit Fehler künftig möglichst vermieden werden und die medizinische Qualität kontinuierlich steigt.

Wer sich mit den Details von Qualität im Gesundheitswesen beschäftigt, weiß, welcher Herkulesaufgabe sich Auner und sein Team angenommen haben. Allein die externe Qualitätssicherung, die seit 2015 vom Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) betrieben wird, kennt 279 Qualitätsindikatoren für Krankenhäuser. Zu jedem dieser Indikatoren machen die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG wie alle Krankenhäuser in Deutschland jährlich Meldung und veröffentlichen die Ergebnisse in Qualitätsberichten. Den modernen Ansprüchen an Qualität und Transparenz aber genügen diese Indikatoren alleine nicht. Deshalb haben sich im Laufe der Jahre weitere Standards etabliert, z. B. die Initiative Qualitätsmedizin (IQM), der sich mittlerweile 380 Krankenhäuser angeschlossen haben. 4QD – Qualitätskliniken.de ist ein weiteres Beispiel. Gemessen wird – anscheinend – fast alles. Fallzahlen insgesamt, die Anzahl Todesfälle bei Operationen, auftretende Komplikationen, Heilungsquoten.

„Man muss sehr genau hinsehen, wenn man sich mit den Qualitätsindikatoren beschäftigt“, mahnt Auner. Beispiel: Todesfälle nach einer Operation. Manche Statistiken lassen keinen Rückschluss darauf zu, ob der Tod eines Patienten auf die Operation zurückzuführen ist oder ob es eine andere Ursache gibt. Sie registriert nur den Tod und die entsprechende Abteilung. Auner: „Für die Auswertung des Qualitätsreports und für das Ableiten von Verbesserungsmaßnahmen ist das natürlich fatal.“

Nicht nur deshalb legen die Ärzte und Qualitätsmanager in der RHÖN-KLINIKUM AG eigene Maßstäbe an die Qualität an: „Es geht uns um das Einlösen von eigenen Ansprüchen“, so Auner. „Wir treten an, um Spitzenmedizin zu liefern. In unseren Häusern, aber auch im Netzwerk mit Partnern. Wir müssen also selbst die Kriterien dafür anlegen. Es reicht nicht, dass wir uns nur an marktüblichen Standards orientieren.“ Vordringliche Aufgabe von Harald Auner und seinen Kollegen ist es, gemeinsam mit der Ärzteschaft für alle Kliniken des Unternehmens dieselben Kriterien zu definieren. Dabei stützt man sich auf bereits vorhandene Qualitätsergebnisse wie aus der gesetzlichen Qualitätssicherung, von IQM oder 4QD, berücksichtigt aber auch zusätzliche: Wieso kommt es zu Nachblutungen? Wie oft kommt es zu Wundinfektionen bei bestimmten Operationen? Wie ist die Herzleistung vor und nach dem Legen eines Bypasses?

Das aus diesen Indikatorensets entstandene RHÖN Qualitäts-Cockpit wird bereits seit Jahresanfang 2016 angewendet. Regelmäßig erhalten die Chefarzte an den Standorten der RHÖN-KLINIKUM AG seitdem Post von Harald Auner in Form eines Qualitätsreports. Das lernende System sieht vor,



## „NIEMAND MÖCHTE, DASS EIN FEHLER ZWEIMAL PASSIERT“

Harald Auner, Leiter des Konzernbereichs Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und Hygiene, über die Einstellung der Ärzte zu einem weitreichenden Qualitätsmanagement.

**Herr Auner, Sie und Ihr Team schauen der Ärzteschaft genau auf die Finger. Damit machen Sie sich sicher nicht nur Freunde.**

Wir arbeiten im Interesse der Ärzteschaft und entsprechend werden wir auch von den Kollegen gesehen. Außerdem wirken die Ärzte an der Zusammenstellung der Sets, mit denen wir unsere Qualität messen wollen, mit. Sie unterstützen uns dabei, ein System aufzubauen, in dem immer weniger Fehler geschehen. Ein Qualitätsmanagement kann nur funktionieren, wenn alle daran mitwirken.

**Wie war die Resonanz auf die ersten Qualitätsreports?**

Wer einen solchen Report in den Händen hält, erkennt sofort die Chance, daraus zu lernen. Jeder Arzt und jedes Ärzteteam hat das Bedürfnis, einen Fehler nicht zweimal zu machen. Mit dieser Mentalität sind uns

die Kollegen vom ersten Tag an begegnet. Sie schätzen die Informationstiefe und die Transparenz des Prozesses.

**Aber was geschieht, wenn es mit der Qualität in einem Aspekt wirklich mal problematisch wird? Sind die Ärzte dann immer noch so offen?**

Absolut! Wir hatten diesen Fall bereits. Die Kollegen haben sich umgehend sehr konstruktiv damit auseinandergesetzt. Es ist allen klar: Es geht nicht darum, wer möglicherweise einen Fehler gemacht hat. Sondern darum, warum ein Fehler geschehen konnte. Selbst wenn man einen Fehler einem bestimmten Kollegen zuordnen könnte, heißt das nicht, dass dieser Kollege auch die Schuld trägt. Es kann viele Gründe dafür geben, dass ein Fehler geschehen ist. Unser Job ist es, dafür zu sorgen, dass es immer weniger werden.





dass bei auffälligen Veränderungen in einem Indikator von einem zum anderen Quartal die entsprechenden Fälle genau unter die Lupe genommen werden. Dies geschieht im Rahmen von Fallbesprechungen oder sogenannten Peer Reviews, wodurch mögliche Fehlerquellen aufgedeckt werden sollen. Auner: „Dabei geht es nicht um die Frage, wer es war, sondern auch, wie es passieren konnte. Mit dem Finger auf jemanden zu zeigen, bringt uns nicht weiter“.

Ergänzend zu den Routinedaten wird das RHÖN Qualitäts-Cockpit sukzessive weiter ausgefeilt. Nachdem schon zum zweiten Quartal 2016 Prozess- und Leistungsdaten (z. B. Verweildauer von Patienten und Casemix-Index) aufgenommen worden, waren zuletzt Indikatoren für Patientensicherheit und Ethik & Werte entsprechend den 4QD-Indikatoren eingebunden. 2017 soll ein Konzept erstellt werden, wie auch Kennzahlen zur Qualität in der ambulanten Versorgung und bei der Vernetzung von ambulanter und stationärer Behandlung erhoben werden können. Auner: „Es wird für uns wichtig werden, zu wissen, wie gut wir in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sind und wie telemedizinische Angebote und der Einsatz kognitiver Intelligenz die Qualität unterstützend beeinflussen können. Auch das werden wir messen.“ Dazu holt das Unternehmen unter anderem auch die Meinung der einweisenden Ärztinnen und Ärzte ein. Letztendlich ist die Zufriedenheit der Patienten eine sehr wichtige Rückmeldung für unser Tun. „Wir werden mit all diesen Daten weit über das hinausgehen, was heute im Markt üblich ist, und bekommen so einen guten Überblick über die Qualitätsentwicklung.“

Nach dem Motto „Tue Gutes und rede darüber“ sollen auch die Patienten erfahren, wie es um die Qualität in den Kliniken des Unternehmens steht. „Schon heute informieren sich immer mehr Patienten über die medizinische Qualität in Kliniken“, berichtet Auner. Qualitätskliniken.de ist eines der Portale, die dieses Transparenz-Bedürfnis bedienen. „Aber auch das kann man besser machen“, findet Auner, nämlich für Patienten einfacher und verständlicher: „Wir wollen beste Qualität liefern. Und wir müssen so über unsere Arbeit sprechen, dass man uns auch versteht.“



## KLINISCHES RISIKOMANAGEMENT

Ziel des Konzernbereichs Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und Hygiene ist die Weiterentwicklung und Vereinheitlichung des klinischen Risikomanagements in den Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG. Bis Mitte 2018 werden dazu aus allen Standorten bis zu 30 Mitarbeiter aus dem klinischen Bereich zu klinischen Risikomanagern ausgebildet, die dann unter anderem die Audits zur Identifizierung und Bewertung von klinischen Risiken unter der neuen Struktur durchführen sollen. Die Ausbildung erfolgt im Rahmen eines der 84 Förderpool-Projekte des Konzerns, das die Weiterentwicklung des Risikomanagements unternehmensweit unterstützen soll. Im Rahmen des Projektes werden auch Anforderungen an eine Erweiterung der Risikomanagement-Software festgelegt, die sowohl die klinischen, wie auch die kaufmännischen und technischen Aspekte berücksichtigt.

Mit diesen Maßnahmen sollen nicht nur die gesetzlichen Anforderungen erfüllt werden, sondern es ist auch ein wichtiger Beitrag für noch mehr Sicherheit für die Patienten und Mitarbeiter.

## DOC AUF ABRUF – DIGITALER FORTSCHRITT TELEMEDIZIN

In zehn Jahren wird Telemedizin selbstverständlich sein, prognostiziert der Branchenverband BITKOM. In der RHÖN-KLINIKUM AG ist sie schon heute Alltag.

Manchmal kommen die größten Erfindungen ganz unscheinbar daher: das kurze, bunte Handykabel mit vier Elektroden, das Professor Dr. Thomas Deneke in der Hand hält, ist so eine Innovation. Einfach ins Smartphone einstecken, die Elektroden auf die Brust kleben und die dazugehörige App CardioSecur starten – fertig ist das mobile EKG. Genutzt wird es vor allem von Patienten mit Herzrhythmusstörungen nach Kathetereingriffen, die häufige Check-ups benötigen. „Das mobile EKG erlaubt es unseren Patienten, regelmäßige Kontrollen des Erfolgs der Prozedur durchzuführen, ohne extra in die Klinik zu kommen“, erklärt der Chefarzt der Kardiologie II in Bad Neustadt.

Einmal aktiviert, erlaubt die App innerhalb von 30 Sekunden hochauflösende Diagnostik und Handlungsvorschläge. „Bei Verschlechterung der Werte können die Patienten über den CardioManager gleich Kontakt mit den betreuenden Ärzten aufnehmen“, sagt Dr. Asarnusch Rashid, Geschäftsführer des Zentrums für Telemedizin (ZTM) Bad Kissingen, der das Telemedizin-Projekt fachlich unterstützt.

### 91 PROZENT ZUSTIMMUNG

Wie gut das telemedizinische Angebot der RHÖN-KLINIKUM AG von den Patienten angenommen wird, zeigte zuletzt auch die Einführung der elektronischen Patientenakte WebEPA<sup>+</sup>. Seit ihrer Einführung im Oktober 2016 in den Kliniken des Konzerns in Frankfurt (Oder) und Bad Berka stimmten 91 Prozent aller Patienten zu, ihre Arztbriefe, Befunde, Diagnosen und Therapien in einer gesicherten Kommunikationsplattform zur Verfügung zu stellen. Diese Plattform erlaubt es Arztpraxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Kliniken, alle wichtigen Behandlungsdaten untereinander auf einfache Art und Weise auszutauschen – leichter als per Fax, sicherer als per E-Mail, auf CDs oder USB-Sticks. „Mit WebEPA<sup>+</sup> gehen wir den nächsten Schritt hin zu einem effizienteren und sicheren Austausch zwischen Medizinern“, so Julian Laufer, Leiter Betriebswirtschaftliche Verfahren und Forschungsprojekte. Nach der Einführung in Bad Berka und Frankfurt (Oder) sollen 2017 weitere Standorte der RHÖN-KLINIKUM AG folgen.





## KREATIVE MASSE – WISSENSCHAFTLICHES KNOW-HOW

Von einer Notaufnahme für alte Menschen bis zu gedruckten Implantaten – die besten Ideen kommen oft von den eigenen Mitarbeitern. Die RHÖN-KLINIKUM AG unterstützt über einen Förderpool derzeit 84 Projekte mit Fokus auf Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin sowie Forschung und Innovation.

Allergologisches Referenzzentrum der Kliniken des Konzerns • „Arthro-Trainer“ – Arthroskopie-Simulator Orthopädie • Assessment des älteren Patienten in der Notaufnahme • Aufbau eines standortübergreifenden klinischen Risikomanagements – Stufe 2: Ausbildung von Risikoauditoren • Behandlungsexzellenz durch Blut- und Gewebegruppenbestimmung mittels „Next-Generation Sequencing“ • Das PUR-Projekt – ein Simulationstraining für Chirurgie und Viszeralmedizin • Einführung des Systems HyHelp zur Verbesserung der Compliance der Händehygiene auf einer hämatologischen und einer nephrologischen Station sowie auf einer neonatologischen Intensivstation • Entwicklung eines 3D-Simulationstools für die dreidimensionale Mitralklappenchirurgie und Gründung eines 3D-Simulationszentrums in der Klinik für Kardiochirurgie Bad Neustadt • Entwicklung eines Softwareprogramms zur Datenverwaltung von zahlreichen Patientenfragen sowie zur Unterstützung bei der Diagnosefindung am Zentrum für unerkannte und seltene Krankheiten (ZusE) • Etablierung eines standortübergreifenden DIN ISO 17020 akkreditierten Qualitätsmanagements in der Pathologie • Evaluierung der diagnostischen Sicherheit, Ablaufprozesse und interdisziplinäre Vernetzung einer Synkopen-Kollaps-Unit als symptomorientierte Diagnoseeinheit im Hinblick auf Effektivität im stationären Bereich • Evaluation der pharmazeutischen Betreuung im Krankenhaus: In welchem Umfang lassen sich die ambulante und stationäre Patienten-Arzneimittelversorgung und die Arzneimitteltherapiesicherheit verbessern? • Evaluation und Weiterentwicklung der Epilepsieberatung und der interdisziplinären Epilepsiebehandlung in Hessen und Unterfranken • Health-related Quality of Life, outcome und Management von Patientinnen mit Brustläsionen unklaren biologischen Verhaltens (B3) • Hochenergetische Stoßwellentherapie (ESWT) bei komplexen Finger-Verletzungen • IMR – Infektionsmanagement mit Routinedaten • Individualisierter Wirbelsatz bei schwerer Osteoporose. Bietet 3D-Druck (zusätzliche) Therapieoptionen durch an deformierte Geometrie der Endplatten adaptierte Lastübertragung? • Karyotypisierung akuter myeloischer Leukämien mittels Next-Generation Sequencing (NGS) • Konzernweites PCI.de-Register • Marburger chirurgisches Weiterbildungsprogramm für junge Chirurgeninnen und Chirurgen (MCW) • Netzwerk Durchflusszytometrie – Exzellenz in der hämatologischen Spezialdiagnostik • Neuroonkologie RHÖN – Next Generation (NeuRHÖN-NG) • Patientensicherheit in der RHÖN-KLINIKUM AG – Pilotierung einer Sicherheits- und Risikoanalyse mit Umsetzungsmodul und Evaluation • Perioperative Koronarstent-Verschlüsse bei Patienten nach chirurgischer Myokard-Revaskularisation • Qualitätsmanagement in der Versorgung therapieresistenter und chronischer depressiver Störungen • Qualität, Sicherheit und Behandlungsexzellenz in der Anästhesie • Referenzdatenbank Notaufnahme • RHÖN connect: Steigerung der Zuweiser-Bindung und der Behandlungseffizienz durch effektive Vernetzung von hausärztlicher/präklinischer Versorgung • Standortübergreifender Aufbau eines Simulationszentrums für die Echokardiografie zur sicheren, exzellenten Echokardiografieausbildung in Anästhesie und Intensivmedizin • Stroke Manager Programm – Case Management für Stroke-Unit-Patienten als Prozessbegleitung im stationären und nachstationären Setting • Systematisches hygienisch-infektiologisches MRSA-Screening – Studie zur Kosten-Nutzen-Analyse möglicher Strategien und Verfahren • Team-Simulatortraining in Anästhesie und Intensivmedizin • Telemedizinisch basiertes Eigentrainingsprogramm am Beispiel Schlaganfall • Telemedizinische Überwachung und Nachsorge von Patienten mit implantierten Kardioverter-Defibrillatoren (ICD) • Telemetrisches Antikoagulations-Monitoring von Patienten mit Assist-Devices • TeleNeuroIntensiv – Etablierung eines spezialisierten neurologisch-intensivmedizinischen Telekonferenznetzes im RHÖN-KLINIKUM Verbund • Tele-Stroke Ambulance • Toward the State-of-the-Art Operations in Interdisciplinary Emergency Department (ED) – a Holistic System Design • Virtual Reality Lab (VRL) mit integrativem Curriculum in das Marburger Chirurgische Weiterbildungsprogramm für junge Chirurgeninnen und Chirurgen (MCW)

**BEHANDLUNGS  
EXZELLENZ**



**NETZWERK  
MEDIZIN**

» **RHÖN  
FÖRDERPOOL**


**FOR  
SCHUNG  
»  
INNO  
VATION**

5-Jahres-Follow-up GOPCABE Studie • Analyse der Primärstabilität einer Revisions-Schulterendoprothese • Analyse der Propionibacterium-acnes-(P. acnes)-Subtypen aus intraoperativ entnommenen Proben bei schulterchirurgischen Eingriffen • Betrachtung der inflammatorischen Reaktion und der intra-vaskulären Gerinnung bei Blutleere im Zusammenhang von arthroskopischen Knie-Operationen – Eine prospektive klinische Studie • Charakterisierung und Therapie der frontalen Dysfunktion bei Patienten mit Juveniler Myoklonischer Epilepsie (JME) • Charakteristika und klinischer Verlauf von dysfunktionalen respiratorischen Symptomen bei Kindern und Jugendlichen • Class II HDACs in Idiopathic Pulmonary Fibrosis – new targets for anti-fibrotic therapy • CRISPR/Cas9 and novel inhibitor targeting of PDE5A and PDE10A enhances the Paclitaxel-induced cytotoxicity in lung cancer • Developing p53 mutations into a diagnostic tool for predicting metastatic spread in cancer patients • Entwicklung innovativer

Biomarker für eine individualisierte Therapie des allergischen Asthma bronchiale im Kindesalter • Etablierung einer neuen Technologie-Plattform für die personalisierte Medizin bei aggressiven Lymphomen • Epidemiologische Untersuchungen zum Auftreten gramnegativer Erreger nosokomialer Pneumonien auf Intensivstationen • Evaluation der Prävalenz des postoperativen transienten Hypoparathyreoidismus nach totaler Thyreoidektomie im Vergleich zur „Near-Total-Resektion“ in der chirurgischen Therapie der Autoimmunthyreopathie Typ Basedow – eine prospektive, randomisierte, kontrollierte multizentrische klinische Studie • Evaluierung des Primär- und Langzeiterfolgs der kathetergestützten Therapie von Aortenvitien (transapikale oder transfemorale Klappenimplantation) im Hinblick auf geriatrisches Assessment und den Einfluss einer Langzeitbetreuung mittels „TAVI-Nurse“ • Genom-Editierung als Werkzeug für die Exploration von genetischen Einflussfaktoren in der personalisierten Tumortherapie • Hochenergetische Stoßwellentherapie zur Verbesserung der Knochenheilung operativ versorgter Kahnbeinpseudarthrosen • Imaging chemokine receptor (CCL2-CCR2) signaling to improve lung cancer diagnosis and therapy • Impact of changes in global methylation patterns and DNA methylation enzymes in diagnosis and treatment of Pulmonary Hypertension • Intraoperative CT-Bildgebung zur nicht linearen Registrierung multimodaler Daten • Kinematik und Kontaktmechanik von „mobile-bearing“-Schlittenprothesen • Kongenitale Form der bikuspiden Aortopathie • Konsequenzen der therapeutischen Applikation von induzierten regulatorischen T-Lymphozyten in Modellen für Autoimmunität, Infektion und Krebs • Module des Transkriptionsfaktors IRF4 in der Genese von B-Zell-Lymphomen • Molecular characterization of the tumor microenvironment in human lung cancer • Mortalität schwer herzinsuffizienter Patienten im Langzeitverlauf nach Etablierung einer Herzinsuffizienz-Station des Fachbereichs Kardiologie • Neurobiologische Mechanismen der antidepressiven Wirksamkeit der repetitiven Transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) • Next-generation pathology – Histomorphologischer Einzelnachweis von Therapie- und Prognose-relevanten genetischen Aberrationen und aktivierten onkogenen Signalwegen in nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen (NSCLC) • Optimierte Koronardarstellung vor interventioneller Pulmonalvenenisolation mittels modernster Cardio-CT (Revolution CT der Firma GE Healthcare): verbesserte Koronardarstellung bei Patienten mit Arrhythmien und Tachykardien • Prädiktive Biomarker für eine personalisierte Therapie bei fortgeschrittenen pankreatischen neuroendokrinen Tumoren • Prädiktoren des Erfolgs der Operation lumbaler Bandscheibenverfälle bei nur relativer Indikation • Potenziell kurative thermische Ablation nicht resektabler unilokulärer Tumore der Lunge durch Goldnanopartikel-tragende mesenchymale Stromazellen und Nah-Infrarot-Laserbestrahlung • Randomisierter Vergleich der Effektivität der Ablation von persistierendem Vorhofflimmern zwischen Pulmonalvenenisolation plus Rotor-Ablation – Kooperation der Elektrophysiologie der Herz- und Gefäß-Klinik und der Zentralklinik Bad Berka • RASSF1A – A novel regulator of HIF signaling and metabolic phenotype of Pulmonary Hypertension • Rekonstruktion der Aortenklappenstenose unter Verwendung des autologen Perikards. Eine Propensity-Score-Vergleichsstudie mit Aortenklappenersatz • Role of fibroblast lineages and associated growth factors in pulmonary fibrosis • Selumetinib zur Redifferenzierung bei fortgeschrittenem, metastasiertem radiojodrefraktärem Schilddrüsenkarzinom • Systematische Analyse der Genexpressionssignaturen von Radio- und Chemoresistenzen als Ansatz zu einer personalisierten Therapie von Glioblastomen • Targeted Next-Generation Sequencing (tNGS) & Liquid biopsy – Methoden zur Früherkennung von Tumorrezidiven und molekularen Prädiktoren für das Therapieansprechen HPV-assoziierter Oropharynxkarzinome (OSCC) • Toleranzinduktion bei Bienen- und Wespengift-Anaphylaxie • Transarterielle Chemoembolisation mit Gemcitabine und Cisplatin in Kombination mit abbaubaren Stärkemikrosphären (DSM, EmboCept® S) bei Patienten mit inoperablem Cholangiokarzinom: Phase-I-Studie zur Dosisermittlung von Cisplatin • Transforming growth factor (TGF)-β and acute respiratory distress syndrome: clinical correlates and pathomechanistic studies in an experimental animal model • Untersuchung neuraler Korrelate von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zur Entwicklung individualisierter Therapieprogramme • Untersuchung störungsspezifischer Unterschiede in den neuralen Korrelaten natürlicher sozial kommunikativer Wahrnehmungsprozesse bei Patienten mit Schizophrenie, Depression und bipolarer Störung • Überprüfung der Wirksamkeit des Elterstrainings „Stepping Stones“ in der Behandlung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) • Zellbiologische und molekulargenetische Längsschnittuntersuchungen des myelodysplastischen Syndroms



### Assessment des älteren Patienten in der Notaufnahme | Frankfurt (Oder)

Im Jahr 2060 wird es fast doppelt so viele 70-Jährige geben wie Neugeborene. In ländlichen Regionen wie dem östlichen Brandenburg ist der demografische Wandel besonders stark zu spüren. „Wir behandeln jeden Tag mehr ältere und hochbetagte Patienten“, erklärt Dr. Petra Wilke, Chefärztin der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Frankfurt (Oder). „Sie haben häufig eine Vielzahl an Krankheiten und Beschwerden. Für uns Ärzte ist es deswegen wichtig, ältere Patienten in Ruhe durchchecken zu können.“ Darum wurde die Frankfurter Notaufnahme 2015 im Rahmen eines Förderpool-Projekts um eine sogenannte Alters-Unit erweitert, in der ältere Notfall-Patienten fernab des Krankenhausstrubels behandelt werden. Zielgruppengerechte Markierungen an den Wänden oder große Uhren machen es den Patienten leicht, sich zu orientieren. „So schaffen wir eine Atmosphäre des Vertrauens und die Grundlage für eine reibungslose Behandlung“, erklärt Wilke.

### Patientensicherheit in der RHÖN-KLINIKUM AG Pilotierung einer Sicherheits- und Risikoanalyse mit Umsetzungsmodul und Evaluation | Marburg

Seit 2014 besteht in Deutschland ein gesetzlich verpflichtendes Risikomanagement- und Patientenrechtssystem für Krankenhäuser, das unter anderem Maßnahmen zur Risikobewältigung vorsieht. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat dies zum Anlass genommen, an allen Standorten ein konzernweit einheitlich evaluiertes, umsetzbares und qualitativ hochwertiges Konzept zur klinischen Risikoanalyse und Fehlerprävention einzuführen. „Wir wollen mehr als die gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Wir wollen

exzellente Medizin durch eine hervorragende Qualitätskontrolle und durch eine hervorragende Sicherheit für unsere Patienten bieten können“, erklärt Dr. Sylvia Heinis, Verwaltungsleiterin am Universitätsklinikum Marburg. Im Rahmen des Förderpool-Projekts „Patientensicherheit in der RHÖN-KLINIKUM AG – Pilotierung einer Sicherheits- und Risikoanalyse mit Umsetzungsmodul und Evaluation“ wurden 2016 erste Mitarbeiter zu Risikoauditoren ausgebildet.

### Individualisierter Wirbelsatz bei schwerer Osteoporose. Bietet 3D-Druck (zusätzliche) Therapieoptionen? | Bad Berka

Dass Osteoporose-Patienten mit brüchigen Knochen zu kämpfen haben, ist bekannt. Dass die Krankheit aber auch zu einer Querschnittslähmung führen kann, ist nur wenigen Menschen klar. Dann nämlich, wenn Wirbelknochen zusammenbrechen und die Knochenfragmente das Rückenmark zerdrücken. „Für eine zielführende Operation fehlt oft die nötige Knochenstabilität“, erklärt Dr. Karl Heinrich Böhm, Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie an der Zentralklinik Bad Berka. Im Rahmen des Förderpool-Projekts „Individualisierter Wirbelsatz bei schwerer Osteoporose“ erforscht Böhm, inwieweit Wirbelsatzstücke aus dem 3D-Druck bei der Therapie helfen könnten. „In der Automobilindustrie wird diese Herstellungsmethode von Formteilen bereits verwendet und kann problemlos auf die rekonstruktive Wirbelsäulenthherapie übertragen werden“, glaubt Böhm.





### **Toleranzinduktion bei Bienen- und Wespengift-Anaphylaxie | Marburg**

Eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben, acht. Fein säuberlich notiert Professor Dr. Wolfgang Pfützner mit einem Kugelschreiber acht Ziffern auf dem Unterarm seines Patienten. Gleich darauf beträufelt der leitende Oberarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Marburg die markierten Stellen mit Insektengift. Sekunden später bildet sich eine rote Quaddel neben der Zahl sieben. „Sie sind gegen Wespengift allergisch“, meint Pfützner. Keine gute Nachricht, stellt die Bienen- und Wespengift-Allergie doch eine der schwerwiegendsten Allergien dar, bei der es sogar zu Herz-Kreislauf-Versagen kommen kann. Dank der Allergen-spezifischen Immuntherapie (ASIT) existiert eine Behandlungsform, mit der etwa 95 Prozent der betroffenen Patienten den Giften gegenüber tolerant werden. „Allerdings sind die zugrunde liegenden immunologischen Mechanismen noch weitgehend ungeklärt“, erklärt Pfützner, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, diesen dunklen Fleck der Forschung auszuleuchten. Im Rahmen des Förderpool-Projekts „Toleranzinduktion bei Bienen- und Wespengift-Anaphylaxie“ bestimmt er deswegen Allergen-spezifische Antikörper und ihre Kinetik bei all jenen Bienen- und Wespengift-Allergikern, die aktuell eine ASIT erhalten, und solchen, die eine ASIT bereits abgeschlossen haben.

### **Targeted Next-Generation Sequencing (tNGS) & Liquid biopsy – Methoden zur Früherkennung von Tumorrezidiven und molekularen Prädiktoren für das Therapieansprechen HPV-assoziiierter Oropharynxkarzinome (OSCC) | Gießen**

Warum immer mehr Menschen am humanen Papillomavirus (HPV) erkranken, ist noch nicht vollständig geklärt. Und auch die Heilungschancen sind für viele Patienten noch immer gering. Professor Dr. Jens Klußmann, Direktor

der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf-Halschirurgie und plastische Operationen am Universitätsklinikum Gießen, hat es sich deswegen zur Aufgabe gemacht, Patienten mit HPV zu helfen. „Hierfür suchen mein Team und ich nach neuen Tumormarkern, um das Ansprechen auf die Therapie besser bestimmen und die Nachsorge verbessern zu können“, meint Klußmann. Moderne Techniken, wie targeted Next-Generation Sequencing (tNGS), können HPV-DNA in zellfreiem Plasma nachweisen. „Wir nehmen an, dass sich die relative Häufigkeit des Markers im zeitlichen Verlauf und in Abhängigkeit vom Behandlungserfolg verändert.“ Zusätzlich untersucht sein Team nachträglich archivierte Tumorproben nach weiteren spezifischen Tumormarkern, mit deren Hilfe zukünftig Patientenproben molekular besser klassifiziert werden können.

### **Optimierte Koronararterien-Darstellung vor interventioneller Pulmonalvenenisolation mittels modernster Cardio-CT (Revolution CT der Firma GE Healthcare) | Bad Neustadt**

„Der Patient hat Herzrhythmusstörungen? Dann können wir keine Untersuchung im Computertomographen (CT) machen“ – so hieß es früher oft in der Klinik für Radiologie am Campus Bad Neustadt. Um ein gutes Bild vom Herzen zu erhalten, waren mit dem alten CT acht Bilder nötig. „Durch die Bildstörungen im Rahmen des Herzflimmerns war eine sinnvolle Rekonstruktion der Koronararterien bis vor kurzem nicht möglich“, erklärt Professor Dr. Rainer Schmitt, Chefarzt der Klinik für Radiologie am Campus Bad Neustadt. Dank der Neuanschaffung modernster Technik können er und sein Team inzwischen auch bei Patienten mit Vorhofflimmern eine Cardio-CT-Untersuchung durchführen. Das Förderpool-Projekt untersucht jetzt, ob anhand neuester Ultra-Highend-Computertomografie aus einem EKG-synchronisierten 4D-Datensatz auch die Koronararterien abgebildet werden können.







# Campus-Konzept

---

Unser RHÖN-Campus-Konzept ist ein zukunftsfähiges Modell für die medizinische Versorgung auf dem Land. Ambulante und stationäre Angebote auf einem Klinikgelände, die Vernetzung mit Ärzten und Gesundheitsdienstleistern in der Region sowie der Einsatz intelligenter IT-Lösungen steigern die Behandlungsqualität unserer Patienten.

---

- Das Ergebnis des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG ist im Jahr 2016 sowie im Jahr 2015 positiv durch Einmaleffekte geprägt, insbesondere durch nachlaufende Einflüsse aus der Transaktion mit Fresenius/Helios. Das EBITDA ohne nachlaufende Einflüsse aus der Transaktion beträgt für das Geschäftsjahr 2016 114,9 Mio. €. Im Vorjahr betrug dieses 123,5 Mio. €.
- Im Geschäftsjahr 2016 behandelten wir 813.747 Patienten in unseren Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und erwirtschafteten dabei Umsatzerlöse in Höhe von 1.176,4 Mio. € sowie einen Konzerngewinn in Höhe von 58,6 Mio. €.
- Mit stabilen Zuwachsraten im Geschäftsjahr 2016 im Vergleich zum Vorjahr bei Patientenbehandlungen (+6,4 %) und Umsatzerlösen (+6,2 %) haben wir unsere gesteckten Ziele für 2016 erreicht. Mit dem durch die nachlaufenden Einflüsse aus der Transaktion geprägten EBITDA haben wir unsere Prognose ebenfalls erfüllt.
- Im Jahr 2016 wurde die RHÖN-Innovations GmbH gegründet. Kernaufgabe der Gesellschaft ist es, Start-ups mit unkonventionellen Ansätzen zu fördern und sich dabei auch am Eigenkapital des jeweiligen Unternehmens zu beteiligen. Erste konkrete Beteiligungen wurden mit den israelischen Firmen Inovytec Medical Solutions Ltd. und Telesofia Medical Ltd. geschlossen.
- Seit Jahresbeginn gehört die Kreisklinik Bad Neustadt zu unserem Konzern. Sie ergänzt aufgrund ihrer breiten medizinischen Ausrichtung und ihres komplementären Leistungsspektrums die bestehenden medizinischen Schwerpunkte am Standort Bad Neustadt a. d. Saale.
- Unsere Neubau- und Modernisierungsprojekte sowie die Digitalisierung der Patientenversorgung werden neben der planmäßigen organischen Entwicklung unserer Kliniken weiter vorangetrieben.

## 1 GRUNDLAGEN DES RHÖN-KLINIKUM KONZERNS

### 1.1 ÜBERBLICK

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG werden sektorenübergreifende Gesundheitsdienstleistungen erbracht. Der Konzern ist grundsätzlich einstufig gegliedert. Die einzelnen Klinikgesellschaften sind rechtlich selbstständige Kapitalgesellschaften, die ihren Sitz an der jeweiligen Betriebsstätte haben und als unmittelbare Tochtergesellschaften der RHÖN-KLINIKUM AG (Konzernobergesellschaft) geführt werden. Unselbstständige Krankenhausbetriebsstätten oder Niederlassungen bestehen innerhalb des Konzerns nicht. Die Konzernobergesellschaft hat ihren Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale.

	2016	2015	Veränderung
	Mio. €	Mio. €	
Umsatzerlöse	1.176,4	1.108,2	6,2 %
EBITDA	156,9	154,2	1,8 %
EBIT	97,0	93,1	4,2 %
EBT	60,9	90,3	-32,6 %
Operativer Cash-Flow	118,4	148,2	-20,1 %
Konzerngewinn	58,6	87,4	-33,0 %
Bilanzsumme	1.456,2	1.634,5	-10,9 %
Investitionen	115,9	87,0	33,2 %
Eigenkapital	1.113,4	1.108,7	0,4 %
Nettoliquidität	302,0	356,1	-15,2 %

Mit Kaufvertrag vom 31. Juli 2015 hat die RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH im Rahmen eines Asset Deals die Kreisklinik Bad Neustadt erworben. Die Kreisklinik wird seit dem 1. Januar 2016 in den Konzernabschluss einbezogen, da zu diesem Zeitpunkt die aufschiebenden Bedingungen und damit die Voraussetzungen zur Konsolidierung erfüllt waren.

Im Vergleich zum Vorjahr haben wir einen Anstieg der Umsatzerlöse um 68,2 Mio. € auf 1.176,4 Mio. € (Vj. 1.108,2 Mio. €), einen Anstieg des EBITDA um 2,7 Mio. € auf 156,9 Mio. € (Vj. 154,2 Mio. €) sowie einen Anstieg des EBIT um 3,9 Mio. € auf 97,0 Mio. € (Vj. 93,1 Mio. €) zu verzeichnen. Der Konzerngewinn

ist im Vergleich zum Vorjahr um 28,8 Mio. € auf 58,6 Mio. € (Vj. 87,4 Mio. €) zurückgegangen. Ursächlich hierfür ist eine im Finanzergebnis erfasste Wertberichtigung auf Ausleihungen in Höhe von 35,5 Mio. € im Zusammenhang mit einer Beteiligung an der Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung, da die Einbringlichkeit aus heutiger Sicht nicht gegeben ist. Das medizinische Potenzial der Anlage ist für die RHÖN-KLINIKUM AG weiterhin vielversprechend und arrondiert auf einzigartige Weise das krebstherapeutische Leistungsspektrum am Standort Marburg.

Zum 31. Dezember 2016 haben wir elf Kliniken mit 5.348 Betten/Plätzen an insgesamt fünf Standorten in vier Bundesländern in unseren Konzernabschluss einbezogen. Im Geschäftsjahr 2016 haben wir in unseren Kliniken 813.747 Patienten (Vj. 765.109) behandelt. Der Anstieg entfällt mit 19,1 % auf stationär und teilstationär behandelte Patienten und mit 80,9 % auf ambulant behandelte Patienten. Zum Bilanzstichtag waren im Konzern 16.486 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2015: 15.654) beschäftigt; der Frauenanteil liegt weiter bei nahezu rund 75 %. Die Gesamtinvestitionen beliefen sich auf 115,9 Mio. € (Vj. 87,0 Mio. €).

Wir weisen am 31. Dezember 2016 ein Eigenkapital in Höhe von 1.113,4 Mio. € (31. Dezember 2015: 1.108,7 Mio. €) aus. Der Anstieg des Eigenkapitals gegenüber dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2015 um 4,7 Mio. € resultiert mit 58,6 Mio. € aus dem Konzerngewinn des Geschäftsjahres 2016, dem mit 53,7 Mio. € Ausschüttungen an Aktionäre und nicht beherrschende Anteile sowie mit 0,2 Mio. € Verluste aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen gegenüberstehen. Die Eigenkapitalquote stieg seit dem letzten Bilanzstichtag von 67,8 % auf 76,5 %. Das langfristige Vermögen ist rechnerisch zu 121,7 % (31. Dezember 2015: 128,2 %) vollständig fristenkongruent durch Eigenkapital und langfristige Schulden finanziert. Die Nettofinanzverschuldung – einschließlich der Verbindlichkeiten aus Finance-Lease – ergibt sich zum 31. Dezember 2016 mit 0,0 Mio. € (31. Dezember 2015: 0,0 Mio. €). Zum 31. Dezember 2016 weisen wir eine Nettoliquidität in Höhe von 302,0 Mio. € (31. Dezember 2015: 356,1 Mio. €) aus.

## 1.2 ZUKUNFT DES KONZERNS

Die RHÖN-KLINIKUM AG konnte im Geschäftsjahr 2016 ihre Position in der deutschen Gesundheitswirtschaft weiter festigen und ausbauen. Wichtige Innovationsprojekte, unsere Neubau- und Modernisierungsprojekte sowie die Fortsetzung unserer Aktivitäten bei der Digitalisierung wurden weiter vorangetrieben.

Die Digitalisierung ist derzeit das zentrale Thema – auch in der Medizin. Spitzenmedizin und Innovationen in der Gesundheitsversorgung von morgen können auf sie nicht verzichten. Auch in diesem Feld übernimmt die RHÖN-KLINIKUM AG einmal mehr die Vorreiterrolle – sei es in Form des Pilotprojekts am Universitätsklinikum Marburg in Kooperation mit IBM Watson, im Rahmen derer der Einsatz eines kognitiven Computerassistenten zur Diagnosefindung getestet wird, oder durch die Gründung der Tochtergesellschaft RHÖN-Innovations GmbH, über die sich die RHÖN-KLINIKUM AG gezielt an vielversprechenden Start-ups der MedTech-Branche beteiligt.

Viele Innovationen entstehen immer noch außerhalb etablierter Strukturen. Neue Ideen und junge Unternehmen, sogenannte Start-ups, prägen immer stärker die Dynamik der Entwicklung. Es gilt, innovative, medizinrelevante Potenziale frühzeitig zu identifizieren, zu bewerten und praktisch anwendbar zu machen. Aus diesem Grund wurde im Frühjahr 2016 die RHÖN-Innovations GmbH gegründet. Ziel ist es, innovative Start-ups zu fördern, indem medizinspezifische Entwicklungsansätze analysiert werden und – bei positiver Gesamtschätzung – eine Beteiligung am Eigenkapital solcher Gesellschaften erfolgt. Mit ihr wollen wir unsere Rolle als medizinisch-technologischer Impulsgeber konsequent weiter festigen und ausbauen.

Erste konkrete Beteiligungen wurden mit den israelischen Firmen Inovytec Medical Solutions Ltd. und Telesofia Medical Ltd. geschlossen. Die Firma Inovytec Medical Solutions Ltd. entwickelt und produziert z. B. Produkte für außerklinische kardiologische Notfälle sowie nicht-invasive Hilfen bei der Verstopfung von Atemwegen. So verbindet beispielsweise ein Produkt beim Einsatz innerhalb weniger Sekunden den Ersthelfer mit dem Notarzt, um eine optimale Weiterversorgung des Patienten zu gewährleisten. Inovytec-Produkte wurden in zwei

Häusern der RHÖN-KLINIKUM AG – der Universitätsklinik Marburg sowie dem Klinikum Frankfurt (Oder) – sowie weiteren Einrichtungen intensiv getestet. Die Firma Telesofia Medical Ltd. entwickelt Plattformen, die es ermöglichen, in wenigen Sekunden ein individualisiertes Video zu erstellen und dem Patienten so die entsprechenden medizinischen Informationen zu erklären. Der Patient wird dabei persönlich mit Namen angesprochen und über seine aktuelle Situation aufgeklärt. Die Produkte werden im Rahmen eines Pilotprojekts an der Neurologischen Klinik – Campus Bad Neustadt – eingesetzt, um Patienten über eine bevorstehende Lumbalpunktion aufzuklären.

Ein weiterer Meilenstein ist die webbasierte elektronische Patientenakte – kurz WebEPA+. Seit Oktober 2016 setzt das Unternehmen diese in der Zentralklinik Bad Berka sowie am Klinikum Frankfurt (Oder) ein. Sie soll Haus-, Fach- und Klinikärzte miteinander vernetzen und somit eine bestmögliche Versorgung der Patienten gewährleisten. Für 2017 ist der bundesweite Einsatz in allen Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren der RHÖN-KLINIKUM AG sowie deren Kooperationskliniken geplant.

Seit Jahresbeginn gehört die Kreisklinik Bad Neustadt zum Konzern. Sie ergänzt aufgrund ihrer breiten medizinischen Ausrichtung und mit ihrem weitgehend komplementären Leistungsspektrum die bestehenden medizinischen Schwerpunkte am Standort Bad Neustadt a. d. Saale. Nach Fertigstellung unseres Neubauprojekts „Campus Bad Neustadt“ werden im Geschäftsjahr 2018 alle Abteilungen baulich und funktional dort integriert.

Um die strategischen Generalthemen Behandlungsexzellenz, Innovation und Netzwerkmedizin weiter zu forcieren, wurde Anfang 2016 der Vorstandsbereich Medizin – verantwortet von Prof. Dr. Bernd Griewing – eingerichtet. Die Einrichtung des Ressorts war nach der Etablierung des Medical Boards der nächste wichtige Schritt, um optimale Rahmenbedingungen für die Entwicklung innovativer Lösungen in der Patientenversorgung zu schaffen, die Innovationen nicht nur ermöglichen, sondern auch fördern. Zu den Schwerpunktaufgaben gehören zudem die Weiterentwicklung der Themen Hygiene und Patientensicherheit sowie das medizinische Prozessmanagement.

## Unternehmensleitbild

„Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir angetan würde.“ Diesem ethischen Prinzip sind alle unsere Mitarbeiter verpflichtet. Es gilt seit jeher für die RHÖN-KLINIKUM AG – sowohl in der Patientenversorgung als auch in der Verwaltung und im Management. An dieser Leitlinie richten wir unser gesamtes Tun und Handeln aus. Sie ist Verpflichtung in jeder Phase unserer Entscheidungsprozesse. Das Vertrauen und das Wohlbefinden unserer Patienten sowie die Fürsorge um sie stehen dabei stets im Mittelpunkt. Sie sind die Basis für unseren Erfolg als Gesundheitsdienstleister und wir richten unsere Versorgung ganz auf sie aus.

Das Unternehmensleitbild der RHÖN-KLINIKUM AG wird von einer verantwortungsvollen und nachhaltigen Unternehmensführung bestimmt. Seit 1989 ist das Unternehmen börsennotiert. Der Zugang zum Kapitalmarkt ermöglicht es uns, die Investitionen in die Zukunft unserer Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) schnell zu finanzieren – zum Wohle der Patienten und Mitarbeiter.

Ein hohes Innovationspotenzial und der Mut, neue Wege zu gehen – auch in Kooperation mit externen Forschungs- und Entwicklungspartnern –, zeichnen uns aus: Sie sind für die stetige Weiterentwicklung unseres Unternehmens und den medizinischen Fortschritt unverzichtbar. So sollen unsere Patienten so früh wie möglich von den Erfolgen moderner Medizinforschung profitieren, um noch bessere Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen zu haben. Zudem profitieren unsere Mitarbeiter, Ärzte und Pfleger von einem modernen Arbeitsumfeld, das auf teamorientierte Entwicklungsmöglichkeiten setzt.

Unser Leitbild gibt den Rahmen für Regeln und Richtlinien vor und gewährleistet so das ethisch einwandfreie Handeln im Unternehmen. Die Bereiche Chancen- und Risikomanagement, Compliance, Corporate Governance sowie Qualitätsmanagement richten sich danach und bilden die zentralen Instrumente, mit denen wir den Wert der RHÖN-KLINIKUM AG nachhaltig und kontinuierlich steigern und das Vertrauen unserer Anleger festigen.

## Corporate Social Responsibility

Wir übernehmen Verantwortung – für unsere Patienten, für unsere Mitarbeiter, für die Qualität unserer Gesundheitsversorgung und für die Auswirkungen unserer Geschäftstätigkeit auf Gesellschaft und Umwelt.

Der Erfolg der RHÖN-KLINIKUM AG ist für uns untrennbar mit medizinischer, ökologischer und sozialer Verantwortung verbunden. Denn dauerhaft erfolgreiche Gesundheitsversorgung bedarf neben Qualitätsmedizin auch einer gesunden Arbeits- und Lebensumwelt.

Mit Blick auf das Vertrauen unserer Patienten, Mitarbeiter und Anleger sind wir ethisch dazu verpflichtet, dass unser Wollen und Tun langfristig übereinstimmen. Die zentralen Themen, die sich aus unserer unternehmerischen Verantwortung und nachhaltigen Entwicklung ergeben, sind deshalb, dem Wohl der Gesellschaft zu nützen, die Umwelt zu schützen und zu schonen sowie unsere Mitarbeiter zu fördern und zu binden.

### Lebensqualität verbessern

Gesundheit ist das höchste Gut der Menschen. Sie bestimmt maßgeblich die Lebensqualität. Und so ist unsere Aufgabe der Gesundheitsfürsorge eng mit unserem Grundverständnis von sozialer Verantwortung und dem Zugang aller zu einer bestmöglichen medizinischen Versorgung verknüpft. Deshalb setzen wir uns für eine bezahlbare Spitzenmedizin ein, mit der wir als Maximalversorger breite Bevölkerungsschichten erreichen.

Ebenso wichtig ist es uns, medizinische Innovationen voranzutreiben. Wir wollen, dass möglichst viele Menschen von unseren Fortschritten profitieren und an den Erfolgen der modernen Medizinforschung teilhaben. Deshalb entwickeln wir spitzenmedizinische Leistungen mit externen Forschungs- und Entwicklungspartnern weiter und finden innovative Lösungen zum Wohl unserer Patienten. Hierfür bauen wir in unseren Kliniken auf den Austausch zwischen den einzelnen Kompetenzzentren.



Unser Unternehmen ist Teil der Gesellschaft. Mit dem wirtschaftlichen Erfolg der RHÖN-KLINIKUM AG tragen wir auch zur Zukunftsfähigkeit der Regionen bei, in denen wir aktiv sind. Er bildet die Grundlage für gesicherte Arbeit und Beschäftigung, für die notwendigen Investitionen in bauliche und apparative Infrastrukturen sowie für nachhaltige Geschäftsbeziehungen mit lokalen Partnern.

### **Umwelt schützen**

Für die RHÖN-KLINIKUM AG gehören Umweltschutz und Gesundheitsfürsorge im Rahmen einer verantwortungsvollen Unternehmensführung untrennbar zusammen. Aus diesem Grund ist der Schutz der Umwelt bereits seit vielen Jahren ein selbstverständlicher Bestandteil unserer Geschäftstätigkeit. Wir sind verpflichtet, mit natürlichen Ressourcen verantwortungsvoll umzugehen und die Umwelt zu schützen: Denn gute Umweltbedingungen sind Voraussetzung für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Menschen. Außerdem erfordert der Ausgleich der steigenden Kosten durch gesundheitspolitische Entwicklungen oder Energiebeschaffung ein effizientes Energie- und Umweltmanagement. Denn nur so lässt sich unser Unternehmensziel der bezahlbaren und qualitativ hochwertigen Medizin für jedermann erreichen.

Von zentraler Bedeutung ist für uns ein nachhaltiges Energiemanagement. Das Thema Energieeffizienz spielt für die RHÖN-KLINIKUM AG eine außerordentlich wichtige Rolle. Da der Einsatz von Großgeräten und Informationstechnologie (IT) in der Medizin immer weiter zunimmt, steigt auch der Stromverbrauch in Krankenhäusern weiter an. Dies vergrößert nicht nur den „ökologischen Fußabdruck“, sondern belastet auch die wirtschaftliche Bilanz.

Energieeffizienz und Energiesparen haben auch bei sämtlichen Neubaumaßnahmen der RHÖN-KLINIKUM AG hohe Priorität. So ist beispielsweise das Energiekonzept des neuen Campus in Bad Neustadt dafür verantwortlich, dass nur noch ein Drittel des vorherigen Energieverbrauchs zur Wärmeerzeugung anfallen wird. Weitere Maßnahmen sind thermische Bauteilaktivierungen zur Klimatisierung oder neue Beleuchtungen mit sparsamer LED-Technik.

### **Mitarbeiter fördern und binden**

Mit rund 16.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist die RHÖN-KLINIKUM AG einer der größten privaten Gesundheitsversorger in Deutschland. Der Unternehmenserfolg beruht dabei maßgeblich auf dem Engagement und dem Fachwissen unserer Mitarbeiter. Ziel unserer langfristigen Personalstrategie ist es, die besten Mitarbeiter für unser Team zu gewinnen, sie zu fördern und an unser Unternehmen zu binden.

Für unsere Ärzte und Pflegekräfte, Therapeuten und medizinisch-technischen Assistenten (MTA) steht das Wohl der Patienten immer im Mittelpunkt ihrer Arbeit. Alle Kliniken zeichnen sich durch modernste medizintechnische Ausstattung, variable Arbeitszeitmodelle sowie zahlreiche Angebote hinsichtlich Vergütung, Vorsorge oder Kinderbetreuung aus und machen uns auch überregional zu einem attraktiven Arbeitgeber.

Alle unsere Mitarbeiter profitieren vom Wissen und von der Erfahrung unseres Konzerns mit sämtlichen medizinischen Spezialisierungen und direktem Anschluss an die universitäre Spitzenmedizin. So ist der Wissens- und Erfahrungsaustausch ein zentrales Element unserer Personalstrategie. Die Mitarbeiter können sich durch dezentrale Fort- und Weiterbildungen über die verschiedenen Standorte vernetzen. Darüber hinaus setzen wir auf eine enge Verzahnung von Medizin und Management.

Von zentraler Bedeutung – gerade in Anbetracht des Fachkräftemangels – ist die Ausbildung des eigenen Nachwuchses. Die RHÖN-KLINIKUM AG betreibt eigene Krankenpflegeschulen sowie Schulen für Therapeuten und medizinische Assistenzberufe. Zudem gehören auch kaufmännische, gastronomische und IT-Berufe zum Ausbildungsangebot.

### 1.3 ZIELE UND STRATEGIEN

Die unternehmerischen Aktivitäten der RHÖN-KLINIKUM AG zielen im Kern darauf ab, das Unternehmen schlank und agil zu halten, den Wissens- und Erfahrungsaustausch zu fördern und marktgerechte Leistungen in hoher Qualität anzubieten. Unsere Investitionen bilden dabei die Basis für eine nachhaltige, effiziente und damit auch bezahlbare klinische Spitzenmedizinische Versorgung. Auch künftig ist es unser Ziel, weiter zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland als ein leistungsstarker, homogener Konzern mit einer konsequenten Ausrichtung und Konzentration auf maximalversorgungsnahe Spitzenmedizin zu gehören. Dabei stehen die weitere Stärkung der Behandlungsexzellenz und Patientenversorgung durch die Fokussierung auf Digitalisierung und Netzwerkmedizin sowie die schrittweise Umsetzung des Campus-Konzepts im Vordergrund.

Auf Grund der derzeitigen Revision von Partikularstrategien des Konzerns und damit verbundener möglicher Ergebniseffekte im laufenden Geschäftsjahr, die derzeit nicht abschließend zu beziffern sind, können wir an dieser Stelle für 2017 keine konkrete Ergebnisprognose abgeben. Es ist gleichwohl davon auszugehen, dass das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) in 2017 strukturell und durch Einmaleffekte belastet sein wird und im Vergleich zum Vorjahr, in dem das EBITDA ohne nachlaufende Einflüsse aus der Transaktion 114,9 Mio. € betragen hat, deutlich niedriger ausfallen dürfte.

Neben der fortschreitenden konzeptionellen und baulichen Modernisierung unserer Standorte wird die Digitalisierung ein immer bedeutenderes Thema. Unsere Aktivitäten bei der Digitalisierung werden wir entsprechend weiter mit Hochdruck vorantreiben. Dabei bedeutet Digitalisierung nicht nur die Sammlung, Auswertung und Interpretation großer Datenmengen. Vielmehr ist sie die Grundlage für eine signifikant optimierte Patientensteuerung, die Verzahnung und Harmonisierung von ambulanter und stationärer Versorgung, die Anbindung von verwandten Leistungen sowie vielen Anwendungen im Bereich der Telemedizin. Auch in diesem Feld übernehmen wir einmal mehr die Vorreiterrolle, z. B. in Form unseres Pilotprojekts am Zentrum für seltene und unerkannte Krankheiten am Universitätsklinikum Marburg in Kooperation mit IBM Watson, im Rahmen derer wir den Einsatz eines weltweit führenden kognitiven Computer-

assistenten zur Diagnosefindung testen. Ziel dieser und ähnlicher Technologien ist es, in absehbarer Zukunft Krankheitsbilder nach logarithmischen Verfahren zu strukturieren und durch die Vernetzung mit weltweiten Datenbanken bislang nicht mögliche Erfolge bei Diagnose und Therapie zu erzielen.

Durch die Gründung der RHÖN-Innovations GmbH, über die wir uns gezielt an vielversprechenden Start-ups der MedTech-Branche beteiligen, wollen wir innovative, medizinrelevante Potenziale frühzeitig identifizieren, bewerten und praktisch anwendbar machen. Der Fokus liegt insbesondere auf medizinischen Innovationen im Kerngeschäft der RHÖN-KLINIKUM AG. Das übergeordnete Ziel ist dabei stets die konkrete Verbesserung unserer medizinischen Leistungen und damit der spürbare Nutzen für unsere Patienten.

Seit Oktober 2016 setzen wir die webbasierte elektronische Patientenakte WebEPA<sup>+</sup> in der Zentralklinik Bad Berka sowie im Klinikum Frankfurt (Oder) ein. Die WebEPA<sup>+</sup> ist eine elektronische Akte, die für jeden Patienten alle medizinisch relevanten Informationen wie Bilddaten, Diagnosen oder Medikationen aufnehmen kann. Alle Informationen werden verschlüsselt gespeichert und für die Weitergabe ist immer das ausdrückliche Einverständnis des Patienten notwendig. Diese Daten können dann von den verschiedenen Ärzten, die am Behandlungsprozess beteiligt sind, individuell abgerufen werden. Durch die elektronische Patientenakte ist es möglich, Haus-, Fach- und Klinikärzte miteinander zu vernetzen und somit eine bestmögliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Unser Ziel ist es, die elektronische Patientenakte im Jahr 2017 bundesweit in allen Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren der RHÖN-KLINIKUM AG sowie deren Kooperationskliniken einzusetzen.

Unser Ziel einer flächendeckenden medizinischen und pflegerischen Vollversorgung in ländlichen Regionen werden wir mit unserem Campus-Konzept weiter vorantreiben. Gerade ländliche Regionen sind von der Alterung der Bevölkerung und dem damit einhergehenden Anstieg der Morbidität sowie der zu versorgenden Krankheitsfälle und von zunehmendem Ärztemangel besonders betroffen. Konkret geht es bei unserem Campus-Konzept um die logistische und räumliche Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen in Verbindung mit dem Angebot

an niedergelassene Ärzte, in Gemeinschaft mit dem jeweiligen Klinikum zu agieren. Das Campus-Konzept verbindet eine Vielzahl differenzierter Versorgungsangebote und Dienstleistungen unterschiedlicher Partner. Insbesondere stationäre und ambulante Leistungen werden auf dem Gelände eines Hochleistungsklinikums strukturell, räumlich und logistisch miteinander verzahnt. Mit der Positionierung im medizinischen Premium-Segment schaffen wir die Grundlage, unseren Patienten auch künftig mit uneingeschränkten Spitzenleistungen helfen zu können. Ausgangspunkt unseres Handelns ist dabei das Wohl unserer Patienten, die sich unseren Mitarbeitern in unseren Kliniken und Einrichtungen anvertrauen und stets im Mittelpunkt unserer Anstrengungen stehen. Dieses Zukunftsmodell wird derzeit an unserem Standort in Bad Neustadt im Rahmen eines großen Neubauvorhabens umgesetzt, das im Frühjahr 2017 Richtfest feiern wird. Wir gehen davon aus, dass sich dieses Modell unter Berücksichtigung der individuellen regionalen Strukturen sowohl an anderen bestehenden Standorten unserer Kliniken als auch in Häusern anderer Betreiber umsetzen lässt.

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. Um die strategischen Generalthemen Behandlungsexzellenz, Innovation und Netzwerkmedizin weiter zu forcieren, wurde Anfang 2016 der Vorstandsbereich Medizin eingerichtet. Die Einrichtung dieses Ressorts war nach der Etablierung des Medical Boards – ein Expertengremium von Spitzenmedizinern aller Standorte unseres Konzerns, das zum Ziel hat, die universitäre mit der nichtuniversitären Medizin zu verbinden – der nächste wichtige Schritt, um optimale Rahmenbedingungen für die Entwicklung innovativer Lösungen in der Patientenversorgung zu schaffen, die Innovationen nicht nur ermöglichen, sondern auch fördern.

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 als unsere Wettbewerber. Das Zielsystem definiert steuerungsrelevante Kennzahlen, wie Umsatzerlöse und EBITDA sowie Kennzahlen für das Wachstum der Leistungen und den Konzerngewinn.

Wir sind der Ansicht, dass ein profitables Wachstum unserer Leistungen, unserer Fallzahlen bzw. unserer Bewertungsrelationen sowie unserer Umsatzerlöse ein wichtiger Faktor für die Steigerung unseres Unternehmenswertes ist.

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 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 grundsätzlich möglichen 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.

Neben den nichtfinanziellen Kennzahlen für das Wachstum der Leistungen nutzen wir weitere nicht finanzielle Leistungsindikatoren, um das Unternehmen nachhaltig weiterzuentwickeln. Zu den weiteren nichtfinanziellen Leistungsindikatoren gehören Qualitätssicherung, Arbeitsschutz, Patientenbefragungen, Mitarbeiterförderung und Themen der Energie und Umwelt.

## 1.5 QUALITÄT

Hohe medizinische Qualität darf kein Zufall sein. Jeder Patient hat Anspruch auf die bestmögliche medizinische Versorgung – an jedem Tag, rund um die Uhr. Das ist die zentrale Leitlinie unseres medizinischen Qualitätsmanagements, dessen kontinuierliche Weiterentwicklung im Konzernbereich Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und Hygiene höchste Priorität hat.

Dabei folgen wir strikt einem ganzheitlichen Ansatz: Klinisches Risikomanagement, Medizincontrolling und Krankenhaushygiene sind hierbei die wichtigsten Elemente. Aufgrund des regelmäßigen Austauschs der thematisch verwandten Disziplinen mit dem „klassischen“ Qualitätsmanagement entsteht ein stabiles und tragfähiges System – das Qualitätskonzept der RHÖN-KLINIKUM AG.

Die Qualität stationärer medizinischer Leistung soll – gesetzlich verankert – stärker honoriert werden und auf der anderen Seite soll mangelnde Qualität sanktioniert werden. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat dazu den Auftrag, verbindliche Qualitätsindikatoren zu entwickeln, durch die die Leistungen der deutschen Krankenhäuser mess- und darstellbar werden. So sollen unter anderem Teile der Vergütung an der erbrachten Qualität bemessen werden (Pay-for-Performance-Methode) und die Krankenhausplanung (z. B. Zulassungen) soll zukünftig vom Qualitätsniveau in der Leistungserbringung abhängen. Die Kliniken bereiten sich auf diese neuen Rahmenbedingungen vor, die in den kommenden Jahren umgesetzt werden sollen.

Dieser Entwicklung ist die RHÖN-KLINIKUM AG unter anderem mit dem Beitritt ihrer Kliniken zur Initiative Qualitätsmedizin (IQ<sup>M</sup>) nachgekommen. IQ<sup>M</sup> und das Internetportal Qualitätskliniken.de, zu dessen Gründungsgesellschaftern wir gehören, stellen zwei bedeutende Qualitätsinitiativen deutscher Kliniken dar. Wir sind einer der ersten Klinikkonzerne, die an beiden Initiativen aktiv beteiligt sind. Diese repräsentieren zusammen etwa 500 deutsche Krankenhäuser und haben es sich als gemeinsamer Verein unter dem Namen Stiftung Initiative Qualitätsmedizin (SiQ!) zur Aufgabe gemacht, sich in die Arbeit des IQTIG einzubringen.

Wichtigster Treiber von Behandlungsexzellenz ist das Thema Patientensicherheit. Gefördert aus dem Innovationspool der RHÖN-KLINIKUM AG wurde in den Jahren 2015 und 2016 am Universitätsklinikum Marburg in vier Kliniken jeweils ein Risikoaudit unter Einbeziehung der Gesellschaft für Risikoberatung aus Detmold durchgeführt. Bei den Audits wurden über mehrere Tage alle Bereiche der Patientensicherheit überprüft. Konkrete Verbesserungsvorschläge für die Patientensicherheit wurden bereits erarbeitet. Im Juni 2017 findet abschließend eine Evaluation der umgesetzten Maßnahmen durch die Gesellschaft für Risikoberatung statt. Bereits vor der endgültigen Bewertung konnte das Projekt zeigen, dass sich die angestoßenen Initiativen nicht nur positiv auf die Patientensicherheit auswirken, sondern auch alle Mitarbeiter und die gesamte Organisation von dem Projekt profitieren.

Das Medizincontrolling hat sich als ökonomisches Pendant zum Qualitätsmanagement als eigenständiges Aufgabengebiet entwickelt und zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die Medizincontroller beraten intern sowohl Mediziner als auch die Verwaltung. Im operativen Medizincontrolling erfassen und dokumentieren sogenannte Kodierfachkräfte die Leistungen für jeden einzelnen Patienten, andere wiederum kontrollieren die Dokumentation. So werden die Grundlage einer korrekten Leistungsabrechnung und eine solide Informationsbasis für die Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern (Krankenkassen) geschaffen.

Mithilfe des sogenannten MDK-Tools ist das Berichtswesen verbessert worden. Prüfschwerpunkte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und Ursachen von Prüfverlusten können differenzierter ermittelt werden, um anschließend Maßnahmen zur Verbesserung der Prozess- und Dokumentationsqualität abzuleiten. Dieses Analysewerkzeug wurde 2016 weiterentwickelt und validiert. Es soll dazu beitragen, langfristig die Zahl der Prüfungen zu reduzieren und die Entscheidungsfindung für das Einleiten von Sozialgerichtsverfahren zu unterstützen.

Bestandteil des Medizincontrollings ist außerdem die Dokumentation und Erfassung hochaufwendiger Pflegeleistungen (Pflegekomplexmaßnahmen-Score, PKMS). Über den regelmäßigen PKMS-Bericht können sowohl eine zunehmende Stabilisierung bei der Dokumentation als auch Verbesserungspotenziale abgeleitet werden. Die abrechnungsrelevanten Anforderungen zur Pflegedokumentation wurden ohne eine zeitaufwendige Mehrfacherfassung in den Kliniken erfüllt.

Krankenhaushygiene ist ein Gütesiegel der medizinischen Praxis und fester Bestandteil des Qualitätskonzepts der RHÖN-KLINIKUM AG. Da weltweit die Infektionsraten steigen, ist es für einen Klinikbetreiber von entscheidender Bedeutung, seine Patienten und Mitarbeiter wirksam vor Infektionsrisiken zu schützen. Das konzernweite Hygienemanagement ist eine Mischung aus zentraler und dezentraler Organisation. Schwerpunkte der zentralen Organisation sind die Erfassung und die systematische, kontinuierliche Überwachung von Problemkeimen ebenso wie deren Vergleich mit Daten innerhalb unserer Klinik sowie mit nationalen Referenzdaten (Surveillance). Daten über Infektionen oder Antibiotikaverbrauch werden von uns systematisch erfasst. Hinzu kommen relevante Qualitätsdaten aus den Bereichen Sterilisation und Geräteaufbereitung. Zudem wird das Hygienefachpersonal in den Kliniken zentral überwacht.



## 1.6 MEDIZINISCHE FORSCHUNG UND TRANSFER IN DIE PRAXIS

Spitzenmedizinische Versorgung für jeden und zu jeder Zeit – das ist das erklärte Ziel der RHÖN-KLINIKUM AG. Damit wir dieses Vorhaben erreichen, untersuchen und behandeln wir unsere Patienten stets auf Basis neuester, wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren und unter Einsatz modernster Medizintechnologie. Selbstverständlich erhalten alle unsere Patienten auch die bestmögliche Pflege und Betreuung, denn ein nachhaltiger Behandlungserfolg entsteht nicht allein durch apparative Medizin.

Neben der angestrebten Behandlungsexzellenz sorgen wir aber auch für ganz praktischen medizinischen Fortschritt. Neueste Forschungsergebnisse werden immer so schnell wie möglich für Patienten nutzbar gemacht. Mit ihrem Forschungs- und Innovationsprogramm fördert die RHÖN-KLINIKUM AG an allen Standorten zukunftsweisende medizinische und pflegerische Konzepte. Darin betreiben wir klinisch orientierte medizinische Grundlagenforschung und die Evaluation neuartiger Behandlungsmethoden, z. B. im Bereich personalisierte Medizin. Darüber hinaus beinhaltet das Programm organisatorische und logistische Themen, etwa die bessere Verzahnung von stationärer Behandlung und häuslicher Nachsorge.

Unter der Leitung des Medical Boards – ein Expertengremium von Spitzenmedizinerinnen aller Standorte unseres Unternehmens, das die universitäre mit der nichtuniversitären Medizin verbindet – baute die RHÖN-KLINIKUM AG mit einem Forschungsbudget ihre Wettbewerbsposition bei Behandlungsinnovationen und Hochleistungsmedizin zielgerichtet aus. Über einen Förderpool werden aktuell mehr als 60 Projekte unterstützt, deren Schwerpunkte auf den Themen „Forschung und Innovation“ sowie „Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin“ liegen. Dieses Forschungs- und Innovationsprogramm umfasst Vorhaben an allen Standorten des Unternehmens, die Resultat eines konzernweiten Wettbewerbs sind.

## 1.7 COMPLIANCE

Das Unternehmensprinzip der RHÖN-KLINIKUM AG „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ ist eine Verpflichtung bei all unseren Entscheidungsprozessen.

Das Handeln zum Wohle unserer Patienten ist im Sinne der Compliance an diesem Leitsatz ausgerichtet. Für die RHÖN-KLINIKUM AG steht vor allem das Vertrauen ihrer Patienten im Mittelpunkt. Längst ist bekannt, dass gesetzeswidriges und unethisches Verhalten nicht nur wirtschaftlichen Schaden verursacht, sondern in erster Linie Vertrauen zerstört. Jeder Patient muss das absolute Vertrauen haben, dass die individuelle Behandlungsentscheidung eines Arztes allein auf medizinischen Überlegungen beruht. Daher werden Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen nach §§ 299a und 299b StGB mit Gefängnis oder Geldstrafe geahndet.

Neben den gesetzlichen Vorschriften halten wir uns darüber hinaus auch an unsere internen Vorgaben, denen noch strengere ethische Maßstäbe zugrunde liegen. Formuliert sind diese als Konzernbetriebsvereinbarungen, Geschäftsordnung Compliance sowie als Richtlinien und Handlungsempfehlungen (z. B. Verhaltenskodex), die jeden Mitarbeiter in die Lage versetzen, unsere Unternehmensziele im Einklang mit unseren Wertvorstellungen zu verfolgen.

Die konzernweite Geschäftsordnung Compliance, die für jeden Mitarbeiter gültig ist, regelt Aufbau und Arbeitsweise unseres Compliance-Management-Systems. Erster Verantwortlicher für Compliance ist der Vorstandsvorsitzende der RHÖN-KLINIKUM AG. Er berichtet an den Ausschuss des Aufsichtsrats. Wegen der zentralen Bedeutung des Themas trifft sich dieser Aufsichtsratsausschuss für Compliance und Kommunikation mindestens einmal pro Quartal. Im Rahmen ihrer auf Compliance bezogenen Aufgaben werden die einzelnen Gesellschaften von der Stabsstelle Compliance des Konzerns unterstützt. Vor Ort sind es die Compliance-Beauftragten, die der Stabsstelle fachlich zugeordnet sind und als Ansprechpartner vor Ort fungieren. Um einen ständigen Austausch zwischen Risikomanagement, Interner Revision und Compliance sicherzustellen, gibt es darüber hinaus ein regelmäßig tagendes Compliance-Komitee.

Compliance nimmt bei der RHÖN-KLINIKUM AG bereits seit 2008 einen zentralen Stellenwert ein. Unser konzernweites Compliance-Management-System (CMS) verfolgt das Ziel, gesetzliche Vorgaben und ethische Verhaltensweisen über alle Hierarchieebenen einzuhalten. Compliance schützt die Mitarbeiter sowie die organisatorisch Verantwortlichen vor zivil- und strafrechtlicher Verfolgung und trägt zur Enthftung bei. Zudem sichert sie die Wirtschaftlichkeit, da Strafzahlungen und Prozesskosten vermieden werden sowie Vermögensschäden aus Wirtschaftsdelikten entgegengewirkt wird. Damit schützt Compliance auch vor negativer medialer Berichterstattung. Die Compliance-konforme Ausgestaltung der Organisation führt zur besseren Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen und zu einer weiteren Verbesserung der Unternehmenskultur, wenn Mitarbeiter wissen, dass sie vor Compliance-Verstößen geschützt sind und ihnen die Compliance-Verantwortlichen in kritischen Situationen zur Seite stehen. Die positive Wirkung eines sich regelgerecht verhaltenden Unternehmens strahlt ebenfalls auf die Mitarbeiter ab.

Anhand interner und externer Vorgänge werden Wirksamkeit und Aktualität des CMS regelmäßig überprüft und die Regelwerke stetig angepasst. Compliance-Verstöße sollen vor allem durch Prävention, also rechtzeitiges Erkennen und Abwenden von Risiken, von vornherein vermieden werden. Wesentliche Maßnahmen bestehen darin, Arbeitsabläufe, die ein regelkonformes Arbeiten sicherstellen, zu prüfen (Audits) und bei Bedarf anzupassen sowie Mitarbeiter über einzuhaltende Regeln aufzuklären. Neben einem Leitfaden mit den wichtigsten Fragen zum Thema Compliance haben wir eine Verfahrensempfehlung zum Umgang mit potenziell kritischen Verträgen entwickelt.

Informationspolitik hat für uns einen sehr hohen Stellenwert, sei es im Rahmen von internen Fortbildungsmaßnahmen oder in der Gremienarbeit. Damit sollen kritische Situationen proaktiv verhindert und der Umgang mit diesen geschult werden.

Dieses Jahr ist auch neu, dass die Mitglieder des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) im Rahmen ihres Transparenzkodex erstmals Leistungen für Fortbildungen an Ärzte, andere Fachkreisangehörige sowie medizinische Organisationen und Einrichtungen veröffentlicht haben. So kann die Öffentlichkeit nachvollziehen, wie Ärzte und Arzneimittelindustrie zusammenarbeiten. Die RHÖN-KLINIKUM AG prüft sämtliche Verträge ihrer Ärzte dahingehend, ob sie gegen die neue Gesetzgebung verstoßen. Besteht der Verdacht, dass die Gesetze nicht eingehalten werden, dürfen die betroffenen Ärzte beispielsweise nicht an von der Industrie gezahlten Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen. Grundlage für die Teilnahme an Veranstaltungen sind Regeln, die bereits seit vielen Jahren gelten und als Konzernbetriebsvereinbarung gemeinsam verabschiedet wurden.

## 1.8 CORPORATE GOVERNANCE

### Gezeichnetes Kapital

Das im Konzernabschluss ausgewiesene gezeichnete Kapital der RHÖN-KLINIKUM AG entfällt vollständig auf 66.962.470 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 folgenden Geschäftsjahres. Die Ordentliche Hauptversammlung findet üblicherweise in den ersten sechs Monaten des neuen Geschäftsjahres statt. Unsere Prognosen für die Geschäftsjahre geben wir gemäß den Anforderungen bekannt. Eine Vielzahl von Analystengesprächen und Investorenkontaktgesprächen wird durchgeführt. Über die Geschäftsentwicklung berichten wir viermal 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 aktuell 16 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2016 zu vier ordentlichen Sitzungen (2015: vier ordentliche Sitzungen sowie eine konstituierende Sitzung) zusammen. Die letzte Wahl der Anteilseignervertreter in den Aufsichtsrat fand turnusgemäß in der Ordentlichen Hauptversammlung am 10. Juni 2015 statt. Das Aufsichtsratsmitglied Stephan Holzinger legte vor Amtsantritt als Vorstandsvorsitzender am 31. Januar 2017 sein Aufsichtsratsmandat nieder. Herr Holzinger gehörte seit 2013 dem Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG an. Der Nominierungsausschuss hat für die Nachfolge im Aufsichtsrat Frau Dr. Annette Beller, Steuerberaterin, Wirtschaftsprüferin und Mitglied des Vorstands der B. Braun Melsungen AG, nominiert. Die noch ausstehende gerichtliche Bestellung von Frau Dr. Beller würde mit einer Neuwahl auf der Ordentlichen Hauptversammlung am 7. Juni 2017 enden. Der Aufsichtsrat würde sich somit aktuell zu 43,8% aus Frauen und zu 56,2% aus Männern zusammensetzen. Die Amtsperiode eines Mitglieds des Aufsichtsrats 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, 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 2016 vom Vorsitzenden und bei dessen Abwesenheit vom ständigen Vertreter des Vorsitzenden geleitet. Im Geschäftsjahr 2016 umfasste der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG vier Mitglieder, deren Vorstandsverträge zum 1. Januar 2016 jeweils auf Fünfjahresverträge angepasst wurden. Am 1. Februar 2017 wurde zudem Herr Stephan Holzinger für fünf Jahre als neues Mitglied zum Vorsitzenden des Vorstands ernannt und löste Herrn Dr. Dr. Martin Siebert als bisherigen Vorstandsvorsitzenden ab, der das Amt des ständigen Vertreters des Vorstandsvorsitzenden übernahm. Zur Zusammensetzung des Vorstands 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 sowie 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. Für den Vorstand besteht die Vergütung für das Geschäftsjahr 2016 aus festen und variablen Bestandteilen, für den Aufsichtsrat nur aus erfolgsunabhängigen Vergütungsbestandteilen. Die Vergütung des Aufsichtsrats ist leistungsbezogen und orientiert sich am Zeitaufwand, an den Aufgaben und an der funktional übernommenen Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder. Den variablen Vergütungsbestandteilen des Geschäftsjahres 2016 für den Vorstand liegt eine vom Konzerngewinn abgeleitete Bemessungsgrundlage zugrunde. Bei der variablen Vergütung 2016 wurden auf Grundlage eines Aufsichtsratsbeschlusses aus der zugrunde liegenden Bemessungsgrundlage Einmal-effekte eliminiert. 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 2014 wurde den in diesem Geschäftsjahr amtierenden

Vorständen eine langfristige aktienkursbasierte Vergütung (Aktienoptionen) gewährt, 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 Anstellungsvertrags vergüten. Für den Vorstand und Aufsichtsrat bestehen Vergütungssysteme, die Höhe und Struktur der jeweiligen Einkommen festlegen.

Den Vorstandsmitgliedern wird seit dem Geschäftsjahr 2016 eine Jahresgesamtvergütung (Summe aus Grundgehalt und Tantieme) von mindestens 600 Tsd. € garantiert. Die Obergrenze (Cap) für die Jahresgesamtvergütung ist auf 1.200 Tsd. € festgelegt, kann jedoch für den Vorstandsvorsitzenden bis zum 2,5-Fachen und für seinen ständigen Vertreter und den Finanzvorstand bis zum Doppelten dieser Beträge festgesetzt werden.

Die Gesamtbezüge (ohne Versorgungsaufwand) der im Geschäftsjahr 2016 amtierenden Mitglieder des vergrößerten Vorstands beliefen sich auf 4,9 Mio. € (Vj. 4,2 Mio. €). Von diesem Betrag entfielen 1,0 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 3,9 Mio. € (Vj. 3,4 Mio. €) auf variable Bestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen der Mitglieder des Vorstands beträgt 2,2 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €). Zum Bilanzstichtag nicht mehr amtierende Vorstände bzw. deren Hinterbliebene erhielten im Geschäftsjahr 2016 keine Vergütung.

Die Bezüge der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats betragen 2,0 Mio. € (Vj. 2,2 Mio. €). Der Gesamtbetrag im Jahr 2016 entfiel vollständig auf fixe Vergütungsbestandteile.

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 nahestehenden Personen hielten gemäß § 15 a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) bzw. Art. 19 der seit dem 3. Juli 2016 in Deutschland gültigen Marktmissbrauchsverordnung (MAR) zum 31. Dezember 2016 zusammen rund 37 % am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat und die ihm nahestehenden Personen entfallen hiervon rund 37 % der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands und die ihnen nahestehenden Personen halten keine Anteile am Grundkapital.

Weiterhin legen wir alle meldepflichtigen Transaktionen von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats nach § 15a WpHG bzw. Art. 19 MAR 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 infolge eines Übernahmeangebots, z. B. einer Rückübertragung der Gesellschaftsanteile, die 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. Im Übrigen enthält die Erklärung zur Unternehmensführung Angaben, ob die Gesellschaft bei der Besetzung des Aufsichtsrats mit Frauen und Männern jeweils Mindestanteile eingehalten hat, und wenn nicht, Angaben zu den Gründen.

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

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen effiziente, verantwortungsvolle und auf den langfristigen Unternehmenserfolg ausgerichtete Entscheidungs- und Kontrollprozesse. 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, Mitarbeiter, Aktionäre und Geschäftspartner entgegenbringen, sowie für eine beständige Wertschöpfung in unseren Unternehmungen.

Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich im Geschäftsjahr 2016 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 3. November 2016 gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 5. Mai 2015 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 vier 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. 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 konjunkturelle Lage in Deutschland war auch im Jahr 2016 durch ein solides und stetiges Wirtschaftswachstum gekennzeichnet. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) war nach Berechnungen des Statistischen Bundesamts im Jahresdurchschnitt 2016 um 1,9 % (kalenderbereinigt + 1,8 %) höher als im Vorjahr. In den beiden vorangegangenen Jahren war das BIP in einer ähnlichen Größenordnung gewachsen: 2015 um 1,7 % und 2014 um 1,6 %. Eine längerfristige Betrachtung zeigt, dass das Wirtschaftswachstum im Jahr 2016 einen halben Prozentpunkt über dem Durchschnittswert der letzten zehn Jahre von + 1,4 % lag.

Die Wirtschaftsleistung in Deutschland wurde im Jahresdurchschnitt 2016 von knapp 43,5 Mio. Erwerbstätigen mit Arbeitsort in Deutschland erbracht. Das ist der höchste Stand seit der deutschen Wiedervereinigung. Nach ersten vorläufigen Berechnungen waren im Jahr 2016 rund 429.000 Personen oder 1,0 % mehr erwerbstätig als ein Jahr zuvor. Damit setzte sich der seit über zehn Jahren anhaltende Aufwärtstrend fort. Der Anstieg fiel im Jahr 2016 wieder etwas stärker aus als in den Jahren zuvor (+ 0,9 % im Jahr 2015 und + 0,8 % im Jahr 2014). Eine höhere Erwerbsbeteiligung der inländischen Bevölkerung sowie die Zuwanderung von Arbeitskräften aus dem Ausland glichen demografische Effekte aus.

Auf der Entstehungsseite des Bruttoinlandsprodukts trugen alle Wirtschaftsbereiche zur wirtschaftlichen Belebung im Jahr 2016 bei. Ausschlaggebend für die positive Entwicklung der deutschen Wirtschaft war die inländische Verwendung: Die privaten Konsumausgaben waren preisbereinigt um 2,0 % höher als ein Jahr zuvor. Die staatlichen Konsumausgaben stiegen mit + 4,2 % sogar noch deutlich stärker. Dieser kräftige Anstieg ist unter anderem auf die hohe Zuwanderung von Schutzsuchenden und die daraus resultierenden Kosten zurückzuführen. Insgesamt legten die Konsumausgaben um

2,5 % zu und waren auch 2016 die größte, jedoch nicht die einzige Stütze des deutschen Wirtschaftswachstums.

Für das Jahr 2017 sagt der Jahreswirtschaftsbericht der Bundesregierung eine robuste Konjunktur voraus. Die deutsche Wirtschaft befinde sich in einer sehr guten Verfassung. Die Bundesregierung erwartet für das laufende Jahr eine Zunahme des preisbereinigten Bruttoinlandsprodukts um 1,4 % und damit eine Fortsetzung des Wachstumstrends.

Die Investitionstätigkeit der Unternehmen in Deutschland soll 2017 insgesamt zunehmen, aber noch verhalten bleiben. Denn die Risiken, insbesondere aus dem außenwirtschaftlichen Umfeld, sind weiterhin beachtlich. Der Welthandel könnte durch protektionistische Strömungen beeinträchtigt werden. Dies dämpft die Aussichten für die Exporte und damit auch die Neigung der Unternehmen, in Ausrüstungen und Bauten zu investieren.

### 2.2 BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

Im Jahr 2015 wurden laut Statistischem Bundesamt (Destatis) 19,2 Mio. Patienten stationär im Krankenhaus behandelt, 90.948 Behandlungsfälle mehr als im Jahr zuvor. In 1.956 (2014: 1.980; 2000: 2.242) Krankenhäusern standen insgesamt 499.351 (2014: 500.680) Betten für die stationäre Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung. Während die Zahl der Häuser um 1,2 % sank, blieb das Bettenangebot gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (-0,3 %).

Der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft, der bei Einführung der bundeseinheitlichen Krankenhausstatistik 1991 noch bei 14,8 % lag, steigt seit Jahren kontinuierlich an. 2015 war bereits jedes dritte Krankenhaus (35,8 %) in privater Trägerschaft. Der Anteil öffentlicher Krankenhäuser sank im gleichen Zeitraum von 46,0 % auf 29,5 %. Demgegenüber hat sich mit 34,7 % der Anteil der freigemeinnützigen Krankenhäuser nur geringfügig verändert (1991: 39,1 %).

Die Gesamtkosten der Krankenhäuser beliefen sich im Jahr 2015 auf 97,3 Mrd. € und stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 3,8 %. Die Kosten der stationären Krankenhausversorgung betragen 84,2 Mrd. €, 3,8 % mehr als im Jahr 2014 (81,2 Mrd. €).

Nach wie vor ist die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland angespannt. Für das Geschäftsjahr 2016 rechneten viele Krankenhäuser mit einer deutlichen Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage. Mittelfristig gingen sogar mehr als 70 % von einer Eintrübung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen aus. Zu diesem Ergebnis kommt die „Krankenhausstudie 2016“, für die die Unternehmensberatung Roland Berger Vorstände und Geschäftsführer der 400 größten deutschen Krankenhäuser befragt hat. So werde der wirtschaftliche Druck auf die Kliniken trotz der jüngsten Krankenhausreform in den nächsten Jahren anhalten und der Weg zur wirtschaftlichen Gesundung sei trotz vielerorts begonnener Restrukturierungsmaßnahmen oft noch sehr lang. Die angespannte wirtschaftliche Situation und stagnierende Fördermittel führten außerdem dazu, dass die Investitionsfähigkeit vieler Krankenhäuser eingeschränkt ist: Etwa die Hälfte aller Krankenhäuser investiere daher nicht in ausreichendem Maße.

Der Krankenhaussektor steht im Fokus einer Vielzahl von Gesetzesreformen. Zum 1. Januar 2016 ist das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) in Kraft getreten. Mit ihm soll die Qualität der Krankenhausversorgung gestärkt und die Zahl der Pflegekräfte am Krankenbett erhöht werden.

Der Mehrleistungsabschlag wird seit dem Jahr 2017 im Zuge des KHSG durch einen Fixkostendegressionsabschlag abgelöst. Künftig sollen Krankenhäuser und Krankenkassen auf Landesebene schätzen, wie hoch der Anteil der fixen Kosten an einer Fallpauschale durchschnittlich ist, also z. B. die in einer Fallpauschale enthaltenen Kosten für technische Geräte wie Computertomografen. Allen Krankenhäusern, die mehr Leistungen als zuvor vereinbart erbracht haben, soll dieser Anteil bei allen abgerechneten Mehrleistungen abgezogen werden. Im Unterschied zu den bisher geltenden Mehrleistungsabschlägen soll er jedoch nur in den Häusern gelten, die die Leistungen erbracht haben, und nicht mehr den Landesbasisfallwert absenken.

Die ökonomischen und rechtlichen Rahmenbedingungen der stationären Versorgung stellen die Krankenhäuser vor große Herausforderungen mit Blick auf die Marktpositionierung und die Zukunftsplanung. Damit die Krankenhäuser wirtschaftlich und leistungsfähig bleiben können, müssen sie ihre strategischen Ziele auf die aktuellen und künftigen Herausforderungen – wie den sozialen und demografischen Wandel, den medizinischen Fortschritt oder auch die Digitalisierung – ausrichten. Letztere eröffnet der Medizin die Chance, Patienten künftig individueller und noch präziser diagnostizieren und behandeln zu können.

## 2.3 GESCHÄFTSVERLAUF

### 2.3.1 Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage

Unter Einbeziehung der seit dem 1. Januar 2016 konsolidierten Kreisklinik Bad Neustadt haben wir im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg der Umsatzerlöse um 68,2 Mio. € auf 1.176,4 Mio. € (Vj. 1.108,2 Mio. €), einen Anstieg des EBITDA um 2,7 Mio. € auf 156,9 Mio. € (Vj. 154,2 Mio. €) sowie einen Anstieg des EBIT um 3,9 Mio. € auf 97,0 Mio. € (Vj. 93,1 Mio. €) zu verzeichnen. Das EBITDA ist im Jahr 2016 sowie im Jahr 2015 positiv durch Einmaleffekte geprägt, insbesondere durch nachlaufende Einflüsse aus der Transaktion mit Fresenius/Helios. Das EBITDA ohne nachlaufende Einflüsse aus der Transaktion für das Geschäftsjahr 2016 beträgt 114,9 Mio. €. Im Vorjahr betrug dieses 123,5 Mio. €.

Der Konzerngewinn ist im Vergleich zum Vorjahr um 28,8 Mio. € auf 58,6 Mio. € (Vj. 87,4 Mio. €) zurückgegangen. Ursächlich hierfür ist eine im Finanzergebnis erfasste Wertberichtigung auf Ausleihungen in Höhe von 35,5 Mio. € im Zusammenhang mit einer Beteiligung an der Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung, da die Einbringlichkeit aus heutiger Sicht nicht gegeben ist. Das medizinische Potenzial der Anlage ist für die RHÖN-KLINIKUM AG weiterhin vielversprechend und arrondiert auf einzigartige Weise das krebstherapeutische Leistungsspektrum am Standort Marburg.

Das Geschäftsjahr 2016 ist gegenüber dem Vorjahr von steigenden Leistungszahlen geprägt. Regulatorische Einschränkungen wirken jedoch weiterhin hemmend auf unsere organische Entwicklung. Zwar nimmt die Nachfrage nach medizinischen Leistungen weiter zu, im Hinblick auf die Preisentwicklung zeichnet sich der Krankenhaussektor jedoch generell durch sein reguliertes Vergütungssystem aus. Darauf gründet sich auch die seit mehreren Jahren auseinandergehende Schere zwischen Erlösen und Kosten, die operativ belastend wirkt und den externen ökonomischen Druck auf alle Marktteilnehmer erhöht. Für Leistungsausweitungen – unabhängig davon, ob vereinbart oder nicht vereinbart – sind nach den gesetzlichen Bestimmungen empfindliche Preisabschläge hinzunehmen. Krankenhäuser müssen auch im Geschäftsjahr 2016 den sogenannten Mehrleistungsabschlag für die mit den Krankenkassen vereinbarten Leistungen hinnehmen. Gleichzeitig steigen die Kosten im Personal- sowie auch im Materialbereich weiter. Diese Kostenentwicklung übersteigt die Vergütungsentwicklung spürbar. Hierbei ändert strukturell auch das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung nichts. Unter den Experten werden derzeit Modelle diskutiert, die zu einer leichten Umgewichtung des nationalen Krankenhausgesamtbudgets zu Gunsten von kleineren und mittleren Allgemeinkrankenhäusern führen könnten. Außerdem werden für den Fallpauschalenkatalog Vergütungsanpassungen konzipiert, die sich zu Lasten materialkostenintensiver Fallpauschalen bzw. Leistungen auswirken könnten. Entsprechende Änderungen würden dann vor allem die Hochleistungsmedizin, z. B. die Kardiologie, oder spezielle Leistungen in der Orthopädie betreffen.

Es ist seit vielen Jahren ein Kernelement unseres Unternehmens, nachhaltig und entschlossen durch eigene Aktivitäten die Entwicklung des Marktumfelds zu antizipieren und zukunftsfeste Lösungen zu entwickeln. Wir konzentrieren uns an fünf Standorten weiter auf maximalversorgungsnahe Spitzenmedizin mit direkter Verbindung zu Universitäten und Forschungseinrichtungen. Mit der Positionierung im medizinischen Premium-Segment schaffen wir die Grundlage, unseren Patienten auch künftig mit uneingeschränkten Spitzenleistungen helfen zu können. Zugleich haben wir den Anspruch, weiterhin ein maßgeblicher konzeptioneller Impulsgeber der deutschen Gesundheitswirtschaft zu sein.

### 2.3.2 Leistungsentwicklung

Gegenüber dem Vorjahr haben sich folgende Veränderungen der Bettenkapazitäten ergeben:

	Kliniken	Betten
<b>Stand am 01.01.2016</b>	<b>10</b>	<b>5.218</b>
Kreisklinik Bad Neustadt	1	233
Übrige Kapazitätsveränderung	–	– 103
<b>Stand am 31.12.2016</b>	<b>11</b>	<b>5.348</b>

Mit Kaufvertrag vom 31. Juli 2015 hat die RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH im Rahmen eines Asset Deals die Kreisklinik Bad Neustadt mit 233 Betten erworben. Die Kreisklinik wird seit dem 1. Januar 2016 in den Konzernabschluss einbezogen, da zu diesem Zeitpunkt die aufschiebenden Bedingungen und damit die Voraussetzungen für die Konsolidierung erfüllt waren.

Zum 31. Dezember 2016 haben wir elf Kliniken mit 5.348 Betten/Plätzen an insgesamt fünf Standorten in vier Bundesländern in unseren Konzernabschluss einbezogen. Seit dem 31. Dezember 2015 ergaben sich mit per saldo 103 Betten/Plätzen geringfügige Planbettenänderungen gemäß den jeweiligen Bedarfsplanungen in den einzelnen Bundesländern.

Die Kapazitätsveränderung gegenüber dem 31. Dezember 2015 entfällt mit + 102 Betten/Plätzen bzw. + 2,0 % auf unsere stationären Kapazitäten und mit + 28 Betten/Plätzen bzw. + 19,3 % auf unsere teilstationären und tagesklinischen Kapazitäten:

	Planbetten/Plätze		Veränderung	
	31.12.16	31.12.15	Absolut	%
Stationäre Kapazitäten				
Akutkliniken	4.638	4.432	206	4,6
Rehabilitationskliniken und sonstige stationäre Kapazitäten	537	641	– 104	– 16,2
	<b>5.175</b>	<b>5.073</b>	<b>102</b>	<b>2,0</b>
Teilstationäre und tagesklinische Kapazitäten	173	145	28	19,3
<b>Insgesamt</b>	<b>5.348</b>	<b>5.218</b>	<b>130</b>	<b>2,5</b>

Zum 31. Dezember 2016 betreiben wir sieben Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit insgesamt 35,75 Facharztsitzen:

	MVZ	Facharztsitze
<b>Stand am 31.12.2015</b>	7	36,75
<b>Inbetriebnahmen/Erwerbe</b>		
MVZ Bad Berka	–	1,00
<b>Abgänge</b>		
MVZ Gießen	–	– 1,00
MVZ Marburg	–	– 1,00
<b>Stand am 31.12.2016</b>	7	35,75

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

Januar bis Dezember	2016	2015	Abweichung	
			Absolut	%
Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	213.488	203.548	9.940	4,9
Rehabilitationskliniken und sonstigen Einrichtungen	5.147	5.812	– 665	– 11,4
	218.635	209.360	9.275	4,4
Ambulant behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	468.901	445.509	23.392	5,3
MVZ	126.211	110.240	15.971	14,5
<b>Gesamt</b>	<b>813.747</b>	<b>765.109</b>	<b>48.638</b>	<b>6,4</b>

Im Geschäftsjahr 2016 haben wir in unseren Kliniken und MVZ 813.747 (Vj. 765.109) Patienten behandelt. Der Anstieg um 48.638 Patienten bzw. 6,4 % entfällt mit 19,1 % auf stationär und teilstationär behandelte Patienten und mit 80,9 % auf ambulant behandelte Patienten.

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

Januar bis Dezember	2016	2015
Fallerlös		
im stationären Bereich (€)	4.964	4.887
im ambulanten Bereich (€)	153	153

Die Fallerlöse im stationären Bereich sind im Geschäftsjahr 2016 im Vergleich zum Vorjahr leicht um 1,6 % angestiegen. Bereinigt um im Vorjahreszeitraum erfasste Einmaleffekte sind die Fallerlöse im ambulanten Bereich im Geschäftsjahr 2016 gegenüber dem Vorjahr um 2,2 % angestiegen.

### 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.

Die Nachfrage nach Krankenhausleistungen ist im Geschäftsjahr 2016, bedingt durch den demografischen Wandel, weiter gestiegen. Regulatorische Einschränkungen wirken jedoch auch im Geschäftsjahr 2016 weiterhin hemmend auf unsere organische Entwicklung. Dies betrifft insbesondere den markanten dreijährigen Mehrleistungsabschlag. Da den Mehrleistungen zugleich Mehrkosten gegenüberstehen, wirkt damit eine Leistungsausweitung margen- und ergebnisverwässernd. Im Übrigen belasten die unterproportionale Entwicklung der Landesbasisfallwerte im Verhältnis zu den krankenhausspezifischen Kosten sowie der Anstieg der Prüfquote des MDK das Ergebnis. Unser langjähriges Know-how im Umgang mit regulatorischen Eingriffen, unsere hohe organisatorische Flexibilität, unsere exzellente Marktstellung sowie unsere Vorreiterrolle bei Innovation und Digitalisierung sind die besten Mittel, den fortwährenden regulatorischen und marktseitigen Herausforderungen im Gesundheitswesen effektiv zu begegnen.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich wie folgt dar:

Januar bis Dezember	2016	2015	Veränderung	
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	%
<b>Ertrag</b>				
Umsatzerlöse	1.176,4	1.108,2	68,2	6,2
Sonstige Erträge	186,4	179,8	6,6	3,7
<b>Gesamt</b>	<b>1.362,8</b>	<b>1.288,0</b>	<b>74,8</b>	<b>5,8</b>
<b>Aufwand</b>				
Materialaufwand	329,5	321,8	7,7	2,4
Personalaufwand	757,6	695,7	61,9	8,9
Sonstiger Aufwand	118,8	116,3	2,5	2,1
<b>Gesamt</b>	<b>1.205,9</b>	<b>1.133,8</b>	<b>72,1</b>	<b>6,4</b>
<b>EBITDA</b>	<b>156,9</b>	<b>154,2</b>	<b>2,7</b>	<b>1,8</b>
Abschreibungen und Wertminderun- gen	59,9	61,1	-1,2	-2,0
<b>EBIT</b>	<b>97,0</b>	<b>93,1</b>	<b>3,9</b>	<b>4,2</b>
Finanzergebnis	36,1	2,8	33,3	o.A.
<b>EBT</b>	<b>60,9</b>	<b>90,3</b>	<b>-29,4</b>	<b>-32,6</b>
Ertragsteuern	2,3	2,9	-0,6	-20,7
<b>Konzerngewinn</b>	<b>58,6</b>	<b>87,4</b>	<b>-28,8</b>	<b>-33,0</b>

Im Vergleich zum Vorjahr haben wir im Geschäftsjahr 2016 einen Anstieg des EBITDA um 2,7 Mio. € bzw. 1,8 % auf 156,9 Mio. €, einen Anstieg des EBIT um 3,9 Mio. € bzw. 4,2 % auf 97,0 Mio. € und einen Rückgang des Konzerngewinns um 28,8 Mio. € bzw. 33,0 % auf 58,6 Mio. € bedingt durch eine Wertberichtigung im Zusammenhang mit einer Beteiligung zu verzeichnen. Die Kreisklinik Bad Neustadt wird seit dem 1. Januar 2016 in unseren Konzernabschluss einbezogen und ist damit im Geschäftsjahr 2016 erstmals in unseren Finanz- und Leistungszahlen enthalten.

	2016	2015
	%	%
EBITDA-Marge	13,3	13,9
EBIT-Marge	8,2	8,4
EBT-Marge	5,2	8,1
Umsatzrentabilität	5,0	7,9
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	5,3	7,4

Im Jahr 2016 ergaben sich nachlaufende Einflüsse aus der Transaktion mit Fresenius/Helios in Höhe von 42,0 Mio. €. Die EBITDA-Marge ohne diese nachlaufenden Einflüsse aus der Transaktion im Jahr 2016 beträgt 9,8 %.

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

	2016	2015
	%	%
Materialquote	28,0	29,0
Personalquote	64,4	62,8
Sonstige Aufwandsquote	10,1	10,5
Abschreibungsquote	5,1	5,5
Finanzergebnisquote	3,0	0,3
Steueraufwandsquote	0,2	0,2

Der Anstieg der Umsatzerlöse um 68,2 Mio. € bzw. 6,2 % auf 1.176,4 Mio. € entfällt – bereinigt um Veränderungen des Konsolidierungskreises (Erstkonsolidierung der Kreisklinik Bad Neustadt ab 1. Januar 2016) in Höhe von 32,8 Mio. € – mit 35,4 Mio. € bzw. 3,2 % auf internes Wachstum. Dabei ist zu beachten, dass die Umsatzerlöse auf Grund der gesetzlichen Mehrleistungsabschläge nur anteilig die Personal- und Sachkosten refinanzieren.

Im Geschäftsjahr 2016 wurden Rückstellungen für potenzielle rechtliche und steuerliche Gewährleistungsrisiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften an Fresenius/Helios in Höhe von 42,0 Mio. € aufgelöst, da entsprechend definierte vertragliche Gewährleistungsfristen teilweise ausgelaufen sind. Die Erträge wurden innerhalb der Sonstigen Erträge erfasst. Im Vorjahr wurden unter diesem Posten 19,7 Mio. € Erträge aus



der Auflösung von Rückstellungen, die im Zusammenhang mit möglichen Nachforderungen von Sozialversicherungsbeiträgen der Deutschen Rentenversicherung resultierend aus im Jahr 2011 durchgeführten Untersuchungen bei den Reinigungsgesellschaften gebildet wurden, erfasst. Ferner wurden im Vorjahr Rückstellungen, die als Risikovorsorge für rechtliche und steuerliche Risiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften gebildet wurden, in Höhe von 11,0 Mio. € ergebniswirksam unter den Sonstigen Erträgen aufgelöst sowie Erträge aus dem Verkauf einer Grundstücksgesellschaft in Höhe von 8,3 Mio. € unter den Sonstigen Erträgen erfasst.

Während die Materialquote von 29,0 % auf 28,0 % zurückging, stieg der Materialaufwand gegenüber dem Vorjahr um 7,7 Mio. € bzw. 2,4 % auf 329,5 Mio. € (Vj. 321,8 Mio. €) unterproportional zu den Umsatzerlösen.

Die Personalaufwendungen und die Sonstigen Aufwendungen sind im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Während die Personalaufwendungen um 61,9 Mio. € bzw. 8,9 % angestiegen sind, erhöhten sich die Sonstigen Aufwendungen um 2,5 Mio. € bzw. 2,1 %. Die Personalquote stieg von 62,8 % auf 64,4 % und die Sonstige Aufwandsquote ging von 10,5 % auf 10,1 % zurück. Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 19,0 % (Vj. 17,6 %) der Löhne und Gehälter. Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersversorgung des Vorjahres beinhalten Erstattungen der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder für Vorjahre.

Die Abschreibungen und Wertminderungen sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum leicht um 1,2 Mio. € bzw. 2,0 % auf 59,9 Mio. € zurückgegangen.

Das negative Finanzergebnis hat sich um 33,3 Mio. € auf 36,1 Mio. € verschlechtert. Ursächlich hierfür ist im Wesentlichen eine im Finanzergebnis erfasste Wertberichtigung im Zusammenhang mit einer Beteiligung an der Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebsgesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung in Höhe von 35,5 Mio. €, da die Einbringlichkeit aus heutiger Sicht nicht gegeben ist. Gegenläufig wirkten sich rückläufige Finanzierungsaufwendungen bedingt durch die Rückzahlung unserer Anleihe im ersten Quartal 2016 aus. Im negativen Finanzergebnis sind Verluste von

nach der Equity-Methode bilanzierten Finanzanlagen in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. Gewinne 0,0 Mio. €) enthalten.

Gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres ist der Ertragsteueraufwand bei einer unveränderten Tarifbesteuerung, u. a. bedingt durch den ergebniserhöhend wirkenden steuerlichen Einmaleffekt aus dem Abschluss eines Ergebnisabführungsvertrags der RHÖN-KLINIKUM AG mit der Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, um 0,6 Mio. € auf 2,3 Mio. € (Vj. 2,9 Mio. €) zurückgegangen.

Der Konzerngewinn ist um 28,8 Mio. € auf 58,6 Mio. € (Vj. 87,4 Mio. €) zurückgegangen. Auf nicht beherrschende Anteile entfallende Gewinnanteile erhöhten sich im Vergleich zur Vorjahresperiode um 0,1 Mio. € auf 2,2 Mio. €.

Die im Konzernlagebericht 2015 angegebene Prognose des Umsatzes für das Jahr 2016 in der Größenordnung zwischen 1,17 Mrd. € und 1,20 Mrd. € haben wir im Ist mit 1,18 Mrd. € erreicht. Das im Konzernlagebericht 2015 prognostizierte EBITDA für das Geschäftsjahr 2016 zwischen 155 Mio. € und 165 Mio. € haben wir im Ist mit 156,9 Mio. € ebenso erfüllt.

Der auf die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG für das Geschäftsjahr 2016 entfallende Gewinnanteil ist gegenüber dem Vorjahr auf 56,4 Mio. € (Vj. 85,4 Mio. €) zurückgegangen. Dies entspricht einem Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 von 0,84 € (Vj. 1,19 €).

Das Gesamtergebnis (Summe Konzerngewinn und Sonstiges Ergebnis) des Geschäftsjahres 2016 beträgt 58,3 Mio. € (Vj. 87,3 Mio. €). Dabei waren Verluste aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen in Höhe von 0,3 Mio. € nach Steuern (Vj. 0,2 Mio. € nach Steuern) unmittelbar beim Eigenkapital zu erfassen.

## 2.3.4 Vermögens- und Finanzlage

	31.12.2016		31.12.2015	
	Mio. €	%	Mio. €	%
<b>AKTIVA</b>				
Langfristiges Vermögen	936,1	64,3	893,2	54,6
Kurzfristiges Vermögen	520,1	35,7	741,3	45,4
	<b>1.456,2</b>	<b>100,0</b>	<b>1.634,5</b>	<b>100,0</b>
<b>PASSIVA</b>				
Eigenkapital	1.113,4	76,5	1.108,7	67,8
Langfristiges Fremdkapital	25,4	1,7	36,5	2,2
Kurzfristiges Fremdkapital	317,4	21,8	489,3	29,9
	<b>1.456,2</b>	<b>100,0</b>	<b>1.634,5</b>	<b>100,0</b>

Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2015 um 178,3 Mio. € bzw. 10,9 % auf 1.456,2 Mio. € (Vj. 1.634,5 Mio. €) zurückgegangen. Dieser Rückgang resultiert im Wesentlichen aus der Rückzahlung der Anleihe der RHÖN-KLINIKUM AG im ersten Quartal 2016 sowie aus der Ausschüttung der Dividende an Aktionäre und nicht beherrschende Anteile im zweiten Quartal 2016.

Die Eigenkapitalquote stieg seit dem letzten Bilanzstichtag von 67,8 % auf 76,5 %. Ursächlich hierfür ist im Wesentlichen die Rückzahlung der Anleihe im ersten Quartal 2016 und die daraus resultierende Veränderung der Bilanzsumme. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 1.113,4 Mio. € (Vj. 1.108,7 Mio. €) aus. Der Anstieg des Eigenkapitals gegenüber dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2015 um 4,7 Mio. € resultiert mit 58,6 Mio. € aus dem Konzerngewinn des Geschäftsjahres 2016, dem mit 53,7 Mio. € Ausschüttungen an Aktionäre und nicht beherrschende Anteile sowie mit 0,2 Mio. € Verluste aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen gegenüberstehen.

Das langfristige Vermögen ist rechnerisch zu 121,7 % (Vj. 128,2 %) vollständig fristenkongruent durch Eigenkapital und langfristige Schulden finanziert. Die Nettofinanzverschuldung – einschließlich der Verbindlichkeiten aus Finance-Lease – beträgt zum 31. Dezember 2016 0,0 Mio. € (31. Dezember 2015: 0,0 Mio. €). Zum 31. Dezember 2016 weisen wir eine Nettoliquidität in Höhe von 302,0 Mio. € (31. Dezember 2015: 356,1 Mio. €) aus. Die Nettoliquidität ermittelt sich wie folgt:

	31.12.2016		31.12.2015	
	Mio. €		Mio. €	
Zahlungsmittel (kurzfristig)	80,8		143,3	
Festgelder (kurzfristig)	185,1		345,0	
Festgelder (langfristig)	50,1		30,0	
<b>Zahlungsmittel, Festgelder</b>	<b>316,0</b>		<b>518,3</b>	
Finanzschulden (kurzfristig)	10,0		147,6	
Finanzschulden (langfristig)	–		10,0	
Verbindlichkeiten Finance-Lease	4,0		4,6	
<b>Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>14,0</b>		<b>162,2</b>	
<b>Nettoliquidität</b>	<b>302,0</b>		<b>356,1</b>	

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

	2016		2015	
	Mio. €		Mio. €	
<b>Januar bis Dezember</b>				
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus laufender Geschäftstätigkeit	109,1		67,4	
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Investitionstätigkeit	25,9		-394,7	
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Finanzierungstätigkeit	-197,5		-224,7	
<b>Veränderung des Finanzmittelfonds</b>	<b>-62,5</b>		<b>-552,0</b>	
Finanzmittelfonds am 01.01.	143,3		695,3	
<b>Finanzmittelfonds am 31.12.</b>	<b>80,8</b>		<b>143,3</b>	

Die Veränderung des Finanzmittelfonds ist im Wesentlichen im Investitionsbereich durch den Mittelzufluss/-abfluss aus Festgeldaufösungen bzw. -anlagen geprägt. Während im Vorjahr Mittelabflüsse aus Festgeldanlagen in Höhe von 375,0 Mio. € erfolgten, waren im Geschäftsjahr 2016 Mittelzuflüsse aus Festgeldaufösungen in Höhe von 139,8 Mio. € zu verzeichnen.

Im Übrigen erfolgte im ersten Quartal 2016 die Rückzahlung der börsennotierten Anleihe der RHÖN-KLINIKUM AG in Höhe von 143,2 Mio. € sowie im zweiten Quartal 2016 die Dividendenausschüttung an Aktionäre und nicht beherrschende Anteile in Höhe von 53,7 Mio. €, was zu einem Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit in Höhe von 196,9 Mio. € führte.

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.

Zum Bilanzstichtag verfügen wir über kurzfristig verfügbare Geldanlagen sowie über freie Kreditlinien von zusammen rund 294,5 Mio. €.

### 2.3.5 Investitionen

Die Gesamtinvestitionen im Geschäftsjahr 2016 von 115,9 Mio. € (Vj. 87,0 Mio. €) gliedern sich wie folgt auf:

	Einsatz von Fördermitteln	Einsatz von Eigenmitteln	Insgesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Laufende Investitionen	15,7	92,9	108,6
Übernahmen	1,2	6,1	7,3
<b>Insgesamt</b>	<b>16,9</b>	<b>99,0</b>	<b>115,9</b>

Im Geschäftsjahr 2016 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien insgesamt 115,9 Mio. € (Vj. 87,0 Mio. €) investiert. Von diesen Investitionen betreffen 16,9 Mio. € (Vj. 17,6 Mio. €) nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geförderte Anlagegüter, wobei die Fördermittel anschaffungskostenmindernd berücksichtigt werden.

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen in Höhe von 99,0 Mio. € (Vj. 69,4 Mio. €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 92,9 Mio. € (Vj. 68,0 Mio. €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres und 6,1 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €) auf Anlagegüter bzw. Facharztsitze, die im Rahmen von Übernahmen zuzugewinnen.

Unsere laufenden eigenmittelfinanzierten Investitionen im Geschäftsjahr 2016 verteilen sich auf folgende Standorte:

	Mio. €
Bad Neustadt a. d. Saale	49,9
Gießen, Marburg	26,6
Bad Berka	7,4
Frankfurt (Oder)	9,0
<b>Gesamt</b>	<b>92,9</b>

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen bestehen zum Bilanzstichtag keine Investitionsverpflichtungen.

### 2.3.6 Mitarbeiter

Am 31. Dezember 2016 waren im Konzern 16.486 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2015: 15.654) beschäftigt:

	Anzahl
Stand am 31.12.2015	15.654
Personalveränderungen in Klinikgesellschaften	777
Personalveränderungen in MVZ-Gesellschaften	10
Personalveränderungen in Servicegesellschaften	45
Stand am 31.12.2016	16.486

Der Anstieg im Vergleich zum Stichtag 31. Dezember 2015 um 832 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter resultiert mit 541 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Personalübernahmen der Kreisklinik Bad Neustadt zum 1. Januar 2016, mit 236 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Personal- aufbau in unseren Bestandskliniken, mit 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Personalveränderungen in unseren MVZ-Gesellschaften sowie mit 45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Aufstockungen des Personals bei unseren Servicegesellschaften.

Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 15,5 % (Vj. 15,8 %), der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 55,6 % (Vj. 55,6 %). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Anstieg von 3,8 % zu verzeichnen. Der Frauenanteil liegt wie im Vorjahr bei nahezu rund 75 %.

## 3 PROGNOSEBERICHT

### 3.1 STRATEGISCHE ZIELSETZUNG

Die unternehmerischen Aktivitäten der RHÖN-KLINIKUM AG zielen im Kern darauf ab, das Unternehmen schlank und agil zu halten, den Wissens- und Erfahrungsaustausch zu fördern und marktgerechte Leistungen in hoher Qualität anzubieten. Unsere Investitionen bilden dabei die Basis für eine nachhaltige, effiziente und damit auch bezahlbare klinische spitzenmedizinische Versorgung. Auch künftig ist es unser Ziel, weiter zu den großen

Klinikbetreibern in Deutschland als ein leistungsstarker, homogener Konzern mit einer konsequenten Ausrichtung und Konzentration auf maximalversorgungsnahe Spitzenmedizin zu gehören. Dabei stehen die weitere Stärkung der Behandlungsexzellenz und Patientenversorgung durch die Fokussierung auf Digitalisierung und Netzwerkmedizin sowie die schrittweise Umsetzung des Campus-Konzepts im Vordergrund.

Neben der fortschreitenden konzeptionellen und baulichen Modernisierung unserer Standorte wird die Digitalisierung ein immer bedeutenderes Thema. Unsere Aktivitäten bei der Digitalisierung werden wir entsprechend weiter mit Hochdruck vorantreiben.

Durch die Gründung der RHÖN-Innovations GmbH, über die wir uns gezielt an vielversprechenden Start-ups der MedTech-Branche beteiligen, wollen wir innovative, medizinrelevante Potenziale frühzeitig identifizieren, bewerten und praktisch anwendbar machen. Der Fokus liegt insbesondere auf medizinischen Innovationen im Kerngeschäft der RHÖN-KLINIKUM AG. Das übergeordnete Ziel ist dabei stets die konkrete Verbesserung unserer medizinischen Leistungen und damit der spürbare Nutzen für unsere Patienten.

Seit Oktober 2016 setzen wir die webbasierte elektronische Patientenakte WebEPA<sup>+</sup> in der Zentralklinik Bad Berka sowie im Klinikum Frankfurt (Oder) ein. Die WebEPA<sup>+</sup> ist eine elektronische Akte, die für jeden Patienten alle medizinisch relevanten Informationen wie Bilddaten, Diagnosen oder Medikationen aufnehmen kann. Alle Informationen werden verschlüsselt gespeichert und für die Weitergabe ist immer das ausdrückliche Einverständnis des Patienten notwendig. Diese Daten können dann von den verschiedenen Ärzten, die am Behandlungsprozess beteiligt sind, individuell abgerufen werden. Durch die elektronische Patientenakte ist es möglich, Haus-, Fach- und Klinikärzte miteinander zu vernetzen und somit eine bestmögliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Unser Ziel ist es, die elektronische Patientenakte im Jahr 2017 bundesweit in allen Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren der RHÖN-KLINIKUM AG sowie deren Kooperationskliniken einzusetzen.

Unser Ziel einer flächendeckenden medizinischen und pflegerischen Vollversorgung in ländlichen Regionen werden wir auch im Geschäftsjahr 2017 mit unserem Campus-Konzept weiter vorantreiben. Gerade ländliche Regionen sind von der Alterung der Bevölkerung und dem damit einhergehenden Anstieg der Morbidität sowie der zu versorgenden Krankheitsfälle und von zunehmendem Ärztemangel besonders betroffen. Konkret geht es bei unserem Campus-Konzept um die logistische und räumliche Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen in Verbindung mit dem Angebot an niedergelassene Ärzte, in Gemeinschaft mit dem jeweiligen Klinikum zu agieren. Das Campus-Konzept verbindet eine Vielzahl differenzierter Versorgungsangebote und Dienstleistungen unterschiedlicher Partner. Insbesondere stationäre und ambulante Leistungen werden auf dem Gelände eines Hochleistungsklinikums strukturell, räumlich und logistisch miteinander verzahnt. Mit der Positionierung im medizinischen Premium-Segment schaffen wir die Grundlage, unseren Patienten auch künftig mit uneingeschränkten Spitzenleistungen helfen zu können. Ausgangspunkt unseres Handelns ist dabei das Wohl unserer Patienten, die sich unseren Mitarbeitern in unseren Kliniken und Einrichtungen anvertrauen und stets im Mittelpunkt unserer Anstrengungen stehen.

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

### 3.2 KONJUNKTUR UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Für das Jahr 2017 sagt der Jahreswirtschaftsbericht der Bundesregierung eine robuste Konjunktur voraus. Die deutsche Wirtschaft befinde sich in einer sehr guten Verfassung. Die Bundesregierung erwartet für das laufende Jahr eine Zunahme des preisbereinigten Bruttoinlandsprodukts um 1,4 % und damit eine Fortsetzung des Wachstumstrends.

Die Investitionstätigkeit der Unternehmen in Deutschland soll 2017 insgesamt zunehmen, aber noch verhalten bleiben. Denn die Risiken, insbesondere aus dem außenwirtschaftlichen Umfeld, sind weiterhin beachtlich. Der Welthandel könnte durch protektionistische Strömungen beeinträchtigt werden. Dies dämpft die Aussichten für die Exporte und damit auch die Neigung der Unternehmen, in Ausrüstungen und Bauten zu investieren.

Der Krankensektor steht weiter im Fokus einer Vielzahl von Gesetzesreformen. Zum 1. Januar 2016 ist das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) in Kraft getreten. Mit ihm soll die Qualität der Krankenhausversorgung gestärkt und die Zahl der Pflegekräfte am Krankenbett erhöht werden. Der Mehrleistungsabschlag wird seit dem Jahr 2017 im Zuge des KHSG durch einen Fixkostendegressionsabschlag abgelöst. Künftig müssen Krankenhäuser und Krankenkassen auf Landesebene schätzen, wie hoch der Anteil der fixen Kosten an einer Fallpauschale durchschnittlich ist, also z. B. die in einer Fallpauschale enthaltenen Kosten für technische Geräte wie Computertomografen. Allen Krankenhäusern, die mehr Leistungen als zuvor vereinbart erbracht haben, wird dieser Anteil bei allen abgerechneten Mehrleistungen abgezogen. Im Unterschied zu den bisher geltenden Mehrleistungsabschlägen wird er jedoch nur in den Häusern gelten, die die Leistungen erbracht haben, und nicht mehr den Landesbasisfallwert absenken.

Die ökonomischen und rechtlichen Rahmenbedingungen der stationären Versorgung stellen die Krankenhäuser vor große Herausforderungen mit Blick auf die Marktpositionierung und die Zukunftsplanung. Damit die Krankenhäuser wirtschaftlich und leistungsfähig bleiben können, müssen sie ihre strategischen Ziele auf die aktuellen und künftigen Herausforderungen – wie den sozialen und demografischen Wandel, den medizinischen Fortschritt oder auch die Digitalisierung – ausrichten. Letztere eröffnet der Medizin die Chance, Patienten künftig individueller und noch präziser diagnostizieren und behandeln zu können.



### 3.3 PROGNOSE

Das wirtschaftliche Fundament des RHÖN-KLINIKUM Konzerns bilden auch im kommenden Geschäftsjahr seine fünf Großstandorte in vier Bundesländern mit rund 5.400 Betten und über 16.000 Mitarbeitern. Damit gehören wir zu den größten Klinikbetreibern in Deutschland. Für 2017 planen wir unter Berücksichtigung erswerter regulatorischer Rahmenbedingungen ein moderates organisches Wachstum und rechnen mit einem Konzernumsatz zwischen 1,20 Mrd. € und 1,23 Mrd. €.

Aufgrund der derzeitigen Revision von Partikularstrategien des Konzerns und damit verbundener möglicher Ergebniseffekte im laufenden Geschäftsjahr, die derzeit nicht abschließend zu beziffern sind, können wir an dieser Stelle für 2017 keine konkrete Ergebnisprognose abgeben.

Es ist gleichwohl davon auszugehen, dass das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) in 2017 strukturell und durch Einmaleffekte belastet sein wird und im Vergleich zum Vorjahr, in dem das EBITDA ohne nachlaufende Einflüsse aus der Transaktion 114,9 Mio. € betragen hat, deutlich niedriger ausfallen dürfte.

Unser Ausblick steht natürlich unter dem Vorbehalt etwaiger regulatorischer Eingriffe mit Auswirkungen auf die Vergütungsstruktur im kommenden Jahr.

## 4 CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

Die Fähigkeit, Chancen und Risiken adäquat abzuwägen, ist ein zentraler Faktor des unternehmerischen Erfolgs, der wesentlich von der Qualität der Entscheidungen der Unternehmensführung abhängt. Eine wertorientierte und nachhaltige Unternehmensführung wird dabei maßgebend durch ein gelebtes Chancen- und Risikomanagement geprägt. Den Umgang mit Chancen und Risiken und deren wirksame und nachhaltige Steuerung sehen wir als eine unternehmerische Kernaufgabe an, die im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG fest in der Führungskultur verankert ist. Ziele unserer wertorientierten Unternehmensstrategie sind, 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. Als Dienstleister im Gesundheitssektor setzen wir uns mit einer äußerst komplexen Risikolandschaft auseinander. Die Herausforderung für uns liegt darin, in angemessener Weise mit diesen Risiken umzugehen – denn nur ein Unternehmen, das seine wesentlichen Risiken rechtzeitig erkennt und ihnen systematisch begegnet, ist gleichzeitig in der Lage, sich bietende Chancen zu erkennen und unternehmerisch verantwortlich zu nutzen. Faktoren wie die ordnungspolitischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen, der weiter zunehmende Kosten-, Wettbewerbs- und Konsolidierungsdruck innerhalb der Branche, die steigenden Ansprüche an die Qualität der stationären Versorgung und der Patientenversorgung eröffnen nicht nur Chancen, sondern bergen auch Risiken. Als Gesundheitsdienstleister betrachten wir die Gefährdung von Leben und Gesundheit unserer Patienten stets als größtes Risiko. Dabei gilt es, Chancen und Risiken permanent gegeneinander abzuwägen. Maßnahmen, die selbst kleinste Fehler im medizinischen und pflegerischen Bereich vermeiden, genießen bei uns höchste Priorität, denn: Jeder Fehler ist einer zu viel!

### 4.1 RISIKOBERICHT

#### 4.1.1 Risikomanagementsystem

Um drohende Risiken frühzeitig zu erkennen und ihnen im Rahmen eines systematischen Prozesses zielgerichtet zu begegnen, hat der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG ein konzernweites Risikomanagementsystem implementiert. Unser Risikomanagementsystem trägt nicht nur der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken in vollem Umfang Rechnung, sondern übersteigt die Anforderungen nach § 91 Abs. 2 AktG. Das zentral gesteuerte Risikomanagement hat die Aufgabe, das System kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu optimieren. Es bietet die Möglichkeit, sowohl Chancen als auch Risiken zu melden.

Grundlage unseres Risikomanagementsystems ist die Konzernrisikorichtlinie, in der sowohl die Definition des Risikobegriffs und Grundsätze des Risikomanagements hinterlegt sind als auch die konzernweit einheitlichen verbindlichen Vorgaben für den Risikomanagementprozess sowie die entsprechenden Aufgaben und Verantwortlichkeiten beschrieben sind. Der eigentliche

Risikomanagementprozess wird in einer Risikomanagementsoftware dokumentiert. Mit einer offenen Risikokultur, regelmäßigen Schulungen und Feedbackrunden sichern wir die Akzeptanz des Risikomanagements im Unternehmen. Anlassbezogen wird vom Vorstand die Interne Revision mit der prozessunabhängigen Prüfung von Sachverhalten beauftragt. In diesem Zusammenhang überwacht sie auch die Funktionsfähigkeit des Risikomanagements und die korrekte Anwendung der entsprechenden Vorgaben in Teilbereichen oder Gesellschaften der RHÖN-KLINIKUM AG.

### Definition

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 die Qualität und Reputation der RHÖN-KLINIKUM AG und ihrer Tochtergesellschaften auswirken können. Analog zum Risikobegriff verstehen wir unter Chancen Ereignisse und mögliche Entwicklungen, die sich positiv auswirken können.

### Grundsätze unseres Risikomanagements:

#### ■ Jeder ist verantwortlich

Jeder Mitarbeiter steht persönlich in der Pflicht, aktiv Schäden von unseren Patienten, unseren Geschäftspartnern und dem Unternehmen abzuwenden.

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

Risiken lassen sich zwar nicht immer vermeiden, aber umso besser steuern, je früher sie identifiziert 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.

#### ■ 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 die Einhaltung der Vorgaben zu kontrollieren, muss jedes Unternehmen im Konzern seine Risiken kontinuierlich überprüfen, bewerten und den sich ändernden Bedingungen anpassen. Akut auftretende Risiken, die den Bestand eines Unternehmens gefährden können, werden direkt und schnellstmöglich dem Vorstandsvorsitzenden gemeldet.

### Risikomanagementprozess

Wir verstehen Risikomanagement als einen kontinuierlichen Prozess, der unterteilt ist in die Phasen:

- Risikoidentifikation
- Risikoanalyse und -bewertung
- Risikosteuerung und -bewältigung
- Risikoüberwachung
- Risikokommunikation

Durch diesen Prozessablauf sollen mögliche Risiken beherrschbar gemacht werden und Chancen erkannt werden. Dabei bezieht sich unser Risikomanagement nicht nur auf finanzielle Risiken, sondern auf Risiken aller Art im Unternehmen. Denn die Gefährdung von Leben und Gesundheit unserer Patienten sehen wir dabei immer als hohes und als unser größtes Risiko, und jeder medizinische Eingriff setzt den Patienten einer Gefahr aus – aber er verschafft ihm auch die Chance auf Heilung.

Risikoidentifikation und Chancenerkennung sind bei uns in die geschäftsüblichen Arbeitsabläufe integriert, denn nur Chancen und Risiken, die wir kennen, können wir auch steuern. Die Risikoidentifikation umfasst die systematische und strukturierte Erfassung aller relevanten Risiken im Unternehmen. Die Risikoidentifikation ist aufgrund der sich ständig ändernden Verhältnisse und Anforderungen eine kontinuierliche Aufgabe und erfolgt dezentral durch im Vorfeld festgelegte Verantwortlich-

keiten in den einzelnen Unternehmensbereichen. Relevante identifizierte Risiken werden kategorisiert in einem zentral vorgegebenen Risikoatlas im Risikomanagementsystem erfasst.

Die Analyse und Bewertung der relevanten Risiken obliegt den jeweiligen Verantwortlichen. Bei der Risikoanalyse und -bewertung wird die Wahrscheinlichkeit des Auftretens und der möglichen monetären Auswirkung des Risikos (Schadenshöhe) unter Erläuterung der Bewertungsannahmen (Bruttobewertung) hergeleitet. Es ist der Fall zu bewerten, der am realistischsten ist. Die mögliche Schadenshöhe berechnet sich dabei als Auswirkung auf das Ergebnis vor Steuern, zukunftsbezogen auf das Geschäftsjahr.

Bei der Risikosteuerung und -bewältigung wird analysiert, mit welchen Maßnahmen Risiken gesteuert werden können. Hierzu sind für jedes identifizierte Risiko geeignete Maßnahmen mit dem zu erwartenden Maßnahmeneffekt zu hinterlegen. Primäres Ziel der Risikosteuerung ist die Risikominimierung und, wenn möglich, die Risikovermeidung, wobei stets auch die damit verbundenen Chancen zu berücksichtigen sind. Aus den zu erwartenden Maßnahmeneffekten 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 wird.

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 Risikokommunikation schaffen wir Vertrauen und die Basis für Selbstkritik und kontinuierliches Lernen.

#### 4.1.2 Risikoauswertung

Nicht alle Risiken sind gleich zu gewichten. Um eine effiziente Risikobewältigung zu gewährleisten, führen wir eine systematische Bewertung der identifizierten Risiken durch. Im Rahmen der Risikobewertung werden die Eintrittswahrscheinlichkeit und die mögliche monetäre Auswirkung des Risikos ermittelt, wobei auch bereits bestehende und geplante Maßnahmen Berücksichtigung finden. Zur Klassifizierung von Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung wird eine Risikomatrix eingesetzt, aufgeteilt in die drei Stufen niedrig, mittel und hoch. Risiken, deren Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung hoch sind, stufen wir als bestandsgefährdend ein. Eine mittlere Eintrittswahrscheinlichkeit klassifizieren wir ab einem Wert von über 30 %, eine hohe ab einem Wert von über 70 %. Generell sind alle Risiken, die den Definitionen der Konzernrisikorichtlinie entsprechen, unabhängig vom Risikobetrag zu melden. Als hoch werden bestandsgefährdende Risiken bewertet.

Auswirkung		Eintrittswahrscheinlichkeit		
		niedrig	mittel	hoch
hoch				
mittel				
niedrig	7	2		

Konzernweit wurden neun relevante Risiken identifiziert, dabei wurden sieben Risiken mit einer niedrigen Eintrittswahrscheinlichkeit und zwei Risiken mit einer mittleren Eintrittswahrscheinlichkeit und geringer Auswirkung eingestuft. Die Risiken sind vornehmlich wie nachfolgend beschrieben kategorisiert in den Risikofeldern zu finden. Der Gesamt-Risikoerwartungswert beträgt rund 1,5 Mio. €. Dem stehen leistungswirtschaftliche Entwicklungen sowie Kosteneinsparpotenziale gegenüber, so dass diese Risiken ergebnisneutral behandelt werden können und die ausgegebene Planung 2017 nicht wesentlich beeinflussen werden.

Die RHÖN-KLINIKUM AG unterliegt wie jedes andere Unternehmen Unsicherheitsfaktoren aus verschiedenen Risikoquellen. Nachstehende Risikofelder wurden kategorisiert und haben Einfluss auf die allgemeine Geschäftsentwicklung sowie auf die Entwicklung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage:

## 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 beeinflusst werden. Da wir ausschließlich auf dem inländischen Gesundheitsmarkt tätig sind, berühren uns außenwirtschaftliche Faktoren kaum.

Seit dem 19. Dezember 2016 sind wir wie erwartet nicht mehr im Börsensegment M-DAX, sondern im S-DAX gelistet. Gründe dafür sind unter anderem Veränderungen in unserer Aktionärsstruktur, wodurch sich die Anzahl der frei handelbaren Aktien verringert hat. Gestützt durch unsere Großaktionäre sehen wir darin kein weiteres Gefahrenpotenzial.

Bei künftigen möglichen Unternehmenstransaktionen setzen wir weiter auf unsere Doppelstrategie „Kompetenz und Verlässlichkeit“ sowie „Qualität vor Quantität“. Bei Übernahmen entstehende rechtliche Risiken, insbesondere im kartellrechtlichen Bereich, werden von uns bei Bedarf geprüft, überwacht und bewertet. Auch Risiken, die eventuell aus bestehenden Unternehmenskaufverträgen entstehen, werden regelmäßig überprüft.

Für branchenspezifische steuerliche Risiken, die bei der Gewerbesteuer und Umsatzsteuer z. B. durch geänderte höchstrichterliche Entscheidungen oder geänderte Auffassungen der Finanzverwaltungen auftreten können, haben wir bei Kenntnis entsprechende bilanzielle Vorsorge getroffen.

Als Gesundheitsdienstleister waren wir auch im letzten Jahr unter den bekannten Rahmenbedingungen tätig. Sie werden durch starke gesundheitspolitische Regulationsinflüsse geprägt. Bereits 2016 wirkten sich regulatorische Hemmnisse negativ auf unser organisches Wachstum aus. Sie werden auch im Geschäftsjahr 2017 das organische Wachstum leicht belasten. Die Regelungen zum dreijährigen Mehrerlösabschlag, der ab dem Jahr 2017 im Zuge des KHSG durch einen Fixkostendegressionsabschlag abgelöst wird, führten durch rechnerische Nachkorrekturen zu Belastungen im Ergebnis. Zudem werden Ergebnisbelastungen im niedrigen bis mittleren zweistelligen Millionenbereich aufgrund der Trennungsbuchung zur Finanzierung von Forschung und Lehre an

den Universitätskliniken in Gießen und Marburg erwartet. Eine Einigung mit dem Land Hessen wird angestrebt.

Ferner prägen nach wie vor zwei weitere Entwicklungen unsere Branche. So nimmt die Nachfrage nach medizinischen, insbesondere auch spitzenmedizinischen Leistungen weiter zu. Demgegenüber wird die Vergütung der erbrachten Leistungen nicht angemessen angepasst.

Die negativen Entwicklungen in der Ergebnisbelastung sind bereits in unseren Planungen berücksichtigt. Wir werden diesen zukunftsgerichtet mit geeigneten Aktivitäten und Maßnahmen begegnen. Weitere Umfeld- und Branchenrisiken werden als sehr niedrig eingestuft.

## Leistungswirtschaftliche Risiken

Durch die staatliche Krankenhausbedarfsplanung verfügen alle Plankrankenhäuser in Deutschland faktisch über einen staatlich regulierten Gebietsschutz. Klassische Markt- und Absatzrisiken bestehen nur dort, wo Standort-schließungen durch Planfortschreibungen festgelegt werden bzw. die Qualität eines Krankenhauses durch einweisende Ärzte oder durch Patienten deutlich schlechter eingeschätzt wird als für benachbarte Kliniken. In letzterem Fall können Patientenwanderbewegungen ausgelöst werden. Auch die zunehmenden Prüfungsaktivitäten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, insbesondere von Leistungen bzw. Fällen, die einen hohen Schweregrad aufweisen, machen sich bemerkbar. Die dadurch entstehenden verzögerten Leistungsvergütungen verfolgen wir aufmerksam und begegnen diesen mit weiter angepassten Prozessoptimierungen.

Leistungsschwankungen in unseren Einrichtungen, Leistungsverschiebungen vom stationären in den ambulanten Bereich, aber auch in benachbarten Fremdeinrichtungen 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 anderer Indikatoren ist es uns möglich, unerwünschte Entwicklungen frühzeitig zu erkennen. Wo es angebracht und notwendig ist, können wir korrigierend eingreifen und steuern 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. Kooperation ist dabei nicht nur im Krankenhaus nötig, 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 Risikobereichen im Umfeld der Patientensicherheit (Hygiene, Pflege und medizinische Versorgung) werden in den Kliniken, wie in den Vorjahren auch, Risikopotenziale in der Benutzung von medizintechnischen Geräten, in der IT-Ausstattung und beim Brandschutz gesehen. Diese Risiken werden weiterhin als niedrig bewertet, was vor allem auf die bestehenden Maßnahmenkataloge zurückzuführen ist. Für nicht abwendbare Risiken besteht ein angemessener und regelmäßiger aktualisierter Versicherungsschutz.

### Personalrisiken

Um als diversifizierter Gesundheitskonzern mit führender Fachkompetenz nachhaltig erfolgreich zu sein, benötigen wir engagierte und hoch qualifizierte Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter und Führungskräfte. Krankenhäuser weisen im Durchschnitt Personalkostenquoten zwischen 50 % und 70 % aus, das macht sie besonders abhängig von tariflichen Entwicklungen. Fachkräftemangel ist auch im Gesundheitssektor ein entscheidendes Thema. Auch für die RHÖN-KLINIKUM AG ist es eine Herausforderung, hoch qualifiziertes und motiviertes Personal zu finden, um die vielseitigen und komplexen Anforderungen der Gesundheitswirtschaft zu erfüllen. Dabei sind regionale Unterschiede in den einzelnen Häusern zu erkennen, denen wir mit individuellen Maßnahmen begegnen.

Deshalb ist es für uns von zentraler Bedeutung sicherzustellen, dass wir qualifiziertes Personal von uns überzeugen und an unser Unternehmen binden können. So nehmen wir z. B. durch unsere Zusammenarbeit mit Schwerpunktuniversitäten frühzeitig Kontakt mit qualifizierten Studenten auf, um für unsere Belegschaft den notwendigen Nachwuchs zu gewinnen. Durch den Auf- und Ausbau strukturierter Rekrutierungs- und Qualifizierungskonzepte für den ärztlichen Dienst, die Pflege und die Gesundheitsberufe sowie für unsere Führungskräfte sehen wir derzeit noch Möglichkeiten, dem gegenwärtigen Personalmangel effizient entgegenzuwirken, und stufen die Personalrisiken konzernweit als vergleichsweise niedrig ein.

### Beschaffungsrisiken

Für die Materialbeschaffung im Bereich medizinischer Einrichtungen und Ausstattungen sowie beim medizinischen Bedarf sind wir auf Fremdanbieter angewiesen. Aus diesen Geschäftsbeziehungen können Risiken, beispielsweise ausgelöst durch Lieferschwierigkeiten und Qualitätsprobleme, entstehen. Besonders betroffen von Lieferengpässen und Beschaffung von Ersatzpräparaten sind verbrauchsintensive Fachabteilungen wie beispielsweise Neurologie und Onkologie. Konzernweit stellen wir durch kontinuierliche Markt- und Produktbeobachtung sicher, dass sich die Abhängigkeit von einzelnen Lieferanten, Produkten und Dienstleistern in engen Grenzen hält, und stufen Risiken aus diesem Bereich ebenfalls als niedrig ein.

### Finanzwirtschaftliche Risiken

Da wir operativ ausschließlich in Deutschland tätig sind, unterliegen wir keinen Transaktions- und Währungsrisiken. Im Konzern bestehen zum 31. Dezember 2016 Finanzschulden in Höhe von 10,0 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.



## Gesamteinschätzung

Im Rahmen der Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2016 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 2016 als Gesamteinschätzung 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.

## 4.2 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 die Qualität und Reputation der RHÖN-KLINIKUM AG auswirken können. Um Chancen wahrnehmen zu können, müssen manchmal mögliche Risiken bewusst in Kauf genommen werden. So setzt z. B. jeder medizinische Eingriff den Patienten einer Gefahr aus, verschafft ihm aber gleichzeitig die Chance auf Heilung. Unser Chancenmanagement umfasst dementsprechend die Gesamtheit aller Maßnahmen, die den systematischen und transparenten Umgang mit Chancen fördern.

Wir kontrollieren und optimieren unsere Prozesse und Strategien kontinuierlich. So haben wir unsere Aktivitäten zur Standortoptimierung durch Überprüfung des Leistungsportfolios und Identifizierung von Leistungspotenzialen im Geschäftsjahr 2016 fortgesetzt. Die Prozess- und Kommunikationswege verlaufen analog dem Risikomanagement.

Unter der Marke „Wir für Gesundheit“ besteht seit 2014 die erste trägeroffene Netzwerkpartnerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG. Zusammen mit unseren Partnern bieten wir unter diesem Dach allen versicherten Patienten im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten Zusatzversicherung ein garantiertes Qualitätsniveau sowie zusätzliche ambulante und stationäre Leistungen in den Kliniken des Partnernetzwerks an.

Wie schon im Jahr 2015 haben wir auch 2016 verschiedene Projekte über unseren Förderpool unterstützt. Die Initiative nützt unseren Patienten, denn sie führt zu einem wahrnehmbaren medizinischen und pflegerischen Fortschritt. Zudem ist sie standortübergreifend konzipiert, so dass der Know-how-Transfer im gesamten Unternehmen verbessert wird. Beispielsweise wurde im Jahr 2015 aus dem Innovationspool das Projekt zur Erarbeitung eines Konzepts zur klinischen Risikoanalyse und Fehlerprävention an einem Pilotstandort gefördert. In der 2. Stufe werden jetzt darauf aufbauend standortübergreifend Risikoauditoren ausgebildet, um im Rahmen eines konzernweiten klinischen Risikomanagements daraus gewonnene Informationen und Verbesserungspotenziale allen Standorten zugänglich zu machen.

Unser Ziel einer flächendeckenden medizinischen und pflegerischen Vollversorgung in ländlichen Regionen werden wir mit unserem Campus-Konzept weiter vorantreiben. Gerade ländliche Regionen sind von der Alterung der Bevölkerung und dem damit einhergehenden Anstieg ihrer Morbidität sowie der zu versorgenden Krankheitsfälle und vom zunehmenden Ärztemangel besonders betroffen. Das Campus-Konzept verbindet eine Vielzahl differenzierter Versorgungsangebote und Dienstleistungen unterschiedlicher Partner. Insbesondere stationäre und ambulante Leistungen werden auf dem Gelände eines Hochleistungsklinikums strukturell, räumlich und logistisch miteinander verzahnt. Damit nehmen wir die wachsenden Anforderungen einer altersgerechten Gesundheitsversorgung als Herausforderung, aber auch als Chance an.

Neben der fortschreitenden konzeptionellen und baulichen Modernisierung unserer Standorte wird die Digitalisierung ein immer bedeutenderes Thema. Mit unseren verschiedenen Projekten im Bereich der Digitalisierung und Netzwerkmedizin eröffnen sich uns neue Chancen und Möglichkeiten in der medizinischen Versorgung: neue IT-gestützte Ansätze in Diagnose und Therapie (Cognitive Computing), die Überwindung formaler Sektorengrenzen zwischen der ambulanten und stationären Versorgung sowie die elektronische Patientenakte WebEPA+. Unsere webbasierte elektronische Patientenakte für sektorenübergreifende Vernetzung in Gesundheitsnetzwerken ermöglicht erstmals die Bildung von standortübergreifenden virtuellen Leistungsallianzen zum Wohle des Patienten. So schafft WebEPA+ ein Netzwerk, das die Behandlung der Patienten beschleunigen und vereinfachen kann. Alle wichtigen Gesundheitsdaten liegen den Ärzten darin aktuell und übersichtlich vor. Unser Wissen und unsere Leistungsfähigkeit in diesem Sektor sind unverzichtbar, um die mit dem Campus-Konzept verbundene Verzahnung von ambulanten und stationären Dienstleistungen zum Wohle unserer Patienten erfolgreich umzusetzen.

Insgesamt sehen wir unseren Konzern mit einem Umsatz von rund 1,18 Mrd. €, den wir mit über 16.000 Mitarbeitern in elf Kliniken an fünf Standorten künftig erzielen wollen, sehr gut positioniert. Auch in Zukunft gehören wir zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland als ein leistungsstarker, homogener Konzern mit einer konsequenten Ausrichtung und Konzentration auf maximalversorgungsnahe Spitzenmedizin, weitere Stärkung der Behandlungsexzellenz und Patientenversorgung durch die Fokussierung auf Digitalisierung und Netzwerkmedizin sowie die schrittweise Umsetzung des Campus-Konzepts. Hierzu nutzen wir alle sich uns bietenden Chancen und begegnen den damit möglichen Risiken durch ein gelebtes und funktionsfähiges Risikomanagementsystem in unseren Kliniken, MVZ und Servicegesellschaften.

## **5 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 konzern-eigenen 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 nachgelagerten bzw. manuellen oder automatisierten Kontrollen tragen den Grundsätzen der Funktionstrennung Rechnung.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 20. Februar 2017

Der Vorstand

Prof. Dr. Bernd Griewing    Stephan Holzinger    Martin Menger    Jens-Peter Neumann    Dr. Dr. Martin Siebert

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.



# Digitalisierung & Vernetzung

Auf dem Weg zum Krankenhaus 4.0: Innovative IT-Lösungen und der Einsatz kognitive Assistenzsysteme machen uns zum Innovationsführer in der Kliniklandschaft. Telemedizinische Angebote, wie die elektronische Patientenakte WebEPA<sup>+</sup>, oder der Einsatz kognitiver Systeme heben die Anamnese, Diagnose und auch Therapie auf eine neue Exzellenzstufe – zum Wohle des Patienten.



## KONZERNBILANZ

31. DEZEMBER 2016

AKTIVA	Anhang	31.12.2016	31.12.2015
		Tsd. €	Tsd. €
<b>Langfristige Vermögenswerte</b>			
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	7.1	173.119	166.478
Sachanlagen	7.2	701.010	668.481
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	10.3.3	2.772	2.913
Nach der Equity-Methode bilanzierte Finanzanlagen	7.5.1	864	307
Ertragsteueransprüche	7.3	–	2.383
Latente Steuerforderungen	7.4	5.700	2.484
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	7.6	52.670	50.115
Sonstige Vermögenswerte	7.7	–	–
		<b>936.135</b>	<b>893.161</b>
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>			
Vorräte	7.8	24.816	23.080
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.9	190.855	175.655
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	7.10	210.041	372.844
Sonstige Vermögenswerte	7.11	8.482	21.051
Laufende Ertragsteueransprüche	7.12	5.102	5.377
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.13	80.814	143.320
		<b>520.110</b>	<b>741.327</b>
		<b>1.456.245</b>	<b>1.634.488</b>

PASSIVA	Anhang	31.12.2016	31.12.2015
		Tsd. €	Tsd. €
<b>Eigenkapital</b>			
Gezeichnetes Kapital	7.14	167.406	167.406
Kapitalrücklage		574.168	574.168
Sonstige Rücklagen		349.057	346.466
Eigene Anteile		- 76	- 76
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital		1.090.555	1.087.964
Nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital		22.828	20.749
		<b>1.113.383</b>	<b>1.108.713</b>
<b>Langfristige Schulden</b>			
Finanzschulden	7.15	-	10.000
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	7.16	2.247	1.372
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	7.19	16.310	18.262
Sonstige Verbindlichkeiten	7.20	6.903	6.815
		<b>25.460</b>	<b>36.449</b>
<b>Kurzfristige Schulden</b>			
Finanzschulden	7.15	10.000	147.630
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.18	94.830	95.301
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	7.21	1.715	1.263
Sonstige Rückstellungen	7.17	95.831	143.040
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	7.19	19.223	21.921
Sonstige Verbindlichkeiten	7.20	95.803	80.171
		<b>317.402</b>	<b>489.326</b>
		<b>1.456.245</b>	<b>1.634.488</b>

## KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

### 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2016

		2016	2015
	Anhang	Tsd. €	Tsd. €
Umsatzerlöse	6.1	1.176.349	1.108.189
Sonstige Erträge	6.2	186.408	179.781
		<b>1.362.757</b>	<b>1.287.970</b>
Materialaufwand	6.3	329.542	321.831
Personalaufwand	6.4	757.560	695.716
Abschreibungen und Wertminderungen	6.5	59.867	61.023
Sonstige Aufwendungen	6.6	118.795	116.262
		<b>1.265.764</b>	<b>1.194.832</b>
<b>Operatives Ergebnis</b>		<b>96.993</b>	<b>93.138</b>
Ergebnis von nach der Equity-Methode bilanzierten Finanzanlagen	6.8	-423	49
Finanzierungserträge	6.8	1.370	4.010
Finanzierungsaufwendungen	6.8	37.078	6.909
<b>Finanzergebnis (netto)</b>	6.8	<b>36.131</b>	<b>2.850</b>
<b>Ergebnis vor Steuern</b>		<b>60.862</b>	<b>90.288</b>
Ertragsteuern	6.9	2.227	2.845
<b>Konzerngewinn</b>		<b>58.635</b>	<b>87.443</b>
davon entfallend auf			
Nicht beherrschende Anteile	6.10	2.205	2.062
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG		56.430	85.381
<b>Ergebnis je Aktie in €</b>			
unverwässert	6.11	0,84	1,19
verwässert	6.11	0,84	1,19

## KONZERN-GESAMTERGEBNISRECHNUNG

### 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2016

	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €
<b>Konzerngewinn</b>	58.635	87.443
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	2.205	2.062
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	56.430	85.381
Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen	– 343	– 219
Ertragsteuern	54	35
<b>Sonstiges Ergebnis (Neubewertung von Pensionsplänen), das anschließend nicht in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert wird</b>	– 289	– 184
<b>Sonstiges Ergebnis *</b>	– 289	– 184
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	–	–
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	– 289	– 184
<b>Gesamtergebnis</b>	58.346	87.259
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	2.205	2.062
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	56.141	85.197

\* Summe der im Eigenkapital erfolgsneutral erfassten Wertveränderungen.

## EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

	Gezeichnetes Kapital	Kapital- rücklage	Gewinn- rücklagen	Eigene Anteile	Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital	Nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital <sup>1</sup>	Eigen- kapital
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
<b>Stand</b>							
31.12.2014/01.01.2015	183.705	557.869	487.045	-76	1.228.543	20.381	1.248.924
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern							
Aktienrückkauf und Kapitalherabsetzung	- 16.299	16.299	- 167.010	-	- 167.010	-	- 167.010
Dividenden- ausschüttungen	-	-	- 58.766	-	- 58.766	- 1.694	- 60.460
Konzerngewinn	-	-	85.381	-	85.381	2.062	87.443
Sonstiges Ergebnis	-	-	- 184	-	- 184	-	- 184
Sonstige Veränderungen							
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	-	-	-
<b>Stand 31.12.2015</b>	<b>167.406</b>	<b>574.168</b>	<b>346.466</b>	<b>-76</b>	<b>1.087.964</b>	<b>20.749</b>	<b>1.108.713</b>
<b>Stand</b>							
31.12.2015/01.01.2016	167.406	574.168	346.466	-76	1.087.964	20.749	1.108.713
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern							
Dividenden- ausschüttungen	-	-	- 53.550	-	- 53.550	- 126	- 53.676
Konzerngewinn	-	-	56.430	-	56.430	2.205	58.635
Sonstiges Ergebnis	-	-	- 289	-	- 289	-	- 289
Sonstige Veränderungen							
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	-	-	-
<b>Stand 31.12.2016</b>	<b>167.406</b>	<b>574.168</b>	<b>349.057</b>	<b>-76</b>	<b>1.090.555</b>	<b>22.828</b>	<b>1.113.383</b>

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



## KAPITALFLUSSRECHNUNG

	Anhang	2016	2015
		Mio. €	Mio. €
Ergebnis vor Ertragsteuern		60,9	90,3
Finanzergebnis (netto)	6.8	36,1	2,9
Abschreibungen und Wertminderungen sowie Ergebnisse aus dem Abgang von Vermögenswerten	6.5	59,8	52,4
		<b>156,8</b>	<b>145,6</b>
<b>Veränderung des Netto-Umlaufvermögens</b>			
Veränderung der Vorräte	7.8	-1,3	-1,3
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.9	-12,6	-6,0
Veränderung der sonstigen finanziellen Vermögenswerte und sonstigen Vermögenswerte	7.10 f.	16,2	-20,6
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.18	2,2	-2,1
Veränderung übrige Nettoschulden/Sonstige nicht zahlungswirksame Vorgänge	7.19 f.	3,0	-3,6
Veränderung der Rückstellungen	7.16 f.	-46,7	-33,2
Gezahlte Ertragsteuern	6.9	-1,8	-4,7
Zinsauszahlungen		-6,7	-6,7
<b>Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit</b>		<b>109,1</b>	<b>67,4</b>
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	7.1/7.2	-113,5	-76,4
Zugeflossene Fördermittel zur Finanzierung der Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte		15,7	17,6
Veränderung Anlage in Festgelder	7.6/7.10	139,8	-375,0
Investitionen in Finanzanlagen	7.6	-18,7	-10,1
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	4	0,6	-6,9
Veräußerung von Tochterunternehmen abzüglich veräußerter Zahlungsmittel	4	-	49,5
Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten		0,2	0,8
Zinseinzahlungen		1,8	5,8
<b>Mittelzu-/Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit</b>		<b>25,9</b>	<b>-394,7</b>
Rückzahlung von Finanzschulden	7.15	-143,2	-
Zahlungen aus Finanzierungs-Leasing	10.3	-0,6	2,8
Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	7.14	-53,6	-58,8
Auszahlungen für Aktienrückkauf	7.14	-	-167,0
Auszahlungen an nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital	7.14	-0,1	-1,7
<b>Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>		<b>-197,5</b>	<b>-224,7</b>
Veränderung der Finanzmittelfonds	7.13	-62,5	-552,0
Finanzmittelfonds am 01.01.		143,3	695,3
<b>Finanzmittelfonds am 31.12.</b>	7.13	<b>80,8</b>	<b>143,3</b>

## INHALTSVERZEICHNIS

1	GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN	123
2	BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN	123
2.1	Grundlagen der Abschlusserstellung	123
2.2	Konsolidierung	132
2.2.1	Tochterunternehmen	133
2.2.2	Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen	133
2.2.3	Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen	134
2.2.4	Veräußerung von Tochterunternehmen	134
2.3	Segmentberichterstattung	135
2.4	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	136
2.4.1	Geschäftswert	136
2.4.2	Computersoftware	136
2.4.3	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	136
2.4.4	Forschungs- und Entwicklungskosten	136
2.4.5	Öffentliche Zuwendungen	137
2.5	Sachanlagen	137
2.6	Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten (ohne Geschäftswert)	138
2.7	Finanzielle Vermögenswerte	138
2.7.1	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte	139
2.7.2	Darlehen und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen	140
2.7.3	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	140
2.8	Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	140
2.9	Vorräte	140
2.10	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	141
2.11	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	141
2.12	Eigenkapital	141
2.13	Finanzielle Verbindlichkeiten	141
2.14	Laufende und latente Steuern	142
2.15	Leistungen an Arbeitnehmer	142
2.15.1	Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer	142
2.15.2	Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	145
2.15.3	Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen	145
2.15.4	Anteilsbasierte Vergütungen	145
2.16	Rückstellungen	145
2.17	Ertragsrealisierung	146
2.17.1	Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen	146
2.17.2	Zinserträge	146
2.17.3	Ausschüttungs- und Dividendenerträge	146
2.18	Leasing	146
2.19	Fremdkapitalkosten	147
2.20	Dividendenausschüttungen	147
2.21	Finanzrisikomanagement	147
2.21.1	Finanzrisikofaktoren	147
2.21.2	Kredit- und Bonitätsrisiko	148

2.21.3	Liquiditätsrisiko	148
2.21.4	Zinsänderungsrisiko	148
2.21.5	Management von Eigen- und Fremdkapital	149
<b>3</b>	<b>KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG</b>	<b>149</b>
3.1	Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte	150
3.2	Umsatzrealisierung	150
3.3	Ertragsteuern	151
<b>4</b>	<b>UNTERNEHMENSERWERBE</b>	<b>151</b>
<b>5</b>	<b>SEGMENTBERICHTERSTATTUNG</b>	<b>154</b>
<b>6</b>	<b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG</b>	<b>155</b>
6.1	Umsatzerlöse	155
6.2	Sonstige Erträge	155
6.3	Materialaufwand	156
6.4	Personalaufwand	156
6.5	Abschreibungen und Wertminderungen	157
6.6	Sonstige Aufwendungen	157
6.7	Forschungskosten	158
6.8	Finanzergebnis – netto	158
6.9	Ertragsteuern	159
6.10	Auf nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital entfallender Gewinn	160
6.11	Ergebnis je Aktie	160
<b>7</b>	<b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ</b>	<b>161</b>
7.1	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	161
7.2	Sachanlagen	164
7.3	Ertragsteueransprüche	166
7.4	Latente Steuerforderungen	166
7.5	Anteile an anderen Unternehmen	167
7.5.1	Nach der Equity-Methode bewertete Beteiligungen	168
7.5.2	Assoziierte Unternehmen	168
7.5.3	Gemeinschaftsunternehmen	169
7.6	Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)	169
7.7	Sonstige Vermögenswerte (langfristig)	169
7.8	Vorräte	170
7.9	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	170
7.10	Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)	171
7.11	Sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)	172
7.12	Laufende Ertragsteueransprüche	173
7.13	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	173
7.14	Eigenkapital	173
7.15	Finanzschulden	175
7.16	Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	176
7.17	Sonstige Rückstellungen	178
7.18	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	179

7.19	Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	180
7.20	Sonstige Verbindlichkeiten	181
7.21	Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	181
7.22	Derivative Finanzinstrumente	181
7.23	Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten	182
7.23.1	Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien	182
7.23.2	Nettoergebnis nach Bewertungskategorien	184
7.23.3	Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)	185
<b>8</b>	<b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG</b>	<b>186</b>
<b>9</b>	<b>ANTEILSBESITZ</b>	<b>187</b>
9.1	In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen	187
9.2	Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB	189
<b>10</b>	<b>SONSTIGE ANGABEN</b>	<b>189</b>
10.1	Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt	189
10.2	Sonstige finanzielle Verpflichtungen	190
10.3	Leasingbeziehungen im Konzern	191
10.3.1	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating-Leasing	191
10.3.2	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finanzierungs-Leasing	191
10.3.3	Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	192
10.4	Beziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen	193
10.5	Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats	196
10.6	Erklärung zum Corporate Governance Kodex	202
10.7	Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und ohne Umsatzsteuer)	202
10.8	Ereignisse nach dem Abschlussstichtag	203
<b>11</b>	<b>ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG</b>	<b>204</b>

## 1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochterunternehmen errichten, erwerben und betreiben Krankenhäuser in allen Versorgungsstufen, vorwiegend im Akutbereich, wobei die Konzentration auf maximalversorgungsnahen Spitzenmedizin mit direkter Verbindung zu Universitäten und Forschungseinrichtungen gerichtet ist. An einigen Standorten werden für ausgewählte Fachrichtungen als Ergänzung zu den akut-stationären Angeboten auch Rehabilitationen angeboten. Ausgebaut werden im Übrigen ambulante Strukturen in Form von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Wir erbringen unsere Dienstleistungen ausschließlich in Deutschland.

Die Gesellschaft ist eine Aktiengesellschaft nach deutschem Recht und ist seit 1989 börsennotiert (SDAX®). Sitz der Gesellschaft ist in Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburger Leite 1, Deutschland. Die Gesellschaft ist im Handelsregister beim Registergericht Schweinfurt unter HRB 1670 eingetragen.

## 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 2016 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 Parlaments und des Rats über die Anwendung internationaler Rechnungslegungsstandards in der Europäischen Union im Geschäftsjahr 2016 verpflichtend anzuwenden sind. Eine vorzeitige Anwendung neuer Standards ist derzeit nicht vorgesehen.

## a) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2016

Folgende geänderte Standards und Interpretationen, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht ab dem Geschäftsjahr 2016 sowie in den Folgejahren keine Auswirkungen bzw. keine praktische Relevanz/keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG:

Standard/Interpretation			Zeitpunkt verpflichtende Anwendung	Endorsement <sup>1)</sup>	Auswirkungen
Änderungen	IFRS 11	Bilanzierung von Erwerben von Anteilen an gemeinschaftlichen Tätigkeiten	1.1.2016	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IAS 19	Leistungen an Arbeitnehmer – Arbeitnehmerbeiträge	1.2.2015	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IAS 16, 38	Klarstellung akzeptabler Abschreibungsmethoden	1.1.2016	Ja	Keine Auswirkungen
Änderungen	IAS 16, 41	Fruchttragende Pflanzen	1.1.2016	Ja	Keine praktische Relevanz
Änderungen	Jährliche Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2010-2012	Sammelstandard zur Änderung mehrerer IFRS	1.2.2015	Ja	Keine praktische Relevanz / Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	Jährliche Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2012-2014	Sammelstandard zur Änderung mehrerer IFRS	1.1.2016	Ja	Keine praktische Relevanz / Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IAS 1	Angabeninitiative	1.1.2016	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IAS 27	Anwendung der Equity-Methode im Einzelabschluss	1.1.2016	Ja	Keine Auswirkungen
Änderungen	IFRS 10, 12, IAS 28	Investmentgesellschaften: Anwendung der Konsolidierungsausnahme	1.1.2016	Ja	Keine praktische Relevanz

<sup>1)</sup> Übernahme der IFRS-Standards bzw. -interpretationen durch die Europäische Union.

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

Die Änderungen an IFRS 11 stellen klar, dass Erwerbe und Hinzuerwerbe von Anteilen an gemeinschaftlichen Tätigkeiten, die einen Geschäftsbetrieb i. S. d. 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 i. S. d. 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 machen 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, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen, stattfinden. Die Änderungen dieses Standards haben keine wesentlichen Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG.

#### ■ Änderungen an IAS 19 „Leistungen an Arbeitnehmer – Arbeitnehmerbeiträge“

Die Änderungen fügen ein Wahlrecht in Bezug auf die Bilanzierung leistungsorientierter Pensionszusagen, an denen sich Arbeitnehmer (oder Dritte) durch verpflichtende Beiträge beteiligen, in den Standard ein. Der Standard sieht vor, Arbeitnehmerbeiträge, die in den formalen Regelungen eines leistungsorientierten Versorgungsplans festgelegt und an Arbeitsleistungen geknüpft sind, den Dienstzeiträumen als negative Leistungen zuzuordnen. Diese Vorgabe folgt grundsätzlich dem Verfahren der laufenden Einmalprämien (projected unit credit method), also der Projektion von negativen Leistungen und deren Zuordnung auf die Zeiträume des Erdienens (project and prorate). Unter Berücksichtigung der veröffentlichten Änderungen ist es zulässig, an Arbeitsleistungen anknüpfende Arbeitnehmerbeiträge, die nicht an die Anzahl von Dienstjahren gekoppelt sind, weiterhin in der Periode zu erfassen, in der die korrespondierende Arbeitsleistung erbracht wird, ohne der beschriebenen Berechnungs- und Verteilungsmethode unter Anwendung der „projected unit credit method“ zu folgen. Hierzu gehören insbesondere:

- Beiträge in Höhe eines fixen Prozentsatzes des Gehalts des laufenden Jahres,
- fixe Beiträge während der gesamten Dienstzeit des Arbeitnehmers sowie
- Beiträge, deren Höhe ausschließlich vom Lebensalter des Arbeitnehmers abhängen.

Sofern die Arbeitnehmerbeiträge in Abhängigkeit von der Anzahl an Dienstjahren variieren, ist der beschriebenen Berechnungs- und Verteilungsmethode unter Anwendung der „projected unit credit method“ allerdings zwingend zu folgen. Die Änderungen an IAS 19 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Februar 2015 beginnen. Sie haben keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

#### ■ Änderungen an IAS 16, 38 „Klarstellung akzeptabler Abschreibungsmethoden“

Ziel der Änderungen an IAS 16 „Sachanlagen“ und IAS 38 „Immaterielle Vermögenswerte“ ist es, 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 Vermögenswertes,

sondern auch von weiteren Faktoren wie z. B. Absatzmenge, Preis oder Inflation abhängig sind. Grundsätzlich wurde diese Klarstellung auch in IAS 38 für die Abschreibung immaterieller Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer aufgenommen. Jedoch wurde vom IASB in dieser Hinsicht zusätzlich eine widerlegbare Vermutung eingeführt. Demnach ist eine umsatzabhängige Abschreibung immaterieller Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer zulässig, wenn der Wert des Vermögenswertes sich direkt durch den erwirtschafteten Umsatz ausdrücken lässt oder es nachgewiesen werden kann, dass zwischen den erzielten Umsatzerlösen und dem Werteverzehr des immateriellen Vermögenswertes 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 Änderungen an IAS 16 und IAS 38 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Die Änderungen dieser Standards haben keine wesentlichen Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG.

#### ■ Änderungen an IAS 16 und IAS 41 „Fruchttragende Pflanzen“

Unter den Begriff „Fruchttragende 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 den selbsterstellten 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. Die Änderungen dieser Standards haben für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

#### ■ Jährliche Verbesserung an den IFRS: Zyklus 2010-2012

Die im Rahmen des Prozesses zur Vornahme kleinerer Verbesserungen von Standards und Interpretationen (Annual-Improvements-Prozess) veröffentlichten „Jährlichen Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2010-2012“, die erstmals für am oder nach dem 1. Februar 2015 beginnende Geschäftsjahre anzuwenden sind, betreffen folgende Standards:

##### – IFRS 2 „Anteilsbasierte Vergütung“

Die Änderung beinhaltet eine Klarstellung der Definition von „Ausübungsbedingungen“ (vesting conditions), indem separate Definitionen für „Leistungsbedingungen“ (performance conditions) sowie „Dienstbedingungen“ (service conditions) in den Standard aufgenommen werden. Die Änderung gilt prospektiv für anteilsbasierte Vergütungen, deren Tag der Gewährung (grant date) am oder nach dem 1. Juli 2014 liegt. Die Änderung dieses Standards hat für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

##### – IFRS 3 „Unternehmenszusammenschlüsse“

Im Zuge der Änderung dieses Standards wurde der Wortlaut des IFRS 3.40 dergestalt geändert, dass nur noch Bezug auf bedingte Gegenleistungen, die im Rahmen eines Unternehmenszusammenschlusses anfallen und die Definition eines Finanzinstruments erfüllen, genommen wird und darüber hinaus der Verweis auf „andere anwendbare IFRS“ gestrichen wird. Außerdem war die Regelung des IFRS 3.58 zur Folgebewertung bedingter Gegenleistungen missverständlich, da für nicht als Eigenkapital eingestufte bedingte Gegenleistungen eine

Bewertung zum beizulegenden Zeitwert vorgeschrieben wird, gleichzeitig aber auf IFRS 9 bzw. IAS 39, IAS 37 oder andere IFRS referenziert wird, die unter Umständen keine Bewertung zum beizulegenden Zeitwert erfordern. Durch Änderung dieses Standards und entsprechende Folgeänderungen an IFRS 9, IAS 39 und IAS 37 wird nunmehr für sämtliche nicht als Eigenkapital eingestufte bedingte Gegenleistungen eine Folgebewertung zum beizulegenden Zeitwert mit Buchung sämtlicher resultierender Effekte im Gewinn oder Verlust vorgeschrieben. Die Änderung ist prospektiv auf alle Unternehmenszusammenschlüsse anzuwenden, deren Erwerbszeitpunkt am oder nach dem 1. Juli 2014 liegt. Die Änderung dieses Standards hat keine wesentliche Auswirkung auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

– IFRS 8 „Geschäftssegmente“

Die Änderung dieses Standards beinhaltet Klarstellungen. Bei der Zusammenfassung von Geschäftssegmenten zu berichtspflichtigen Segmenten sind die von der Geschäftsführung zur Identifizierung der berichtspflichtigen Segmente zugrunde gelegten Überlegungen anzugeben und eine Überleitungsrechnung der Segmentvermögenswerte auf die entsprechenden Beträge in der Bilanz ist nur erforderlich, wenn Angaben zu den Segmentvermögenswerten auch Teil der Finanzinformationen sind, die regelmäßig an die verantwortliche Unternehmensinstanz (chief operating decision maker) berichtet werden. Da die RHÖN-KLINIKUM AG über nur ein berichtspflichtiges Segment verfügt, hat die Änderung dieses Standards keine praktische Relevanz.

– IFRS 13 „Bemessung des beizulegenden Zeitwertes“

Durch die Änderung wird klargestellt, dass das IASB mit den aus IFRS 13 resultierenden Änderungen an IFRS 9 und IAS 39 nicht die Möglichkeit beseitigen wollte, bei kurzfristigen Forderungen und Verbindlichkeiten auf eine Abzinsung zu verzichten, wenn der Abzinsungseffekt unwesentlich ist. Die Klarstellung hat keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

– IAS 16 „Sachanlagen“, IAS 38 „Immaterielle Vermögenswerte“

Die Änderung stellt klar, wie bei Anwendung des Neubewertungsmodells gemäß IAS 16.35 bzw. IAS 38.80 kumulierte Abschreibungen zum Bewertungszeitpunkt zu ermitteln sind. Die Klarstellung hat keine Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

– IAS 24 „Angaben über Beziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen“

Die Änderung dieses Standards erweitert die Definition der „nahestehenden Unternehmen und Personen“ um Unternehmen, die selbst oder über eines ihrer Konzernunternehmen Leistungen des Managements in Schlüsselpositionen für das Berichtsunternehmen erbringen, ohne dass auf andere Weise ein Näheverhältnis i. S. d. IAS 24 zwischen den beiden Unternehmen besteht (sog. „Management-Entities“). Für die für erbrachte Leistungen der „Management-Entity“ beim berichtenden Unternehmen erfassten Aufwendungen werden gesonderte Angaben gemäß einem neu eingefügten Paragraphen 18 A gefordert. Dagegen sind beim Berichtsunternehmen keine Angaben nach IAS 24.17 für die Vergütungen erforderlich, die von der „Management Entity“ an die Mitarbeiter geleistet werden, die beim Berichtsunternehmen die Managementaufgaben übernehmen. Die Änderung des Standards hat keine praktische Relevanz für den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

■ Jährliche Verbesserung an den IFRS: Zyklus 2012-2014

Die „Jährlichen Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2012-2014“, die erstmals für am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnende Geschäftsjahre anzuwenden sind, betreffen folgende Standards:

- IFRS 1 „Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards“

Die Änderung des Standards betrifft die Streichung befristeter Ausnahmen für Erstanwender. Die Änderung hat für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

- IFRS 5 „Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte und aufgegebene Geschäftsbereiche“

Die Änderung stellt klar, dass eine direkte Umklassifizierung von „als zur Veräußerung gehalten“ in „als zur Ausschüttung an Eigentümer vorgesehen“ nicht zu einer Beendigung der diesbezüglichen Einstufungs-, Darstellungs- und Bewertungsvorschriften des IFRS 5 führt. Die Änderung hat für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

- IFRS 7 „Finanzinstrumente: Angaben“

Das IASB stellt klar, dass Servicing-Vereinbarungen, bei denen das veräußernde Unternehmen noch einen Anteil an den Chancen oder Risiken aus der Performance von verkauften Forderungen behält, ein anhaltendes Engagement i. S. d. IFRS 7 begründen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Servicing-Gebühr von der Höhe der eingezogenen Zahlungen oder vom Zeitpunkt des Zahlungseingangs abhängt. Ebenso führt eine feste Servicing-Gebühr, die auf Grund von Zahlungsstörungen bei den übertragenen finanziellen Vermögenswerten nicht vollständig gezahlt werden muss, zu der Annahme eines anhaltenden Engagements für Zwecke der Angabevorschriften. Eine weitere Klarstellung betrifft die Anwendung der Änderungen an IFRS 7 „Finanzinstrumente: Angaben“ – Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Schulden. Es wird klargestellt, dass aus den Änderungen an IFRS 7 keine expliziten Angabepflichten für Zwischenberichte resultieren. Es sind jedoch die Angaben in verkürzten Zwischenberichten nach IAS 34 zu machen, wenn dies von IAS 34 gefordert wird. Die Änderungen haben für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

- IAS 19 „Leistungen an Arbeitnehmer“

Gemäß IAS 19 R. 83 ist der Zinssatz zur Abzinsung leistungsorientierter Pensionsverpflichtungen auf Grundlage der Renditen zu bestimmen, die am Abschlussstichtag für hochwertige Unternehmensanleihen am Markt erzielt werden. In Ländern ohne liquiden Markt für derartige Unternehmensanleihen sind stattdessen die am Abschlussstichtag geltenden Marktrenditen für Staatsanleihen zu verwenden. Mit der Änderung dieses Standards stellt das IASB klar, dass die Tiefe des Markts für hochwertige Unternehmensanleihen auf „Währungsbasis“ zu beurteilen ist, so dass z. B. in der Eurozone Unternehmensanleihen aus der gesamten Eurozone einzubeziehen sind. Sollte ein Unternehmen zu dem Urteil gelangen, dass auf Basis der Währungszone kein liquider Markt für qualitativ hochwertige Unternehmensanleihen vorliegt, ist auf Staatsanleihen abzustellen. Auch hierbei ist die jeweilige Währungszone heranzuziehen. Die Änderungen haben für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

– IAS 34 „Zwischenberichterstattung“

IAS 34.16 A fordert von Unternehmen bestimmte Angaben im Anhang zum Zwischenbericht, sofern diese nicht bereits „an anderer Stelle des Zwischenberichtes“ gegeben werden. Das IASB stellt nun klar, dass es sich bei Informationen „an anderer Stelle des Zwischenberichtes“ um Informationen handeln kann, die sich entweder direkt an anderer Stelle des Zwischenberichtes oder in anderen Dokumenten, auf die im Zwischenbericht verwiesen wird, befinden. Voraussetzung für Letzteres ist jedoch, dass die anderen Dokumente den Adressaten des Zwischenberichtes zur gleichen Zeit und zu den gleichen Bedingungen zugänglich sind wie der Zwischenbericht selbst. Die Änderung hat keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

■ Änderungen an IAS 1 „Angabeninitiative“

Mit dem am 18. Dezember 2014 veröffentlichten Änderungsstandard werden erste kurzfristig umsetzbare Vorschläge zur Änderung des IAS 1 „Darstellung des Abschlusses“ umgesetzt. Die Änderungen betreffen die Wesentlichkeit und Zusammenfassung von Posten, Zwischensummen in der Bilanz und Gesamtergebnisrechnung, die Struktur des Anhangs, Angaben zu Rechnungslegungsmethoden sowie die Equity-Methode. Die Änderungen des Standards sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Sie haben keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

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

Durch die Änderungen können Beteiligungen an Tochterunternehmen, Gemeinschaftsunternehmen sowie assoziierten Unternehmen im IFRS-Einzelabschluss auch nach der Equity-Methode bilanziert werden. Die Änderungen an IAS 27 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Sie haben keine Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG.

■ Änderungen an IFRS 10, IFRS 12, IAS 28 „Investmentgesellschaften: Anwendung der Konsolidierungsausnahme“

Durch die verabschiedeten Standardänderungen stellt das IASB klar, dass die Befreiung von der Pflicht zur Aufstellung eines Konzernabschlusses gemäß IFRS 10.4 (a) auch für Mutterunternehmen gilt, die selbst Tochterunternehmen einer Investmentgesellschaft sind. Ferner wird verdeutlicht, dass eine Investmentgesellschaft sämtliche Tochterunternehmen, die selbst die Definitionskriterien einer Investmentgesellschaft erfüllen, zum beizulegenden Zeitwert bewerten muss. Darüber hinaus wird klargestellt, dass eine Nicht-Investmentgesellschaft, die eine Investmentgesellschaft als assoziiertes Unternehmen oder Gemeinschaftsunternehmen nach der Equity-Methode in den Konzernabschluss einbezieht, die durch das assoziierte Unternehmen bzw. das Gemeinschaftsunternehmen vorgenommene Fair-Value-Bewertung von Tochterunternehmen beibehalten darf. Die Änderungen sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Sie haben keine praktische Relevanz für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG.

## b) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2017 bzw. folgende Geschäftsjahre

Folgende durch den IASB neu veröffentlichte bzw. geänderte Standards und Interpretationen sind – sofern durch die Europäische Union übernommen – ab dem Geschäftsjahr 2017 bzw. Folgejahre anzuwenden und haben auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG keine wesentlichen Auswirkungen, keine praktische Relevanz bzw. unterliegen einer Prüfung durch das Management:

Standard/Interpretation			Zeitpunkt verpflichtende Anwendung	Endorsement <sup>1)</sup>	Auswirkungen
Neu	IFRS 15	Umsatzerlöse aus Kundenverträgen inkl. Änderung des Erstanwendungszeitpunkts	1.1.2018	Ja	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Neu	IFRS 9	Finanzinstrumente	1.1.2018	Ja	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Änderungen	IAS 12	Ansatz aktiver latenter Steuern auf unrealisierte Verluste	1.1.2017	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Änderungen	IAS 7	Angabeninitiative	1.1.2017	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Änderungen	IFRS 2	Klassifizierung und Bewertung anteilsbasierter Transaktionen	1.1.2018	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Änderungen	IAS 28, IFRS 10	Veräußerung von Vermögenswerten eines Investors an bzw. Einbringung in sein assoziiertes Unternehmen oder Gemeinschaftsunternehmen	Auf einen vom IASB noch zu bestimmenden Zeitpunkt verschoben	Nein	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IFRS 4	Anwendung des IFRS 9 mit IFRS 4	1.1.2018	Nein	Keine praktische Relevanz
Klarstellungen	IFRS 15	Umsatzerlöse aus Kundenverträgen	1.1.2018	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Änderungen	Jährliche Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2014-2016	Sammelstandard zur Änderung mehrerer IFRS	1.1.2017/ 1.1.2018	Nein	Keine praktische Relevanz
Klarstellungen	IFRIC 22	Vorauszahlungen im Zusammenhang mit Fremdwährungstransaktionen	1.1.2018	Nein	Keine praktische Relevanz
Änderungen	IAS 40	Übertragungen von als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien	1.1.2018	Nein	Keine praktische Relevanz
Neu	IFRS 16	Leasing	1.1.2019	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management

<sup>1)</sup> Übernahme der IFRS-Standards bzw. -interpretationen durch die Europäische Union.

Nachfolgend werden die Standards und Interpretationen erläutert, die bereits von der Europäischen Union übernommen wurden:



■ IFRS 15 „Umsatzerlöse aus Kundenverträgen inklusive Änderung des Erstanwendungszeitpunktes“

Das IASB hat im September 2015 IFRS 15 veröffentlicht. 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“. Der neue Standard 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 Kundenvertrages 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 Standard ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG überprüft derzeit die genauen Auswirkungen.

■ IFRS 9 „Finanzinstrumente“

Der Standard IFRS 9 wurde im Juli 2014 veröffentlicht und löst den Standard IAS 39 „Finanzinstrumente“ ab. Er enthält insbesondere folgende grundlegend überarbeiteten Regelungsbereiche:

– Klassifizierung und Bewertung von Finanzinstrumenten

Die Regelungen zur Klassifizierung und Bewertung von Finanzinstrumenten wurden insbesondere für finanzielle Vermögenswerte grundlegend neu verfasst. Die Klassifizierung und Bewertung dieser Finanzinstrumente hängt künftig von wesentlichen Fragestellungen ab:

- a. Welchem Geschäftsmodell des Unternehmens unterliegt das Portfolio, dem der finanzielle Vermögenswert zugeordnet wurde? In diesem Sinne sieht IFRS 9 grundsätzlich die Modelle „Halten zur Erzielung vertraglicher Zahlungsströme“, „Halten und Verkaufen“ sowie „Handelsabsicht“ vor.
- b. Welche vertraglichen Zahlungsströme weist das Instrument auf bzw. stellen diese Zahlungsströme ausschließlich Zins- und Tilgungsleistungen auf den ausgereichten Betrag dar (sog. Cash-Flow-Test)? Auf Grund der Ausgestaltung des Cash-Flow-Tests können ausschließlich sog. Schuldinstrumente, z. B. Anleihen aus Gläubigersicht, diese Anforderungen erfüllen.

Die Klassifizierungs- und Bewertungsregeln für finanzielle Verbindlichkeiten haben sich durch IFRS 9 kaum geändert. Lediglich für zum beizulegenden Zeitwert designierte Verbindlichkeiten sind künftig Änderungen dieses Zeitwerts, die auf Änderungen des eigenen Kreditrisikos zurückzuführen sind, nicht mehr im Gewinn und Verlust, sondern im sonstigen Ergebnis (OCI) zu erfassen.

– Bilanzierung von Wertminderungen finanzieller Vermögenswerte

Durch den neuen Standard ändert sich die Erfassung grundlegend, da hiernach nicht mehr nur eingetretene Verluste (bisheriges sog. incurred loss model), sondern bereits erwartete Verluste (sog. expected loss model) zu erfassen sind, wobei für den Umfang der Erfassung erwarteter Verluste nochmals danach differenziert wird, ob sich das Ausfallrisiko finanzieller Vermögenswerte seit ihrem Zugang wesentlich verschlechtert hat oder nicht. Liegt eine Verschlechterung vor und ist das Ausfallrisiko am Stichtag nicht als niedrig einzustufen, sind ab diesem Zeitpunkt sämtliche erwartete Verluste über die gesamte Laufzeit zu erfassen (lifetime expected credit losses).

Andernfalls sind nur die über die Laufzeit des Instruments erwarteten Verluste zu berücksichtigen, die aus künftigen möglichen Verlustereignissen innerhalb der nächsten zwölf Monate resultieren (12-month expected credit losses).

#### – Bilanzierung von Sicherungsbeziehungen

Mit IFRS 9 wurde auch die Bilanzierung von Sicherungsbeziehungen (sog. Hedge Accounting) überarbeitet. Wie bisher müssen Unternehmen zu Beginn einer Sicherungsbeziehung die jeweilige Risikomanagementstrategie samt Risikomanagementzielen dokumentieren, wobei künftig jedoch das der Bilanzierung der Sicherungsbeziehung zugrunde liegende Verhältnis zwischen gesichertem Grundgeschäft und Sicherungsinstrument (hedge ratio) i. d. R. dem für Risikomanagementzwecke tatsächlich verwendeten Verhältnis entsprechen muss. Ändert sich die hedge ratio während einer Sicherungsbeziehung, nicht aber das Risikomanagementziel, müssen die in die Sicherungsbeziehung einbezogenen Mengen des Grundgeschäfts und des Sicherungsinstruments angepasst werden, ohne dass die Sicherungsbeziehung aufgelöst werden darf (rebalancing).

Darüber hinaus ändern sich die Vorgaben zum Nachweis der Effektivität von Sicherungsgeschäften. Nach IFRS 9 fallen sowohl der retrospektive Nachweis als auch das Effektivitätsband weg. Unternehmen müssen stattdessen ohne Bindung an quantitative Grenzwerte nachweisen, dass zwischen Grundgeschäft und Sicherungsinstrument eine ökonomische Beziehung besteht, die wegen eines gemeinsamen Basiswerts oder des gesicherten Risikos zu gegenläufigen Wertänderungen führt. Dieser Nachweis kann auch rein qualitativ erfolgen. Der Standard ist ab Geschäftsjahren anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnen. Die Erstanwendung hat grundsätzlich retrospektiv zu erfolgen, allerdings werden diverse Vereinfachungsoptionen gewährt. Eine frühere, freiwillige Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG überprüft derzeit die genauen Auswirkungen.

#### c) Schätzungen

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.

#### d) Veröffentlichung

Der Konzernabschluss wird am 6. April 2017 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 eine 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.

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. Positive oder negative Effekte, die bei der Veräußerung von nicht beherrschenden Anteilen entstehen, werden ebenfalls im Eigenkapital erfasst. Dies gilt nur insoweit, als 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, ohne jedoch „control“ zu besitzen, da der Stimmrechtsanteil zwischen 20,0% und 50,0% 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 ab dem Zeitpunkt des Erwerbs in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst und die kumulierten Veränderungen werden gegen den Beteiligungsbuchwert verrechnet. Erfolgsneutrale Eigenkapitalveränderungen waren nicht zu berücksichtigen. 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 dieses 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 nach der Equity-Methode 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 bzw. bei denen wir keinen maßgeblichen Einfluss auf die finanz- und geschäftspolitischen Entscheidungen ausüben können, werden nicht nach der Equity-Methode konsolidiert. Sie werden mit dem beizulegenden Zeitwert im Konzernabschluss berücksichtigt. Unwesentliche Beteiligungen, deren Marktwert auf Grund des Fehlens eines aktiven Markts nicht berechnet werden kann, werden zu Anschaffungskosten bewertet.

### 2.2.4 Veräußerung von Tochterunternehmen

Wenn der Konzern entweder die Beherrschung oder den maßgeblichen Einfluss auf 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. Soweit dieser nicht in die Gewinn- und Verlustrechnung umgebucht werden kann, verbleibt dieser im Eigenkapital (z.B. Pensionen).

### 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 ausführt, 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 geben. 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 Geschäftswertes, 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 (jedes Krankenhaus mit seinen stationären, teilstationären sowie ambulanten Versorgungsstrukturen), 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.

### 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 Betrags vor. Können dem einzelnen Vermögenswert keine eigenständigen Mittelzuflüsse zugeordnet werden, erfolgt die Schätzung des erzielbaren Betrags 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 Zinseffekts 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 Wertminderungsaufwands eine Änderung in den Schätzungen ergeben hat, die bei der Bestimmung des erzielbaren Betrags 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 grundsätzlich zusammen aus den Forderungen, sonstigen finanziellen Vermögenswerten, 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 bewertet“ 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, die so weit 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 Derivaten), und solche, die bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen durch Nutzung der Fair-Value-Option als „erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertet“ eingestuft wurden. Ein finanzieller Vermögenswert wird dieser Kategorie zugeordnet, wenn er prinzipiell mit kurzfristiger Verkaufsabsicht erworben wurde oder der finanzielle Vermögenswert vom Management entsprechend designiert wurde. Als zu Handelszwecken gehaltene Finanzinstrumente i. S. d. 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 z. B. 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. bestimmaren Zahlungen, die nicht an einem aktiven Markt notiert sind. Sie zählen zu den kurzfristigen Vermögenswerten, soweit ihre 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 die sonstigen finanziellen Vermögenswerte 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 im Posten 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

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.

## 2.13 FINANZIELLE VERBINDLICHKEITEN

Die finanziellen Verbindlichkeiten setzen sich grundsätzlich 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 finanzielle 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 Vermögenswertes 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 nachzuerrechnender 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 Systemumstellung vom Gesamtversorgungssystem auf das Punktemodell erforderlich ist. Welchen Anteil am Sanierungsgeld die einzelnen Arbeitgeber tragen müssen, hängt davon ab, welche Rentenlasten und versicherten Entgelte auf sie entfallen. Im Durchschnitt betrug das Sanierungsgeld bis zum Jahr 2015 rund 2 % der Entgelte. Da sich insbesondere der Versicherungsbestand günstiger entwickelt hat als ursprünglich angenommen, ist das Kassenvermögen der VBL deutlich angestiegen. Aus heutiger Sicht wäre daher für die Jahre 2013-2015 kein Sanierungsgeld erforderlich gewesen. Der Verwaltungsrat der VBL hat deshalb in seiner Sitzung am 12. November 2015 entschieden, die für diese Jahre geleisteten Sanierungsgelder zuzüglich der Reinverzinsung zurückzuzahlen. Seit 2016 beträgt das Sanierungsgeld bis zum 31. Dezember 2022 0,14 %.

Im Abrechnungsverband West finanziert die VBL ihre Leistungen über ein modifiziertes Abschnittsdeckungsverfahren (Umlageverfahren). Der aktuelle Deckungsabschnitt umfasst die Jahre 2016 bis 2022. 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. Seit 1. Juli 2015 kommt ein zusätzlicher Arbeitnehmerbeitrag von 0,2 % zur Anwendung. Dieser zusätzliche Arbeitnehmerbeitrag steigt in den nächsten zwei Jahren jeweils zum 1. Juli um 0,1 %.

Aufgrund fehlender ausreichender Informationen kann keine Aussage zu der Höhe der Beteiligung an den Versorgungswerken anhand der Beitragszahlung des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG im Vergleich zu den Gesamtbeitragszahlungen an die VBL und an andere Versorgungswerke des öffentlichen Dienstes (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 zahlen, ausgenommen sind die Teile, die im Kapitaldeckungsverfahren finanziert wurden. 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 der VBL/ZVK besteht aufgrund der Übernahme von Kliniken aus der öffentlichen Hand. Nach Abschluss der Transaktion mit Fresenius/Helios sind seit dem Geschäftsjahr 2015 nur noch die Kliniken in Gießen und Marburg Mitglied der VBL. Die seit 1. Januar 2016 erstkonsolidierte Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale ist Mitglied der ZVK.

### 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 Verpflichtung ergibt.

### 2.15.4 Anteilsbasierte Vergütungen

Anteilsbasierte 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. Im Übrigen sind die Vorstände an der im März 2016 gegründeten RHÖN-Innovations GmbH mit 9,0% sowie weitere Angestellte mit 1,18% am Stammkapital beteiligt. Die geleisteten Zahlungen für die Geschäftsanteile in Höhe von insgesamt 0,5 Mio. € (davon entfallen auf die Vorstände 0,4 Mio. €) werden als aktienbasierte Vergütungen i. S. v. IFRS 2 (cash-settled share-based payment transactions) unter den Sonstigen Verbindlichkeiten ausgewiesen. Den Vorständen und weiteren Angestellten wird dabei eine Put-Option gewährt, die Anteile jeweils nach fünf Jahren, erstmals zum 31. Dezember 2020, der RHÖN-KLINIKUM AG anzudienen. Die Bewertung der Anteile erfolgt zum Verkehrswert, mindestens jedoch zum Nennbetrag der Geschäftsanteile. Eine freie Veräußerung der Anteile ist nicht möglich.

## 2.16 RÜCKSTELLUNGEN

Rückstellungen für Umstrukturierungen und rechtliche Verpflichtungen werden erfasst, wenn das Unternehmen eine 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 in dem Zeitpunkt erfasst, in dem das Recht auf den Empfang der Zahlung entsteht.

## 2.18 LEASING

Leasingtransaktionen i. S. d. 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

Falls Fremdkapitalaufnahmen erfolgen, werden die Kosten der Fremdkapitalaufnahmen bei den entsprechenden Posten abgesetzt und nach der Effektivzinsmethode verteilt. Im Übrigen werden dann die Zinsen als laufender Aufwand erfasst. Fremdkapitalkosten, die im Zusammenhang mit der Anschaffung/Herstellung sog. qualifizierter Vermögenswerte entstehen, werden während des gesamten Herstellungsprozesses bis zur Inbetriebnahme aktiviert. Andere Fremdkapitalkosten werden aufwandswirksam gebucht.

## 2.20 DIVIDENDENAUSSCHÜTTUNGEN

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 Finanzinstrumente zur Begrenzung des Kontrahentenrisikos nur mit führenden Finanzinstituten abgeschlossen.

Das Finanzrisikomanagement erfolgt durch die Abteilung Treasury unter Aufsicht des Finanzvorstands 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 2016 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 Betrags im Rahmen zugesagter Kreditlinien und die Fähigkeit zur Emission am Markt ein. Aufgrund der Dynamik des Marktumfelds, 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 sicherzustellen, 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.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2014 alle langfristigen Finanzschulden gegenüber Banken mit Ausnahme eines endfälligen bilateralen Bankdarlehens zurückgeführt. Im März 2016 wurde die festverzinsliche Anleihe mit einem ausstehenden Nominalbetrag von 143,2 Mio. € zurückgezahlt. Zum Bilanzstichtag besteht noch ein im Jahr 2017 endfälliges Festzinsdarlehen in Höhe von 10,0 Mio. €. Die unterhaltenen Bankguthaben waren zum Bilanzstichtag zu 25,7 % variabel verzinslich mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen oder täglich kündbar und zu 74,3 % festverzinslich mit einer Laufzeit bis zu 18 Monaten angelegt.

Zum Bilanzstichtag bestanden somit ausschließlich festverzinsliche Finanzverbindlichkeiten sowie Bankguthaben mit einer Laufzeit von bis zu 18 Monaten. Alle derivativen Finanzinstrumente wurden im Geschäftsjahr 2014 aufgelöst. Wie schon im Vorjahr wurde im Geschäftsjahr 2016 aufgrund des verringerten Risikos auf eine Überwachung der Zinsänderungsrisiken mittels Sensitivitätsanalysen verzichtet.



### 2.21.5 Management von Eigen- und Fremdkapital

Das Ziel des Managements beim Umgang mit dem Eigen- 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 121,7 % (Vj. 128,2 %). 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 2016 waren dies auf Konzernebene 76,5 % (Vj. 67,8 %).

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 zu begrenzen.

Unter Risikogesichtspunkten ist eine Auswertung der dargestellten Fremdkapital-Kennzahlen (Covenants) aufgrund der zurückgeführten Finanzschulden im Geschäftsjahr 2014 hinfällig.

## 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, die 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 ihren stationären, teilstationären sowie ambulanten Versorgungsstrukturen, mit dem gewichteten durchschnittlichen Kapitalkostensatz (Weighted Average Cost of Capital, WACC) nach Steuern von 4,75 % (Vj. 5,32 %) diskontiert. Die Nutzungswerte übersteigen die beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten nicht. 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 9,8 % (Vj. 8,4 %) 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.

Stimmt die von einem Krankenhaus abgerechnete Leistungsmenge (Anzahl, Schweregrad oder Art der Leistung) am Ende des Geschäftsjahres nicht mit dem für dieses Jahr verhandelten Budget überein, ergeben sich Mehr- bzw. Mindererlöse, die durch einen Erlösausgleich zwischen den Krankenkassen und dem jeweiligen Krankenhaus ausgeglichen werden. 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. Die sich daraus ergebenden Forderungen bzw. Verbindlichkeiten werden dabei in der Konzernbilanz abgebildet und die Umsatzerlöse entsprechend korrigiert.

Bis zur Erstellung der Konzernbilanz lagen in allen Kliniken genehmigte Entgeltvereinbarungen vor, so dass eventuelle Mehr- oder Mindererlösausgleiche genau kalkuliert werden konnten.

Darüber hinaus besteht nach § 275 SGB V sowie § 17 KHG grundsätzlich seitens der Kostenträger ein Prüfungsrecht hinsichtlich der kodierten Erlöse durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK). Bei der Bemessung der Forderungen bzw. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und der Umsatzerlöse aus erbrachten Krankenhausleistungen werden Schätzungen in Bezug auf die Beanstandungsquote des MDK vorgenommen und basierend auf Erfahrungswerten auch hierfür entsprechende Korrekturen der Umsatzerlöse berücksichtigt. Die endgültigen Ergebnisse aus den Überprüfungen des MDK haben wiederum Einfluss auf den Erlösausgleich des jeweiligen Geschäftsjahres.

### 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:

	31.12.2015	Zugänge	Abgänge	Umgliederung	31.12.2016
Vollkonsolidierte Gesellschaften	27	1	–	–	28
Gesellschaften, nach der Equity-Methode konsolidiert	2	–	–	1	3
Übrige Gesellschaften	7	2	–	–1	8
<b>Konsolidierungskreis</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>39</b>

Beim Zugang (vollkonsolidierte Gesellschaften) handelt es sich um die RHÖN-Innovations GmbH mit Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale. Ziel dieser Gesellschaft ist die Beteiligung an Start-ups im Medizinbereich im Rahmen einer zielgerichteten Investitions- und Risikostrategie. Kernaufgabe der Gesellschaft ist es, innovative Start-ups zu fördern und sich dabei auch am Eigenkapital des jeweiligen Unternehmens zu beteiligen. Der Fokus liegt dabei im Wesentlichen auf medizinischen Innovationen, dem Kerngeschäft der Kliniken des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG, sowie dem Aufbau ambulant-stationärer Strukturen zur Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum.

Die Zugänge (Übrige Gesellschaften) betreffen den Erwerb je eines Anteils an der Inovytec Medical Solutions Ltd. und der Telesofia Medical Ltd.. Beide Gesellschaften sind hoch innovative Start-ups im Medizinbereich und haben ihren Sitz in Israel. Die Inovytec Medical Solutions Ltd. entwickelt und produziert insbesondere Produkte für außerklinische kardiologische Notfälle sowie nicht-invasive Hilfen bei der Verstopfung der Atemwege. Im Atemwegsmanagement ist die LUBO Cervicalstütze, bereits am Markt. Das aktuelle Vorzeigeprodukt, der intelligente AED SALI (Automated Oxy-Defibrillator), befindet sich momentan im CE-Zertifizierungsprozess. Durch intelligente Software und die direkte Vernetzung mit medizinischen Experten soll AED SALI eine bessere Erstversorgung durch Laien ermöglichen. Medizinische Informationen sind für den Patienten oft kompliziert und unverständlich. Die Telesofia Medical Ltd. hat eine Plattform entwickelt, die es ermöglicht, in wenigen Sekunden ein individualisiertes Video zu erstellen und dem

Patienten so die entsprechenden medizinischen Informationen zu erklären. Der Patient wird persönlich mit Namen angesprochen und über seine aktuelle Situation aufgeklärt. Hierfür greift die Telesofia Medical Ltd. auf eine eigens produzierte und stetig wachsende Datenbank an Videomaterial zurück. Die Plattform wird als eine „Software as a Service“ (SaaS)-Lösung an Pharmaunternehmen und Krankenhäuser vertrieben.

Die Umgliederung betrifft die Beteiligung an der Gesellschaft „Wir für Gesundheit GmbH“.

### Erwerb von Krankenhäusern

Mit Kaufvertrag vom 31. Juli 2015 hat die RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH im Rahmen eines Asset Deals die Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale unter aufschiebenden Bedingungen zum 1. Januar 2016 erworben. Die Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 225 Betten und 8 Palliativplätzen sowie einer Krankenpflegeschule. Die Kreisklinik hat die Fachrichtungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Hämodialyse und beschäftigt rund 420 Vollkräfte. Die Akquisition dient der Verbreiterung der regionalen Versorgungsstrukturen am Standort Bad Neustadt a. d. Saale. Die aufschiebenden Bedingungen sind erfüllt, so dass die Kreisklinik zum 1. Januar 2016 in den Konzernabschluss erstmalig einbezogen wurde. Im Rahmen des Campus-Konzeptes der Kflliniken am Standort Bad Neustadt a. d. Saale wird die erworbene Klinik nach dem Abschluss der Neubaumaßnahme im Jahr 2018 räumlich in den Campus integriert. Erwerbsbezogene Kosten fielen im Geschäftsjahr 2015 in Höhe von 0,4 Mio. € an und wurden unter dem Posten Sonstige Aufwendungen in der Gewinn- und Verlustrechnung des Jahres 2015 erfasst.

Die Kaufpreisallokation erfolgt auf Basis der Werte des Jahresabschlusses 2015. Die endgültige Kaufpreisallokation hat folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns im Jahr 2016:

Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale	Mio. €
<b>Erworbene Vermögenswerte und Schulden</b>	
Immaterielle Vermögenswerte	0,1
Sachanlagen	0,8
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3,0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	2,0
Sonstige Vermögenswerte	0,9
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-0,9
Übrige Schulden	-3,1
<b>Erworbenes Nettovermögen</b>	<b>2,8</b>
Goodwill	5,1
<b>Anschaffungskosten im Sinne des IFRS 3</b>	<b>7,9</b>
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	-2,0
<b>Zahlungsmittelabfluss aus der Transaktion zum Erstkonsolidierungszeitpunkt</b>	<b>5,9</b>
Bereits geleistete Zahlungen	6,9
<b>Noch zu zahlender Kaufpreis</b>	<b>1,0</b>

Wäre der Erwerb der Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale bereits zum 1. Januar 2015 erfolgt, hätte der Konzernumsatz des Geschäftsjahres 2015 1.141,8 Mio. € und der Konzerngewinn 88,2 Mio. € betragen. Im Geschäftsjahr 2016 ist die Kreisklinik mit einem Umsatz in Höhe von 32,8 Mio. € und einem Jahresfehlbetrag in Höhe von 0,2 Mio. € in den Konzernabschluss eingegangen. Die Angaben erfolgen gemäß IFRS 3.59 ff. Der auf Grund der Erstkonsolidierung entstehende Goodwill reflektiert die Erwartungen, dass der Konzern mit dem Erwerb der Kreisklinik am Standort Bad Neustadt a. d. Saale eine vollumfängliche stationäre Versorgung im ländlichen Raum umsetzen kann. Die Kreisklinik als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung komplettiert das bereits am Standort Bad Neustadt a. d. Saale bestehende Angebot der Spezialkliniken. Mit einem Angebot auf spitzenmedizinischer Ebene wollen wir eine stärkere Präsenz im Markt erhalten und damit auch landkreisübergreifend Patienten ansprechen. Durch die geplante Zusammenführung aller Kliniken auf dem im Bau befindlichen Gesundheitscampus in Bad Neustadt a. d. Saale erwarten wir zudem Kosteneinsparungen durch Synergieeffekte. Durch den weiteren Ausbau der ambulanten Strukturen im Umfeld der Kliniken und deren enge Verzahnung in den stationären Bereich wird die Attraktivität des Standortes Bad Neustadt a. d. Saale für die Patienten des Landkreises und darüber hinaus gesteigert. Wir gehen davon aus, dass der aus der Erstkonsolidierung entstandene Goodwill steuerlich abzugsfähig ist.

Der Zeitwert der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen setzt sich aus einem Betrag in Höhe von 3,1 Mio. € abzüglich Einzelwertberichtigungen in Höhe von 0,1 Mio. € zusammen.

### Erwerb von Arztsitzen

Im Geschäftsjahr 2016 wurde ein kliniknaher Kassenarztsitz erworben, für den die Wirksamkeitsvoraussetzungen vertragsgemäß noch im Berichtszeitraum 2016 eintraten. Die Einbeziehung in den Konzern erfolgte ebenfalls im Geschäftsjahr 2016. Im Rahmen des Erwerbs dieses Kassenarztsitzes 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 2016:

	Zeitwert nach Akquisition
	Mio. €
<b>Kauf Arztsitze Januar bis Dezember 2016</b>	
<b>Erworbene Vermögenswerte und Schulden</b>	
Sachanlagen	0,0
<b>Erworbenes Nettovermögen</b>	<b>0,0</b>
+ Goodwill	0,1
<b>Anschaffungskosten</b>	<b>0,1</b>
./. Ausstehende Kaufpreiszahlungen	0,0
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,0
<b>Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion</b>	<b>0,1</b>

Der Goodwill in Höhe von 0,1 Mio. € beinhaltet im Wesentlichen Synergieeffekte, die aus dem Ausbau der medizinischen Versorgungszentren erwartet werden. Es ist davon auszugehen, dass der erfasste Goodwill für steuerliche Zwecke abzugsfähig ist.

Im Geschäftsjahr 2016 wurden zwei kliniknahe Kassenarztsitze erworben, für die die Wirksamkeitsvoraussetzungen vertragsgemäß erst im Berichtszeitraum 2017 eintreten. Die Einbeziehung in den Konzern erfolgt ebenfalls im Geschäftsjahr 2017. Die vorläufige Kaufpreisallokation hat folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns im Jahr 2017:

	Zeitwert nach Akquisition
<b>Kauf Arztsitze mit Wirksamkeit 01.01.2017 bzw. 01.04.2017</b>	<b>Mio. €</b>
<b>Erworbene Vermögenswerte und Schulden</b>	
Sachanlagen	0,1
<b>Erworbenes Nettovermögen</b>	<b>0,1</b>
+ Geschäftswert	0,6
<b>Anschaffungskosten</b>	<b>0,7</b>
./. Ausstehende Kaufpreiszahlungen	-0,7
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,0
<b>Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion</b>	<b>0,0</b>

Im Geschäftsjahr 2016 wurden zwei kliniknahe Kassenarztsitze auf Grund von Nachbesetzungsschwierigkeiten verkauft. Die Verkaufserlöse sind von untergeordneter Bedeutung für das Konzernergebnis.

## 5 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG werden sektorenübergreifende Gesundheitsdienstleistungen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich erbracht. Die Krankenhäuser des Konzerns werden in rechtlich selbstständigen Tochterunternehmen geführt, die ihren Geschäftsbetrieb im regionalen Umfeld nach den Richtlinien und Vorgaben der Muttergesellschaft ausüben. Zu näheren Angaben verweisen wir auf Kapitel 6.1 Umsatzerlöse. Unselbstständige 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 im Übrigen 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:

	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
<b>Geschäftsfelder</b>		
Akutkliniken	1.139,4	1.070,7
Medizinische Versorgungszentren	10,8	8,9
Rehabilitationskliniken	26,2	28,6
	<b>1.176,4</b>	<b>1.108,2</b>
<b>Regionen</b>		
Freistaat Bayern	249,9	216,2
Freistaat Sachsen	0,2	0,3
Freistaat Thüringen	170,8	169,8
Land Brandenburg	135,2	130,5
Land Hessen	620,3	591,4
	<b>1.176,4</b>	<b>1.108,2</b>

Die Umsatzerlöse stellen nach IAS 18 Umsätze aus der Erbringung von Dienstleistungen dar und sind im Geschäftsjahr 2016 um 68,2 Mio. € bzw. 6,2 % auf 1.176,4 Mio. € angestiegen. Bereinigt um die Veränderung des Konsolidierungskreises (Erstkonsolidierung der Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale ab 1. Januar 2016) in Höhe von 32,8 Mio. € verbleibt ein internes Wachstum von 35,4 Mio. € bzw. 3,2 %. Auf Umsätze in den Akut- und Rehabilitationskliniken entfallen 1.165,6 Mio. € (Vj. 1.099,3 Mio. €) und auf Umsätze in den Medizinischen Versorgungszentren 10,8 Mio. € (Vj. 8,9 Mio. €).

### 6.2 SONSTIGE ERTRÄGE

Die sonstigen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Erträge aus Leistungen	123,5	120,8
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	11,9	10,8
Erträge aus wertberechtigten Forderungen	0,3	0,4
Erträge aus Schadensersatzleistungen/Sonstige Erstattungen	1,1	1,8
Übrige	49,6	46,0
	<b>186,4</b>	<b>179,8</b>

Als Erträge aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben in Höhe von 117,4 Mio. € (Vj. 114,6 Mio. €) sowie Miet- und Pachterlöse in Höhe von 6,1 Mio. € (Vj. 6,2 Mio. €) ausgewiesen.

Zur Kompensation bestimmter zweckgebundener Aufwendungen, die im Zusammenhang 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.

Im Geschäftsjahr 2016 wurden Rückstellungen für potenzielle rechtliche und steuerliche Gewährleistungsrisiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften an Fresenius/Helios in Höhe von 42,0 Mio. € aufgelöst, da entsprechende vertragliche Gewährleistungsfristen teilweise ausgelaufen sind. Im Vorjahreszeitraum wurden unter diesem Posten 19,7 Mio. € Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen, die im Zusammenhang mit möglichen Nachforderungen von Sozialversicherungsbeiträgen der Deutschen Rentenversicherung resultierend aus im Jahr 2011 durchgeführten Untersuchungen bei den Reinigungsgesellschaften gebildet wurden, erfasst. Ferner wurden im Vorjahr Rückstellungen, die als Risikovorsorge für rechtliche und steuerliche Risiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften gebildet wurden, in Höhe von 11,0 Mio. € ergebniswirksam unter den übrigen sonstigen Erträgen aufgelöst sowie Erträge aus dem Verkauf einer Grundstücksgesellschaft in Höhe von 8,3 Mio. € ebenso unter den übrigen sonstigen Erträgen erfasst.

### 6.3 MATERIALAUFWAND

	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	299,1	294,6
Aufwendungen für bezogene Leistungen	30,4	27,2
	329,5	321,8

Während die Materialquote von 29,0 % auf 28,0 % zurückging, stieg der Materialaufwand gegenüber dem Vorjahr um 7,7 Mio. € bzw. 2,4 % auf 329,5 Mio. €. Auf die Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale (Erstkonsolidierung ab 1. Januar 2016) entfallen Aufwendungen in Höhe von 7,7 Mio. €.

### 6.4 PERSONALAUFWAND

	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Löhne und Gehälter	636,8	591,7
Sozialversicherungsabgaben	52,8	48,3
Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses		
Beitragsorientierte Pläne	67,4	55,4
Leistungsorientierte Pläne	0,6	0,3
	757,6	695,7

Die Aufwendungen für die beitragsorientierten Pläne betreffen Zahlungen an die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) und die Zusatzversorgungskassen der Gemeinden (ZVK). 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 1,3 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) enthalten.

Im Übrigen sind im Geschäftsjahr 2015 in den Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses Erstattungen für Vorjahre enthalten.

## 6.5 ABSCHREIBUNGEN UND WERTMINDERUNGEN

Der Posten enthält planmäßige Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien. Die Abschreibungen sind gegenüber dem Vorjahresvergleichszeitraum um 1,2 Mio. € bzw. 2,0 % auf 59,9 Mio. € zurückgegangen. Ursächlich hierfür ist im Wesentlichen das zeitlich gestaffelte Auslaufen der Abschreibungen auf den Gebäudebestand am Campus in Bad Neustadt a. d. Saale sowie die Inbetriebnahme der ersten neu errichteten bzw. generalsanierten Gebäude.

## 6.6 SONSTIGE AUFWENDUNGEN

Die sonstigen Aufwendungen entfallen auf:

	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Instandhaltung und Wartung	45,7	43,3
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	23,7	24,2
Verwaltungs- und EDV-Kosten	10,7	7,6
Abwertungen auf Forderungen	9,6	7,9
Versicherungen	8,9	7,9
Mieten und Pachten	6,3	4,7
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	2,2	1,6
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	4,9	4,5
Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögenswerten	0,1	0,2
Sonstige Steuern	0,5	0,5
Übrige	6,2	13,9
	<b>118,8</b>	<b>116,3</b>

Die sonstigen Aufwendungen sind gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 2,5 Mio. € bzw. 2,1 % auf 118,8 Mio. € angestiegen. Im Anstieg sind Aufwendungen im Zusammenhang mit der Erstkonsolidierung der Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale enthalten.

## 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 in der Regel 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 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.

Des Weiteren hat die RHÖN-KLINIKUM AG – begleitet durch die fachliche Beratung des Medical Board – für einen mehrjährigen Zeitraum einen Innovations- und Förderpool eingerichtet, durch dessen finanzielle Unterstützung an den Standorten Bad Berka, Bad Neustadt a. d. Saale, Frankfurt (Oder) sowie Gießen und Marburg Aktivitäten und Projekte im Bereich „Forschung und Innovation“ sowie im Bereich „Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin“ verstärkt angestoßen und umgesetzt werden sollen. Ziel ist es, dem Unternehmen und seinen Einrichtungen durch die Verknüpfung von klinischer Exzellenz und Wissenschaft mittelfristig eine stärkere Wettbewerbsstellung zu verschaffen. Für diese Projekte wurden in 2016 2,2 Mio. € (Vj. 2,0 Mio. €) eingesetzt.

## 6.8 FINANZERGEBNIS – NETTO

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Ergebnis von nach der Equity-Methode bilanzierten Finanzanlagen		
Ertrag von nach der Equity-Methode bilanzierten Finanzanlagen	–	0,1
Aufwand von nach der Equity-Methode bilanzierten Finanzanlagen	0,4	–
	0,4	0,1
Finanzerträge		
Bankguthaben	1,1	2,6
Sonstige Zinserträge	0,3	1,4
	1,4	4,0
Finanzaufwendungen		
Anleihe	1,1	5,8
Bankschulden	0,5	0,5
Sonstige Zinsaufwendungen	35,5	0,6
	37,1	6,9
	– 36,1	– 2,8

Im Geschäftsjahr 2016 ist das negative Finanzergebnis im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 33,3 Mio. € auf 36,1 Mio. € angestiegen. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus einer Wertberichtigung auf Ausleihungen in Höhe von 35,5 Mio. €, die im Zusammenhang mit der Beteiligung an der Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung gewährt wurden, da die Einbringlichkeit aus heutiger Sicht nicht gegeben ist. Das medizinische Potential der Anlage ist für die RHÖN-KLINIKUM AG weiterhin vielversprechend und arrondiert auf einzigartige Weise das krebstherapeutische Leistungsspektrum am Standort Marburg.

Bedingt durch die Rückzahlung der Anleihe im ersten Quartal 2016 sind die Finanzaufwendungen entsprechend gesunken. Im Übrigen sind die Finanzierungserträge bedingt durch ein geringeres Anlagevolumen und das niedrige Zinsumfeld zurückgegangen.

Im negativen Finanzergebnis sind Verlustanteile an Unternehmen, die nach der Equity-Methode konsolidiert werden, in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. Gewinnanteile 0,1 Mio. €) enthalten.

Die sonstigen Zinserträge betreffen im Wesentlichen Zinserträge aus Steuerforderungen.

Aufgrund von IAS 17 (Leasingverhältnisse) werden Vermögenswerte aus Finanzierungs-Leasing-Verträgen unter den Sachanlagen und der in den Leasingraten enthaltene Zinsanteil in Höhe von 0,2 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) unter den sonstigen Zinsaufwendungen ausgewiesen.

Das negative 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 2016 auf 35,7 Mio. € (Vj. 3,3 Mio. €) und setzt sich mit 1,2 Mio. € (Vj. 3,4 Mio. €) aus Erträgen sowie mit 36,8 Mio. € (Vj. 6,7 Mio. €) aus Aufwendungen zusammen. Die geringeren Erträge und Aufwendung resultieren aus dem Geldabfluss im Zusammenhang mit dem Aktienrückkauf im Vorjahr sowie der Rückzahlung der Anleihe im 1. Quartal 2016. Des Weiteren wurden 35,5 Mio. € im Zusammenhang mit einem Darlehen wertberichtigt.

## 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:

	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Laufende Ertragsteuern	5,4	6,1
Latente Steuerabgrenzungen	-3,2	-3,3
	2,2	2,8

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres bei einer unveränderten Tarifbesteuerung u. a. bedingt durch den ergebniserhöhend wirkenden steuerlichen Einmaleffekt aus dem Abschluss eines Ergebnisabführungsvertrages der RHÖN-KLINIKUM AG mit der Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH um 0,6 Mio. € auf 2,2 Mio. € (Vj. 2,8 Mio. €) zurückgegangen. Die Ertragsteuerbelastung liegt bei 3,6 % (Vj. 3,1 %).

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

	2016		2015	
	Mio. €	%	Mio. €	%
<b>Ergebnis vor Ertragsteuern</b>	<b>60,9</b>	<b>100,0</b>	<b>90,3</b>	<b>100,0</b>
Rechnerischer Steueraufwand (Steuersatz 15,0 %)	9,1	14,9	13,5	15,0
Solidaritätszuschlag (Steuersatz 5,5 %)	0,5	0,8	0,7	0,8
Einbuchung bisher nicht abgegrenzter Verlustvorträge und Zinsvorträge/ Ausbuchung abgegrenzter Verlustvorträge/nicht angesetzte Verlustvorträge	-6,7	-11,0	-2,2	-2,4
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand	0,1	0,2	0,1	0,1
Gewerbeertragsteuer	0,3	0,5	0,4	0,4
Steuermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	6,0	9,9	0,2	0,2
Steuern Vorjahre	0,2	0,3	-0,1	-0,1
Effekte aus dem Verkauf von Gesellschaften/Sonstiges	-7,3	-12,0	-9,9	-11,0
<b>Effektiver Ertragsteueraufwand</b>	<b>2,2</b>	<b>3,6</b>	<b>2,8</b>	<b>3,1</b>

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 aus dem den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehenden Konzernergebnis 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 01.01.2016	Anzahl zum 31.12.2016
Stückaktien	66.962.470	66.962.470
Eigene Aktien	-24.000	-24.000
	<b>66.938.470</b>	<b>66.938.470</b>

Die Anzahl der Anteile ist unverändert. Bezüglich der Erläuterungen zum Eigenkapital wird auf Punkt 7.14 verwiesen.



Das Ergebnis je Aktie ermittelt sich wie folgt:

	Stammaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd. €	56.430
(Vj.)	(85.381)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd. Stück	66.938
(Vj.)	(72.047)
Gewinn je Aktie in €	0,84
(Vj.)	(1,19)

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>			
01.01.2016	157,2	33,7	190,9
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	5,2	0,1	5,3
Zugänge	0,0	3,3	3,3
Abgänge	0,0	0,1	0,1
Umbuchungen	0,0	0,1	0,1
31.12.2016	162,4	37,1	199,5
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>			
01.01.2016	0,0	24,4	24,4
Abschreibungen	0,0	2,1	2,1
Abgänge	0,0	0,1	0,1
31.12.2016	0,0	26,4	26,4
<b>Bilanzwert 31.12.2016</b>	<b>162,4</b>	<b>10,7</b>	<b>173,1</b>

	Geschäftswerte	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	Gesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
<b>Anschaffungskosten</b>			
01.01.2015	156,0	31,4	187,4
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	1,2	0,0	1,2
Zugänge	0,0	3,7	3,7
Abgänge	0,0	1,5	1,5
Umbuchungen	0,0	0,1	0,1
31.12.2015	157,2	33,7	190,9
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>			
01.01.2015	0,0	23,7	23,7
Abschreibungen	0,0	2,1	2,1
Abgänge	0,0	1,4	1,4
31.12.2015	0,0	24,4	24,4
Bilanzwert 31.12.2015	157,2	9,3	166,5

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 mit seinen stationären, teilstationären sowie ambulanten Versorgungsstrukturen, 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 ein entsprechender Barwert auf Basis einer operativen Fünf-Jahres-Detailplanung, in die auch Erwartungen über die zukünftige Marktentwicklung im Gesundheitswesen eingehen, mit Annahmen über die langfristigen Wachstumsraten fortgeschrieben sowie unter der anschließenden Berücksichtigung einer ewigen Rente, errechnet. Zur Berechnung des Barwertes 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 wurde überprüft, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse auch unverändert die Ergebnisse des Wertminderungstests stützen. Dies war zum 31. Dezember 2016 der Fall.

Die Werthaltigkeit des Geschäftswertes der erworbenen Gesellschaften zum 31. Dezember 2016 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 2016 mit 4,75 % (Vj. 5,32 %) ermittelt. Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierenden Einheiten:

Gesellschaft	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	137,5	137,5
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH	5,1	–
Übrige Geschäftswerte unter 5,0 Mio. €	6,0	5,9
<b>Bilanzwert</b>	<b>162,4</b>	<b>157,2</b>

Für die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes, abzüglich Veräußerungskosten, der entsprechenden geschäftstragenden Gesellschaften wurden Zahlungsströme prognostiziert, die auf Erfahrungen der Vergangenheit, aktuellen operativen Ergebnissen und bestmöglichen Einschätzungen künftiger Entwicklungen durch die Geschäftsführungen sowie auf Marktannahmen basieren. Auf die Nutzungswerte war nicht abzustellen, da die Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten diese übersteigen. Der ermittelte beizulegende Zeitwert für die geschäftstragenden 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 geschäftstragenden 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. Den geschäftswerttragenden Gesellschaften wird eine homogene Struktur während der Planung unterstellt.

Die folgende Tabelle zeigt die Annahme der Wachstumsrate des Umsatzes, die bei der Wertminderungsprüfung der geschäftstragenden Gesellschaften, denen wesentliche Geschäfts- und Firmenwerte zugeordnet worden sind, zur Bestimmung des beizulegenden Zeitwertes abzüglich Veräußerungskosten herangezogen worden sind:

	2016		2015	
	Langfristige Wachstumsrate	WACC	Langfristige Wachstumsrate	WACC
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	3,00 %	4,75 %	3,00 %	5,32 %
Zentralklinik Bad Berka GmbH	3,00 %	4,75 %	3,00 %	5,32 %
RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH	3,00 %	4,75 %	–	–

Den Werten der Umsatzerlöse im zehnjährigen Planungszeitraum der Gruppen von zahlungsmittelgenerierenden Einheiten, denen wesentliche Geschäfts- und Firmenwerte zugeordnet worden sind, liegen durchschnittliche organische Wachstumsraten zwischen 2,5 % und 3,3 % (Vj. 2,5 % und 3,0 %) zugrunde.

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. kein Abwertungsbedarf) ergibt. Bei einer Erhöhung des WACC um 0,5 % entsteht ebenfalls kein Abwertungsbedarf (Vj. kein Abwertungsbedarf).

## 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>					
01.01.2016	893,8	43,4	272,8	57,0	1.267,0
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,0	0,0	0,8	0,0	0,8
Zugänge	25,2	1,9	22,8	39,7	89,6
Abgänge	0,0	0,0	12,0	0,0	12,0
Umbuchungen	36,8	1,3	7,6	-45,8	-0,1
31.12.2016	955,8	46,6	292,0	50,9	1.345,3
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b>					
01.01.2016	368,0	26,6	203,9	0,0	598,5
Abschreibungen	30,8	3,0	23,8	0,0	57,6
Wertminderungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Abgänge	0,0	0,0	11,8	0,0	11,8
31.12.2016	398,8	29,6	215,9	0,0	644,3
<b>Bilanzwert 31.12.2016</b>	<b>557,0</b>	<b>17,0</b>	<b>76,1</b>	<b>50,9</b>	<b>701,0</b>

	Grund- stücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
01.01.2015	887,9	42,7	264,6	21,2	1.216,4
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Zugänge	4,9	0,5	19,7	39,2	64,3
Abgänge	0,0	0,0	13,7	0,1	13,8
Umbuchungen	1,0	0,2	2,0	-3,3	-0,1
31.12.2015	893,8	43,4	272,8	57,0	1.267,0
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2015	335,4	23,6	194,2	0,0	553,2
Abschreibungen	32,6	3,0	23,2	0,0	58,8
Wertminderungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Abgänge	0,0	0,0	13,5	0,0	13,5
31.12.2015	368,0	26,6	203,9	0,0	598,5
Bilanzwert 31.12.2015	525,8	16,8	68,9	57,0	668,5

Im Geschäftsjahr sind ebenso wie im Vorjahr keine Fremdkapitalkosten angefallen, die für die Finanzierung der Anschaffung/Herstellung qualifizierter Vermögenswerte entstanden sind und in den Sachanlagenzugängen zu erfassen wären.

Das Grundvermögen ist analog dem Vorjahr nicht mit Grundpfandrechten zur Sicherung von Bankdarlehen 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 182,9 Mio. € (Vj. 198,6 Mio. €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 2,7 Mio. € (Vj. 2,9 Mio. €) sind Grundpfandrechte in Höhe von 4,1 Mio. € (Vj. 4,1 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:

	31.12.2016		31.12.2015	
	Mio. €		Mio. €	
Anschaffungskosten – aktivierte Leasingobjekte aus Finanzierungs-Leasing	5,9		2,4	
Änderung Konsolidierungskreis	0,1		0,0	
Zugänge	0,3		3,5	
Kumulierte Abschreibungen	2,4		1,3	
Nettobuchwert	3,9		4,6	

### 7.3 ERTRAGSTEUERANSPRÜCHE

Die unter diesem Posten ausgewiesenen Körperschaftsteuer-Anrechnungsguthaben betreffen Ansprüche i. S. v. § 37 KStG, die innerhalb eines Auszahlungszeitraumes bis September 2017 zur Auszahlung gelangen. Im Vorjahr wurden diese mit dem Barwert in Höhe von 2,4 Mio. € angesetzt. Die Bewertung erfolgt auf Basis des historischen laufzeitadäquaten Zinssatzes von 4,0 %. Die letzte Tranche aus dem Körperschaftsteuer-Anrechnungsguthaben wird im September 2017 erstattet und ist unter den kurzfristigen laufenden Ertragsteueransprüchen in Höhe von 2,3 Mio. € ausgewiesen.

### 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:

	31.12.2016		31.12.2015	
	Aktivisch	Passivisch	Aktivisch	Passivisch
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verlustvorträge	7,5	0,0	6,6	0,0
Sachanlagen/Immaterielle Vermögensgegenstände	0,0	8,0	0,0	8,8
Verzinsliche Schulden	0,0	0,0	0,0	0,0
Bewertungsunterschiede bei Tochtergesellschaften	0,0	0,8	0,0	0,8
Übrige Aktiva und Passiva	8,1	1,1	6,6	1,1
<b>Gesamt</b>	<b>15,6</b>	<b>9,9</b>	<b>13,2</b>	<b>10,7</b>
<b>Bilanzwert</b>	<b>5,7</b>		<b>2,5</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 47,4 Mio. € (Vj. 41,2 Mio. €). Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 54,6 Mio. € (Vj. 63,4 Mio. €), von denen in Höhe von 7,3 Mio. € (Vj. 22,2 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.

Latente Steuerverbindlichkeiten auf nicht ausgeschüttete Gewinne von Tochterunternehmen in Höhe von 105,4 Mio. € (Vj. 105,4 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:

	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
<b>Latente Steuerforderungen zum Beginn des Jahres</b>	2,5	- 0,8
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten derivativen Finanzinstrumenten	0,0	0,0
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen	0,0	0,0
Ertrag/Aufwand in der Gewinn- und Verlustrechnung aus laufenden Verrechnungen	3,2	3,3
<b>Latente Steuerforderungen/-verbindlichkeiten zum Ende des Jahres</b>	<b>5,7</b>	<b>2,5</b>

## 7.5 ANTEILE AN ANDEREN UNTERNEHMEN

Informationen zu den Änderungen der Zusammensetzung des Konsolidierungskreises der RHÖN-KLINIKUM AG sind im Kapitel 4 „Unternehmenserwerbe“ sowie Kapitel 9 „Anteilsbesitz“ entsprechend dargestellt.

### 7.5.1 Nach der Equity-Methode bewertete Beteiligungen

In den Konzernabschluss wurden zwei assoziierte Unternehmen (Vj. eins) und ein Gemeinschaftsunternehmen (Vj. eins) nach der Equity-Methode bewertet.

Name der Gesellschaft	Sitz	Kapitalanteil in %
<b>Assoziierte Unternehmen</b>		
Wir für Gesundheit GmbH	Berlin	33,3
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung	Heidelberg	24,9
<b>Gemeinschaftsunternehmen</b>		
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH	Gießen	50,0

### 7.5.2 Assoziierte Unternehmen

Gegenstand der Wir für Gesundheit GmbH (WfG) ist der Vertrieb einer betrieblichen Krankenzusatzversicherung in Zusammenarbeit mit der Debeka. An der WfG sind neben der RHÖN-KLINIKUM AG noch Helios und Asklepios beteiligt.

Gegenstand der Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung ist der 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. Die folgende Tabelle zeigt eine Zusammenfassung der aggregierten Ergebnisdaten und der aggregierten Buchwerte der nach der Equity-Methode bilanzierten assoziierten Unternehmen:

Ergebnisdaten und Buchwerte nach der Equity-Methode bewerteter assoziierte Unternehmen	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Umsatzerlöse	0,1	0,1
Ergebnis nach Steuern	-13,0	-8,1
<b>Anteiliges Ergebnis nach Steuern</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,0</b>
Anteiliges Gesamtergebnis nach Steuern	-0,5	0,0
<b>Buchwert der nach der Equity-Methode bewerteten assoziierten Unternehmen</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>

### 7.5.3 Gemeinschaftsunternehmen

Gegenstand des Joint Ventures ist die zusammen mit den Stadtwerken Gießen durchzuführende Energieversorgung des Universitätsklinikums in Gießen. An dem Joint Venture sind neben der RHÖN-KLINIKUM AG, die einen Anteil von 50 % hält, die Stadtwerke Gießen AG mit 50 % beteiligt. Die folgende Tabelle zeigt eine Zusammenfassung der aggregierten Ergebnisdaten und der aggregierten Buchwerte des nach der Equity-Methode bilanzierten Gemeinschaftsunternehmens:

Ergebnisdaten und Buchwerte nach der Equity-Methode bewerteter Gemeinschaftsunternehmen	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Umsatzerlöse	0,9	0,9
Ergebnis nach Steuern	0,3	0,1
<b>Anteiliges Ergebnis nach Steuern</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>
Anteiliges Gesamtergebnis nach Steuern	0,1	0,0
<b>Buchwert der nach der Equity-Methode bewerteten Gemeinschaftsunternehmen</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>

### 7.6 SONSTIGE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE (LANGFRISTIG)

Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig) entfallen mit 50,1 Mio. € (Vj. 30,0 Mio. €) auf Festgeldanlagen mit einer Restlaufzeit > 1 Jahr sowie mit 2,6 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) auf unter diesem Posten erfasste Beteiligungen. Diese betreffen Beteiligungen der im Frühjahr 2016 gegründeten RHÖN-Innovations GmbH an den Firmen Inovytec Medical Solutions Ltd. sowie Telesofia Medical Ltd.. Die Bewertung der Anteile erfolgt zum beizulegenden Zeitwert gemäß IAS 39. Ferner betreffen 0,0 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) unwesentliche Beteiligungen, deren Marktwert auf Grund des Fehlens eines aktiven Marktes nicht berechnet werden kann. Diese werden zu Anschaffungskosten bewertet.

Die im Vorjahr unter diesem Posten ausgewiesenen gewährten Darlehen in Höhe von 20,1 Mio. € wurden im laufenden Geschäftsjahr zusammen mit den in 2016 zusätzlich ausgereichten Darlehen in Höhe von 14,7 Mio. € zum Jahresende wertberichtigt. Die Wertberichtigung in Höhe von 34,8 Mio. € entfällt auf Ausleihungen im Zusammenhang mit einer Beteiligung an der Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung, da die Einbringlichkeit aus heutiger Sicht nicht gegeben ist.

### 7.7 SONSTIGE VERMÖGENSWERTE (LANGFRISTIG)

Anteile an Unternehmen, die nach der Equity-Methode bilanziert werden, wurden zum 31. Dezember 2015 wegen Unwesentlichkeit unter dem Posten Sonstige Vermögenswerte (langfristig) in Höhe von 0,3 Mio. € ausgewiesen. Zum 31. Dezember 2016 erfolgt der Ausweis mit 0,9 Mio. € unter dem separaten Posten „Nach der Equity-Methode bilanzierte Finanzanlagen“, der Ausweis des Vorjahreswertes wurde entsprechend angepasst.

## 7.8 VORRÄTE

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 24,8 Mio. € (Vj. 23,1 Mio. €) betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Hierbei wurden Wertberichtigungen in Höhe von 2,5 Mio. € (Vj. 2,3 Mio. €) vorgenommen. 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

	31.12.2016	31.12.2015
	< 1 Jahr	< 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	218,1	194,6
Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	– 27,2	– 18,9
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)</b>	<b>190,9</b>	<b>175,7</b>

Bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) in Höhe von 190,9 Mio. € (Vj. 175,7 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:

	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
<b>Wertberichtigung zum 01.01.</b>	<b>18,9</b>	<b>13,0</b>
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	–	–
Wertberichtigungen in der Berichtsperiode	– 1,3	– 1,8
Wertaufholung/Inanspruchnahme	9,6	7,7
<b>Wertberichtigung zum 31.12.</b>	<b>27,2</b>	<b>18,9</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, auf Grund 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 (brutto)	Davon zum Abschluss- stichtag 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>31.12.2016</b>						
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	218,1	150,2	13,2	6,0	17,3	31,4
<b>31.12.2015</b>						
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	194,6	143,5	10,9	6,4	12,1	21,7

Hinsichtlich des in Höhe von 150,2 Mio. € (Vj. 143,5 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 von Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beliefen sich im Geschäftsjahr auf 27,2 Mio. € (Vj. 18,9 Mio. €).

Im Geschäftsjahr 2016 wurden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 1,3 Mio. € (Vj. 1,8 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 0,0 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) erfolgswirksam vereinnahmt werden.

#### 7.10 SONSTIGE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE (KURZFRISTIG)

	31.12.2016	31.12.2015
	< 1 Jahr	< 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €
Festgeldanlage < 1 Jahr	185,1	345,0
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	16,8	13,8
Übrige sonstige finanzielle Vermögenswerte	8,1	14,0
	210,0	372,8

Bedingt durch das niedrige Zinsumfeld für Tagesgelder und kurzfristige Geldanlagen wurden Festgeldanlagen mit einer Restlaufzeit < 1 Jahr in Höhe von 185,1 Mio. € (Vj. 345,0 Mio. €) getätigt. Ferner resultiert der Rückgang aus der Rückzahlung der Anleihe im März 2016.

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen überwiegend Ausgleichsansprüche nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. nach der Bundespflegeverordnung. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht enthalten keine Wertberichtigungen.

Übrige sonstige finanzielle Vermögenswerte betreffen mit 6,6 Mio. € (Vj. 6,4 Mio. €) Forderungen aus Leistungserbringungen, die nicht primär mit der Patientenbehandlung im Krankenhaus in Verbindung stehen, mit 1,2 Mio. € (Vj. 1,2 Mio. €) Forderungen gegen Mitarbeiter, insbesondere aus Abrechnungen im Rahmen des Liquidationsrechts der Chefärzte sowie mit 0,9 Mio. € (Vj. 0,6 Mio. €) debitorische Kreditoren. Die übrigen sonstigen finanziellen Vermögenswerte (kurzfristig) enthalten Wertberichtigungen in Höhe von 1,3 Mio. € (Vj. 1,2 Mio. €). Zuschreibungen wurden nicht vorgenommen. Im Übrigen waren im Vorjahr unter diesem Posten 5,5 Mio. € geleistete Anzahlungen auf den Kaufpreis im Zusammenhang mit dem Erwerb der Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale enthalten, die im Geschäftsjahr 2016 durch die erworbenen Vermögenswerte und Schulden ersetzt wurden.

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 Fördermittelsprüchen für Investitionen und den noch nicht zweckentsprechend verwendeten Fördermitteln. Der Bruttoausweis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
Forderungen nach dem KHG/KHEntgG brutto	23,0	19,6
Verbindlichkeiten nach dem KHG/KHEntgG brutto	-6,2	-5,8
<b>Bilanzwert</b>	<b>16,8</b>	<b>13,8</b>

Der Bruttoausweis auf der Passivseite erfolgt im Anhang im Kapitel 7.19 „Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten“.

#### 7.11 SONSTIGE VERMÖGENSWERTE (KURZFRISTIG)

Sonstige kurzfristige Vermögenswerte in Höhe von 8,5 Mio. € (Vj. 21,1 Mio. €) entfallen im Wesentlichen mit 4,6 Mio. € (Vj. 4,3 Mio. €) auf vorausbezahlte Aufwendungen, insbesondere Versicherungsaufwendungen, sowie mit 3,5 Mio. € (Vj. 3,7 Mio. €) auf Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Haftpflichtfällen. Im Übrigen waren im Vorjahr unter diesem Posten 12,7 Mio. € Erstattungen von umlagefinanzierten Altersvorsorgeleistungen der VBL enthalten.



## 7.12 LAUFENDE ERTRAGSTEUERANSPRÜCHE

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen im Wesentlichen Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

## 7.13 ZAHLUNGSMITTEL UND ZAHLUNGSMITTELÄQUIVALENTE

	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
Bank- und Kassenbestand	70,8	103,3
Kurzfristige Bankeinlagen	10,0	40,0
	<b>80,8</b>	<b>143,3</b>

Ursächlich für den Rückgang des Bank- und Kassenbestandes gegenüber dem Vorjahr ist die Rückzahlung der börsennotierten Anleihe im März 2016. Der Rückgang der kurzfristigen Bankeinlagen resultiert aus dem niedrigen Zinsumfeld für Tagesgelder und kurzfristige Geldanlagen. Soweit möglich wurden frei verfügbare Finanzmittel fristenkongruent in Festgelder mit einer Restlaufzeit < 1 Jahr (> 3 Monate) bzw. > 1 Jahr und damit Ausweis unter dem Posten Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig) bzw. Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig) umgeschichtet. Zum Bilanzstichtag belief sich der effektive Zinssatz für Bankeinlagen mit einer initialen Laufzeit < 3 Monate auf 0,10 % (Vj. 0,24 %), wobei die Anlagen eine durchschnittliche Restlaufzeit von 30 Tagen (Vj. 69 Tage) hatten.

Zahlungsmittel und Kontokorrentkredite werden zum Zweck der Kapitalflussrechnung wie folgt zusammengefasst:

	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	80,8	143,3
Kontokorrentkredite	0,0	–
<b>Finanzmittelfonds</b>	<b>80,8</b>	<b>143,3</b>

## 7.14 EIGENKAPITAL

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG beträgt 167.406.175 € (Vj. 167.406.175 €). Es ist unterteilt in 66.962.470 (Vj. 66.962.470 Stückaktien) auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital in Höhe von 2,50 € je Aktie.

	Anzahl	Rechnerischer Anteil am Grundkapital €
<b>Stammaktien Stand 01.01.2016</b>	<b>66.962.470</b>	<b>167.406.175</b>
Veränderung 2016	–	–
<b>Stammaktien Stand 31.12.2016</b>	<b>66.962.470</b>	<b>167.406.175</b>

In der Kapitalrücklage werden das Agio aus der Kapitalerhöhung in Höhe von 396,0 Mio. € sowie die auf die in den Vorjahren eingezogenen Aktien entfallenden Beträge in Höhe von 178,2 Mio. € ausgewiesen.

Die sonstigen Rücklagen zum Stichtag in Höhe von 349,1 Mio. € (Vj. 346,5 Mio. €) enthalten mit 349,1 Mio. € (Vj. 346,5 Mio. €) die in den zurückliegenden Jahren erzielten Ergebnisse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, soweit sie nicht ausgeschüttet wurden, sowie Effekte aus Konsolidierungsmaßnahmen.

Das Gesamtergebnis (Summe Konzerngewinn und sonstiges Ergebnis) des Geschäftsjahres 2016 beträgt 58,3 Mio. € (Vj. 87,3 Mio. €). Darin enthalten sind Verluste aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen in Höhe von 0,3 Mio. € nach Steuern (Vj. 0,2 Mio. €).

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 01.01.2016</b>	<b>24.000</b>
Veränderung 2016	–
<b>Eigene Anteile Stand 31.12.2016</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 und des Aufsichtsrats zu, so dass im Geschäftsjahr 2016 eine tatsächliche Dividendenausschüttung in Höhe von 80 Cent (Vj. 80 Cent) je Aktie erfolgte.

Die nicht beherrschenden Anteile am Eigenkapital in Höhe von 22,8 Mio. € (Vj. 20,7 Mio. €) betreffen unmittelbar bzw. mittelbar gehaltene Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz	
	31.12.2016	31.12.2015
	%	%
<b>Krankenhausgesellschaften</b>		
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
<b>MVZ-Gesellschaften</b>		
MVZ UKGM GmbH, Marburg	5,0	5,0
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
<b>Servicegesellschaften</b>		
RK Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH i. L., Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0

## 7.15 FINANZSCHULDEN

	31.12.2016		31.12.2015	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit < 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit < 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Langfristige Finanzschulden Anleihe	0,0	0,0	0,0	147,6
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,0	10,0	10,0	0,0
<b>Summe langfristige Finanzschulden</b>	<b>0,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>147,6</b>
Kurzfristige Finanzschulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Summe kurzfristige Finanzschulden</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Summe Finanzschulden gesamt</b>	<b>0,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>147,6</b>

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2014 alle langfristigen Finanzschulden gegenüber Banken mit Ausnahme eines endfälligen Bankdarlehens zurückgeführt. Im März 2016 wurde die ausstehende Anleihe in voller Höhe zurückgezahlt. Zum Bilanzstichtag besteht demnach noch ein im August 2017 endfälliges Festzinsdarlehen in Höhe von 10,0 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 vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:

Ende Zinsbindung	31.12.2016			31.12.2015		
	Zinssatz <sup>1</sup>	Ursprungswert	Buchwert Darlehen	Zinssatz <sup>1</sup>	Ursprungswert	Buchwert Darlehen
	%	Mio. €	Mio. €	%	Mio. €	Mio. €
Anleihe	–	–	–	4,06	143,2	143,1
Zinsen Anleihe	–	–	–	–	–	4,5
	–	–	–		143,2	147,6
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten						
2017	5,10	10,0	10,0	5,10	10,0	10,0
		10,0	10,0		10,0	10,0
		10,0	10,0		153,2	157,6

<sup>1</sup> Gewogener Zinssatz.

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

	31.12.2016	31.12.2015
	%	%
Anleihe	–	4,06
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	5,10	5,10

Die Restlaufzeiten der Finanzschulden betragen:

	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
Bis 1 Jahr	10,0	147,6
Zwischen 1 und 5 Jahren	–	10,0
Über 5 Jahre	–	–
<b>Summe</b>	<b>10,0</b>	<b>157,6</b>

Die ausgewiesenen Finanzschulden sind wie im Vorjahr nicht durch Grundpfandrechte/Grundsulden besichert.

## 7.16 RÜCKSTELLUNGEN FÜR LEISTUNGEN NACH BEENDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSSES

Für die Zeit nach der Pensionierung werden 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.

Für die Mitglieder des Vorstands besteht 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 zugrunde gelegt. In diesem Zusammenhang bestehen Risiken bei Änderungen der Bemessungsgrundlage. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf die Abhängigkeit vom letzten Gehalt bzw. von den variablen Vergütungsbestandteilen. Soweit diese Bemessungsgrundlage sich anders entwickelt als bei den Rückstellungsberechnungen vorausgesetzt, könnte gegebenenfalls ein Nachfinanzierungsbedarf entstehen.

Der Rückstellungsbetrag in der Bilanz betrifft nur einmalige Zahlungen:

	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
Verpflichtung für einmalige Zahlungen	2,2	1,4
<b>Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)</b>	<b>2,2</b>	<b>1,4</b>

Der Berechnung der Pensionsrückstellungen liegen folgende Annahmen zugrunde:

	31.12.2016	31.12.2015
	%	%
Rechnungszinsfuß	1,70	2,35
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 2016 stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
<b>Stand 01.01.</b>	<b>1,4</b>	<b>0,8</b>
Dienstzeitaufwand	0,5	0,3
Zinsaufwand	0,0	0,0
Verluste aus Planänderungen	0,0	0,0
Rentenzahlungen	0,0	0,0
Versicherungsmathematische Gewinne/Verluste aus Veränderungen der finanziellen Annahmen	0,1	0,0
Erfahrungsbedingte Anpassungen	0,2	0,3
<b>Stand 31.12.</b>	<b>2,2</b>	<b>1,4</b>

Es existieren keine Erstattungsansprüche, die aus Rückdeckungsversicherungen bestehen, die aufgrund von Pensionszusagen an Mitarbeiter abgeschlossen wurden.

Die gewichtete durchschnittliche Duration der Pensionsverpflichtungen liegt bei sieben Jahren (Vj. sieben 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 31.12.2016	Veränderung der Annahme in %-Punkten	Erhöhung der Annahme	Verminderung der Annahme
Zinssatz	0,2	- 1,4	1,4
Bezügedynamik	0,2	1,3	- 1,3
Sterbewahrscheinlichkeit	+/- 1 Jahr	0,1	- 0,1

Auswirkung auf die Verpflichtung (in %) zum 31.12.2015	Veränderung der Annahme in %-Punkten	Erhöhung der Annahme	Verminderung der Annahme
Zinssatz	0,2	- 1,4	1,4
Bezügedynamik	0,2	1,4	- 1,4
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 2016 wurden Beitragszahlungen an die Versorgungskasse VBL (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder) in Höhe von 19,3 Mio. € (Vj. 10,7 Mio. €) geleistet. Im Vorjahresbetrag sind Erstattungen für Vorjahre enthalten. In 2016 wurden bedingt durch die Übernahme der Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale erstmals Zahlungen an die ZVK (Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden) in Höhe von 1,1 Mio. € geleistet.

Zum Stichtag 31. Dezember 2016 waren 8.019 Beschäftigte (Vj. 8.027 Beschäftigte) mit einem Anspruch auf Zusatzversorgung bei der VBL und 496 Beschäftigte (Vj. 0 Beschäftigte) bei der ZVK gemeldet.

## 7.17 SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	01.01.2016	Änderung Konsolidierungskreis	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12.2016	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Haftpflichtrisiken	16,8	0,0	0,8	4,7	0,3	11,6	11,6	0,0
Übrige Rückstellungen	126,2	0,0	0,0	42,0	0,0	84,2	84,2	0,0
	143,0	0,0	0,8	46,7	0,3	95,8	95,8	0,0

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche Dritter. Ihnen stehen Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern in Höhe von 3,5 Mio. € (Vj. 3,7 Mio. €) entgegen, 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 und die dadurch ausgelösten steuerlichen Risiken (Steuerarten wie Gewerbesteuer, Umsatzsteuer, Körperschaftsteuer mit Solidaritätszuschlag sowie Grunderwerbsteuer). Im Geschäftsjahr 2016 wurden hiervon Rückstellungen in Höhe von 42,0 Mio. € aufgelöst, da definierte vertragliche Gewährleistungsfristen ausgelaufen sind.

Die Fristigkeiten der sonstigen Rückstellungen stellen sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	31.12.2016	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr	31.12.2015	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Haftpflichtrisiken	11,6	11,6	0,0	16,8	16,8	0,0
Übrige Rückstellungen	84,2	84,2	0,0	126,2	126,2	0,0
	<b>95,8</b>	<b>95,8</b>	<b>0,0</b>	<b>143,0</b>	<b>143,0</b>	<b>0,0</b>

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bestehen Eventualverbindlichkeiten in einem Volumen von maximal 0,5 Mio. € (Vj. 0,5 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

	31.12.2016		31.12.2015	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	94,8	0,0	95,3	0,0

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Der Gesamtbetrag von 94,8 Mio. € (Vj. 95,3 Mio. €) ist innerhalb eines Jahres fällig.



## 7.19 SONSTIGE FINANZIELLE VERBINDLICHKEITEN

	31.12.2016		31.12.2015	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten KHG	8,5	0,0	8,1	0,0
Kaufpreise	1,0	0,0	0,0	0,0
Leasing	1,0	2,9	1,0	3,6
Übrige finanzielle Verbindlichkeiten	8,7	13,4	12,8	14,7
<b>Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten (Finanzinstrumente)</b>	<b>19,2</b>	<b>16,3</b>	<b>21,9</b>	<b>18,3</b>

Die Verbindlichkeiten KHG betreffen noch nicht zweckentsprechend verwendete pauschale Fördermittel nach landesrechtlichen Vorschriften zur Krankenhausfinanzierung sowie Ausgleichsverpflichtungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung.

Die Kaufpreise betreffen 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 6,0 Mio. € (Vj. 7,4 Mio. €) entfallen 6,0 Mio. € (Vj. 7,4 Mio. €) auf Verpflichtungen aus Forschungszuschüssen gegenüber den Universitäten in 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 Fördermittelanträgen für Investitionen und den noch nicht zweckentsprechend verwendeten Fördermitteln. Der Bruttoausweis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten nach dem KHG/KHEntgG brutto	14,7	13,9
Forderungen nach dem KHG/KHEntgG brutto	-6,2	-5,8
<b>Bilanzwert</b>	<b>8,5</b>	<b>8,1</b>

Der Bruttoausweis auf der Aktivseite erfolgt im Anhang im Kapitel 7.10 „Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)“.

## 7.20 SONSTIGE VERBINDLICHKEITEN

	31.12.2016		31.12.2015	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Personalverbindlichkeiten	63,3	6,9	55,2	6,8
Abgrenzungen	9,2	0,0	7,5	0,0
Betriebssteuern und Sozialversicherungen	11,7	0,0	9,9	0,0
Erhaltene Anzahlungen	0,4	0,0	0,4	0,0
Übrige Verbindlichkeiten	11,2	0,0	7,2	0,0
<b>Sonstige Verbindlichkeiten (Nicht-Finanzinstrumente)</b>	<b>95,8</b>	<b>6,9</b>	<b>80,2</b>	<b>6,8</b>

Personalverbindlichkeiten entfallen insbesondere auf ergebnisabhängige Vergütungen, Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub sowie Verpflichtungen aus Überstunden und Bereitschaftsdiensten. Im Übrigen werden unter diesem Posten Abfindungsverpflichtungen erfasst.

Die übrigen Verbindlichkeiten beinhalten im Wesentlichen noch nicht verwendete Drittmittel u. a. aus laufenden Studien.

## 7.21 LAUFENDE ERTRAGSTEUERVERBINDLICHKEITEN

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 1,7 Mio. € (Vj. 1,3 Mio. €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre.

## 7.22 DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE

Zum Bilanzstichtag bestehen keine derivativen Finanzinstrumente ebenso wie zum Vorjahresstichtag.

## 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	31.12.2016	Davon Finanzinstrumente		31.12.2015	Davon Finanzinstrumente	
		Buchwert	Zeitwert		Buchwert	Zeitwert
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
<b>AKTIVA</b>						
<b>Langfristige Vermögenswerte</b>						
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	52,7	52,7	52,7	50,1	50,1	49,9
davon Beteiligungen	2,6	2,6	2,6	0,0	0,0	0,0
davon Übrige	50,1	50,1	50,1	50,1	50,1	49,9
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>						
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte	400,9	400,9	400,9	548,5	548,5	548,5
davon Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte	400,9	400,9	400,9	548,5	548,5	548,5
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	80,8	80,8	80,8	143,3	143,3	143,3
<b>PASSIVA</b>						
<b>Langfristige Schulden</b>						
Finanzschulden	0,0	0,0	0,0	10,0	10,0	9,8
davon Finanzschulden	0,0	0,0	0,0	10,0	10,0	9,8
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	16,3	16,3	18,4	18,3	18,3	20,5
davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	13,4	13,4	15,5	14,7	14,7	16,9
davon aus Finanzierungs-Leasing	2,9	2,9	2,9	3,6	3,6	3,6
<b>Kurzfristige Schulden</b>						
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	94,8	94,8	94,8	95,3	95,3	95,3
Finanzschulden	10,0	10,0	10,0	147,6	147,6	147,6
davon Finanzschulden	10,0	10,0	10,0	147,6	147,6	147,6
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	19,2	19,2	19,2	21,9	21,9	21,9
davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	18,1	18,1	18,1	20,9	20,9	20,9
davon aus Finanzierungs-Leasing	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0
Aggregiert nach Bewertungskategorien, stellen sich die oben genannten Werte wie folgt dar:						
	Kredite und Forderungen	531,8	531,8	741,9	741,7	
	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	2,6	2,6	0,0	0,0	
	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	136,3	138,4	288,5	290,5	

Die beizulegenden Zeitwerte der 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 zur Veräußerung verfügbar	–	2,6	–	2,6	–
Langfristige Vermögenswerte aus Krediten und Forderungen	–	50,1	–	50,1	49,9
Kurzfristige Vermögenswerte aus Krediten und Forderungen	–	400,9	–	400,9	548,5
Langfristige Schulden aus Finanzschulden	–	–	–	0,0	9,8
Langfristige Schulden aus sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten	–	18,4	–	18,4	20,5
Kurzfristige Schulden aus Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	–	94,8	–	94,8	95,3
Kurzfristige Schulden aus Finanzschulden	–	10,0	–	10,0	147,6
Kurzfristige Schulden aus sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten	–	19,2	–	19,2	21,9

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
- 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 unter Berücksichtigung des Kreditrisikos.

Von den sonstigen finanziellen Vermögenswerten (langfristig) entfallen 2,6 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) auf die neu erworbenen Start-up-Beteiligungen, deren Marktwert nach IFRS 13 ermittelt wurde. Ferner betreffen 0,0 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) unwesentliche Beteiligungen, deren Marktwert aufgrund des Fehlens eines aktiven Marktes nicht berechnet werden kann. Sie werden zu Anschaffungskosten bewertet.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige kurzfristige finanzielle Vermögenswerte sowie Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente haben i. d. R. kurze Restlaufzeiten. Deshalb entsprechen deren Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten. Die Veränderung im Vergleich zum 31. Dezember 2015 resultiert im Wesentlichen aus dem Ausweis von Festgeldern in Höhe von 185,1 Mio. € (Vj. 345,0 Mio. €) unter den sonstigen finanziellen Vermögenswerten (kurzfristig). Die Veränderung bei den sonstigen finanziellen Vermögenswerten (langfristig) wurden zum Großteil durch die Anlage von Festgeldern 50,1 Mio. € (Vj. 30,0 Mio. €) verursacht.

In den langfristigen Finanzschulden ist zum 31. Dezember 2015 ein Darlehen gegenüber einem Kreditinstitut enthalten. Der Zeitwert des Darlehens gegenüber diesem Kreditinstitut sowie der Zeitwert der langfristigen sonstigen finanziellen 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.

Bei den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, den sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten und den Finanzschulden mit kurzen Restlaufzeiten entsprechen die Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten. Der Zeitwert der Anleihe im Vorjahr ermittelt sich aus dem Nominalwert multipliziert mit dem Kurswert am letzten Handelstag des Berichtsjahres und wurde somit der Stufe 1 der Fair-Value-Hierarchie zugeordnet.

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	2016	2015
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Kredite und Forderungen	–	–	8,3	1,0	9,3	7,4
Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	–	–	–	–	0,0	0,0
<b>Summe</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>8,3</b>	<b>1,0</b>	<b>9,3</b>	<b>7,4</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		
	2017	2018–2023	>2023
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	– 10,3	0,0	0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	– 94,8	0,0	0,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	– 18,1	– 12,2	– 4,0
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	– 1,2	– 3,5	0,0
	<b>– 124,4</b>	<b>– 15,7</b>	<b>– 4,0</b>

Die folgende Tabelle stellt die Fälligkeitsanalyse des Vorjahres dar:

	Zahlungsabflüsse		
	2016	2017–2022	>2022
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	– 149,2	– 10,3	0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	– 95,3	0,0	0,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	– 20,9	– 12,1	– 6,0
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	– 1,2	– 3,9	0,0
	<b>– 266,6</b>	<b>– 26,3</b>	<b>– 6,0</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 (Statement of Cash Flows) 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.

Größere Veränderungen zum Vorjahr haben sich insbesondere bei der Investitions- und der Finanzierungstätigkeit ergeben. Die im Vergleich zum Vorjahr wesentlich höheren Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte sind hauptsächlich den Neubaumaßnahmen in Bad Neustadt a. d. Saale geschuldet. Des Weiteren werden unter den Investitionen Festgeldaufösungen in Höhe von 139,8 Mio. € (Vj. Festgeldanlagen in Höhe von 375,0 Mio. €) ausgewiesen, die zusammen mit der Verminderung des Finanzmittelfonds zur Finanzierung der Rückzahlung der börsennotierten Anleihe der RHÖN-KLINIKUM AG im März 2016 verwendet wurden.

Zudem wurden den assoziierten Unternehmen 18,7 Mio. € (Vj. 10,1 Mio. €) zur Verfügung gestellt. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um die Aufstockung eines Darlehens um 15,2 Mio. € (Vj. 10,1 Mio. €). Ferner wurden im Zusammenhang mit dem Ziel, sich an hochinnovativen Start-up-Gesellschaften im medizinischen Bereich zu beteiligen, 2,5 Mio. € in zwei israelische Gesellschaften investiert. Im Rahmen einer Kapitalerhöhung in Höhe von 1,0 Mio. € wurden weitere Mittel für den Vertriebsaufbau einer betrieblichen Krankenzusatzversicherung in Zusammenarbeit mit der Debeka in die Wir für Gesundheit GmbH (WfG) investiert. Die WfG wird gemeinsam mit Helios und Asklepios betrieben.

Im Jahr 2015 erfolgte aus dem Verkauf von Gesellschaften eine Schlusszahlung in Höhe von insgesamt 49,5 Mio. €.

Aus dem Erwerb von Arztsitzen sind im Berichtsjahr 0,1 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €) abgeflossen. Ferner wurde im Zuge des Erwerbs der Kreisklinik Bad Neustadt ein positiver Cash-Flow in Höhe von 0,7 Mio. € (Vj. negativer Cash-Flow 5,5 Mio. €) bedingt durch den Saldo der Kaufpreiszahlung abzüglich erworbener Zahlungsmittel generiert. Der Aktienrückkauf im Jahr 2015 führte zu einem Mittelabfluss in Höhe von 167,0 Mio. €. Die Anleiherückzahlung in 2016 führte zu einem Mittelabfluss von 143,2 Mio. €.

In der Kapitalflussrechnung wurden 8,8 Mio. € (Vj. 13,7 Mio. €) ausstehende Baurechnungen berücksichtigt. Ausschüttungen an nicht beherrschende Anteile betragen 0,1 Mio. € (Vj. 1,7 Mio. €).

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	1.601	85
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>	100,0	12.158	0
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) <sup>1</sup>	100,0	73.677	0
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	9.169	2.743
RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	117	- 171
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	95,0	84.545	9.807
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	132.077	15.113

<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	369	0
MVZ des Klinikums Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	199	- 22
MVZ UKGM GmbH, Marburg	95,0	196	142
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka	87,5	777	180

	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	1.361	- 118
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	28.123	1.179
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	278	18

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
<b>Servicegesellschaften</b>			
RHÖN-Cateringgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	204	139
RHÖN-Reinigungsgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.424	662
RK Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	230	-23
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH i. L., Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	171	-7
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	76	-1

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
<b>Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften</b>			
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	50,0	882	267
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	138	18
KLINIK „HAUS FRANKEN“ GMBH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	657	-14
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung, Heidelberg	24,9	-623	-11.274
Psychosomatische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	15	-7
PTZ GmbH, Marburg	100,0	488	-7
RHÖN Energie für Gesundheit GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.471	-29
RHÖN-Innovations GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	9.774	-226
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	139	-8
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	586	-7

## 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>	20,0	888	– 121
Bäderland Bayerische Rhön GmbH & Co. KG, Bad Kissingen <sup>1</sup>	0,1	13	– 16
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	480	0
Inovytec Medical Solutions Ltd., Hod Hasharon (Israel) <sup>2</sup>	7,4	253	– 904
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>	25,0	738	146
Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneurologie i. L., Bad Nauheim <sup>1</sup>	31,7	23	0
Telesofia Medical Ltd., Tel Aviv (Israel) <sup>2</sup>	12,3	84	– 470
Wir für Gesundheit GmbH, Berlin	33,3	299	– 1.939

<sup>1</sup> Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2015.

<sup>2</sup> Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2015, umgerechnet zum Stichtags-/Durchschnittskurs.

## 10 SONSTIGE ANGABEN

## 10.1 MITARBEITER IM JAHRESDURCHSCHNITT

	2016	2015	Veränderungen	
	Anzahl <sup>1</sup>	Anzahl <sup>1</sup>	Anzahl <sup>1</sup>	%
Ärztlicher Dienst	974	905	69	7,6
Pflegedienst	4.512	4.273	239	5,6
Medizinisch-technischer Dienst	2.445	2.382	63	2,6
Funktionsdienst	1.620	1.521	99	6,5
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.817	1.780	37	2,1
Technischer Dienst	243	232	11	4,7
Verwaltungsdienst	1.010	927	83	9,0
Sonstiges Personal	268	262	6	2,3
	<b>12.889</b>	<b>12.282</b>	<b>607</b>	<b>4,9</b>

<sup>1</sup> Nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Bundesfreiwilligendienstleistende.

## 10.2 SONSTIGE FINANZIELLE VERPFLICHTUNGEN

	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
<b>Bestellobligo</b>	<b>78,4</b>	<b>12,7</b>
<b>Operating-Leasing-Verträge</b>		
Fällig im Folgejahr	1,4	0,7
Fällig in 2 bis 5 Jahren	0,8	1,0
Fällig nach 5 Jahren	0,1	0,2
<b>Summe Operating-Leasing-Verträge</b>	<b>2,3</b>	<b>1,9</b>
<b>Übrige</b>		
Fällig im Folgejahr	29,4	41,6
Fällig in 2 bis 5 Jahren	14,4	21,3
Fällig nach 5 Jahren	2,1	5,1
<b>Summe Übrige</b>	<b>45,9</b>	<b>68,0</b>

Vom Bestellobligo entfallen 1,2 Mio. € (Vj. 0,9 Mio. €) auf immaterielle Vermögenswerte sowie 73,6 Mio. € (Vj. 6,3 Mio. €) auf Sachanlagen. Vom Bestellobligo auf Sachanlagen entfallen 64,9 Mio. € (Vj. 0,5 Mio. €) auf Anlagen im Bau, wobei der Anstieg insbesondere aus der Baumaßnahme am Campus Bad Neustadt a. d. Saale auf Grund umfangreicher Vergaben in Gebäuderohbau und Gebäudeinnenausbau im vierten Quartal 2016 resultiert.

Die übrigen sonstigen finanziellen Verpflichtungen resultieren hauptsächlich aus Dienstleistungsverträgen (Wartungsverträge, Verträge betreffend den Bezug von Waren, Verträge betreffend Wäschereinigung etc.). Im Vorjahr unter diesem Posten ausgewiesene Verpflichtungen aus Darlehen bestanden zum Bilanzstichtag nicht mehr.

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. Zum Stichtag bestehen noch Verpflichtungen in Höhe von 9,0 Mio. €.

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen bestehen zum Bilanzstichtag keine Investitionsverpflichtungen. Zum Abschlussstichtag besteht eine Verpflichtung in Höhe von 0,7 Mio. € zum Kauf weiterer Anteile an der Beteiligung Inovytec Medical Solutions Ltd..

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.

Im Rahmen des Klinikneubaus in Bad Neustadt wurde zur Absicherung der Wiederaufforstungsvereinbarung mit dem Freistaat Bayern eine Bankbürgschaft in Höhe von 0,1 Mio. € ausgereicht.

Im Übrigen bestehen in Höhe von 5,6 Mio. € eine Aval-Bürgschaftserklärung für Fördermittelansprüche des Freistaats Bayern sowie in Höhe von insgesamt 0,7 Mio. € zwei selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen im Zusammenhang mit Praxisübernahmeverträgen.

Es wird nicht mit einer Inanspruchnahme aus den Bürgschaften gerechnet.

### 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 2016 die Zentralklinik Bad Berka GmbH, die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, die RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH, die RHÖN-Reinigungsgesellschaft mbH sowie die RHÖN-KLINIKUM AG. Dementsprechend hat der Konzern die Leasingobjekte zum Barwert der Mindestleasingraten in Höhe von 6,3 Mio. € (Vj. 5,9 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 1,4 Mio. € (Vj. 0,7 Mio. €). Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 0,8 Mio. € (Vj. 1,0 Mio. €), über fünf Jahre 0,1 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €).

#### 10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finanzierungs-Leasing

Im Rahmen von Finanzierungs-Leasing-Verhältnissen werden vor allem Kopier- und Drucksysteme sowie Laborgeräte gemietet. Im Konzern besteht der Grundsatz, Betriebsvermögen stets im Eigentum zu erwerben.

Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing – Mindestleasingzahlungen	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Fällig im Folgejahr	1,2	1,2
Fällig in zwei bis fünf Jahren	2,8	3,1
Fällig nach fünf Jahren	0,3	0,8
	4,3	5,1
Künftige Finanzierungskosten aus Finanzierungs-Leasing	– 0,3	– 0,5
Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	4,0	4,6

Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Fällig im Folgejahr	1,1	1,0
Fällig in zwei bis fünf Jahren	2,6	2,8
Fällig nach fünf Jahren	0,3	0,8
	4,0	4,6

Der Rückgang der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing resultiert aus den Tilgungen für die diversen Kopier- und Drucksysteme sowie die gemieteten Laborgeräte. 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.

Die Abschreibungen erfolgen linear über eine Nutzungsdauer von 33 1/3 Jahren. Im Jahr 2016 wurden hierfür Mieteinnahmen in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) erzielt. Die Betriebsaufwendungen für die als Finanzinvestitionen gehaltenen Immobilien beliefen sich im Geschäftsjahr auf 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €). Diese entfallen vollständig auf Objekte, mit denen Mieteinnahmen erzielt wurden.

	2016	2015
	Gesamt	Gesamt
	Mio. €	Mio. €
<b>Anschaffungskosten</b>		
01.01.	5,0	5,0
Zugänge	0,0	0,0
Abgänge	0,0	0,0
31.12.	5,0	5,0
<b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen</b>		
01.01.	2,1	1,9
Abschreibungen	0,1	0,2
Abgänge	0,0	0,0
31.12.	2,2	2,1
<b>Bilanzwert 31.12.</b>	<b>2,8</b>	<b>2,9</b>

Ferner liegen Erträge aus unkündbaren Leasingverhältnissen vor. 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 NAHESTEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

Nach der Definition gemäß IAS 24.9 sind nahestehende Unternehmen und Personen solche, die dem berichtenden Unternehmen nahestehen. Dabei handelt es sich insbesondere um natürliche Personen, die das berichtende Unternehmen beherrschen oder an dessen gemeinschaftlicher Führung beteiligt sind, maßgeblichen Einfluss haben oder im Unternehmensmanagement des berichtenden Unternehmens eine Schlüsselposition einnehmen. Gleiches gilt für nahe Familienangehörige dieser Personen. Weiterhin umfasst sind Unternehmen derselben Unternehmensgruppe und Unternehmen unter bzw. mit maßgeblichem Einfluss.

Gesellschaften des RHÖN-KLINIKUM Konzerns unterhalten im Einzelfall wechselseitige Geschäftsbeziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen. Es handelt sich hierbei insbesondere um Vermietungen von Gebäuden sowie um Leistungen im Zusammenhang mit Pflege sowie Personalgestellungen. Diese Dienstleistungs- und Mietbeziehungen werden zu Marktpreisen abgewickelt.



Als nahestehende 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 nahestehend. Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2016 folgendes Leistungsvolumen mit nahestehenden Unternehmen:

	<b>Aufwand 2016</b>	<b>Ertrag 2016</b>	<b>Forderungen 31.12.2016</b>	<b>Verbindlichkeiten 31.12.2016</b>
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	–	370	6	–
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin	61	–	–	–
HOSPIZ MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Wetzlar	31	–	–	–
	<b>92</b>	<b>370</b>	<b>6</b>	<b>–</b>

Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2016 folgendes Leistungsvolumen zu nach der Equity-Methode konsolidierten Unternehmen:

	<b>Aufwand 2016</b>	<b>Ertrag 2016</b>	<b>Forderungen 31.12.2016</b>	<b>Verbindlichkeiten 31.12.2016</b>
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	1.071	–	–	89
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung	219	1.171	0	–
	<b>1.290</b>	<b>1.171</b>	<b>0</b>	<b>89</b>

Die Verbindlichkeiten resultieren aus Liefer- und Leistungsbeziehungen.

Als nahestehende 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. Zu den Mitgliedern des Managements in Schlüsselpositionen wurden der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG sowie die Mitglieder des Aufsichtsrats gezählt.

Mitglieder des Aufsichtsrats der RHÖN-KLINIKUM AG bzw. ihnen nahestehende Unternehmen und Einrichtungen haben folgende Leistungen zu marktüblichen Konditionen erbracht:

Nahestehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS	Art der Leistung	Tsd. € 2016	Tsd. € 2015
			Aufwendungen	
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	8	13
		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	3	2
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	B. Braun Konzern (hauptsächlich B. Braun Melsungen AG und Aesculap AG)	Kauf von medizinischen Produkten	10.091	7.889
Peter Berghöfer		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	3	1
Bettina Böttcher		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	1	–
Klaus Handschur		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	4	3
Dr. Katrin Vernau		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	3	2
Dr. Heinz Korte		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	–	3
Stephan Holzinger		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	2	1

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter dem Posten Materialaufwand bzw. dem Posten Sonstige Aufwendungen erfasst. Wertminderungen waren im Geschäftsjahr 2016 nicht zu erfassen.

Folgende Leistungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen Erträgen erfasst:

Nahestehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS	Art der Leistung	Tsd. € 2016	Tsd. € 2015
			Erträge	
Eugen Münch		Telefonkosten und Versicherungsgebühren	3	1

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2016 bestanden nachfolgende Forderungen aus Lieferungen und Leistungen bzw. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen:

Nahestehende Person	Tsd. € 2016	Tsd. € 2015	Tsd. € 2016	Tsd. € 2015
	Verbindlichkeiten		Forderungen	
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	–	–	–	–
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	308	316	–	–
Eugen Münch	–	–	–	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 2016	Gesamt 2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Peter Berghöfer	126	40	166	164
Björn Borgmann (ab 10.06.2015)	40	–	40	24
Bettina Böttcher	30	–	30	30
Helmut Bühner (bis 10.06.2015)	–	–	–	23
Klaus Hanschur	36	–	36	37
Stefan Härtel	49	1	50	49
Oliver Salomon (ab 09.04.2014 bis 10.06.2015)	–	–	–	25
Evelin Schiebel (ab 10.06.2015)	41	1	42	22
Dr. Franz-Josef Schmitz (ab 01.05.2014 bis 10.06.2015)	–	–	–	53
	322	42	364	427

Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

## 10.5 GESAMTBEZÜGE DES AUFSICHTSRATS, DES VORSTANDS UND DES BEIRATS

	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €
Bezüge des Aufsichtsrats	2.023	2.215
Bezüge des amtierenden Vorstands	4.851	4.156
Bezüge des Beirats	21	20

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 37,1 % (Vj. 32,2 %) des gesamten Aktienkapitals. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 15,5 % (Vj. 12,4 %) der Aktien der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft. Davon entfallen 10,0 % (Vj. 6,9 %) auf Eugen Münch und 5,5 % (Vj. 5,5 %) auf Ingeborg Münch. Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun hält mittelbar 21,6 % (Vj. 19,8 %) des Grundkapitals. Die Mitglieder des Vorstands halten zum 31. Dezember 2016 keine Aktien der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft.

Die von den Mitgliedern des Aufsichtsrats und des Vorstands sowie deren Ehegatten bzw. Verwandten ersten Grades im Jahr 2016 getätigten Transaktionen von Aktien der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft wurden gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) und Art. 19 MAR, der seit dem 3. Juli 2016 in Deutschland gültigen Marktmissbrauchsverordnung (EU) Nr. 596/2014 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
13.05.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über XETRA	40.000	26,85 €	1.074.024,00 €
17.05.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über XETRA	60.000	27,00 €	1.619.964,00 €
18.05.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über XETRA	30.000	27,14 €	814.065,00 €
19.05.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	Call Optionen auf die RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Verkauf über EUREX	10	91,00 €	910,00 €
19.05.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über XETRA	28.171	27,23 €	767.056,89 €
19.05.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	Put Optionen auf die RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf über EUREX	10	10,00 €	100,00 €

Darüber hinaus liegen der RHÖN-KLINIKUM AG folgende Mitteilungen über Eigengeschäfte von Führungspersonen nach Art. 19 MAR vor:

Datum der Transaktion	Vor- und Zuname	Funktion/Status	Finanzinstrument und ISIN	Art und Ort der Transaktion	Stückzahl	Kurs/Preis	Geschäftsvolumen
23.08.2016	Eugen Münch	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	2.070.000	nicht bezifferbar	nicht bezifferbar
23.08.2016	Eugen Münch	Aufsichtsratsmitglied	Aktienterminkauf der RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	2.930.000	nicht bezifferbar	nicht bezifferbar
15.12.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	390.000	25,17 €	9.815.910,00 €
16.12.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	343.988	25,76 €	8.862.506,83 €
19.12.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	198.012	25,19 €	4.988.120,29 €
20.12.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	62.639	25,37 €	1.589.401,99 €
21.12.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	12.567	25,46 €	319.968,39 €
22.12.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	15.000	25,51 €	382.680,00 €
23.12.2016	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Aktie ISIN DE0007042301	Kauf außerbörslich	19.794	25,66 €	507.874,45 €

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

Gesamtbezüge	Fixe Grundvergütung	Fixes Sitzungsgeld	Fixe Gesamtvergütung	Gesamt 2016	Gesamt 2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Eugen Münch	120	48	197	365	390
Joachim Lüddecke (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	75
Georg Schulze-Ziehaus	80	48	35	163	140
Wolfgang Mündel	80	52	158	290	313
Peter Berghöfer	40	20	34	94	91
Bettina Böttcher	36	12	16	64	76
Björn Borgmann (ab 10.06.2015)	40	24	35	99	51
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	40	22	31	93	76
Sylvia Bühler (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	31
Helmut Bühner (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	40
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	36	14	14	64	68
Stefan Härtel	40	24	35	99	92
Klaus Hanschur	40	22	33	95	88
Reinhard Hartl (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	53
Stephan Holzinger (bis 31.01.2017)	40	68	84	192	165
Meike Jäger (ab 10.06.2015)	36	14	22	72	49
Dr. Heinz Korte (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	61
Michael Mendel (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	38
Dr. Brigitte Mohn	32	8	8	48	64
Christine Reißner (ab 10.06.2015)	40	20	34	94	49
Oliver Salomon (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	53
Evelin Schiebel (ab 10.06.2015)	40	24	26	90	38
Dr. Franz-Josef Schmitz (bis 10.06.2015)	–	–	–	–	35
Dr. Katrin Vernau	40	24	37	101	79
	<b>780</b>	<b>444</b>	<b>799</b>	<b>2.023</b>	<b>2.215</b>

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Amtierende Vorstandsmitglieder	Prof. Dr. Bernd Griewing (Mitglied des Vorstands)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2016	2015	2016 (Min.)	2016 (Max.)	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	192	0	192	192	192	0
Nebenleistungen	8	0	8	8	8	0
<b>Summe</b>	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>0</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	854	0	408	1.008	854	0
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>1.054</b>	<b>0</b>	<b>608</b>	<b>1.208</b>	<b>1.054</b>	<b>0</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	127	0	127	127	127	0
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>1.181</b>	<b>0</b>	<b>735</b>	<b>1.335</b>	<b>1.181</b>	<b>0</b>

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

Amtierende Vorstandsmitglieder	Martin Menger (Mitglied des Vorstands)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2016	2015	2016 (Min.)	2016 (Max.)	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	192	192	192	192	192	192
Nebenleistungen	10	10	10	10	10	10
<b>Summe</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	556	308	408	1.008	556	308
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	30	495	0	1.451	72	304
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>788</b>	<b>1.005</b>	<b>610</b>	<b>2.661</b>	<b>830</b>	<b>814</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	105	61	105	105	105	61
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>893</b>	<b>1.066</b>	<b>715</b>	<b>2.766</b>	<b>935</b>	<b>875</b>

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

Amtierende Vorstandsmitglieder	Jens-Peter Neumann (ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2016	2015	2016 (Min.)	2016 (Max.)	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	211	211	211	211	211	211
Nebenleistungen	10	9	10	10	10	9
<b>Summe</b>	<b>221</b>	<b>220</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>220</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	1.000	739	989	2.189	1.000	739
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	30	495	0	1.451	72	304
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>1.251</b>	<b>1.454</b>	<b>1.210</b>	<b>3.861</b>	<b>1.293</b>	<b>1.263</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	111	115	111	111	111	115
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>1.362</b>	<b>1.569</b>	<b>1.321</b>	<b>3.972</b>	<b>1.404</b>	<b>1.378</b>

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

Amtierende Vorstandsmitglieder	Dr. Dr. Martin Siebert (Vorstandsvorsitzender)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2016	2015	2016 (Min.)	2016 (Max.)	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	384	384	384	384	384	384
Nebenleistungen	10	10	10	10	10	10
<b>Summe</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>394</b>	<b>394</b>
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	1.334	808	1.116	2.616	1.334	808
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	30	495	0	1.451	72	304
<b>Gesamtbezüge</b>	<b>1.758</b>	<b>1.697</b>	<b>1.510</b>	<b>4.461</b>	<b>1.800</b>	<b>1.506</b>
Versorgungsaufwand <sup>1</sup>	155	144	155	155	155	144
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>1.913</b>	<b>1.841</b>	<b>1.665</b>	<b>4.616</b>	<b>1.955</b>	<b>1.650</b>

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



Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2014 mit Vereinbarungen vom Mai 2014 den im Geschäftsjahr 2014 amtierenden drei Vorstandsmitgliedern Optionsrechte in Form von virtuellen Aktien gewährt. 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 vor Laufzeitende, 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. Der beizulegende Zeitwert der virtuellen Aktien wird mit Hilfe eines Binomialmodells ermittelt.

An der im März 2016 gegründeten RHÖN-Innovations GmbH sind die Vorstände mit 9,0 % sowie weitere Angestellte mit 1,18 % am Stammkapital beteiligt. Die geleisteten Zahlungen für die Geschäftsanteile in Höhe von insgesamt 0,5 Mio. € (davon entfallen auf die Vorstände 0,4 Mio. €) werden als aktienbasierte Vergütung i.S.v. IFRS 2 (cash-settled share-based payment transactions) unter den sonstigen Verbindlichkeiten ausgewiesen. Im Periodenergebnis des Berichtsjahres sind keine Erträge bzw. Aufwendungen in diesem Zusammenhang enthalten. Den Vorständen und weiteren Angestellten wird dabei eine Put-Option gewährt, die Anteile jeweils nach fünf Jahren, erstmals zum 31. Dezember 2020, der RHÖN-KLINIKUM AG anzudienen. Die Bewertung der Anteile erfolgt zum Verkehrswert, mindestens jedoch zum Nennbetrag der Geschäftsanteile. Eine freie Veräußerung der Anteile ist nicht möglich. Aufwendungen im Rahmen dieser Vergütung sind im Berichtszeitraum nicht entstanden.

Bei der Beendigung des Dienstvertrags 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	Veränderung	Rückstellung	Nominalbetrag bei Vertrags- ablauf <sup>1</sup>
	Stand 31.12.2015	Altersvorsorge- leistungen	Stand 31.12.2016	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
<b>Amtierende Vorstandsmitglieder</b>				
Prof. Dr. Bernd Griewing	–	135	135	654
Martin Menger	522	42	564	935
Jens-Peter Neumann	351	292	643	1.237
Dr. Dr. Martin Siebert	499	406	905	1.771
<b>Gesamt</b>	<b>1.372</b>	<b>875</b>	<b>2.247</b>	<b>4.597</b>

<sup>1</sup> Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages (31.12.2020) auf Basis der Bezüge.

## 10.6 ERKLÄRUNG ZUM CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 3. November 2016 wurde die entsprechende Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2016 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 ERFASTEN HONORARS (INKLUSIVE AUSLAGENERSATZ UND OHNE UMSATZSTEUER)

Im Geschäftsjahr 2016 wurden konzernweit Honorare für Abschlussprüfer in Höhe von 1,5 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €) aufgewendet. Die Honorare inklusive Auslagen und ohne Umsatzsteuer entfallen auf nachfolgende Leistungen:

	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	792	862
Honorar für andere Bestätigungsleistungen	157	179
Honorar für Steuerberatungsleistungen	396	203
Honorar für sonstige Leistungen	121	223
	<b>1.466</b>	<b>1.467</b>

Vom Gesamthonorar ohne Umsatzsteuer entfallen 0,1 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) auf andere Abschlussprüfer, die nicht Konzernabschlussprüfer sind. Die Honorare setzen sich wie folgt zusammen:

	2016	2015
	Tsd. €	Tsd. €
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	90	84
Honorar für andere Bestätigungsleistungen	0	0
Honorar für Steuerberatungsleistungen	13	12
Honorar für sonstige Leistungen	1	10
	<b>104</b>	<b>106</b>

## 10.8 EREIGNISSE NACH DEM ABSCHLUSSSTICHTAG

Mit Wirkung zum 1. Februar 2017 wurde Herr Stephan Holzinger für fünf Jahre als neues Mitglied zum Vorsitzenden des Vorstands ernannt und löste Herrn Dr. Dr. Martin Siebert als bisherigen Vorstandsvorsitzenden ab, der das Amt des ständigen Vertreters des Vorstandsvorsitzenden übernimmt. Mit dieser Entscheidung verbindet der Aufsichtsrat die Erwartung, dass die mit der Fresenius-Transaktion eingeleitete Neuausrichtung des Unternehmens künftig mit entschlossenerem Nachdruck vorangetrieben wird, um das Unternehmen langfristig und kontinuierlich auch im Hinblick auf die Umsetzung des Campus-Konzepts und der allgegenwärtigen Digitalisierung weiterzuentwickeln. Die Geschäftsordnung wurde entsprechend angepasst.

Das Aufsichtsratsmitglied Stephan Holzinger legte vor Amtsantritt als Vorstandsvorsitzender am 31. Januar 2017 sein Aufsichtsratsmandat nieder. Der Nominierungsausschuss hat für die Nachfolge im Aufsichtsrat Frau Dr. Annette Beller, Steuerberaterin, Wirtschaftsprüferin und Mitglied des Vorstands der B. Braun Melsungen AG nominiert. Die noch ausstehende gerichtliche Bestellung von Frau Dr. Beller würde mit einer Neuwahl auf der Ordentlichen Hauptversammlung am 7. Juni 2017 enden.

## 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:

- HCM SE, Bad Neustadt a. d. Saale (Vorsitzender des Verwaltungsrats und geschäftsführender Direktor)
- Stiftung Münch, München (Vorstand)

#### GEORG SCHULZE-ZIEHAUS

Frankfurt am Main, 1. stv. Vorsitzender,  
Landesfachbereichsleiter ver.di, Landesbezirk Hessen

#### WOLFGANG MÜNDEL

Kehl, 2. stv. Vorsitzender, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater in eigener Praxis

Weitere Mandate:

- Jean d'Arcel Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Vorsitzender des Beirats)
- HCM SE, Bad Neustadt a. d. Saale (stv. Vorsitzender des Verwaltungsrats)

#### PETER BERGHÖFER

Münchhausen, Leiter Finanzen der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

#### BETTINA BÖTTCHER

Marburg, Arbeiterin bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

#### BJÖRN BORGMANN

Marburg, Gesundheits- und Krankenpfleger und Vorsitzender des Konzernbetriebsrats der RHÖN-KLINIKUM AG

#### PROFESSOR DR. H. C. LUDWIG GEORG BRAUN

Melsungen, Unternehmer

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Aesculap AG, Tuttlingen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)
  - B. Braun Avitum AG, Melsungen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)
  - B. Braun Melsungen AG, Melsungen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)
  - Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt am Main
  - Stihl AG, Waiblingen
  - WIKUS-Sägenfabrik Wilhelm H. Kullmann GmbH & Co. KG, Spangenberg
- Weitere Mandate:
- B. Braun Medical AG, Luzern, Schweiz (Vizepräsident des Verwaltungsrats)
  - Stihl Holding AG & Co. KG, Waiblingen (Mitglied des Beirats)

#### 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

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Marburger Spar- und Bauverein eG, Marburg
- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

#### STEPHAN HOLZINGER

München, geschäftsführender Gesellschafter Holzinger Associates GmbH (bis 31. Januar 2017)

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (ab 1. Juni 2016)

Weitere Mandate:

- HCM SE, Bad Neustadt a. d. Saale (Verwaltungsrat)
- Stiftung Münch, München (Vorstandsvorsitzender)

#### MEIKE JÄGER

Berlin, Landesfachbereichsleiterin ver.di, Gewerkschaftssekretärin

#### DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh, Mitglied des Vorstands der Bertelsmann Stiftung

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Bertelsmann SE & Co. KGaA, Gütersloh
- Bertelsmann Management SE, Gütersloh
- PHINEO gAG, Berlin (Vorsitzende des Aufsichtsrats)

Weitere Mandate:

- Mitglied der Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH, Gütersloh
- Stiftung Michael Skopp, Bielefeld (Mitglied im Kuratorium)
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Vorsitzende des Kuratoriums)
- Agentur Nordpol, Hamburg (Mitglied des Expeditionsrats)
- Dachstiftung Diakonie, Kästorf (Mitglied im Kuratorium)
- Flytxt B.V., Niederlande (Non-Executive-Director)
- Clue by Biowink GmbH, Berlin (Mitglied im Advisory Board)
- Sunrise Capital GmbH, Leopoldhöhe (geschäftsführende Gesellschafterin)
- Volunteer Directly Ltd., GivingWay, Israel (Mitglied im Advisory Board) (ab März 2016)

#### CHRISTINE REISSNER

Sülzfeld, Kauffrau

#### EVELIN SCHIEBEL

Görsbach, Krankenschwester

#### DR. KATRIN VERNAU

Hamburg, Verwaltungsdirektorin des WDR Westdeutscher Rundfunk Köln

Weiteres Aufsichtsratsmandate:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
- WDR mediagroup GmbH, Köln
- Duale Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart

Weitere Mandate:

- Rheinische Friedrich Wilhelms Universität Bonn, Bonn (Mitglied und stv. Vorsitzende im Hochschulrat)
- Claussen-Simon-Stiftung, Hamburg (Mitglied im Stiftungsrat)
- Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio, Köln (Vorsitzende des Verwaltungsrats)
- IVZ Informationsverarbeitungszentrum, Köln (Mitglied im Verwaltungsrat)

**DER VORSTAND DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:****STEPHAN HOLZINGER**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsvorsitzender  
(ab 1. Februar 2017)

*Aufsichtsratsmandat:*

– *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (ab 1. Juni 2016)*

*Weitere Mandate:*

– *HCM SE, Bad Neustadt a. d. Saale (Verwaltungsrat)*

– *Stiftung Münch, München (Vorstandsvorsitzender)*

**DR. MED. DR. JUR. MARTIN SIEBERT**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsvorsitzender  
(bis 31. Januar 2017), ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden  
(ab 1. Februar 2017)

*Aufsichtsratsmandat:*

– *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)*

*Weitere Mandate:*

– *Willy Pitzer Beteiligungsgesellschaft mbH, Bad Nauheim (Mitglied im Beirat)*

– *Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V., Berlin (Vorstand)*

**PROF. DR. MED. BERND GRIEWING**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsbereich  
Medizin

*Aufsichtsratsmandat:*

– *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen*

*Weitere Mandate:*

– *Stiftung Münch, München (Vorstand)*

– *Mittelhessische Medizin-Stiftung Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gießen (Vorstand)*

– *Geschäftsstelle Zentrum für Telemedizin e. V., Bad Kissingen (Vorstand)*

**MARTIN MENGER**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale (ab 1. Januar 2016),  
Vorstandsbereich operatives Geschäft

*Weitere Mandate:*

– *Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) (Vorsitzender des Beirats)*

– *Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (Mitglied im Vorstand)*

– *Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (Schiedsstellenmitglied)*

– *Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V. (Geschäftsführer)*

**JENS-PETER NEUMANN**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, ständiger Vertreter  
des Vorstandsvorsitzenden (bis 31. Januar 2017), Vorstandsbereich  
Finanzen

**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

**MICHAEL WENDL**

München

Bad Neustadt a. d. Saale, den 20. Februar 2017

Der Vorstand

Prof. Dr. Bernd Griewing

Stephan Holzinger

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 20. Februar 2017

Der Vorstand

Prof. Dr. Bernd Griewing    Stephan Holzinger    Martin Menger    Jens-Peter Neumann    Dr. Dr. Martin Siebert

# BESTÄTIGUNGSVERMERK DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS

**AN DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT, BAD NEUSTADT A. D. SAALE**

## VERMERK ÜBER DIE PRÜFUNG DES KONZERNABSCHLUSSES

### PRÜFUNGSURTEIL ZUM KONZERNABSCHLUSS

Wir haben den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale, und ihrer Tochtergesellschaften (der Konzern) – bestehend aus der Konzernbilanz zum 31. Dezember 2016, der Konzerngewinn- und Verlustrechnung, der Konzerngesamtergebnisrechnung, der Konzerneigenkapitalveränderungsrechnung und der Konzernkapitalflussrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2016 sowie dem Konzernanhang, einschließlich einer Zusammenfassung bedeutsamer Rechnungslegungsmethoden – geprüft.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 zweiter Halbsatz HGB erklären wir, dass nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse der beigefügte 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 entspricht und unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage des Konzerns zum 31. Dezember 2016 sowie seiner Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2016 vermittelt.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 erster Halbsatz HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Konzernabschlusses geführt hat.

### Grundlage für das Prüfungsurteil zum Konzernabschluss

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. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen sowie ergänzenden Standards ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Konzernabschlusses“ unseres Vermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von den Konzernunternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und wir haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und angemessen sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.

### Besonders wichtige Prüfungssachverhalte

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Konzernabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2016 waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Konzernabschlusses als Ganzem und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt; wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.



Nachfolgend stellen wir die aus unserer Sicht besonders wichtigen Prüfungssachverhalte dar:

1. Realisierung von Erlösen aus erbrachten Krankenhausleistungen und Erlösausgleich
2. Werthaltigkeit aktiver latenter Steuern
3. Werthaltigkeit der Geschäftswerte
4. Rückstellungen für die Risikovorsorge für rechtliche und steuerliche Risiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften

Unsere Darstellung dieser besonders wichtigen Prüfungssachverhalte haben wir wie folgt strukturiert:

1. Sachverhalt und Problemstellung
2. Prüferisches Vorgehen und Erkenntnisse
3. Verweis auf weitergehende Informationen

#### 1. Realisierung von Erlösen aus erbrachten Krankenhausleistungen und Erlösausgleich

1. Die im Konzernabschluss der Gesellschaft ausgewiesenen Umsatzerlöse in Höhe von € 1.176,4 Mio betreffen im Wesentlichen Krankenhausleistungen und unterliegen daher überwiegend den gesetzlichen Entgeltregelungen im Gesundheitswesen. Für die Abgeltung der erbrachten Krankenhausleistungen werden jährlich zwischen den Kostenträgern und dem jeweiligen Krankenhaus im Verhandlungswege Erlösbudgets, DRG Fallzahlen (Diagnosis Related Groups – DRGs) sowie Bewertungsrelationen vereinbart. Grundlage hierfür ist die Bemessung der allgemeinen Krankenhausleistungen im Rahmen des Versorgungsauftrages des jeweiligen Krankenhauses. Die zur Bewertung der Krankenhausleistungen herangezogenen diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs) stammen aus dem bundesweit einheitlichen DRG-Katalog. Stimmt die von einem Krankenhaus abgerechnete Leistungsmenge (in Anzahl, Schweregrad oder Art der Leistung) am Ende des Geschäftsjahres nicht mit dem für dieses Jahr verhandelten Budget überein, ergeben sich Mehr- bzw. Mindererlöse, die durch einen Erlösausgleich zwischen den Krankenkassen und dem jeweiligen Krankenhaus ausgeglichen werden. Da die Budgetverhandlungen zumeist erst im Laufe des Geschäftsjahres oder erst nach dessen Abschluss stattfinden, nehmen die gesetzlichen Vertreter Schätzungen bezüglich der zu vergütenden Leistungsmengen zum Bilanzstichtag vor. Die sich daraus ergebenden Forderungen bzw. Verbindlichkeiten werden dabei in der Konzernbilanz abgebildet und die Umsatzerlöse entsprechend korrigiert.

Darüber hinaus besteht nach § 275 SGB V sowie § 17 KHG grundsätzlich seitens der Kostenträger ein Prüfungsrecht hinsichtlich der kodierten Erlöse durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Bei der Bemessung der Forderungen bzw. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und der Umsatzerlöse aus erbrachten Krankenhausleistungen werden durch die gesetzlichen Vertreter Schätzungen in Bezug auf die Beanstandungsquote des Medizinischen Dienstes vorgenommen und basierend auf Erfahrungswerten auch hierfür entsprechende Korrekturen der Umsatzerlöse berücksichtigt. Die endgültigen Ergebnisse aus den Überprüfungen des Medizinischen Dienstes haben wiederum Einfluss auf den Erlösausgleich des jeweiligen Geschäftsjahres.

Die vorgenommenen Erlöskorrekturen basieren in einem hohen Maß auf den Einschätzungen und den Annahmen der gesetzlichen Vertreter und sind daher mit erheblichen Unsicherheiten behaftet. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der zugrundeliegenden Komplexität der diesem betragsmäßig bedeutsamen Posten zugrundeliegenden Bewertung, war dieser Sachverhalt im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.

2. Im Rahmen unserer Prüfung haben wir uns unter anderem anhand der uns vorgelegten vertraglichen Grundlagen und sonstigem Schriftverkehr einen Überblick bezüglich der Budgetvereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den jeweiligen Krankenhäusern des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns sowie den jeweils vergüteten Leistungsmengen verschafft. Mit der Kenntnis, dass bei geschätzten Werten ein erhöhtes Risiko falscher Angaben in der Rechnungslegung besteht und dass die Bewertungsentscheidungen der gesetzlichen Vertreter eine direkte und deutliche Auswirkung auf das Konzernergebnis haben, haben wir die Angemessenheit der Einschätzungen zu den Budgetansätzen, den Erlösausgleichen sowie den Erlöskorrekturen aufgrund der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst beurteilt. Um die Angemessenheit der zum Bilanzstichtag ausgewiesenen Umsatzerlöse zu beurteilen, haben wir auch die eingerichteten Prozesse der Gesellschaft zur Erfassung der Erlöse aus erbrachten Krankenhausleistungen und den vorzunehmenden Erlöskorrekturen gewürdigt und das methodische Vorgehen der gesetzlichen Vertreter zur Vornahme der Erlöskorrekturen nachvollzogen. Weiterhin haben wir auch die diesbezüglichen Annahmen der gesetzlichen Vertreter zu den vergüteten Leistungsmengen zum Bilanzstichtag auf Basis der uns zur Verfügung gestellten Detailinformationen nachvollzogen. Damit eingehend haben wir die vorgenommenen Erlöskorrekturen mit den uns vorgelegten Protokollen aus den jeweiligen Verhandlungen mit den Krankenkassen sowie den Verhandlungsergebnissen aus Vorjahren verglichen. Hinsichtlich der Erlösausgleiche haben wir neben den Abstimmungen im Rahmen der Erlösverprobung anhand der jeweiligen Leistungsstatistiken des Patientenmanagements und den zugrundeliegenden Vereinbarungen auch den Prozess zur Ermittlung der Erlösausgleiche untersucht. Im Hinblick auf mögliche Korrekturen durch den Medizinischen Dienst haben wir die Prozesse zur Ermittlung der Leistungsmengen (Kodierungen) und zur Ermittlung der entsprechenden Korrekturen gewürdigt. Ferner haben wir die Entwicklung der Prüf- und Beanstandungsquoten sowie der Prüfungsschwerpunkte des Medizinischen Dienstes einer analytischen Beurteilung unterzogen. Hierbei konnten wir uns davon überzeugen, dass die von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen Einschätzungen und getroffenen Annahmen zum Ansatz und zur Bewertung der Umsatzerlöse aus erbrachten Krankenhausleistungen hinreichend dokumentiert sind und die von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen Einschätzungen und getroffenen Annahmen stetig abgeleitet wurden.
3. Die Angaben der Gesellschaft zur Umsatzrealisierung sind in Abschnitt 3.2 des Konzernanhangs enthalten.

## 2. Werthaltigkeit aktiver latenter Steuern

1. Im Konzernabschluss der Gesellschaft werden nach Saldierungen und Wertberichtigungen aktive latente Steuern in Höhe von € 5,7 Mio ausgewiesen. Die Bilanzierung erfolgt in dem Umfang, in dem es nach den Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter wahrscheinlich ist, dass in absehbarer Zukunft zu versteuernde Ergebnisse des gleichen Steuersubjektes und in Bezug auf die gleiche Steuerbehörde anfallen, mit denen noch nicht genutzte steuerliche Verluste und abzugsfähige temporäre Differenzen verrechnet werden können. Für die Berechnung latenter Steuern werden die Steuersätze zukünftiger Jahre herangezogen, soweit sie bereits gesetzlich festgeschrieben sind bzw. der Gesetzgebungsprozess im Wesentlichen abgeschlossen ist. Von den insgesamt € 15,6 Mio latenten Steuerforderungen des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns vor Saldierungen mit latenten Steuerschulden entfallen € 7,5 Mio auf Verlustvorträge. Insgesamt wurden in Höhe von € 7,3 Mio aktive latente Steuern nicht angesetzt, da eine steuerliche Vorteilsnahme aus der Verrechnung mit steuerlichen Gewinnen nicht wahrscheinlich ist. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der Tatsache, dass die zur Begründung der Werthaltigkeit durchgeführte steuerliche Ergebnisplanung des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns in hohem Maße von der Einschätzung und den Annahmen der gesetzlichen Vertreter abhängig und mit Unsicherheiten behaftet ist, war dieser Sachverhalt im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.

2. Im Rahmen unserer Prüfung haben wir zur Beurteilung der Werthaltigkeit der Steuerposition unsere internen Spezialisten aus dem Bereich Tax Accounting mit eingebunden. Mit deren Unterstützung haben wir unter anderem die eingerichteten Prozesse und Kontrollen zur Erfassung von Steuersachverhalten und die Angemessenheit der bilanziellen Abbildung beurteilt. Weiterhin haben wir die Werthaltigkeit der aktivierten Steuern auf Verlustvorträge und auf abzugsfähige zeitlich befristete Differenzen zwischen den Wertansätzen in Handels- und Steuerbilanz auf Basis der von den gesetzlichen Vertretern aufgestellten steuerlichen Planungsrechnung des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns beurteilt und die Angemessenheit der verwendeten Planungsgrundlage gewürdigt. Weiterhin haben wir die Überleitung zum Steuerergebnis nachvollzogen. Die getroffenen Annahmen der gesetzlichen Vertreter zum Ansatz und der Bewertung der latenten Steuern konnten wir nachvollziehen und stimmen mit den von den gesetzlichen Vertretern getroffenen Einschätzungen überein.
3. Die Angaben der Gesellschaft zu den latenten Steuern sind im Konzernanhang in den Abschnitten 7.4 sowie 6.9 enthalten.

### 3. Werthaltigkeit der Geschäftswerte

1. In dem Konzernabschluss der Gesellschaft wird unter dem Bilanzposten „Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte“ ein Betrag von € 162,4 Mio (11,2 % der Konzernbilanzsumme) für Geschäftswerte ausgewiesen. Die Gesellschaft ordnet die Geschäftswerte den jeweiligen zahlungsmittelgenerierenden Einheiten (jedes Krankenhaus der Gesellschaft, soweit der zugehörige Geschäftswert kooperierender Einheiten nicht auf übergeordneter Ebene überwacht wird) zu. Die Geschäftswerte werden mindestens einmal jährlich von der Gesellschaft Werthaltigkeitstests („Impairment-Tests“) im Sinne des IAS 36 unterzogen. Eine Überprüfung findet darüber hinaus auch dann statt, wenn Anhaltspunkte für eine mögliche Wertminderung vorliegen. Grundlage dieser Bewertung der Geschäftswerte ist regelmäßig der Barwert künftiger Zahlungsströme der jeweiligen zahlungsmittelgenerierenden Einheit. Der jeweilige Barwert wird mittels Discounted Cashflow-Modellen ermittelt. Die Abzinsung erfolgt mittels der gewichteten Kapitalkosten der jeweiligen zahlungsmittelgenerierenden Einheit. Das Ergebnis dieser Bewertung ist in hohem Maße von der Einschätzung der künftigen Zahlungsmittelzuflüsse durch die gesetzlichen Vertreter sowie des verwendeten Diskontierungszinssatzes abhängig und daher mit einer erheblichen Unsicherheit behaftet. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der zugrundeliegenden Komplexität der methodischen Anforderungen an die Bewertung war dieser Sachverhalt im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.
2. Bei unserer Prüfung haben wir unter anderem das methodische Vorgehen zur Durchführung der Werthaltigkeitstests nachvollzogen und die Ermittlung der gewichteten Kapitalkosten beurteilt. Von der Angemessenheit der bei der Bewertung verwendeten künftigen Zahlungsmittelzuflüsse haben wir uns unter anderem durch Abgleich dieser Angaben mit den aktuellen Budgets aus der von den gesetzlichen Vertretern erstellten Fünf-Jahresplanung sowie durch Abstimmung mit allgemeinen und branchenspezifischen Markterwartungen überzeugt. Dabei haben wir auch Überlegungen hinsichtlich der Berücksichtigung der Kosten der Konzernfunktionen der jeweiligen zahlungsmittelgenerierenden Einheiten angestellt. Mit der Kenntnis, dass bereits relativ kleine Veränderungen des verwendeten Diskontierungszinssatzes wesentliche Auswirkungen auf die Höhe des auf diese Weise ermittelten Unternehmenswerts haben können, haben wir uns auch mit der bei der Bestimmung des verwendeten Diskontierungszinssatzes herangezogenen Parameter einschließlich der gewichteten Kapitalkosten beschäftigt und das Berechnungsschema nachvollzogen. Ferner haben wir ergänzend zu den von der Gesellschaft erstellten Sensitivitätsanalysen eigene weitergehende Analysen durchgeführt und festgestellt, dass die jeweiligen Geschäftswerte – unter Berücksichtigung der verfügbaren Informationen – ausreichend durch die diskontierten künftigen Zahlungsmittelüberschüsse gedeckt sind. Die von den gesetzlichen Vertretern angewandten Bewertungsparameter und -annahmen stimmen insgesamt mit unseren Erwartungen überein.

3. Die Angaben der Gesellschaft zu den Geschäftswerten sind in den Abschnitten 2.4.1, 3.1 und 7.1 des Konzernanhangs enthalten.

#### 4. Rückstellungen für die Risikovorsorge für rechtliche und steuerliche Risiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften

1. In dem Konzernabschluss der Gesellschaft werden „Sonstige Rückstellungen“ in Höhe von € 95,8 Mio ausgewiesen. Davon betreffen € 84,2 Mio Rückstellungen für potenzielle rechtliche und steuerliche Gewährleistungsrisiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Kliniken an Fresenius/Helios. Die vorzunehmende Risikobeurteilung und die Einschätzung, ob aufgrund dessen die Passivierung einer Rückstellung zur Abdeckung des Risikos erforderlich ist, und gegebenenfalls in welcher Höhe, ist dabei in hohem Maße durch die Einschätzungen und Annahmen der gesetzlichen Vertreter geprägt. Grundlage für den Ansatz dieser Rückstellungen sind vertragliche Gewährleistungsverpflichtungen aus dem zugrundeliegenden Anteilskaufvertrag. Für die Bewertung dieser Rückstellungen wurden die aus den zugrundeliegenden Verpflichtungen erwarteten künftigen Zahlungsmittelabflüsse von der Gesellschaft ermittelt. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der betragsmäßigen Bedeutung dieser Rückstellungen (5,8 % der Konzernbilanzsumme) sowie der den zugrundeliegenden Annahmen und Ermessensspielräumen der gesetzlichen Vertreter war dieser Sachverhalt im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.
2. Mit der Kenntnis, dass bei geschätzten Werten ein erhöhtes Risiko falscher Angaben in der Rechnungslegung besteht und dass die Bewertungsentscheidungen der gesetzlichen Vertreter eine direkte und deutliche Auswirkung auf das Konzernergebnis haben, haben wir im Rahmen unserer Prüfung die Angemessenheit des Wertansatzes beurteilt. Dabei haben wir den Ansatz und die Bewertung der Verpflichtungen unter anderem durch den Vergleich mit Vergangenheitswerten, Nachvollziehen der stetig angewendeten Berechnungsmethodik und anhand uns vorgelegter vertraglicher Grundlagen nachvollzogen. Weiterhin haben wir die Berechnung der Rückstellungen nachvollzogen. Hierbei konnten wir uns davon überzeugen, dass die von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen Einschätzungen und die getroffenen Annahmen hinreichend dokumentiert und begründet sind, um den Ansatz und die Bewertung dieser betragsmäßig bedeutsamen Rückstellung zu rechtfertigen. Die von den gesetzlichen Vertretern angewandten Bewertungsannahmen konnten wir nachvollziehen und halten die von den gesetzlichen Vertretern getroffenen Einschätzungen sowie den Ansatz und die Bewertung dieser bedeutsamen Rückstellungen für angemessen.
3. Die Angaben der Gesellschaft zu den Rückstellungen für die Risikovorsorge für rechtliche und steuerliche Risiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften sind in Abschnitt 7.17 des Konzernanhangs enthalten.

#### Zusätzliche Informationen

Die gesetzlichen Vertreter sind für die zusätzlichen Informationen verantwortlich. Die zusätzlichen Informationen umfassen

- den Corporate Governance-Bericht nach Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex,
- die Erklärung zur Unternehmensführung nach § 289a HGB und § 315 Abs. 5 HGB sowie
- die Entwurfsfassung der sonstigen nicht prüfungspflichtigen Teile des Geschäftsberichts der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale, für das zum 31. Dezember 2016 endende Geschäftsjahr, der uns in finaler Fassung nach dem Datum unseres Bestätigungsvermerks zur Verfügung gestellt werden soll.

Unser Prüfungsurteil umfasst nicht die zusätzlichen Informationen und wir haben keine dahingehende Beurteilung vorgenommen.

Unsere Verantwortung im Rahmen unserer Prüfung des Konzernabschlusses besteht darin, die zusätzlichen Informationen kritisch zu lesen und etwaige wesentliche Unstimmigkeiten zwischen den zusätzlichen Informationen und dem Konzernabschluss oder unseren bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen oder wesentliche falsche Angaben zu berücksichtigen. Wenn wir aufgrund unserer Tätigkeit feststellen, dass die zusätzlichen Informationen, welche wir vor dem Datum unseres Bestätigungsvermerks erhalten haben, wesentliche falsche Angaben enthalten, sind wir verpflichtet, über diese Tatsachen zu berichten. Im Hinblick darauf haben wir nichts zu berichten.

### **Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsorgans für den Konzernabschluss**

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Konzernabschlusses, der den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht, und dafür, dass der Konzernabschluss unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Konzernabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Angaben ist.

Bei der Aufstellung des Konzernabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit des Konzerns zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, sofern einschlägig, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit anzugeben sowie dafür, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, es sei denn, es besteht die Absicht den Konzern zu liquidieren oder der Einstellung des Geschäftsbetriebs oder es besteht keine realistische Alternative dazu.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses des Konzerns zur Aufstellung des Konzernabschlusses.

### **Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Konzernabschlusses**

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Konzernabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Angaben ist, und einen Vermerk zu erteilen, der unser Prüfungsurteil zum Konzernabschluss beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung sowie unter ergänzender Beachtung der ISA durchgeführte Abschlussprüfung eine wesentliche falsche Angabe stets aufdeckt. Falsche Angaben können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Konzernabschlusses getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Als Teil einer Abschlussprüfung in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung sowie unter ergänzender Beachtung der ISA üben wir während der gesamten Abschlussprüfung pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus:

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Angaben im Konzernabschluss, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und angemessen sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Angaben nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Angaben bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Abschlussprüfung relevanten internen Kontrollsystem, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems des Konzerns abzugeben.
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit der Anwendung des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit durch die gesetzlichen Vertreter sowie auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit des Konzerns zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Konzernabschluss oder im Konzernlagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass der Konzern seine Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.
- beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt des Konzernabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Konzernabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Konzernabschluss unter Beachtung der IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und der ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt.
- holen wir ausreichende und angemessene Prüfungsnachweise für die Rechnungslegungsinformationen der Unternehmen oder Geschäftstätigkeiten innerhalb des Konzerns ein, um ein Prüfungsurteil zum Konzernabschluss abzugeben. Wir sind verantwortlich für die Anleitung, Überwachung und Durchführung der Konzernabschlussprüfung. Wir tragen die alleinige Verantwortung für unser Prüfungsurteil.

Wir erörtern mit dem Aufsichtsorgan unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Abschlussprüfung feststellen.

Wir geben gegenüber dem Aufsichtsorgan eine Erklärung ab, dass wir die relevanten Unabhängigkeitsanforderungen eingehalten haben und erörtern mit ihm alle Beziehungen und sonstigen Sachverhalte, von denen vernünftigerweise angenommen werden kann, dass sie sich auf unsere Unabhängigkeit auswirken, und die hierzu getroffenen Schutzmaßnahmen.

Wir bestimmen von den Sachverhalten, die wir mit dem Aufsichtsorgan erörtert haben, diejenigen Sachverhalte, die in der Prüfung des Konzernabschlusses für den aktuellen Berichtszeitraum am bedeutsamsten waren und daher die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte sind. Wir beschreiben diese Sachverhalte im Vermerk über die Prüfung des Konzernabschlusses, es sei denn, Gesetze oder andere Rechtsvorschriften schließen die öffentliche Angabe des Sachverhalts aus.

## **SONSTIGE GESETZLICHE UND ANDERE RECHTLICHE ANFORDERUNGEN**

### **VERMERK ÜBER DIE PRÜFUNG DES KONZERNLAGEBERICHTS**

#### **Prüfungsurteil zum Konzernlagebericht**

Wir haben den Konzernlagebericht der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2016 geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse vermittelt der beigefügte Konzernlagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns. In allen wesentlichen Belangen steht der Konzernlagebericht in Einklang mit dem Konzernabschluss, entspricht den gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Konzernlageberichts geführt.

#### **Grundlage für das Prüfungsurteil zum Konzernlagebericht**

Wir haben unsere Prüfung des Konzernlageberichts in Übereinstimmung mit § 317 Abs. 2 HGB und unter Beachtung der vom IDW festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Lageberichtsprüfung durchgeführt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und angemessen sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.

#### **Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsorgans für den Konzernlagebericht**

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Konzernlageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns vermittelt sowie mit dem Konzernabschluss in Einklang steht, den gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Konzernlageberichts in Übereinstimmung mit den nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen, und um angemessene und ausreichende Nachweise für die Aussagen im Konzernlagebericht erbringen zu können.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses des Konzerns zur Aufstellung des Konzernlageberichts.



### Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Konzernlageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Konzernlagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Konzernabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, und einen Vermerk zu erteilen, der unser Prüfungsurteil zum Konzernlagebericht beinhaltet.

Im Rahmen einer Abschlussprüfung prüfen wir den Konzernlagebericht in Übereinstimmung mit § 317 Abs. 2 HGB unter Beachtung der vom IDW festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Lageberichtsprüfung. In diesem Zusammenhang heben wir hervor:

- Die Prüfung des Konzernlageberichts ist in die Prüfung des Konzernabschlusses integriert.
- Wir gewinnen ein Verständnis von den für die Prüfung des Konzernlageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen (Systemen), um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme) abzugeben.
- Wir führen Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Konzernlagebericht durch. Auf Basis angemessener und ausreichender Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die Vertretbarkeit dieser Annahmen sowie die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen werden.
- Wir geben zu den einzelnen Angaben im Konzernlagebericht ebenfalls kein eigenständiges Prüfungsurteil ab, sondern ein Prüfungsurteil zum Konzernlagebericht als Ganzes.

### VERANTWORTLICHER WIRTSCHAFTSPRÜFER

Die für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüferin ist Anne Böcker.

Frankfurt am Main, den 21. Februar 2017

PricewaterhouseCoopers  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Anne Böcker	ppa. Stefan Sigmann
Wirtschaftsprüferin	Wirtschaftsprüfer

## BILANZ UND GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

### BILANZ

AKTIVA	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	2,5	2,5
Sachanlagen	79,0	46,6
Finanzanlagen	672,2	681,2
<b>Anlagevermögen</b>	<b>753,7</b>	<b>730,3</b>
Vorräte	4,7	3,9
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	90,0	99,7
Wertpapiere, Zahlungsmittel	287,0	490,5
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>381,7</b>	<b>594,1</b>
<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>
<b>Aktive latente Steuern</b>	<b>8,0</b>	<b>4,6</b>
	<b>1.144,3</b>	<b>1.329,8</b>

PASSIVA	31.12.2016	31.12.2015
	Mio. €	Mio. €
Gezeichnetes Kapital/ Ausgegebenes Kapital	167,4	167,4
Kapitalrücklage	589,0	589,0
Gewinnrücklagen	0,1	0,1
Bilanzgewinn	168,4	180,8
<b>Eigenkapital</b>	<b>924,9</b>	<b>937,3</b>
<b>Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens</b>	<b>1,8</b>	<b>1,2</b>
<b>Rückstellungen</b>	<b>115,8</b>	<b>160,4</b>
<b>Verbindlichkeiten</b>	<b>101,8</b>	<b>230,9</b>
	<b>1.144,3</b>	<b>1.329,8</b>

### GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

	2016	2015
	Mio. €	Mio. €
Umsatzerlöse	184,2	181,4
Bestandsveränderung	0,6	-0,1
Sonstige betriebliche Erträge	44,8	34,7
Materialaufwand	50,9	46,5
Personalaufwand	89,7	85,2
Abschreibungen	9,4	11,1
Sonstige betriebliche Aufwendungen	33,6	33,7
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>46,0</b>	<b>39,5</b>
Beteiligungsergebnis	15,6	18,4
Ergebnis aus dem Abgang von Finanzanlagen	0,0	8,3
Finanzergebnis	-23,8	9,6
<b>Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	<b>37,8</b>	<b>75,8</b>
<b>Steuern</b>	<b>-3,3</b>	<b>0,3</b>
<b>Jahresüberschuss</b>	<b>41,1</b>	<b>75,5</b>
Gewinnvortrag aus dem Vorjahr	127,3	271,8
Ertrag aus der Kapitalherabsetzung	0,0	16,3
Einstellung in die Kapitalrücklage nach § 237 Abs. 5 AktG	0,0	16,3
Aufwand aus der vereinfachten Kapitalherabsetzung durch Einziehung von Aktien	0,0	166,5
<b>Bilanzgewinn</b>	<b>168,4</b>	<b>180,8</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 2016 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 168.369.902,96 € aus. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, von dem Bilanzgewinn

**einen Betrag von 23.428.464,50 € zur Ausschüttung einer Dividende von 0,35 € je dividendenberechtigte Stückaktie (DE0007042301) zu verwenden**

und den verbleibenden Betrag von 144.941.438,46 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, 6. April 2017

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand



# Exzellenz & Verlässlichkeit

---

Spitzenmedizin braucht auch ein Spitzenteam: Exzellente Ärzte und Pflegekräfte arbeiten hier Hand in Hand. Jeder nachhaltige Behandlungserfolg beruht nicht nur auf moderner apparativer Medizin, sondern ebenso auf bestmöglicher Pflege und Betreuung durch hochqualifizierte Mitarbeiter in unseren Kliniken.

---









## ZENTRAKLINIK BAD BERKA

Die Zentralklinik Bad Berka gehört zu den modernsten medizinischen Einrichtungen in Deutschland. Sie ist ein akademisches Lehrkrankenhaus und Krankenhaus mit überregionalem Versorgungsauftrag. Jedes Jahr werden hier tausende Patienten aus ganz Deutschland, Europa und zahlreichen außereuropäischen Ländern behandelt.

### ZAHLEN UND FAKTEN

Anzahl Patienten (ambulant und stationär)	rund 40.000
Anzahl Betten	648
Anzahl Kliniken / Fachbereiche	21
Anzahl Mitarbeiter	rund 1.800

### ZENTRAKLINIK BAD BERKA

Robert-Koch-Allee 9  
99437 Bad Berka  
T. 036458 5-0  
F. 036458 42180  
gf@zentraklinik.de  
www.zentralklinik.de

Die Klinik bietet Spitzenmedizin auf internationalem Niveau. Dabei stehen Patientennähe und der Patientenwille im Vordergrund der Arbeit. Eine individuelle Betreuung ist für das Team von Ärzten, Pflegekräften und medizinisch-technischen Assistenten ebenso wichtig wie die bestmögliche Behandlung, die durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen Kliniken ermöglicht wird.

In 21 Fachkliniken und Zentren sowie einem interdisziplinären Diagnostikum werden vor allem Patienten mit Thorax-, Lungen- und Gefäßkrankungen, Tumoren, Erkrankungen des Herzens sowie Erkrankungen der Nerven und des Skelettsystems behandelt. Zudem bieten zwei Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Bad Berka und Weimar mit Filialen in Apolda und Sömmerda eine umfassende ambulante Versorgung unter einem Dach und tragen so zur Sicherung einer guten, wohnortnahen, fachärztlichen Versorgung bei.

Im vergangenen Jahr hat die Zentralklinik Bad Berka umfangreiche Investitionen getätigt. So wurde unter anderem die modernste Radiopharmazie Europas fertig gestellt. Der Neubau verfügt über fünf Herstellungslabore mit insgesamt zehn sogenannten „heißen Zellen“. Seit November 2016 dürfen hier Arzneimittel für die klinikinterne Anwendung produziert werden; die Zulassung zum Vertrieb von ausgewählten Produkten durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte wird 2017 erwartet.

Auch die modernste Krankenhausküche Europas ist in Bad Berka: Im Januar 2017 hat sie ihren Betrieb aufgenommen. Intelligente Küchengeräte, die sowohl garen als auch kühlen können, und ein korrespondierendes Speisenverteilssystem ermöglichen eine noch qualitätsbewusstere Verpflegung der Patienten.

An der Klinik gibt es den einzigen Landeplatz für Rettungshubschrauber in Thüringen, der 24 Stunden am Tag angefliegen werden kann. Mit seiner umfangreichen Sanierung 2016 investierte das Unternehmen sowohl in die Sicherheit der schwerverletzten Patienten als auch der Piloten und Rettungskräfte.

Als einzige Klinik in Mitteldeutschland ist die Zentralklinik Bad Berka 2016 in das ESF-Bundesprogramm „Fachkräfte sichern, weiter bilden und Gleichstellung fördern“ aufgenommen worden. In den kommenden drei Jahren sollen 84 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Führungsaufgaben vorbereitet bzw. deren Führungsstärke gefestigt werden. Mit diesem Projekt geht die Klinik neue Wege im Personalmanagement und der Fachkräftesicherung.







## RHÖN-KLINIKUM CAMPUS BAD NEUSTADT

Am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt arbeiten in sieben Kliniken unterschiedliche medizinische Fachdisziplinen in direkter Nachbarschaft eng zusammen. Der exzellente medizinische Ruf geht dabei über die Region Rhön-Grabfeld hinaus und erreicht Patienten aus der gesamten Bundesrepublik. Jährlich werden in den Kliniken fast 80.000 Patienten stationär und ambulant behandelt.

### ZAHLEN UND FAKTEN

Anzahl Patienten (ambulant und stationär)	rund 80.000
Anzahl Betten	1.915
Anzahl Kliniken / Fachbereiche	26
Anzahl Mitarbeiter	rund 2.700

### RHÖN-KLINIKUM CAMPUS BAD NEUSTADT

Salzburger Leite 1  
97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
T. 09771 65-0  
F. 09771 548-981221  
gf@herzchirurgie.de  
www.campus-nes.de



Die Herz- und Gefäß-Klinik bildet mit den Kliniken für Kardiologie, Kardiochirurgie und Gefäßchirurgie eines der großen Zentren in der Bundesrepublik. Die Frankenklinik ist ein modernes, leistungsfähiges Rehabilitationszentrum für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Gefäße und des Stoffwechsels. Gemeinsam mit der Herz- und Gefäßklinik bildet sie das integrierte Herzzentrum und ermöglicht so eine nahtlose Behandlungskette zwischen der Krankenhausbehandlung und der Rehabilitation.

Die Klinik für Handchirurgie zählt zu den großen handchirurgischen Spezialkliniken in Deutschland. Die Klinik für Schulterchirurgie und die Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie ergänzen das hochspezialisierte medizinische Angebot.

Die Neurologische Klinik ist ein Fachkrankenhaus für neurologische Akut- und Rehabilitationsmedizin und damit eines der größten neurologischen Kompetenzzentren in der Bundesrepublik. Die Teams sind auf das gesamte Spektrum neurologischer Diagnostik und Therapie spezialisiert.

Die RHÖN-Kreisklinik ist eine Klinik der Grund- und Regelversorgung und ergänzt seit 1. Januar 2016 das Angebot des RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt, um eine umfassende Betreuung der Menschen in der Region zu sichern.

Unter dem Dach der Haus Saaletal GmbH unterstützen drei Einrichtungen – die Saaletalklinik, die Klinik Neumühle und die Adaption „Maria Stern“ – mit einem ganzheitlichen Behandlungskonzept Suchtkranke auf dem Weg zurück in ihren Alltag.

Die Psychosomatische Klinik verfügt über jahrzehntelange Erfahrung in der Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Sie wurde 1975 in Betrieb genommen und eröffnete im Mai 2016 in neuen modernen Räumlichkeiten.

Bis zum Jahr 2018 wird der Klinikstandort Bad Neustadt a. d. Saale einen umfassenden Wandel erleben. Realisiert wird 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 wird unter einem Dach in den dann neu entstandenen Campus Bad Neustadt integriert, um eine noch stärkere Vernetzung der Behandlungsschwerpunkte zu ermöglichen. Der zukünftige Campus wird die Wege von einem Spezialisten zum anderen verkürzen und den gesamten Prozess der Patientenversorgung über ein modulares Konzept – von der Prävention über die ambulante und stationäre Akut- und Rehavversorgung bis hin zu erweiterten Gesundheitsdienstleistungen – abbilden.





## KLINIKUM FRANKFURT (ODER)

Das Klinikum Frankfurt (Oder) zählt zu den modernsten medizinischen Einrichtungen im Land Brandenburg. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Ausbildungsstätte trägt es dazu bei, dass das hohe Niveau der Behandlung auch in Zukunft gesichert ist.

### ZAHLEN UND FAKTEN

Anzahl Patienten (ambulant und stationär)	rund 74.000
Anzahl Betten	773
Anzahl Kliniken / Institute	28
Anzahl Mitarbeiter	rund 1.500

### KLINIKUM FRANKFURT (ODER) GMBH

Müllroser Chaussee 7  
15236 Frankfurt (Oder)  
T. 0335 548-0  
F. 0335 548-2003  
gf@klinikumffo.de  
www.klinikumffo.de



In 23 Kliniken, vier Tageskliniken, dem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), einem Sozialpädiatrischen Zentrum sowie Psychiatrischen Institutsambulanzen in Frankfurt (Oder), Eisenhüttenstadt, Seelow und Rüdersdorf bietet das Klinikum ein breites und in den Schwerpunkten hoch spezialisiertes Untersuchungs- und Behandlungsspektrum auf der Basis einer modernen und hochleistungsfähigen medizin-technischen Ausstattung an. Die enge Vernetzung der zahlreichen Kliniken und das gebündelte Expertenwissen aus allen Fachdisziplinen ermöglicht eine optimale Patientenbetreuung.

Das Klinikum Frankfurt (Oder) ist ein Schwerpunktversorger mit breit aufgestellten Fachrichtungen, welche in vielen Bereichen auf die Behandlung verschiedener hochkomplexer Erkrankungen spezialisiert sind. Es versorgt unter anderem Patienten mit Gefäßerkrankungen und -veränderungen des Gehirns, mit Tumorerkrankungen, mit Schwerstverletzungen und Verletzungsfolgen. Zudem betreut das Klinikum Hochrisikoschwangerschaften und -geburten und ist auf die Behandlung und Versorgung

frühester Frühgeborener vorbereitet. Eine Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, eine Tagesklinik für Schmerzmedizin, eine Komfortstation sowie das Angebot einer geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung ergänzen das medizinische Angebot seit neuem.

Bis 2021 soll das Leistungsspektrum am Klinikum weiter ausgebaut werden. Die Grundlage dafür bilden umfangreiche Um- und Neubaumaßnahmen, die bereits seit 2015 laufen. Hier wird ein moderner Gesundheitscampus entstehen, der stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen auf einem Klinikgelände vereint. Mit diesem Projekt schafft das Unternehmen die baulichen Voraussetzungen, um eine optimale Gesundheitsvorsorge – gerade in Anbetracht des demografischen Wandels in der Region – für die Patienten langfristig zu sichern.

Neben einer Palliativstation wird ein Mutter-Kind-Zentrum entstehen. Von zentraler Bedeutung ist auch die Unterbringungsqualität der Patienten: Durch den Umbau der Bettenhäuser werden künftig durchgängig moderne und komfortable 2-Bett-Zimmer entstehen.





## UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND MARBURG

Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) ist das drittgrößte Universitätsklinikum Deutschlands. Es 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.

### ZAHLEN UND FAKTEN

Anzahl Patienten (ambulant und stationär)	rund 499.000
Anzahl Betten	2.395
Anzahl Kliniken / Fachbereiche	86
Anzahl Mitarbeiter	rund 9.900

### STANDORT GIESSEN

Universitätsklinikum  
Gießen und Marburg  
GmbH  
Rudolf-Buchheim-Straße 8  
35392 Gießen  
T. 0641 985-40100  
F. 0641 985-40109  
kgf.gi@uk-gm.de  
www.ukgm.de

### STANDORT MARBURG

Universitätsklinikum  
Gießen und Marburg  
GmbH  
Baldingerstraße  
35043 Marburg  
T. 06421 58-66000  
F. 06421 58-63370  
gf@uk-gm.de  
www.ukgm.de

Ziel 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 Universitätsklinika 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 Klinikverbund dem Unternehmensziel, Spitzenmedizin für jedermann bezahlbar anzubieten, ein großes Stück näher.

Zu den zentralen und wichtigen Aufgaben eines Universitätsklinikums gehören neben der Patientenversorgung auch Forschung und Lehre – das UKGM nimmt diese Verantwortung sehr ernst. Das UKGM unterstützt die Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultäten der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Philipps-Universität Marburg in hohem Maße. In zahlreichen Gebieten bestehen erfolgreiche Kooperationsprojekte mit der Industrie, um Produkte und Leistungen zu entwickeln, die direkt in die Verbesserung der Therapie unserer Patienten einfließen.

Seit Oktober 2015 werden im Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum (MIT) – eine von drei Anlagen europaweit – Krebspatienten mit Partikelstrahlen behandelt. Diese modernste Form der Strahlentherapie ergänzt als weiterer wichtiger Baustein die onkologischen Behandlungsmöglichkeiten und die Krebsforschung, sie ist hochwirksam und bietet Patienten mit bisher schwer beherrschbaren Tumoren neue Behandlungsmöglichkeiten.



RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

T. 09771 65-0

F. 09771 97467

Internet:

[www.rhoen-klinikum-ag.com](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.