



18

GESCHÄFTSBERICHT

Mutig neue
Wege gehen



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

INHALT

LEGENDE

Unsere Mission	1	 Download
Unsere Erfolgsgeschichte	2	 Webverweis
Brief des Vorstandsvorsitzenden	4	 Film ab
Bericht des Aufsichtsrats	6	
Die RHÖN-KLINIKUM Aktie	13	Geprüfte Inhalte im nichtfinanziellen Bericht
Auf ein Wort mit dem Vorstand	16	
DAFÜR STEHEN WIR	22	
ZUKUNFT & FORTSCHRITT		
Mutig neue Wege gehen	24	
Die RHÖN-Campus-Strategie	26	
Digitalisierung hilft Patienten wie Mitarbeitern	29	
KOMPETENZ & WISSEN		
Medizinischer Fortschritt mit Weitblick	32	
Qualität auf höchstem Niveau	34	
RHÖN-Klinikum Campus Bad Neustadt	36	
Klinikum Frankfurt (Oder)	38	
Zentralklinik Bad Berka	40	
Universitätsklinikum Gießen	42	
Universitätsklinikum Marburg	44	
NÄHE & MENSCHLICHKEIT		
Erfolgsfaktoren	46	
Wir machen uns stark für die Pflege	48	
Entwicklung und Führungskompetenz fördern	50	
UNTERNEHMENSVERANTWORTUNG		
Corporate Social Responsibility Bericht	56	
Corporate Governance Bericht	80	
KONZERNLAGEBERICHT		
Inhalt	87	
Grundlagen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns	89	
Wirtschaftsbericht	103	
Prognosebericht	110	
Chancen- und Risikobericht	111	
Berichterstattung gemäß § 315 Abs. 4 HGB	117	
KONZERNABSCHLUSS		
Inhalt	119	
Konzernbilanz	120	
Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	122	
Konzern-Gesamtergebnisrechnung	123	
Eigenkapitalveränderungsrechnung	124	
Kapitalflussrechnung	125	
Konzernanhang	126	
Versicherung der gesetzlichen Vertreter	187	
Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers	188	
KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG		
Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung	196	
Gewinnverwendungsvorschlag	197	
WEITERE INFORMATIONEN		
Vermerk des unabhängigen Wirtschaftsprüfers zur nichtfinanziellen Berichterstattung	198	
Finanzkalender, Impressum, Disclaimer	200	

UNTERNEHMENSKENNZAHLEN 2014 – 2018

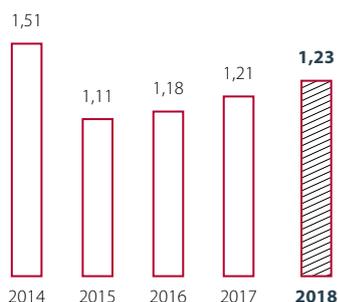
in Tsd. €	2014	2015	2016	2017	2018
Umsatzerlöse	1.510.519	1.108.189	1.176.349	1.211.077	1.232.908
Materialaufwand	425.106	321.831	329.542	347.550	372.440
Personalaufwand	963.937	695.716	757.560	787.899	796.136
Abschreibungen und Wertminderungen	82.792	61.023	59.867	59.120	60.600
Konzerngewinn nach IFRS	1.227.878	87.443	58.635	36.737	51.188
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	1.225.711	85.381	56.430	35.150	48.993
– Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile	2.167	2.062	2.205	1.587	2.195
EBT	1.248.466	90.288	60.862	37.116	63.178
EBIT	1.330.850	93.138	96.993	38.697	64.943
EBITDA	1.413.642	154.161	156.860	97.817	125.543
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	666.259	671.394	703.782	749.681	854.590
Ertragsteuerausprüche	4.576	2.383	–	–	–
Sonstige Vermögenswerte langfristig, sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	11.942	50.115	52.670	35.153	4.682
Eigenkapital nach IFRS	1.248.924	1.108.713	1.113.383	1.125.256	1.159.222
Eigenkapitalrendite (in %)	84,2	7,4	5,3	3,3	4,5
Bilanzsumme nach IFRS	1.804.311	1.634.488	1.456.245	1.471.398	1.589.288
Investitionen in Geschäftswerte, sonstige immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	54.366	69.426	99.065	106.899	169.941
Gewinn je Stammaktie (in €)	9,36	1,19	0,84	0,53	0,73
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	15.602	15.654	16.486	16.688	16.985
Fallzahlen (behandelte Patienten)	1.222.846	765.109	813.747	836.387	850.147
Betten und Plätze	5.227	5.218	5.348	5.370	5.369

GESAMTZAHL
BEHANDELTER
PATIENTEN 2018

850.147

UMSATZ

in Mrd. €

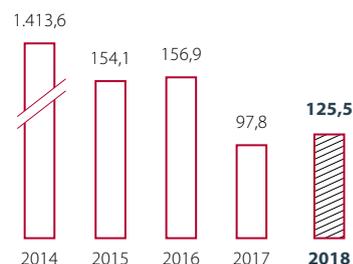


ANTEIL AMBULANT
BEHANDELTER
PATIENTEN

75%

EBITDA

in Mio. €



UNTERNEHMENSKENNZAHLEN

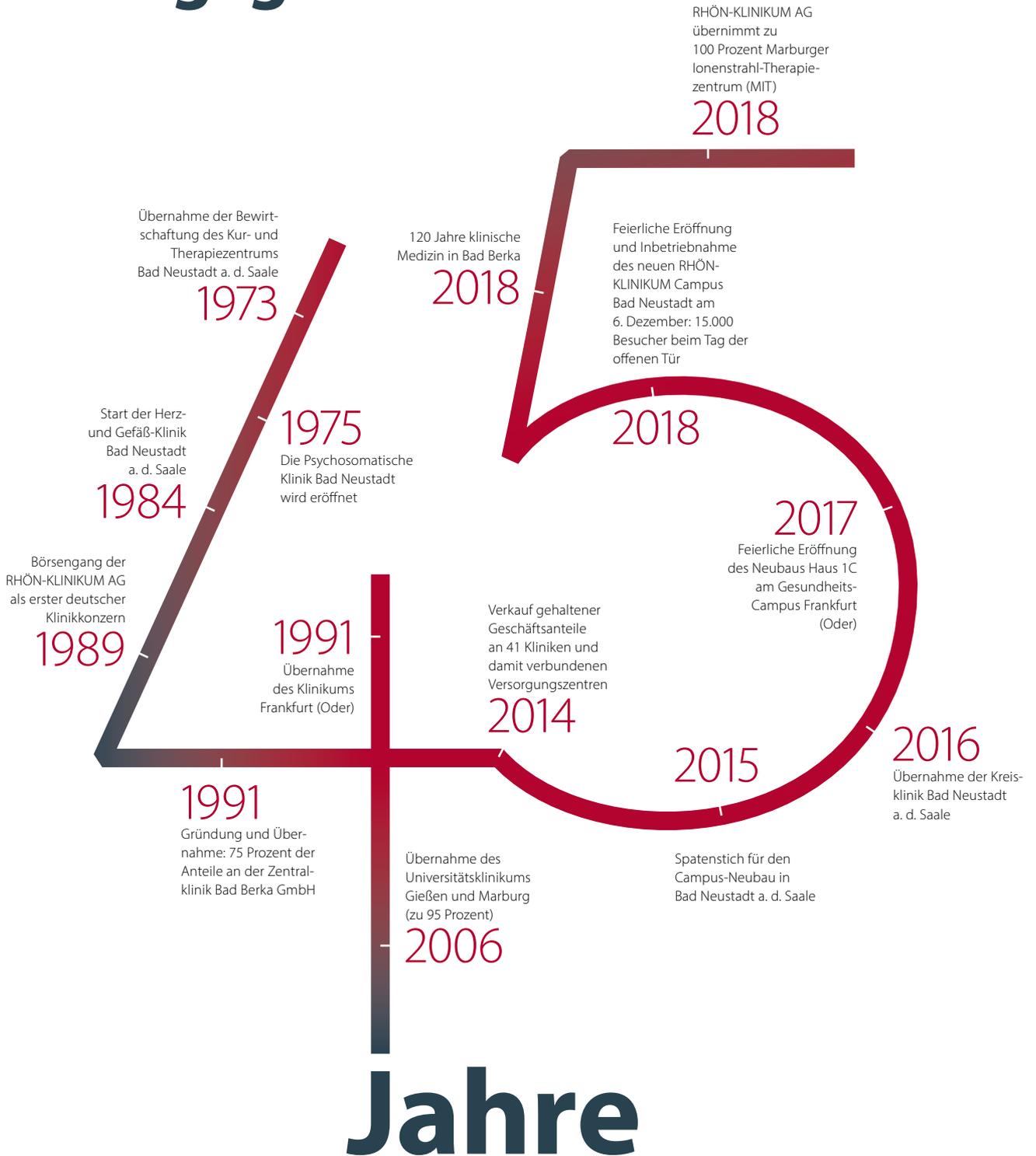
Q1 – Q4 2018

in Tsd. €	Jan.–März 2018	April–Juni 2018	Juli–Sept. 2018	Okt.–Dez. 2018	Jan.–Dez. 2018
Umsatzerlöse	311.654	308.527	308.317	304.410	1.232.908
Materialaufwand	92.823	90.959	95.272	93.386	372.440
Personalaufwand	199.667	201.638	191.752	203.079	796.136
Abschreibungen und Wertminderungen	15.112	15.164	15.017	15.307	60.600
Konzerngewinn nach IFRS	10.412	7.179	29.969	3.628	51.188
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	9.992	7.003	28.627	3.371	48.993
– Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile	420	176	1.342	257	2.195
Umsatzrentabilität (in %)	3,3	2,3	9,7	1,2	4,2
EBT	12.354	8.506	35.692	6.626	63.178
EBIT	12.498	8.362	36.310	7.773	64.943
EBIT-Quote (in %)	4,0	2,7	11,8	2,6	5,3
EBITDA	27.610	23.526	51.327	23.080	125.543
EBITDA-Quote (in %)	8,9	7,6	16,6	7,6	10,2
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	760.088	779.820	797.198	854.590	854.590
Ertragsteueransprüche (langfristig)	–	–	–	–	–
Eigenkapital nach IFRS	1.135.384	1.126.955	1.155.909	1.159.222	1.159.222
Eigenkapitalrendite (in %)	3,0	2,5	5,2	–0,6	4,5
Bilanzsumme nach IFRS	1.503.724	1.492.518	1.482.103	1.589.288	1.589.288
Investitionen in Geschäftswerte, sonstige immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	27.098	34.592	32.699	75.552	169.941
Gewinn je Stammaktie (in €)	0,15	0,10	0,43	0,05	0,73
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	16.656	16.673	16.829	16.985	16.985
Fallzahlen (behandelte Patienten)	216.602	215.715	211.860	205.970	850.147
Betten und Plätze	5.370	5.370	5.370	5.369	5.369



Als einer der führenden Gesundheitsdienstleister in Deutschland übernimmt die RHÖN-KLINIKUM AG mit ihrer Campus- und Digitalisierungsstrategie eine Vorreiterrolle in der Gesundheitsbranche. Unser Campus-Konzept, das den Patienten ganzheitlich denkt, ist ein zukunftsfähiges Versorgungsmodell. Wir setzen damit Maßstäbe für eine exzellente medizinische Versorgung – nicht nur im ländlichen Raum. Zum Wohl unserer Patienten nutzen wir die Chancen der Digitalisierung. Gemeinsame Werte wie Integrität, Verantwortung, Mitgefühl, Fürsorge und Respekt bestimmen unser Handeln.

Unsere Erfolgsgeschichte



Die **RHÖN-KLINIKUM AG** ist einer der innovativsten Gesundheitsdienstleister in Deutschland. Wir setzen konsequent digitale Instrumente und telemedizinische Leistungen ein. Als einziger Anbieter im Markt verfügen wir über das Know-how zweier Universitätsklinika. Wir behandeln unsere Patienten an den fünf Standorten RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt, Klinikum Frankfurt (Oder), Zentralklinik Bad Berka, Universitätsklinikum Gießen und Universitätsklinikum Marburg.



17.000

MITARBEITER BESCHÄFTIGT
UNSER KONZERN



850.000

BEHANDELTE PATIENTEN
IM GESCHÄFTSJAHR 2018

BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTE

TOP 5

- HERZ- UND GEFÄSSMEDIZIN
- NEUROMEDIZIN
- ONKOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE



Sehr geehrte Damen und Herren, **verehrte Aktionärinnen und Aktionäre,**



Vorstandsvorsitzender
Stephan Holzinger

die fortlaufende Reform des Gesundheitswesens bildet in vielen etablierten Ländern eine Konstante der politischen Diskussion und Agenda. Während in den USA der unzureichende Krankenversicherungsschutz und die sehr hohen Gesundheitskosten in weiten Teilen der Bevölkerung Forderungen nach mehr Regulierung auslösen, wird in Deutschland und in anderen europäischen Ländern die Debatte vom Ruf nach einer Kostendämpfung geprägt. Selten wird über die Frage debattiert, wie wir das Gesundheitssystem auch besser machen können, bei gleichen oder gar sinkenden Kosten.

Über die Frage, ob es künftig eines Mehr oder eines Weniger an staatlicher Regulierung im Gesundheitswesen bedarf, gibt es im Moment hierzulande keinen gesellschaftlichen, geschweige denn einen wissenschaftlichen Konsens. Was den deutschen Staat aus ökonomischer Sicht legitimiert – mit Blick auf die große Anzahl neuer Gesetze und Verordnungen in der Gesundheitsbranche allein im Jahr 2018 –, so massiv zu intervenieren, wird kaum noch öffentlich diskutiert. Marktversagen ist das klassische Argument für staatliche Intervention. Worin genau besteht das im deutschen Gesundheitswesen?

Meine Position hierzu ist klar: Das deutsche Gesundheitswesen leidet nicht an einer Unterregulierung, sondern an mangelndem Wettbewerb. Und dort, wo sich wagemutige Unternehmen dem Wettbewerb stellen, wo sie im besten Sinne den Nutzen für Patienten verbessern und die Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter erleichtern wollen, finden sie sich rasch auf undefiniertem Gelände wieder: Die längst überkommenen Strukturen und Prozesse der Selbstverwaltung zum Beispiel halten mit dem Tempo und den Opportunitäten des digitalen Wandels nicht mehr Schritt. Traditionelle, sektorengelundene Vergütungsstrukturen bilden die Realität moderner, sektorenübergreifender Patientenbehandlung nicht mehr ab.

Mut gehört zur DNA der RHÖN-KLINIKUM AG: Wir haben die Branche über vier Jahrzehnte immer wieder geprägt mit innovativem Denken und Handeln. Auch jetzt, angesichts weiterer Regulierungen auf dem erfolgskritischen Gebiet der Pflege, zeigen wir uns unbeirrt. Wir wollen das Schicksal des Unternehmens nicht erdulden, wir nehmen es in die eigene Hand: Mit unserem zum Jahreswechsel 2018/19 angelaufenen Flaggschiff-Projekt Campus Bad Neustadt haben wir als Erste hierzulande ein neues Behandlungskonzept für Patienten im ländlichen Raum erfolgreich auf die Beine gestellt, das vielfach in der Politik, in den Medien und der Branche diskutiert wird. Im vorliegenden Bericht können Sie dazu mehr lesen.



Wirtschaftlich war 2018 ein erfolgreiches Jahr. Wir haben alle unsere Prognosen erfüllt. Unsere vielfältigen Bemühungen resultierten in einem Umsatz- und Gewinnwachstum. Der Umsatz stieg im Vergleich zum Vorjahr um 1,8 Prozent auf 1,23 Mrd. Euro. Der Konzerngewinn legte signifikant um rund 40 Prozent auf 51,2 Mio. Euro zu. An unseren Klinikstandorten, dem RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt, dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM), der Zentralklinik Bad Berka und dem Klinikum Frankfurt (Oder), haben wir über 850.000 Patienten behandelt. An dieser Stelle möchte ich mich – auch im Namen meiner Vorstandskollegen – bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr großes Engagement bedanken.

2018 haben wir wichtige Weichen für die Zukunft gestellt. Doch wir geben uns mit dem Erreichten nicht zufrieden, sondern arbeiten konsequent an der Umsetzung unserer Ziele für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Mit unserem 2019 erfolgten Einstieg in den Zukunftsmarkt der Telemedizin, also der Behandlung von Patienten per Telefon, Video und Formularen, erschließen wir einen zukunftssträchtigen Wachstumsmarkt. Der digitale Wandel im ärztlichen und pflegerischen Bereich und in der Verwaltung durchdringt den Konzern – immer der Maßgabe folgend: Es muss einen konkreten Nutzen für Patienten und Mitarbeiter geben.

Als Aktionär der RHÖN-KLINIKUM AG können Sie an einer sehr spannenden Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen teilhaben – bleiben Sie uns gewogen beim schwierigen, aber machbaren Umbau des Gesundheitswesens.

Ihr

Stephan Holzinger
Vorstandsvorsitzender
RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Bad Neustadt a. d. Saale, März 2019

Mut gehört
zu unserer
DNA. Damit
haben wir
die Branche
geprägt.



Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre, **verehrte Damen und Herren,**



Vorsitzender des Aufsichtsrats
Eugen Münch

nachfolgend berichte ich Ihnen über die Arbeit des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse im Geschäftsjahr 2018:

Zusammenarbeit von Aufsichtsrat und Vorstand

Der Aufsichtsrat hat sich auch im Geschäftsjahr 2018 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, den Vorstand beraten, umfassend Themen der Entwicklung erörtert und bei gegebenem Anlass auch kritisch hinterfragt.

Schwerpunkte der Beratungen in den Gremien und mit dem Vorstand waren – wie bereits im Vorjahr – die strategische Weiterentwicklung des Konzerns; Themen, Projekte und Maßnahmen zur Neuausrichtung der Geschäftstätigkeit hin zum Gesundheits-Vollversorger. Die kontinuierliche beratende Begleitung des Vorstands bei diesem Veränderungsprozess, z. B. bei der Implementierung und Umsetzung des RHÖN-Campus-Konzeptes am Konzernsitz Bad Neustadt an der Saale sowie bei der Digitalisierung des Geschäftsmodells, 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.

Die Ausschüsse bereiten Beschlüsse und Themen vor, die im Plenum des Aufsichtsrats zu entscheiden sind. Sie 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 Bedarfsfall 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.

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. Der Ausschuss erteilte seine Zustimmung zur Begebung eines erfolgreich platzierten Schuldscheindarlehens über 100 Millionen

Euro und hat der gesellschaftsrechtlichen Verschmelzung der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt sowie der Neurologischen Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale auf die RHÖN-KLINIKUM AG im Zuge der Gründung des Campus Bad Neustadt zugestimmt.

Im Mittelpunkt der Überwachung und Beratungen in allen Sitzungen standen die Weiterentwicklung und die Maßnahmen zur Umsetzung des zum Geschäftsjahresende fertiggestellten Projektes Gesundheitscampus Bad Neustadt sowie die Entwicklung und Planung weiterer Campusprojekte. Weitere Schwerpunkte des Themenspektrums zur Unternehmensstrategie, mit denen sich der Ausschuss befasste, waren die Digitalisierung des Geschäftsmodells und die dafür eingesetzten Instrumente wie z.B. Medical Cockpit, Ärzteportal oder Gesundheitsapps. In diesen Kontext gehörte auch die Beratung über die Implementierung telemedizinischer Leistungen in Kooperation mit dem Schweizer Telemedizinanbieter Medgate durch Gründung eines Joint Ventures in Deutschland als Maßnahme gegen den sich abzeichnenden Ärztemangel und Beginn einer strategischen Neuausrichtung der Flächenversorgung in Deutschland. Zentrales Thema in den Sitzungen war die nicht befriedigende wirtschaftliche Entwicklung unserer Beteiligung an der Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebsgesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung (MIT GmbH). Wir haben mit dem Vorstand die Alternativen Weiterbetrieb oder Stilllegung der Partikeltherapie-Anlage diskutiert und nach sorgfältiger Abwägung der Chancen und Risiken die Basis für den Sanierungsbeschluss, d. h. die Übernahme der vom Universitätsklinikum Heidelberg bislang gehaltenen Anteile und die anschließende Sanierung der Gesellschaft, im Plenum geschaffen.

Der **Personalausschuss** hat im Berichtsjahr drei Telefonsitzungen (Anwesenheitsquote jeweils 100 Prozent) abgehalten. Der Ausschuss hat in diesen Sitzungen Personalthemen des Vorstands für den Aufsichtsrat vorbereitet und soweit erforderlich Beschlüsse gefasst oder dem Aufsichtsrat Empfehlungen zur Beschlussfassung gegeben. Gegenstand der Sitzungen waren Maßnahmen zur Abwicklung von Vorstandsdienstverträgen abberufener Vorstandsmitglieder, Änderungen von Vorstandsdienstverträgen und die Vorbereitung der Neubestellung eines Vorstandsmitglieds.

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

Der **Prüfungsausschuss** des Aufsichtsrats tagte im Berichtsjahr fünfmal (Anwesenheitsquote 97 Prozent). Der Vorstand nahm an allen Sitzungen teil. Zwei Sitzungen wurden unter Teilnahme des Abschlussprüfers PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PWC) abgehalten. Für ausgewählte Tagesordnungspunkte wurden vom Vorstand regelmäßig die Leiter der Abteilungen Interne Revision, Compliance sowie Rechnungswesen, Steuern, Controlling und Finanzierung hinzugezogen, sie standen dem Ausschuss für ergänzende Berichterstattungen und Befragungen zur Verfügung.

Der Ausschuss befasste sich insbesondere mit der Prüfung und Vorberatung des Jahresabschlusses 2017 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 2018 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 2018 wurde wiederum ein Katalog von Prüfungsschwerpunkten erstellt 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 2018 und dessen Fortschreibung auseinandergesetzt. Die Prüfungsberichte der Internen Revision sowie der Tätigkeitsbericht 2017 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. Gemäß der Regelung in der Geschäftsordnung der Internen Revision haben wir der personellen Neubesetzung der Leitung Interne Revision vorab zugestimmt.

Bei der Aktualisierung der Entsprechenserklärung nach § 161 AktG zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurde die Fassung vom 7. Februar 2017 hinsichtlich ihrer Anwendung geprüft und berücksichtigt und dem Gesamtaufsichtsrat eine Beschlussempfehlung vorgelegt.

Der Ausschuss hat sich mit dem Verfahren der erforderlichen externen Rotation des Abschlussprüfers aufgrund der EU-Abschlussprüfungsreform befasst und unter Berücksichtigung der Übergangsregelungen zum Zeitpunkt des Prüferwechsels eine Stellungnahme verfasst.

Für die abzugebende nichtfinanzielle Erklärung auf Gesellschaftsebene und Konzernebene in Form eines gesonderten zusammengefassten nichtfinanziellen Berichtes für 2018 hat der Ausschuss wiederum die Durchführung einer freiwilligen externen Prüfung beschlossen. Der Prüfungsauftrag wurde auf der Basis eines Angebots und nach Honorarvereinbarung an den Abschlussprüfer, die PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PWC), erteilt.

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 die Vorsitzende des Ausschusses für Compliance und Kommunikation einen Sitz im Prüfungsausschuss.

2018 tagte der Ausschuss vier Mal (Anwesenheitsquote 94 Prozent). Der Vorstand war bei allen Sitzungen durch ein Vorstandsmitglied vertreten und wurde bei den Beratungen stets von den Stabsstellen Compliance und Interne Revision sowie teilweise durch die Leitungen der Konzernbereiche Investor Relations und Kommunikation sowie der Konzerndatenschutzbeauftragten unterstützt.

Im Mittelpunkt der Sitzungen stand die Berichterstattung über die fortlaufenden Compliance-Meldungen aus der Zentrale und den Standorten sowie die Organisation der Stabstelle Compliance. Auf dem Gebiet der Unternehmenskommunikation berichtete der Vorstand über die Kommunikationsstrategie insbesondere vor dem Hintergrund der Eröffnung des Campus in Bad Neustadt, Aktivitäten im Bereich Employer Branding sowie Social Media und stellte

die Neukonzeption des Internetauftritts vor. Ferner wurde die neu ausgerichtete Strategie Investor Relation vorgestellt. Der Ausschuss wurde kontinuierlich über den Stand der Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung unterrichtet.

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. Die Notwendigkeit separater Sitzungen bestand nicht, da die fachlichen Themen umfassend im Plenum erörtert wurden.

Der **Nominierungsausschuss**, der Kandidaten/innen der Anteilseignervertreter für die Übernahme eines Aufsichtsratsamtes auswählt und dem Aufsichtsrat zur Nominierung vorschlägt, hat eine Sitzung (Anwesenheitsquote 100 Prozent) abgehalten. Thema war die Vorbereitung eines Vorschlags für den Aufsichtsrat an die Hauptversammlung 2019 zur Nachfolge von Herrn Professor Dr. h. c. Ludwig Georg Braun, der satzungsgemäß wegen Erreichens der Altersgrenze aus dem Aufsichtsrat ausscheiden wird.

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. Bei einer weiteren Sitzung, die im Zusammenhang mit der Hauptversammlung 2018 stattfand, hatten die Aufsichtsratsmitglieder die Möglichkeit sich über die Situation der Baustelle und den Baufortschritt des Gesundheitscampus am Standort Bad Neustadt, der aktuell bedeutendsten Investition des Konzerns, zu informieren.

In den vier ordentlichen Aufsichtsratssitzungen beriet das Plenum regelmäßig anhand der ausführlichen Berichterstattung des Vorstandsvorsitzenden zu aktuellen Entwicklungen, strategischen Themen und zur Wirtschaftslage des Konzerns sowie anhand 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. Darüber hinaus informierte der Vorstand zu aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen, Rahmenbedingungen, Gesetzen und deren Auswirkungen auf den Konzern sowie über die Wettbewerbssituation. Die jeweiligen Zwischenberichte für die vorausgegangenen Quartale erläuterte der Vorstand vor ihrer Veröffentlichung ausführlich im Plenum.

In der ersten Sitzung des Geschäftsjahres am 22. Februar 2018 hat sich der Aufsichtsrat mit der zukünftigen Vorstandsentwicklung und einer durch die Reduzierung der Anzahl der Vorstandsmitglieder erforderlichen Neuordnung und Verteilung der Ressorts befasst. Der Vorstand erstattete einen Fortschrittsbericht zum Campus Bad Neustadt und informierte über Fortschritte beim Qualitätsmanagement, bei der Digitalisierung, über die Umsetzung der neuen Datenschutzgrundverordnung und über den aktuellen Sachstand eines Projektes zur Reduktion zu vermeidender MDK-Verluste. Wir haben den Bericht des Vorstands zum vorläufigen Jahresabschluss 31. Dezember 2017 und zum Gewinnverwendungsvorschlag für 2017 entgegengenommen und stimmten den vorgelegten Entwürfen des Aufsichtsratsberichtes, des Corporate Governance-Berichtes für das Geschäftsjahr 2017 und der Erklärung zur Unternehmensführung gem. § 289f HGB nach erfolgter Erörterung zu.

In der Bilanzsitzung am 28. März 2018 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 2017 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 6. Juni 2018, 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, der Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289f HGB und zu einer unterjährig aktualisierten Entsprechenserklärung nach § 161 AktG. Nach erfolgter eigener Prüfung durch den Aufsichtsrat wurde der von PWC geprüfte gesonderte zusammengefasste nichtfinanzielle Bericht zum 31. Dezember 2017 genehmigt. In dieser Sitzung wurde das Vorstandsmitglied Dr. Dr. Martin Siebert mit sofortiger Wirkung abberufen und Dr. Gunther Weiß zum Vorstandsmitglied neu bestellt.

In der Sitzung am 5. Juli 2018 befasste sich das Plenum nach der Erledigung von Vorstands- und Aufsichtsratsangelegenheiten ausführlich mit den Vorstandsberichten zur Entwicklung der einzelnen Standorte. Dabei waren Schwerpunkte der Erörterungen die Digitalisierungsstrategie für den Campus Bad Neustadt sowie die Ergebnisse vorgenommener Bestandsaufnahmen der medizinischen und wirtschaftlichen Situation an den Standorten Frankfurt (Oder) und Bad Berka. Grundsatzdiskussionen erfolgten zur Personalstrategie und den Themen Personalgewinnung, Mitarbeiterzufriedenheit, Gestaltung der Arbeitsrahmen-

bedingungen und die Situation bei der Pflege. Im Fokus der Beratungen stand auch die sich abzeichnende Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation der Beteiligungsgesellschaft MIT GmbH und hieraus sich ergebende Konsequenzen.

In der Aufsichtsratssitzung am 8. November 2018 befasste sich der Aufsichtsrat intensiv mit der sich zwischenzeitlich im vorläufigen Insolvenzverfahren befindlichen MIT GmbH. Wie bereits vorausgehend im Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss hat auch das Plenum die Alternativen Weiterbetrieb oder Stilllegung der Partikeltherapieanlage kritisch diskutiert und sich dann unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und rechtlichen Chancen und Risiken sowie der technischen Kriterien für den Weiterbetrieb dazu entschlossen, auf der Basis eines detaillierten und fundierten Vorstandskonzeptes einen Investitionsrahmen zur Sanierung der MIT GmbH freizugeben, der als Kern den vollständigen Erwerb aller Geschäftsanteile zum Inhalt hat. Weiteres Kernthema der Sitzung war der Bericht eines externen Sachverständigen über eine Studie zur Entwicklung neuer Vergütungsmodelle für eine regionale Gesundheitsversorgung, die für den Campus Bad Neustadt zur Anwendung gelangen könnten. Beschlussfassungen erfolgten zur jährlich abzugebenden Entsprechenserklärung gem. § 161 AktG zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex sowie zu aktualisierten Fassungen der Geschäftsordnung für die Zusammenarbeit des Vorstands und zur Besonderen Geschäftsordnung für die Zusammenarbeit von Vorstand und Aufsichtsrat.

Interessenkonflikte und deren Behandlung

Frau Meike Jäger ist Mitglied des Aufsichtsrats der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH (kurz: Vivantes) und hat dort das Amt als stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrats übernommen. Als kommunaler Klinikkonzern ist Vivantes ebenso ein Gesundheitsdienstleister wie die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Konzerngesellschaften. Interessenkonflikte können deshalb nicht ausgeschlossen werden. Nach Auffassung des Aufsichtsrats haben sich aus der Mitgliedschaft zu diesem Aufsichtsrat aber im Berichtszeitraum keine konkreten Interessenskonflikte ergeben, die zu einer Beeinträchtigung der Mandatsausübung führten.

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 9. November 2017 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG in der Fassung der unterjährigen Aktualisierung vom 28. März 2018 wurde aktualisiert und unter Berücksichtigung des Kodex in der Fassung vom 7. Februar 2017 durch eine am 8. November 2018 vom Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene Entsprechenserklärung ersetzt. Diese Entsprechenserklärung war nachträglich zu berichtigen, da von der Empfehlung gemäß

Ziff. 3.8 Abs. 3 des Kodex eines Selbstbehalts für die D&O Versicherung von Aufsichtsratsmitgliedern bis zum 31. Dezember 2018 abgewichen wurde, weil bei der Anpassung der D&O Versicherung im Geschäftsjahr 2016 von der Fortsetzung des Selbstbehalts unbeabsichtigter Weise abgesehen worden war. Seit 1. Januar 2019 wurde der Selbstbehalt wiederaufgenommen. Die Abweichung zu Ziff. 3.8 Abs. 3 Deutscher Corporate Governance Kodex wurde in der Fassung der unterjährigen Aktualisierung vom 18. Januar 2019 berücksichtigt. Die Erklärungen sind den Aktionären auf der Website der Gesellschaft dauerhaft zugänglich. Über die Corporate Governance berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemeinsam gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex auf den Seiten 80ff. dieses Geschäftsberichts.

Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses 2018

Der Vorstand stellte den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2018 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2018 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2018 gemäß § 315e HGB nach den Grundsätzen der IFRS (International Financial Reporting Standards) auf. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2018 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2018 sind von der PricewaterhouseCoopers GmbH 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 Zweckmäßigkeitprüfung 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 28. März 2019 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.

Prüfung des gesonderten zusammengefassten nichtfinanziellen Berichts

Prüfungsausschuss und Aufsichtsrat haben sich ferner mit dem vom Vorstand erstellten gesonderten zusammengefassten nichtfinanziellen Bericht zum 31. Dezember 2018 befasst. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers GmbH hat eine Prüfung zur Erlangung begrenzter Sicherheit durchgeführt und einen uneingeschränkten Vermerk erteilt. Die Unterlagen wurden vom Prüfungsausschuss in seiner Sitzung vom 27. März 2019 und vom Aufsichtsrat in der Sitzung vom 28. März 2019 sorgfältig geprüft. Der Vorstand erläuterte die Berichte in beiden Sitzungen eingehend. Vertreter des Prüfers nahmen an der Sitzung des Prüfungsausschusses am 27. März 2019 teil und berichteten über die wesentlichen Ergebnisse ihrer Prüfung und beantworteten ergänzende Fragen der Aufsichtsratsmitglieder. Der Aufsichtsrat hatte nach seiner Prüfung keine Einwendungen.

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.

Mit Wirkung ab dem 28. März 2018 wurde das Vorstandsmitglied Herr Dr. Dr. Martin Siebert abberufen. Herr Dr. Gunther Weiß wurde mit Wirkung zum 1. Mai 2018 für die Dauer bis zum 31. Dezember 2021 zum Vorstandsmitglied bestellt. Herr Dr. Weiß hat die Funktion als operativer Vorstand (COO) übernommen.

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.

Der Arbeitnehmervertreter Herr Björn Borgmann hat sein Aufsichtsratsmandat zum 28. Februar 2018 niedergelegt. Herr Oliver Salomon, Fachkrankenschwester, hat als gewähltes Ersatzmitglied seine Nachfolge zum 1. März 2018 angetreten.

Die Personalien der dem Aufsichtsrat in 2018 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.

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch
Vorsitzender

Bad Neustadt a. d. Saale, den 28. März 2019

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

(Zeitraum 1. Januar – 31. Dezember 2018)

Aufsichtsratsvorsitz

Eugen Münch
Vorsitzender

Georg Schulze-Ziehaus
1. stellv. Vorsitzender

Wolfgang Mündel
2. stellv. Vorsitzender

Besetzung der Ausschüsse

Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss

Eugen Münch
Vorsitzender

Dr. Annette Beller
Björn Borgmann (bis 28. Februar 2018)
Prof. Dr. Ludwig Georg Braun
Stefan Härtel
Klaus Hanschur
Wolfgang Mündel
Oliver Salomon (ab 5. Juli 2018)
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

Prüfungsausschuss

Wolfgang Mündel
Vorsitzender

Dr. Annette Beller
Peter Berghöfer
Meike Jäger
Christine Reißner
Dr. Katrin Vernau

Ausschuss für Compliance und Kommunikation

Dr. Annette Beller
Vorsitzende

Evelin Schiebel
Dr. Katrin Vernau
Natascha Weihs (ab 22. Februar 2018)

Medizininnovations- und Qualitätsausschuss

Eugen Münch
Vorsitzender

Prof. Dr. Ludwig Georg Braun
Prof. Dr. Gerhard Ehninger
Klaus Hanschur
Evelin Schiebel

Nominierungsausschuss

Eugen Münch
Vorsitzender

Dr. Brigitte Mohn
Wolfgang Mündel

Die RHÖN-KLINIKUM Aktie

Der Kurs der RHÖN-KLINIKUM Aktie entwickelte sich nach Erreichen des Allzeithochs von 31,70 Euro am 31. Januar 2018 zunächst rückläufig, bevor im vierten Quartal eine Kursstabilisierung eintrat und die Aktie relative Stärke zeigte.

Die RHÖN-KLINIKUM AG plant eine Erhöhung der Dividende um rund 32 Prozent. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen 0,29 Euro (Vj. 0,22 Euro) Dividende je dividendenberechtigter Stückaktie vor.

Entwicklung der Aktienmärkte 2018

Die Entwicklung an den internationalen Börsen profitierte zu Jahresbeginn von der weltweiten Konjunkturerholung, den optimistischen Geschäftsaussichten sowie der weiterhin expansiven Geldpolitik. Der US-Aktienmarkt entwickelte sich dank der Standortverbesserungen (Steuersenkungen, Deregulierungen, Infrastrukturinvestitionen, Digitalisierungsvorsprünge) sowie des unerwartet hohen Wirtschaftswachstums und der steigenden Unternehmensgewinne bis Dezember sehr positiv. Dagegen waren die europäischen Börsen immer wieder durch aktuelle Krisen (Brexit-Verhandlungen, Schuldenkrise in Italien, internationaler Handelsstreit) belastet. Die sehr positive Wirtschaftsstimmung schwächte sich im Jahresverlauf ab. Der Ifo-Geschäftsklimaindex fiel in Deutschland von 105,2 Punkten im Januar auf 101,0 Punkte im Dezember 2018. Dies ist der niedrigste Stand seit Dezember 2016.

Die Europäische Zentralbank (EZB) hat ihren Leitzins unverändert bei null Prozent belassen und ein langsames Auslaufen des Anleihekaufprogramms zum Jahresende 2018 beschlossen. Die US-Notenbank (Fed) erhöhte ihren Leitzins am 19. Dezember 2018 zum vierten Mal in 2018 um 0,25 Prozentpunkte auf einen Korridor von 2,25 bis 2,50 Prozent und kündigte weitere Leitzinserhöhungen in 2019 an. Infolge der zunehmenden Sorgen um stärker steigende Zinsen sowie der Ängste vor einer weltweiten Konjunkturverlangsamung und einer weiteren Eskalation des amerikanisch-chinesischen Handelsstreits trübte sich die Stimmung im Dezember 2018 stark ein und belastete weltweit die Aktienmärkte.

Der deutsche Leitindex DAX® erreichte am 23. Januar 2018 mit 13.560 Punkten ein neues Allzeithoch und konsolidierte dann bis auf 10.382 Punkte am 27. Dezember 2018. Im vierten Quartal fiel der deutsche Leitindex DAX® im Sog der weltweiten Kurseinbrüche an den Börsen im Dezember 2018 um rund 13,8 Prozent. Insgesamt sank der DAX® im Jahresverlauf um rund 18,3 Prozent und erreichte am Jahresende 2018 einen Schlusskurs von 10.559 Punkten. Der deutsche Nebenwerte-Index SDAX® sank im Verlauf des Jahres um rund 20 Prozent. Insgesamt entwickelten sich die deutschen, stärker vom Export abhängigen Indizes schwächer als die europäischen Vergleichsindizes. So sank der DJ EURO STOXX® um rund 14,8 Prozent und der DJ EURO STOXX 50® um rund 14,3 Prozent. Europäische Titel aus der Gesundheitswirtschaft standen ebenfalls unter Druck. Der DJ EURO STOXX Healthcare® sank im Jahresverlauf um 16,4 Prozent.

RHÖN-KLINIKUM Aktienkurs zeigt im vierten Quartal Stabilisierung und relative Stärke

Die RHÖN-KLINIKUM Aktie zeigte einen erfolgreichen Start in das Börsenjahr 2018 und erreichte am 31. Januar 2018 mit 31,70 Euro ein neues Allzeithoch. Nach dem gelungenen Auftakt entwickelte sich die Aktie rückläufig mit mehreren Seitwärtsbewegungen. Aufgrund des niedrigen Free Floats und inzwischen durchschnittlich geringerer Handelsvolumina sowie der belastenden Entwicklungen auf den europäischen Aktienmärkten fiel der Kurs der RHÖN-KLINIKUM Aktie zum Ende des dritten Quartals auf 22,14 Euro (29. September 2017: 28,49 Euro). Im vierten Quartal 2018 stabilisierte sich der Kurs und die RHÖN-KLINIKUM Aktie zeigte relative Stärke. Die RHÖN-KLINIKUM Aktie entwickelte sich im vierten Quartal deutlich besser als der SDAX®, der um

RHÖN-KLINIKUM AKTIE IM VERGLEICH



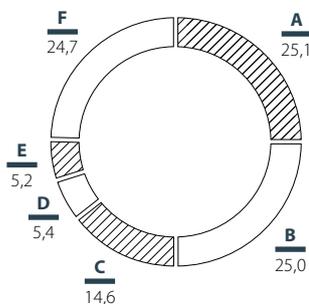
Quelle: XETRA® indiziert (2. Januar 2018 = 100)

rund 20 Prozent einbrach, und auch als DAX®, DJ EURO STOXX®, DJ EURO STOXX 50® und DJ EURO STOXX Healthcare®, die um rund 12 bis 15 Prozent fielen. Insgesamt sank die RHÖN-KLINIKUM Aktie im Verlauf des Gesamtjahres 2018 um rund 26,2 Prozent und beendete das Börsenjahr mit einem Schlusskurs von 22,06 Euro (29. Dezember 2017: 29,88 Euro).

Die Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg, hat die RHÖN-KLINIKUM AG in einer am 22. Oktober 2018 veröffentlichten Stimmrechtsmitteilung unterrichtet, dass sie ihren Stimmrechtsanteil per 19. Oktober 2018 von 3,19 Prozent auf 5,21 Prozent weiter ausgebaut hat.

AKTIONÄRSSTRUKTUR DER RHÖN-KLINIKUM AG

Stand: 31. Dezember 2018 (auf Basis der jeweils jüngsten Stimmrechtsmitteilung an die Gesellschaft)



- A** Asklepios/Dr. gr. Broermann
- B** B. Braun Melsungen
- C** Eugen Münch (HCM SE)
- D** Ingeborg Münch
- E** Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
- F** Aktionäre mit weniger als 3% der Gesamtstimmrechte

Aktionärsstruktur

Die RHÖN-KLINIKUM Aktie ist im Prime Standard der Frankfurter Wertpapierbörse gelistet und im Aktienindex SDAQ® vertreten. Die Marktkapitalisierung der ausgegebenen 66,96 Mio. Stückaktien lag zum Jahresende 2018 bei 1,5 Mrd. Euro (Vj. 2,0 Mrd. Euro). Damit belegte die RHÖN-KLINIKUM Aktie zum 28. Dezember 2018 Position 156 (Vj. Position 83) in der Index-Rangliste, welche am 24. September 2018 im Rahmen der Regeländerung der deutschen Börse um 30 Plätze erweitert wurde. Der Mittelwert des tagesdurchschnittlichen Handelsvolumens an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra®-Handels lag im Jahr 2018 bei 40.040 Stück (Vj. 98.910 Stück).

Dividende

Unsere Dividendenpolitik orientiert sich an einer Ausschüttungsquote von rund 40 Prozent. Mit dieser Quote stellt das Unternehmen die mittelfristige Investitionstätigkeit sicher und ermöglicht gleichzeitig eine angemessene Teilhabe der Aktionäre am Unternehmenserfolg.

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung daher vor, eine Dividende von 0,29 Euro (Vj. 0,22 Euro) je dividendenberechtigter Stückaktie für das Geschäftsjahr 2018 auszuschütten. Dies entspricht einer Erhöhung der Dividende um rund 32%.

Kapitalmarktkommunikation

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 war es daher auch im Jahr 2018, im Rahmen der Finanzmarktkommunikation ein realistisches Bild unseres Unternehmens zu vermitteln. Investoren, Analysten und allen weiteren interessierten Marktteilnehmern stellen wir dazu eine Plattform mit umfassenden und zeitnahen Informationen über die RHÖN-KLINIKUM AG bereit. Überdies pflegen wir den direkten, kontinuierlichen und persönlichen Dialog mit unseren Investoren und Analysten, etwa im Rahmen von Investorenkonferenzen oder auf Investoren-Roadshows. Der Bereich Investor Relations 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 News auf unserer Webseite. Weitere Informationsquellen sind die jährlich feststehenden Veranstaltungen wie die Bilanzpressekonferenz im Frühjahr und die Hauptversammlung zur Jahresmitte. Im Jahr 2019 findet zudem ein Capital Markets Day am Campus Bad Neustadt a. d. Saale statt. Die nächste Ordentliche Hauptversammlung findet am Mittwoch, 5. Juni 2019 in der Stadthalle Bad Neustadt a. d. Saale statt.

DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

ISIN	DE0007042301
Börsenkürzel	RHK
Grundkapital (€)	167.406.175
Anzahl Stückaktien	66.962.470

in €	2018	2017
Jahresschlusskurs	22,06	29,88
Höchstkurs	31,70	30,70
Tiefstkurs	21,18	23,65
Marktkapitalisierung zum 31.12. in Mio. Euro	1.477,19	2.000,83

Unsere Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen im Jahr 2019 finden Sie auf der letzten Seite dieses Berichtes sowie auf unserer Website www.rhoen-klinikum-ag.com in der Rubrik „Investor Relations“.



Auf ein Wort **mit dem Vorstand**



Vorstandsvorsitzender
STEPHAN HOLZINGER

Operativer Vorstand
DR. GUNTHER K. WEISS

Vorstand Medizin
PROF. DR. BERND GRIEWING

📺 Das gesamte Interview
finden Sie als Video unter
[rhoen-klinikum-ag.com/
vorstandsinterview](https://rhoen-klinikum-ag.com/vorstandsinterview)

**2018 war ein sehr erfolgreiches Jahr für die RHÖN-KLINIKUM AG.
Auf welche Leistungen sind Sie besonders stolz?**

STEPHAN HOLZINGER

2018 haben wir als RHÖN-KLINIKUM AG wieder viel erreicht. Deshalb möchte ich mich – auch im Namen meiner beiden Vorstandskollegen – bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre ausgezeichnete Arbeit zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten sehr herzlich bedanken. Durch ihren großen Einsatz und ihre außerordentlichen Leistungen können wir auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2018 zurückblicken. Mit dem Vertrag zur Trennungsrechnung wird erstmals unser Beitrag zur Forschung und Lehre am Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) angemessen vergütet. Mit dem neuen Campus Bad Neustadt haben wir unsere Campus-Strategie für eine zukunftsfähige, sehr patientenzentrierte Gesundheitsversorgung idealtypisch umgesetzt: Der Betrieb läuft. Wir haben den Mut, neue Behandlungs- und Versorgungskonzepte nicht nur zu denken, sondern sie auch konsequent umzusetzen. Dazu gehört der Neustart des Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum (MIT) unter unserer alleinigen medizinischen und wirtschaftlichen Führung. Viele neue digitale Instrumente sind im Einsatz, immer mit der Maßgabe: Sie müssen Patienten und Mitarbeitern nutzen.

Was bedeutet die Regelung zur Trennungsrechnung für das UKGM?

DR. GUNTHER K. WEISS

Der Zukunftsvertrag macht den Weg frei für ein umfangreiches Investitionsprogramm von mindestens 100 Mio. Euro bis zum Jahr 2024. Von diesem finanziellen Engagement werden nicht nur die jährlich gut 500.000 Patienten und die fast 10.000 Mitarbeiter des UKGM profitieren, sondern die gesamte Region Mittelhessen. Am Standort Marburg werden wir zum Beispiel die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie neu bauen und die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie umfassend modernisieren. Darüber hinaus bringen wir die Zentrale OP-Einheit und alle Intensivstationen auf den neusten Stand der Medizin und Technik. In Gießen wird parallel dazu das Kinderherzzentrum ausgebaut und dem Klinikum ein Erweiterungsbau hinzugefügt, der dafür sorgt, dass wir der stetig wachsenden Nachfrage auch in Zukunft einen guten Rahmen geben können.



Dank einer engen Vernetzung aller an der Behandlung beteiligten Akteure werden wir mit dem Campus-Konzept die Versorgung der Patienten komfortabler, besser und schneller machen.

Vorstand Medizin
PROF. DR. BERND GRIEWING



Das Campus-Konzept als wegweisendes Versorgungsmodell im ländlichen Raum wurde Anfang 2019 in Bad Neustadt fertiggestellt. Was kann man davon erwarten?

STEPHAN HOLZINGER

Die Analyse der medizinischen Versorgungssituation in Deutschland hat gezeigt, dass wir mit dem RHÖN-Campus-Konzept, das die kooperative, ganzheitliche Versorgung des Patienten verfolgt, die richtige Antwort auf die großen Herausforderungen der nächsten Jahre in der Gesundheitsbranche haben. Unser innovativer Versorgungsansatz, den wir idealtypisch in Bad Neustadt umgesetzt haben, setzt auf eine umfassende fachübergreifende Zusammenarbeit unserer Kliniken mit niedergelassenen Ärzten und Gesundheitsdienstleistern – alles auf Basis modernster IT und intelligenter digitaler Instrumente wie etwa einer elektronischen Patientenakte. Wir sind davon überzeugt, dass künftig weitere Regionen von unserem Know-how profitieren werden, die demografische und regulatorische Entwicklung eröffnet neue Chancen. Wir sind bereit und aufgestellt, sie zu ergreifen.

Welche weiteren Pläne haben Sie am Campus Bad Neustadt?

PROF. DR. BERND GRIEWING

Am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt arbeiten wir nach der Fertigstellung des 1. Bauabschnitts bereits an Maßnahmen für eine erfolgreiche Weiterentwicklung. Geplant sind ein ambulantes operatives Zentrum, der Umbau der Rehabilitation und die Erweiterung des Zentrums für ambulante Medizin (ZaM). Unser Zentrum für klinische Medizin (ZkM) deckt die zentralen Bereiche der medizinischen Grundversorgung wie auch sehr komplexe und schwierige Krankheitsfälle im Bereich der Herzmedizin, der Neurologie und der orthopädischen Chirurgie ab.

Wie soll sich das Campus-Konzept auf die Versorgungsqualität der Patienten auswirken?

PROF. DR. BERND GRIEWING

Dank der engen Vernetzung aller an der Behandlung beteiligten Akteure wollen wir mit unseren Kooperationspartnern die Versorgung der Patienten vor allem in ländlichen Regionen – über die



Grenzen von ambulanter und stationärer Versorgung hinweg – in ein neues Flussprinzip bringen und die medizinische Qualität steigern. Für die zukünftigen medizinischen Prozesse soll gelten: Telemedizin vor Ambulanz vor Klinik.

Das Campus-Konzept steht für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung. Gibt es zugehörige Überlegungen für neue Vergütungsformen?

PROF. DR. BERND GRIEWING

Zu einem modernen Versorgungskonzept gehört perspektivisch auch ein neues Vergütungssystem, das die Kompetenzen der Koordination und der Vernetzung angemessen würdigt. Wir befürworten die Erprobung neuer Vergütungssysteme in Kombination mit einem Qualitätswettbewerb zwischen Regionen, ebenso den Aufbau eines regionalen Netzwerks mit klar definierten Versorgungszielen.

Welche Zukunftspläne haben Sie mit dem MIT?

DR. GUNTHER K. WEISS

Wir haben im November 2018 die Mehrheitsanteile am MIT von dem Heidelberger Universitätsklinikum übernommen. Damit haben wir die Insolvenz abgewendet und die Weichen für einen erfolgreichen Neustart unter unserer Führung gestellt. Die Vereinbarung ist ein sehr positives Signal für den Gesundheitsstandort Marburg, das UKGM und Mittelhessen. Wir stellen damit sicher, dass unsere Patienten auch weiterhin von dieser innovativen Behandlungsmethode profitieren können. Aktuell arbeiten wir an der Vertiefung der klinischen und wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit allen Strahlentherapeuten und Onkologen in der Region und weit darüber hinaus.

Sie haben die Übernahme unter die Bedingung gestellt, dass das Kartellamt der Übernahme zustimmt, das Land Hessen die Betriebsgenehmigung erteilt und mit den Krankenkassen neue Verträge abgeschlossen werden. Wo stehen Sie damit heute?

DR. GUNTHER K. WEISS

Um es kurz zusammenzufassen: Das Kartellamt hat der Übernahme zugestimmt und auch die Erteilung der Betriebsgenehmigung durch das Land Hessen erwarten wir kurzfristig. Spannender sind da noch die Gespräche mit den Krankenkassen. Aber auch hier erwarten wir eine zeitnahe Übereinkunft, so dass wir die wirtschaftliche und medizinische Verantwortung für das MIT fristgerecht übernehmen können. In der Zwischenzeit steigen die Patientenzahlen am MIT und das ist das Wichtigste.



Vorstandsvorsitzender
STEPHAN HOLZINGER



Wir haben den Mut, neue Behandlungs- und Versorgungskonzepte nicht nur zu denken, sondern sie konsequent umzusetzen, analog wie digital.



Die Digitalisierung ist ein zentrales Element der Unternehmensstrategie. Was heißt das konkret?

STEPHAN HOLZINGER

Die RHÖN-KLINIKUM AG redet nicht über die Digitalisierung, sie lebt sie aktiv. Die vielfältigen Maßnahmen zur Digitalisierung in unserem Unternehmen sind kein Selbstzweck, sondern werden entwickelt und eingesetzt, wenn sie die Versorgung der Patienten verbessern, die Arbeit der Mitarbeiter spürbar erleichtern und die Abläufe in der Verwaltung effizienter gestalten.

Wir setzen auf digitale Vernetzung, um alle am Behandlungsprozess Beteiligten zu integrieren – niedergelassene Ärzte, weitere Kliniken und auch Gesundheitsdienstleister. Dazu gehört auch unser Ärzteportal – eine elektronische Patientenakte –, das eine lückenlose, effiziente und sichere Patientenversorgung ermöglicht. Weitere Anwendungen sind unser Online-Terminmanagement, die digitale Anamnese oder unser Medical Cockpit, das wie eine Suchmaschine funktioniert, die unser medizinisches Fachpersonal dabei unterstützt, alle relevanten Informationen in Sekundenschnelle zu finden. Wir ermöglichen so die schnelle, einfache und sichere Orientierung über die gesamte Patientenhistorie hinweg.

Sie steigen mit Medgate in den Wachstumsmarkt Telemedizin ein. Welches Potenzial sehen Sie in Deutschland?

STEPHAN HOLZINGER

Die Lockerung des Fernbehandlungsverbots in Deutschland eröffnet neue Marktchancen für unser Unternehmen, die wir rasch ergreifen wollen. Der Telemedizinmarkt in Deutschland verfügt über ein riesiges Potenzial, und wir erwarten eine steigende Nachfrage nach telemedizinischen Leistungen. Mit dem gemeinsamen Unternehmen, das wir mit dem Schweizer Telemedizinunternehmen gründen wollen, streben wir in Deutschland auf dem Gebiet der Telemedizin die Marktführerschaft an.

Zudem sind wir die erste Krankenhausgruppe, die den Bereich Telemedizin in Deutschland im großen Stil einführen will. Damit verfügen wir über ein weiteres wichtiges Alleinstellungsmerkmal im Vergleich mit der Konkurrenz. Unser telemedizinisches Angebot hat das Potenzial, sich zu einem neuen und vielver-

sprechenden Geschäftsfeld zu entwickeln. Dies als sinnvolle Ergänzung unseres etablierten Krankenhausgeschäfts.

Welche telemedizinischen Leistungen werden Sie anbieten?

DR. GUNTHER K. WEISS

Es ist geplant, Patienten in dringenden oder allgemeinen medizinischen Fragen künftig Beratungen per Telefon bzw. Videotelefonie anzubieten. Mit dem Angebot möchten wir dazu beitragen, die wachsenden Versorgungslücken insbesondere in ländlichen Regionen zu schließen. Aktuell befinden wir uns mit privaten Versicherungsgesellschaften in Verhandlungen. Geplant ist, sobald sich die regulatorischen Anforderungen auf dem Markt der gesetzlich Versicherten weiter in Hinblick auf eine flächendeckende mögliche Fernbehandlung öffnen, die Leistungen auch gesetzlich Versicherten mit Abrechnung über deren Krankenkasse zu ermöglichen.

Wie ergänzt die neue Gesellschaft mit Medgate, an der die RHÖN-KLINIKUM AG mit 51 Prozent die Mehrheit halten wird, das bisherige Angebot?

PROF. DR. BERND GRIEWING

Wir werden unser bisheriges Engagement im Bereich Telemedizin stark ausbauen. Wir bieten seit vielen Jahren an allen Klinikstandorten telemedizinische Leistungen an. Dazu gehören



Unser telemedizinisches Angebot hat das Potenzial, sich zu einem vielversprechenden Geschäftsfeld zu entwickeln. Dies als sinnvolle Ergänzung unseres Krankenhausgeschäfts.



Vorstandsvorsitzender
STEPHAN HOLZINGER





Operativer Vorstand
DR. GUNTHER K. WEISS



Wir haben im November 2018 die Mehrheitsanteile am MIT übernommen und damit die Weichen für einen erfolgreichen Neustart unter unserer Verantwortung gestellt.



die Besprechung von Ärzten über Patienten per Telekonsil und der Dokumentenaustausch, Telemonitoring von Patienten, Teleradiologienetzwerke oder auch unsere Stroke-und-Cardio-Angel-Systeme für die telemedizinische Versorgung von Schlaganfall- bzw. Herzinfarkt-Patienten: Hier gibt es eine direkte kommunikative Verbindung der Rettungsfahrzeuge und Notärzte mit der Klinik.

Welche Vorteile bietet die Telemedizin?

PROF. DR. BERND GRIEWING

Dank der Telemedizin und einer digitalen Gesundheitsversorgung kommen die Patienten einfacher und schneller zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung – ohne lange Wartezeiten oder weite Wege auf sich nehmen zu müssen. Dies entspricht einem der Leitgedanken des RHÖN-Campus-Konzepts – eine digital unterstützte moderne Patientennavigation. Die Zielsetzung dabei ist: Wer ambulant versorgt werden kann, sollte dort bleiben. Dagegen gehören komplexe und schwere Erkrankungen ins Krankenhaus.

Seit dem 1. Januar 2019 müssen in pflegesensitiven Bereichen Personaluntergrenzen eingehalten werden. Was bedeutet das für die RHÖN-KLINIKUM AG?

DR. GUNTHER K. WEISS

Zunächst ist es mir wichtig zu betonen, dass wir bei der RHÖN-KLINIKUM AG schon immer das Pflegepersonal eingesetzt haben, das für eine hochqualitative und sichere Versorgung unserer Patienten notwendig war. Dafür stehen nicht nur die hohe Zufriedenheit unserer Patienten und ihrer zuweisenden Ärzte, sondern auch die vielfältigen Zertifizierungen unserer

medizinischen Prozesse und unserer Ergebnisqualität. Die politisch gewollte kurzfristige Einführung von Personaluntergrenzen ist aus unserer Sicht problematisch. Unser Ziel ist, unsere personelle Ausstattung durch Stärkung der Mitarbeiterbindung, die Gewinnung neuer Mitarbeiter und die Übernahme leistungsstarker Auszubildender weiter zu sichern und auszubauen. Wir werden die Auswirkungen der jüngsten Gesetze auf unser Unternehmen genau beobachten. Der Arbeitsmarkt ist schwierig, auch für uns als attraktiven Arbeitgeber mit guten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, zahlreichen Benefits wie Kindergartenplätzen, betrieblichem Gesundheitsmanagement und einem hochwertigen und interessanten medizinischen Leistungsangebot.

Welche Ziele haben Sie sich für 2019 gesetzt?

STEPHAN HOLZINGER

Im laufenden Geschäftsjahr 2019 wollen wir unser profitables Wachstum konsequent fortsetzen. Wir erwarten einen Umsatz von 1,3 Mrd. Euro in einem Bereich von plus/minus 5 Prozent. Gleichzeitig rechnen wir mit einem EBITDA zwischen 117,5 und 127,5 Mio. Euro.

Dafür stehen wir

Während unseres 45-jährigen Bestehens haben wir stets unternehmerische Weitsicht und den Mut bewiesen, bekannte Pfade zu verlassen. Dies hat uns zu dem gemacht, was wir heute sind – einer der innovativsten Gesundheitsdienstleister in Deutschland.

Unternehmerischer Mut

Das Jahr 2018 markierte für uns ein besonderes Jahr: Wir stellten unser Leuchtturmprojekt, den neuen RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt, zum Jahresende fertig. Damit untermauern wir einmal mehr unseren unternehmerischen Mut und unseren Anspruch, überzeugende Lösungen für die zentralen Herausforderungen in der Gesundheitsbranche zu bieten. Durch eine enge Kooperation und eine Verzahnung ambulanter und stationärer Gesundheitsangebote auf unserem Medizincampus stehen wir für eine zukunftsweisende, exzellente medizinische Versorgung gerade auch im ländlichen Raum. In dem von regulatorischen Eingriffen geprägten schwierigen Marktumfeld, beeinflusst auch vom Trend zur ambulanten Medizin, investieren wir in wichtige Projekte zur Sicherung unserer Zukunft und verfolgen konsequent unsere Campus- und Digitalisierungsstrategie. Als innovativer Treiber auf dem deutschen Krankenhausmarkt haben wir den Anspruch, dieses Konzept auf andere ländliche Regionen zu übertragen.

Exzellente Medizin

Auch wenn wir neue Wege beschreiten, stehen bei uns stets das Wohl und die hohen Erwartungen unserer Patienten an eine bestmögliche Versorgung an erster Stelle. Dafür engagieren wir uns jeden Tag aufs Neue – mit Herzblut und Hightech. In unseren Kliniken bieten wir eine wohnortnahe, hochwertige und bezahlbare Versorgung, die sich konsequent an den Bedürfnissen der Patienten orientiert.

Exzellente Medizin erfordert einen Dreiklang aus ärztlicher Therapiefreiheit, kontinuierlichen Investitionen in eine moderne Medizin und der Gestaltung von effizienten Abläufen und Strukturen rund um die Patienten. Wir fördern gezielt die interdisziplinäre und klinikübergreifende Zusammenarbeit unserer Ärzte und Pflege-

kräfte und steigern durch die enge Abstimmung die Qualität der Behandlung spürbar. In unserem starken Gesundheitsnetzwerk mit direktem Anschluss an die Universitätsmedizin ermöglichen wir den regelmäßigen fachlichen Austausch. Mit diesem Wissenstransfer bringen wir Spitzenmedizin in die Fläche und sichern auch in ländlichen Regionen den Anschluss an den medizinischen Fortschritt.

Digitalisierung zum Wohl von Patienten und Mitarbeitern

Markt- und Branchenveränderungen nehmen wir als Chance wahr, wegweisende und innovative Projekte ins Leben zu rufen. Insbesondere die zunehmende Digitalisierung sehen wir als Möglichkeit, unsere Beschäftigten zu entlasten und die Versorgung der Patienten noch komfortabler und besser zu machen.

Die Digitalisierung und die enge Zusammenarbeit unserer Fachabteilungen und Kliniken mit Fachärzten und Netzwerkpartnern aus der Region bilden für uns das Rückgrat einer modernen und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung. Wir setzen auf eine ganz am Patienten ausgerichtete, integrierte Medizin – ob ambulant, stationär oder telemedizinisch.

Unsere Werte

Kompetenz und Wissen, Nähe und Menschlichkeit prägen unser Tun. Ethisches Handeln und eine Medizin, die den oft schwerkranken Menschen mit seinen Nöten, Sorgen, Ängsten und Hoffnungen ins Zentrum des Handelns stellt, gehören für die RHÖN-KLINIKUM AG zur Unternehmensphilosophie. Unser Umgang miteinander und mit den Patienten ist stark von Werten wie Fürsorge, Mitgefühl, Verantwortung, Respekt und Integrität geprägt.

Wir denken Gesundheitsversorgung neu: Unser RHÖN-Campus-Konzept, Vernetzung und die zunehmende Digitalisierung in unseren Kliniken tragen zu einer exzellenten medizinischen Versorgung bei. Mit der Telemedizin werden wir ein zukunfts-trächtiges Geschäftsfeld erschließen, das ein weiteres Standbein des Unternehmens werden kann.

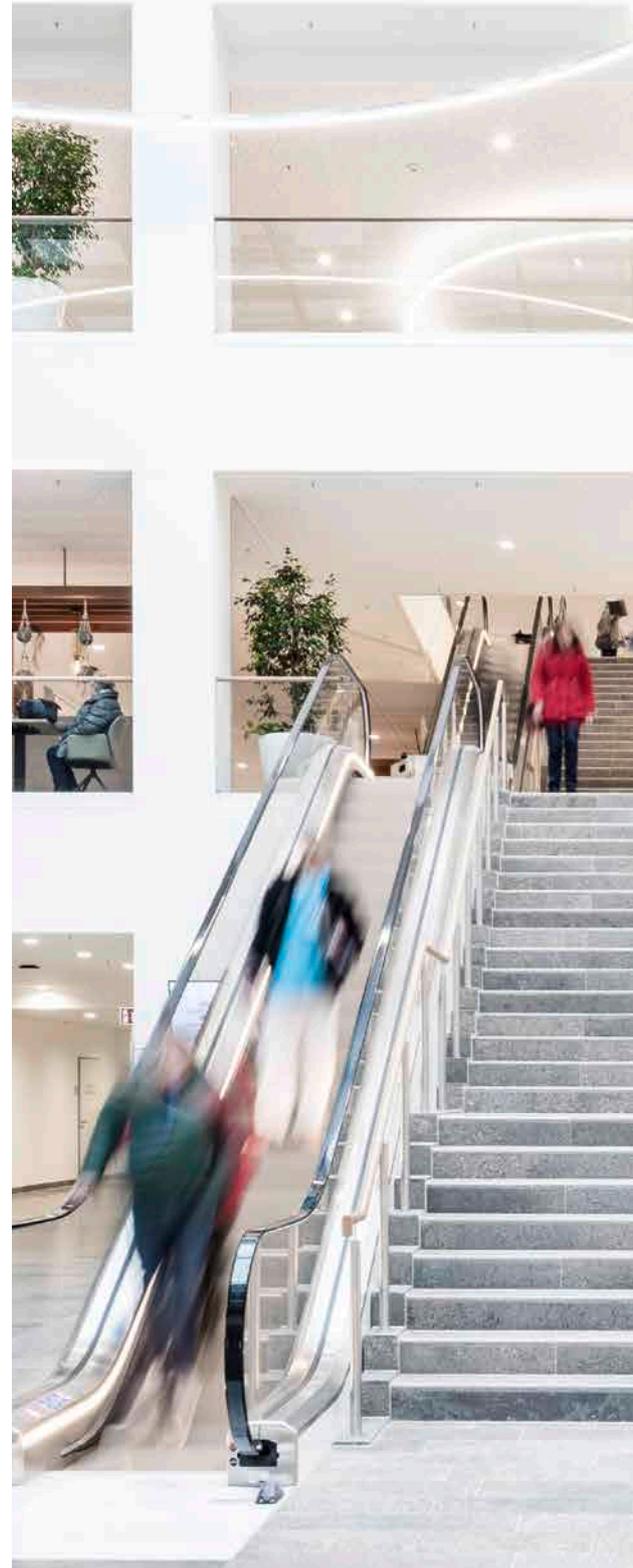
📄 Mehr unter rhoen-klinikum-ag.com

🎥 Unsere Imagefilme sehen Sie unter rhoen-klinikum-ag.com/videos



Mutig neue Wege gehen

Medizinischer Fortschritt ist seit jeher von existenzieller Bedeutung für Patienten. Mit unserer **RHÖN-Campus-Strategie** sichern wir die medizinische Versorgung insbesondere für ländliche Regionen. Die **Digitalisierung** und eine hochmoderne IT ermöglichen uns, aus großen Datenmengen die relevanten Informationen schneller aufzubereiten und Prozesse wie auch den Informationsfluss noch effizienter zu gestalten.





Die RHÖN-Campus-Strategie

Unsere RHÖN-Campus-Strategie steht für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung. Sie überwindet traditionelle Sektorengrenzen durch Kooperation und Vernetzung und hebt die medizinische Versorgung von Patienten im ländlichen Raum auf ein neues Exzellenzniveau.

RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt setzt neue Maßstäbe

Der Campus steht. Sein Wahrzeichen: die imposante Glaskuppel des Zentrums für ambulante Medizin (ZaM) aus 85 Tonnen Glas mit einem Durchmesser von 35 Metern. Damit ist sie nur unwesentlich kleiner als die Berliner Reichstagskuppel. Der neue Campus ist der Prototyp für eine ganzheitliche und sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung, wie sie die RHÖN-KLINIKUM AG mit ihrer Campus-Strategie verfolgt. Sie steht für eine umfassende Kooperation mit Ärzten und Gesundheitsdienstleistern in einer Region und stellt ein tragfähiges Lösungsmodell für die Gesundheitsversorgung der Zukunft dar – gerade in Anbetracht der demografischen, regulatorischen und budgetären Entwicklungen wie auch des zunehmenden Fachkräftemangels.

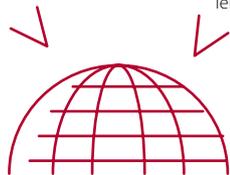
EINZIGARTIGER PROTOTYP MIT ÜBERREGIONALER ANZIEHUNGSKRAFT

VERNETZUNG VON ANGEBOTEN

Vernetzung ambulanter und stationärer Angebote mit einer Vielzahl medizinischer Service- und Vorsorgeleistungen

ZENTRALE ANLAUFSTELLE

Zentrale Anlaufstelle für ambulante Behandlungen und Gesundheitsdienstleistungen



EFFIZIENZ-STEIGERUNG

Optimierte Versorgungsprozesse helfen Patienten und Behandelnden

DIGITALE VERNETZUNG

Digitale Vernetzung aller Akteure mit intelligenten IT-Lösungen

Auf dem Campus Bad Neustadt finden Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung je nach Schweregrad ihrer Erkrankung. Dies alles an einem einzigen Ort und in Kombination mit einer wohldurchdachten Vor- und Nachbetreuung sowie dem breitgefächerten Einsatz digitaler Instrumente. Das ist neu für eine ländliche Region. Ziel ist, es dem Patienten so einfach wie möglich zu machen.

Das Zentrum für ambulante Medizin (ZaM) ist das medizinische Drehkreuz und die zentrale Anlaufstelle für den Patienten am neuen Campus. Es ist geprägt durch die intensive Zusammenarbeit klinischer und ambulanter medizinischer Spezialisten. Jeder Patient soll an der richtigen Stelle seiner individuellen Versorgungsnotwendigkeit behandelt werden. Hier findet der Patient auch ein breites Angebot an Gesundheits- und Servicedienstleistungen: den Rettungsdienst, die Apotheke, das Geschäft für Orthesen und Hilfsmittel sowie gastronomische Angebote.

Im Zentrum für klinische Medizin (ZKM) werden alle Bereiche der medizinischen Grundversorgung abgedeckt. Darüber hinaus bieten wir eine Versorgung in hochspezialisierten Fachbereichen wie beispielsweise der Kardiologie oder der Chirurgie an. Die Kliniken verfügen deutschlandweit und international über einen exzellenten Ruf.

Roll-out des Campus-Konzepts auf andere ländliche Regionen

Als innovativer Treiber auf dem deutschen Krankenhausmarkt verfolgen wir das Ziel, unser Campus-Konzept auf andere ländliche Regionen zu übertragen. Ein derart vollumfängliches Angebot an medizinischer Versorgung, wie es hier angeboten wird, ist bislang in Deutschland einmalig. Wir übernehmen damit eine Vorreiterrolle und sind überzeugt, dass künftig weitere Regionen von unserem Know-how profitieren werden. Für unseren Standort Frankfurt (Oder) ist 2017 schon der Startschuss für den Umbau des bereits gut vernetzten Klinikums nach dem Campus-Konzept gefallen.

Unser Campus
Bad Neustadt



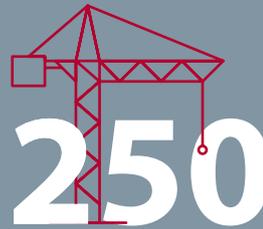
OP-SÄLE, AUSGESTATTET
MIT KOMPLEXEM VIDEO-
MANAGEMENTSYSTEM



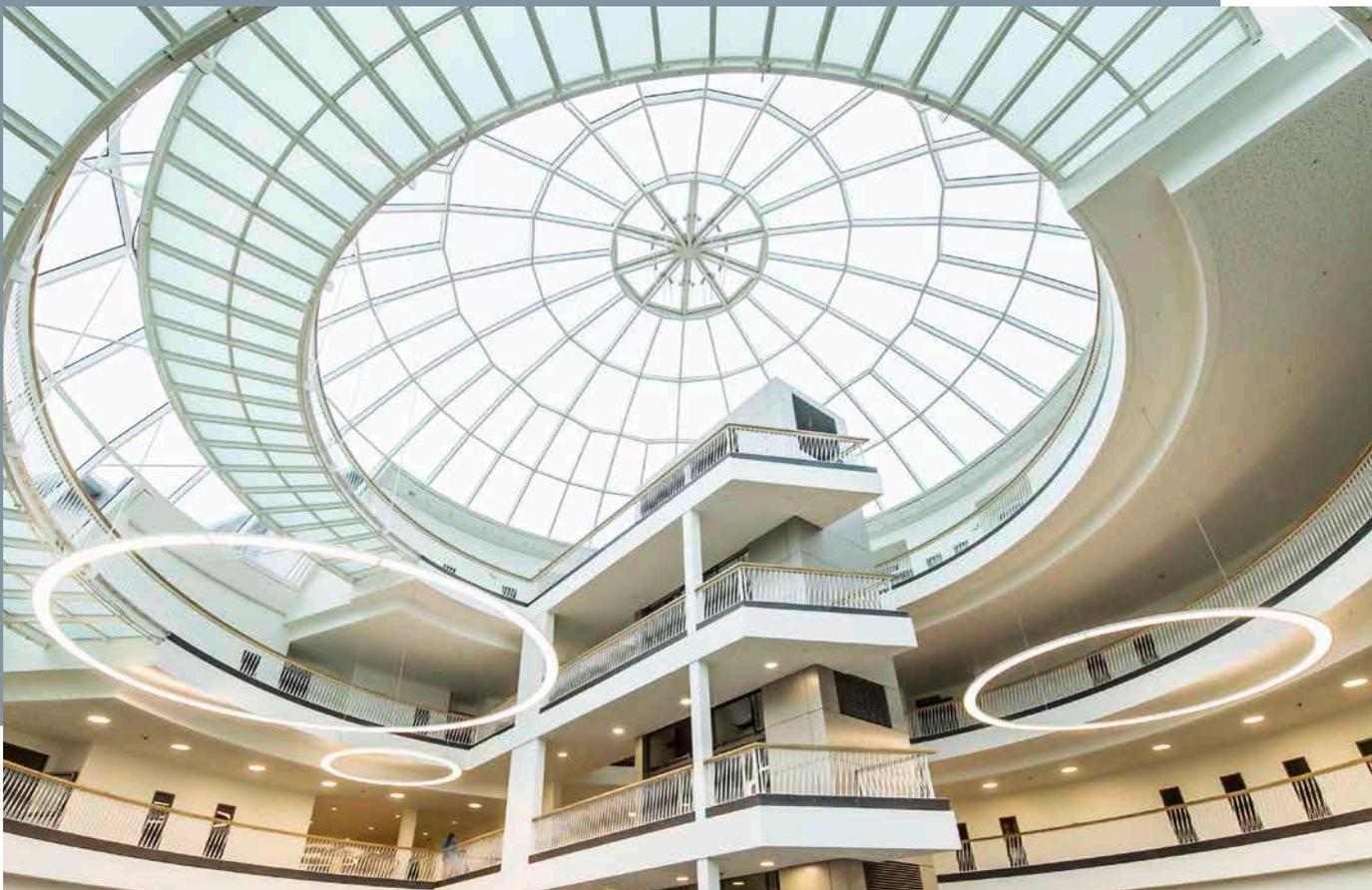
BESUCHER BEIM TAG
DER OFFENEN TÜR

30

VERSCHIEDENE FACHÄRZTE SOWIE
GESUNDHEITS- UND SERVICE-
ANBIETER IM ZENTRUM FÜR
AMBULANTE MEDIZIN (ZAM)

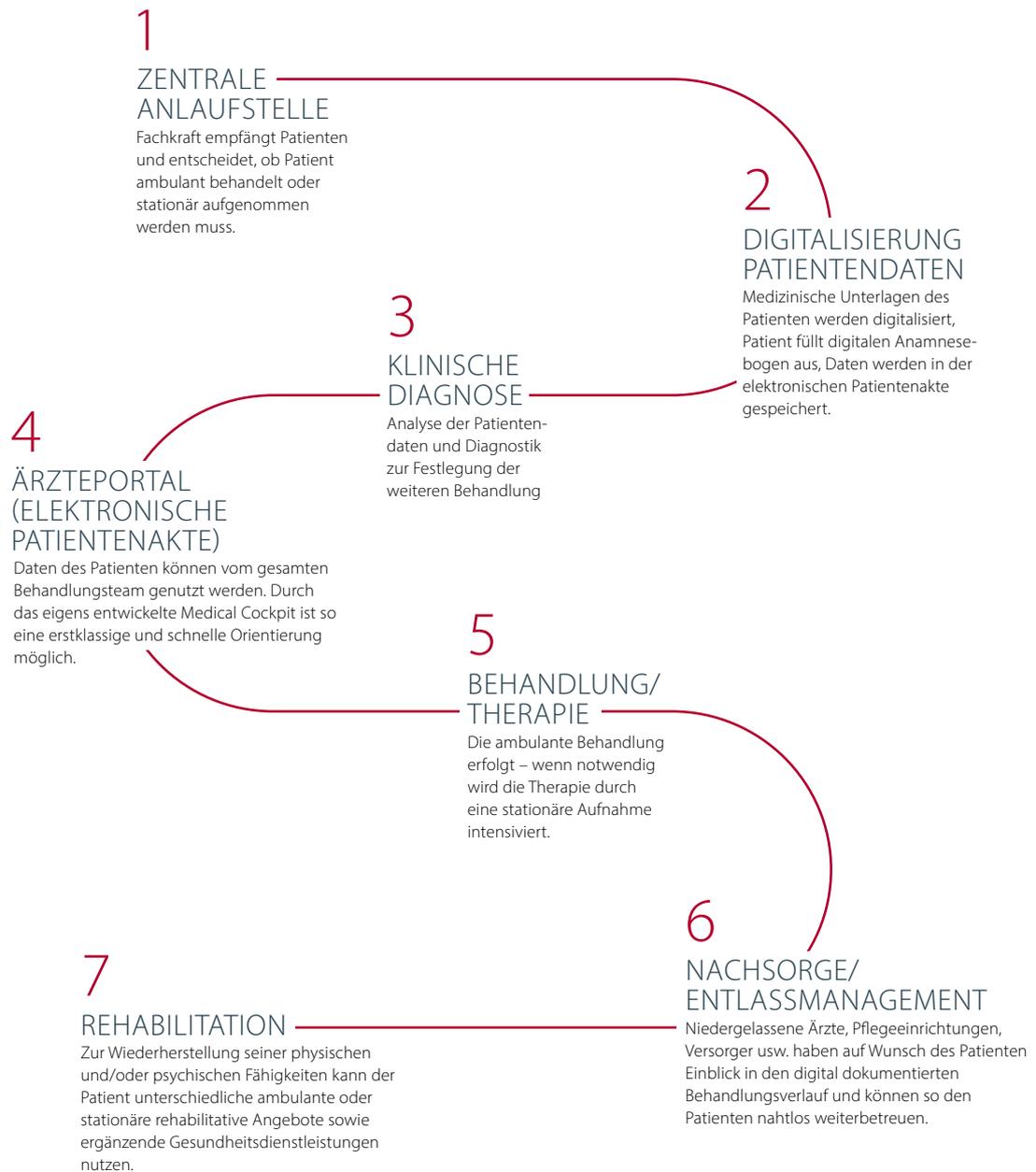


MIO. EURO INVESTIEREN
WIR AUS EIGENMITTELN IN
DEN CAMPUS-AUSBAU





Der Weg der Notfallpatienten durch den RHÖN-Campus



 Campus in Szene gesetzt
rhoen-klinikum-ag.com/campus-in-szene-gesetzt

 Campus interaktiv
rhoen-klinikum-ag.com/campus-interaktiv



Digitalisierung hilft **Patienten wie Mitarbeitern**

Die umfassende digitale Transformation unserer Klinikgruppe hat das Ziel, die Versorgung der Patienten weiter zu verbessern, den Arbeitsalltag unserer Ärzte und Pflegekräfte spürbar einfacher zu machen und Prozesse in der Verwaltung effizienter zu gestalten.

Die Digitalisierung bietet die Chance, in Zukunft eine medizinische Versorgung auf einem noch höheren Niveau zu gewährleisten. Da unsere Gesellschaft altert, suchen mehr Menschen medizinische Behandlung. Gleichzeitig herrscht insbesondere auf dem Land ein Ärztemangel, der Bedarf an Pflegekräften übersteigt das Angebot. Dies alles ist begleitet von steigenden gesetzlichen Vorgaben.

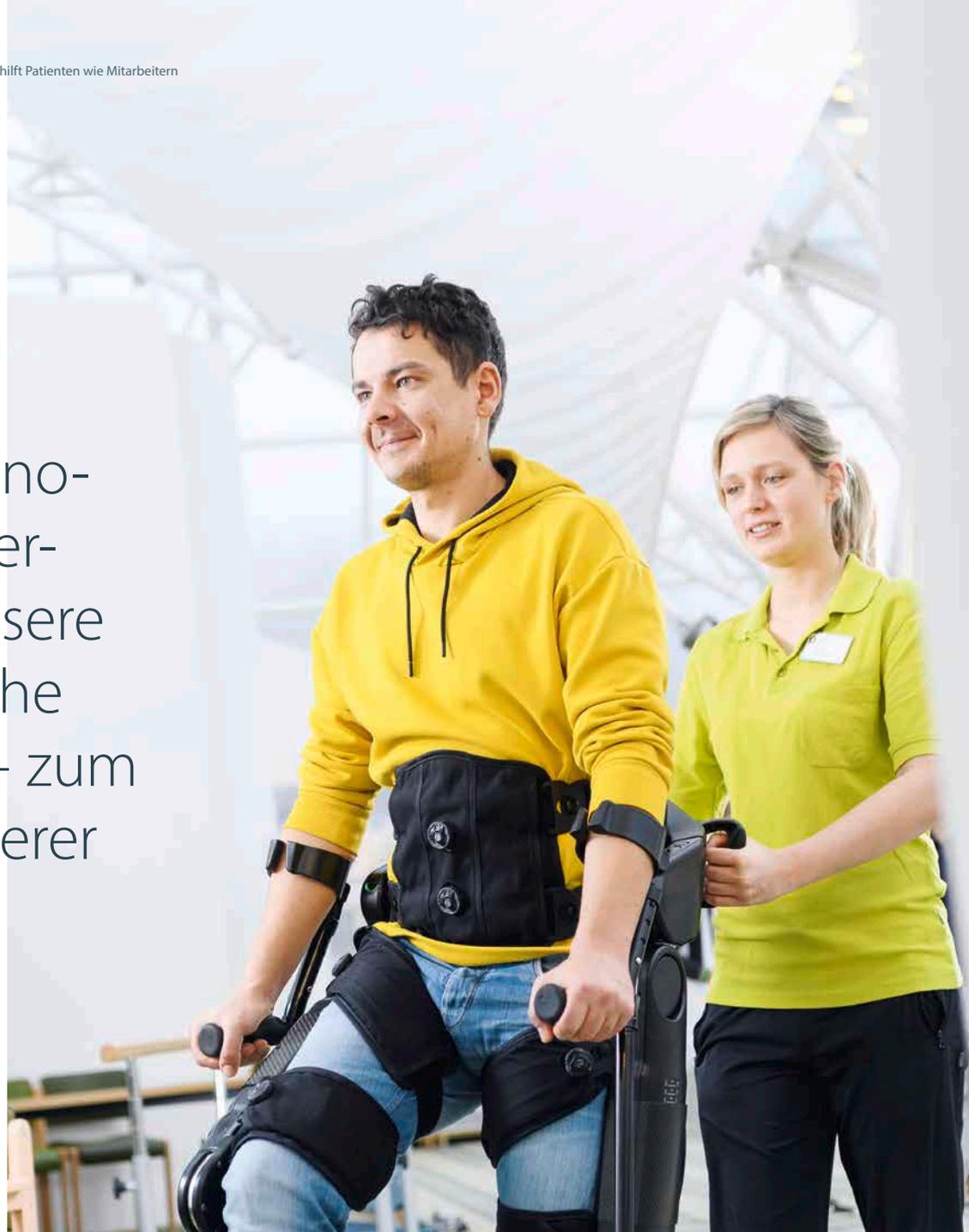
Wir von der RHÖN-KLINIKUM AG nutzen die Digitalisierung, um noch besser und effizienter zu werden. Wir befinden uns in einem umfassenden Transformationsprozess, der quer durch unser Unternehmen geht und alle angeschlossenen Institutionen mit einbezieht. Wir brechen das in der Medizin weit verbreitete Silodenken auf – zugunsten einer umfassenden Zusammenarbeit innerhalb unseres Klinikverbunds und mit den niedergelassenen Ärzten, weiteren Kliniken und regionalen Gesundheitsdienstleistern.

Immer mehr digitale Tools und Angebote verbessern die Versorgung

Digitale Technologien als Werkzeuge helfen uns, alle diese Bereiche zu verzahnen und effizientere Prozesse und neue Versorgungskonzepte zu gestalten. Die intelligente Filterung und Strukturierung großer Datenmengen ermöglicht einen schnelleren Überblick über die Patientenhistorie. Dadurch können Anamnese, Diagnose und Behandlung für den einzelnen Patienten rascher und in noch besserer Qualität angeboten werden. Insbesondere in der Zentralen Patientenaufnahme (ZPA) zeigt die Digitalisierung einen konkreten, erlebbaren Nutzen. So werden die Pflegeanamnese und die häusliche Medikation digital erfasst. Mitgebrachte Unterlagen können eingescannt und in die elektronische Patientenakte übertragen werden. Außerdem kann von hier aus der Patientenstrom genau



Neue Technologien unterstützen unsere medizinische Exzellenz – zum Wohle unserer Patienten.



überblickt und gesteuert werden. Die ZPA ist eine wesentliche Prozessneuerung am Campus und für die Patienten der Beginn der digitalen Dokumentation.

Gerade für Patienten mit eingeschränkter Mobilität und für Menschen auf dem Land kann die Digitalisierung das Leben einfacher machen. Dies fängt an bei der Online-Terminvereinbarung und geht beispielsweise über das App-basierte EKG weiter zu einem Hospital at Home. Für das Pflegepersonal im Krankenhaus wiederum erleichtert der digitale Schwesternruf per Smartphone oder Tablet den Arbeitsalltag. Anfragen und Wünsche des Patienten – ob zum Menüplan oder nach einer Blumenvase – werden digitalisiert, priorisiert und strukturiert an das Stationspersonal übermittelt. Außerdem wird die Abrechnung der dokumentierten Leistungen mit einer speziellen Software vereinfacht. Medizinisches Personal

bekommt über das Medical Cockpit, eine intelligente Suchmaschine, sofort einen Überblick über die Historie des Patienten. Niedergelassene Ärzte erhalten über das Ärzteportal (die arztgeführte, elektronische Patientenakte) Einblick in die Unterlagen gemeinsam behandelter Patienten.

Telemedizin ist eine gute Lösung für den ländlichen Raum

Auch in den Markt für Telemedizin steigen wir jetzt verstärkt ein und werden dafür eine gemeinsame Gesellschaft mit dem Schweizer Telemedizinpionier Medgate gründen. So möchten wir dazu beitragen, den Ärztemangel auf dem Land zu mildern und den Zeitaufwand für einen Arztbesuch zu verringern. Die technischen Voraussetzungen, wie etwa ein Smartphone oder ein mit einer Kamera ausgestatteter Computer, sind in den meisten Haushalten ohnehin vorhanden.

Digitale Tools für Patienten, Mitarbeiter und Verwaltung

Mehr unter [rhoen-klinikum-ag.com/digitalisierung](https://www.rhoen-klinikum-ag.com/digitalisierung)

Digitale Klinikprozesse

- Mobile Visite
- Medical Cockpit → **A**
- Medizinisches Universalarchiv
- Digitales Pflegerufsystem → **B**
- Digitale Eigenanamnese → **C**
- Online-Terminmanagement
- Digitalisierung der Patientenunterlagen
- Expertendatenbank
- ...

Digitale Verwaltungsprozesse

- Kodierunterstützung, z. B. Tiplu Momo → **D**
- Digitale Warenkommissionierung und Stationsanforderung
- Patientenbezogene Materialerfassung/-dokumentation
- Digitale Rechnungsbearbeitung
- E-Learning
- ...

Kommunikation und Datenaustausch

- Ärzteportal → **E**
- Medizinischer Bilddatenaustausch und Teleradiologie
- Telemedizin (Tele-Stroke, Telemonitoring, Telekonsile)
- Videokommunikation und Videosprechstunde
- Screensharing und Remote Access
- ...

Hightech-Versorgung

- Hybrid-Operationssäle mit Videomanagementsystemen und bildgebenden Anlagen, wie z. B. CT oder MRT
- SPM – Surgical Procedure Manager („Navi“ für den OP, OP-Abläufe können standardisiert werden)
- Da Vinci – OP-Roboter
- High-End-Medizintechnik
- Roboterbasierte Röntgensysteme
- Patientenmonitoring
- Exoskelett („Gehroboter“ für Patienten mit Querschnittslähmung und neurologischen Erkrankungen)
- ...



A MEDICAL COCKPIT

- Semantische Suchmaschine, die mit intelligenten Algorithmen arbeitet
- Bereitet Daten aus medizinischen Dokumenten wie Arztbriefen, Befunden und OP-Berichten schnell und übersichtlich auf

B DIGITALER SCHWESTERNRUF

- Patientenbedürfnisse werden digital an das Stationspersonal übermittelt

C DIGITALE EIGENANAMNESE

- Patienten füllen Anamnesefragebogen auf dem Tablet selbst aus
- Daten gelangen direkt in die digitale Patientenakte
- Übertragen der Papierfragebögen in das Klinikinformationssystem entfällt

D MEDIZIN-CONTROLLING

- Effizientere Organisation der Abläufe bei der Abrechnung dokumentierter Leistungen
- Sichert Erlöse durch vollständige Kodierung der erbrachten Leistungen für die Krankenkassenabrechnung

E ÄRZTEPORTAL

- Ärzte können Informationen zu gemeinsam behandelten Patienten abrufen und einsehen
- Vereinfacht den Informationsaustausch zwischen verschiedenen, am Behandlungsprozess beteiligten Akteuren



Medizinischer Fortschritt **mit Weitblick**

Unsere Netzwerkmedizin steht für höchste **medizinische Qualität**, die wir zum Wohl des Patienten immer weiter verbessern. Dies steuern wir über ein zentrales Experten-Gremium, das Medical Board, während die Umsetzung an unseren **fünf Klinikstandorten** in Deutschland mit ihren unterschiedlichen Forschungs- und Behandlungsschwerpunkten erfolgt.



Qualität auf höchstem Niveau

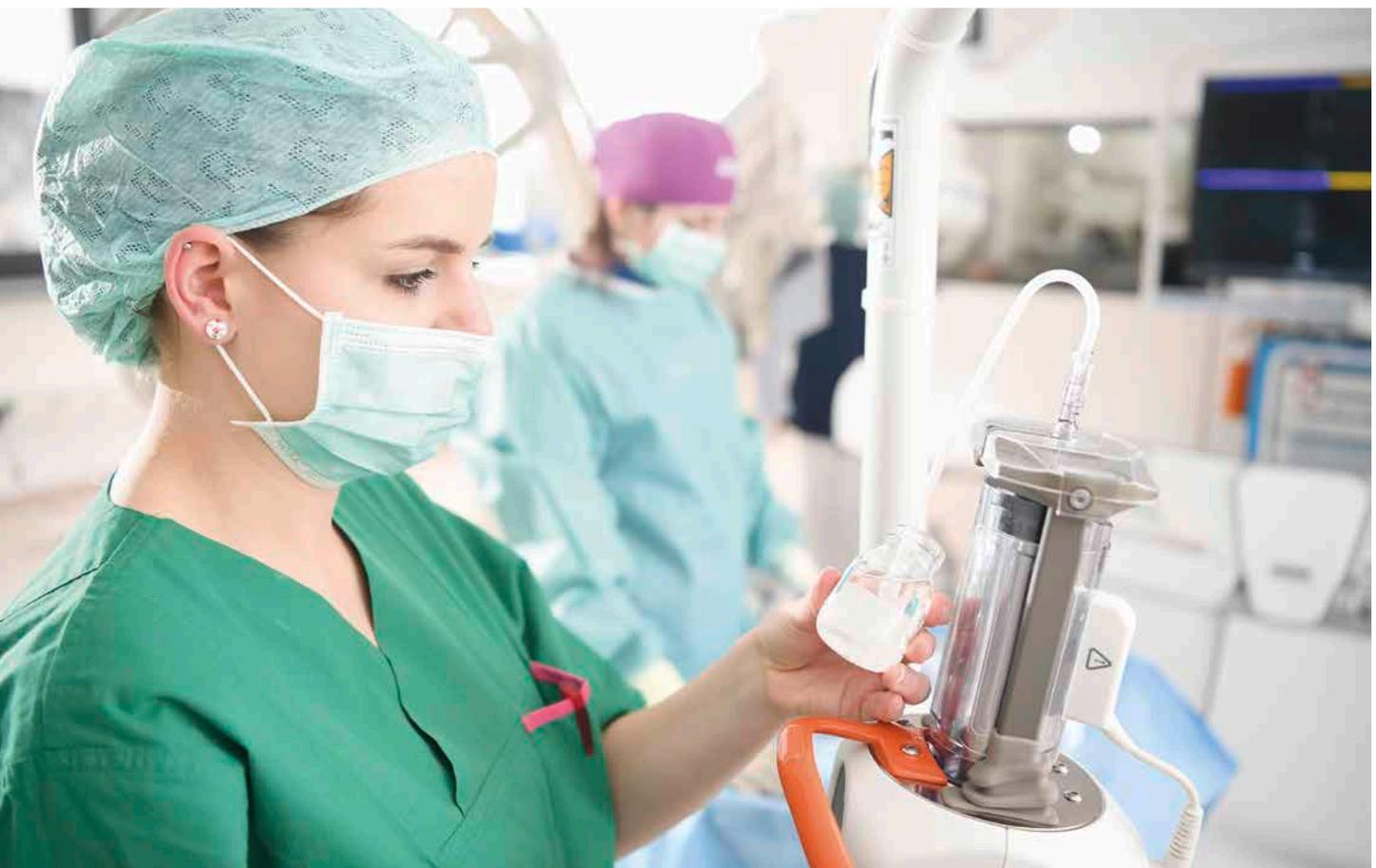
Unser vernetztes und interdisziplinäres Zusammenarbeiten sorgt dafür, dass unsere Patienten vom gesammelten Know-how aller Kliniken profitieren. Dazu haben wir ein konzernweites Austauschsystem über zwölf fachspezifische Expertenpanels installiert.

Die Medizin entwickelt sich immer schneller. Unser Anspruch ist es, diese Entwicklungen weltweit zu kennen und auch selbst Innovationen zu schaffen, die die Qualität unserer medizinischen Versorgung weiter erhöhen. Unsere Aktivitäten gehen dabei weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus. Als Mitglied der Initiative Qualitätssicherung veröffentlichen wir regelmäßig die Ergebnisse unserer Forschungs- und Innovationsprojekte.

Bei der Beurteilung und konkreten Umsetzung medizinischer Innovationen beraten und unterstützen die Experten unseres Medical Boards den Vorstandsbereich Medizin und die Geschäftsführungen unserer Kliniken – beispielsweise beim Einführen neuer Therapieverfahren, beim Installieren komplexer medizinischer Technik oder bei der Weiterentwicklung unserer Einrichtungen. Das Medical

Board leitet auch zukunftsweisende medizinische und pflegerische Projekte in den Kliniken. Diese reichen von der Genommedizin über Themen der Standardisierung in den operativen Bereichen bis hin zur Entwicklung und Integration von E-Health und telemedizinischen Verfahren.

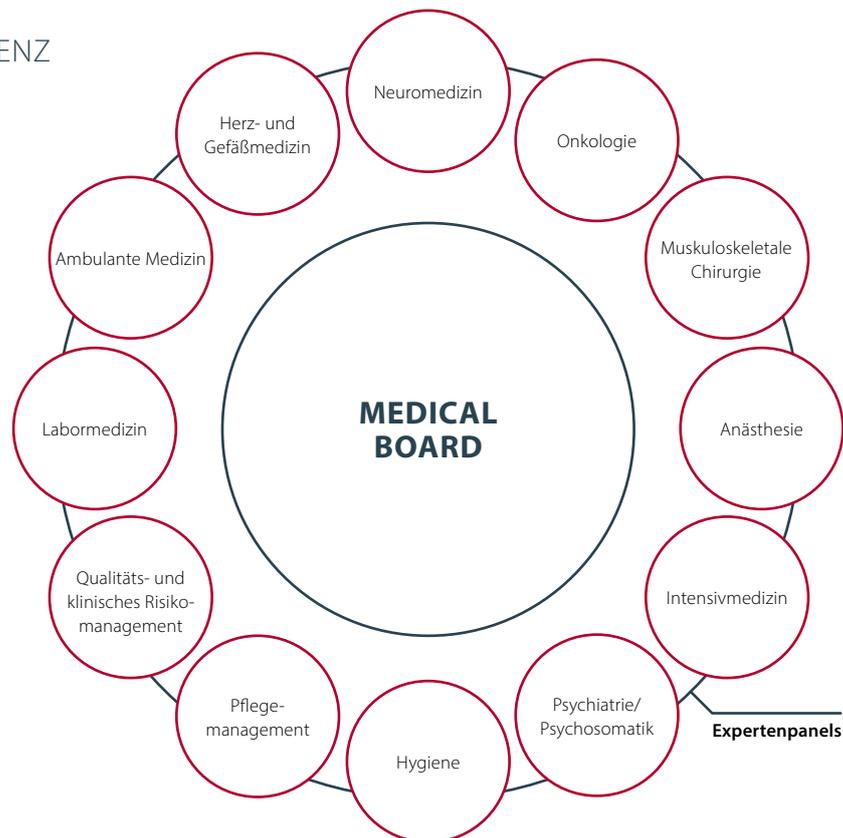
Durch die enge Zusammenarbeit zwischen Medical Board, zwölf verschiedenen Expertenpanels und dem Vorstandsbereich Medizin finden wir Lösungen, die die Behandlungsqualität und damit die Patientenversorgung weiter verbessern. Außerdem bereiten wir dadurch den Klinikverbund auf strategisch wichtige Zukunftsthemen vor.



Unsere zwölf Expertenpanels unterstützen das Medical Board bei Entscheidungen für Neuerungen

MEDICAL BOARD: GEBÜNDELTE KOMPETENZ

- Verantwortlich für die Konzeption und Umsetzung wesentlicher medizinischer Innovationen im Unternehmen
- Bringt Spitzenmediziner aller Standorte zusammen und verbindet die universitäre mit der nicht universitären Medizin
- Leitet zukunftsweisende medizinische und pflegerische Forschungsprojekte in den Kliniken



Mehr unter rhoen-klinikum-ag.com/medical-board

Unsere Patienten können gezielt den passenden Experten suchen

RHÖN-EXPERTEN- VERZEICHNIS

Datenbank umfasst rund 270 Spezialisten aller fünf Standorte



Alle Fachbereiche, inklusive Spezialisierungen, Klinikschwerpunkte, Weiterbildungen und Kontaktdaten sind abrufbar

Online-Datenbank rhoen-klinikum-ag.com/expertenverzeichnis



RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Der Campus Bad Neustadt steht für die umfassende und ganzheitliche Versorgung im ländlichen Raum. Die digitale Vernetzung aller Akteure auf dem Campus ist Voraussetzung für optimierten Patientenfluss und höchste Behandlungsqualität.



Das Kurzprofil

Unser neuer Campus in Bad Neustadt ist ein Symbol: Er steht für eine sektorenübergreifende medizinische Versorgung im ländlichen Raum. Wir bieten hier viele der medizinischen Kernleistungen an, die ein Mensch im Laufe seines Lebens braucht. Die dort vorhandenen Kliniken arbeiten interdisziplinär zusammen, um jeden Patienten individuell und ganzheitlich zu behandeln. Zusätzlich sind hier auch weitere Gesundheits- und Serviceleistungen zu finden.

Wo bisher lange Wege einzelne Praxen und Kliniken trennten: Hier ist auf einem Klinikgelände alles verzahnt – ambulante und stationäre Angebote sowie viele medizinische Service- und Vorsorgeleistungen. Niedergelassene Fachärzte, Kliniken unterschiedlicher medizinischer Fachdisziplinen, Rehabilitation und langfristige Gesundheitsförderung arbeiten Hand in Hand zusammen.

Dabei sind alle Akteure, die an dem Behandlungsprozess beteiligt sind, digital vernetzt. Intelligente IT-Lösungen und Kommunikationssysteme erleichtern für unsere Patienten den Behandlungsprozess spürbar und entlasten unsere Mitarbeiter.



Das Exzellenzbeispiel

Vernetzung und Kooperation werden großgeschrieben

Ein gutes Beispiel für die fruchtbare Zusammenarbeit zwischen Disziplinen ist die enge Kooperation und Kommunikation zwischen Kardiologie und Radiologie auf dem Campus in Bad Neustadt. In beiden Fachbereichen ist die Röntgendiagnostik seit Jahrzehnten ein elementarer Baustein. In der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Schnittbilddiagnostik des Herzens“ arbeiten Radiologen und Kardiologen eng im Team zusammen. Gemeinsam werten sie sämtliche CT- und MRT-Aufnahmen des Herzens aus und lassen ihr Wissen als gemeinsame Expertise einfließen.

Auch in der Notfalldiagnostik bewährt sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Hier können mit Hilfe einer speziellen Computertomografie schnell und sicher lebensbedrohliche Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen unterschieden und diagnostiziert werden.

Die langjährige Zusammenarbeit der Fachbereiche Kardiologie und Radiologie in Bad Neustadt haben wir institutionalisiert – als überregionales Kompetenzzentrum für die Verödung von Herzmuskel-erkrankungen, bei denen die Herzscheidewand besonders verdickt ist. Denn insbesondere für die Behandlung dieses Krankheitsbilds ist es unerlässlich, dass im Vorfeld sowohl Radiologen als auch Kardiologen die Veränderungen des Herzmuskels im MRT genau beobachten und nach der Operation die Wirkung der Verödung beurteilen können.

Der neue Campus ist so angelegt, dass solche Kooperationen die Strukturen und die grundlegende Ausrichtung bestimmen. Dank der fachübergreifenden Vernetzung und Kooperation ist ein schnellerer Austausch der behandelnden Ärzte über die Diagnostik und das Behandlungsangebot für den einzelnen Patienten möglich. Damit erlebt sich der Patient mit seinen Fragen und gesundheitlichen Beschwerden als Dreh- und Angelpunkt des Geschehens auf dem Campus.



DER RHÖN-KLINIKUM CAMPUS BAD NEUSTADT AUF EINEN BLICK

Anzahl der Patienten: rd. 28.000
ambulant, rd. 50.000 akutstationär
(gesamt) und rd. 16.000 in den Medi-
zinschen Versorgungszentren (MVZ)

Anzahl der Betten: 1.579

Anzahl der Mitarbeiter: rd. 2.800

Anzahl der Kliniken/Fachbereiche: 22

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Philipps-Universität Marburg

 campus-nes.de

BEHANDLUNGS- SCHWERPUNKTE

- Medizinisches Versorgungszentrum
- Herz- und Gefäßkrankheiten
- Rehabilitation von Herz-Kreislauf-
Patienten
- Handchirurgie
- Neurologie
- Psychosomatische Krankheiten
- Suchttherapie

Klinikum Frankfurt (Oder)

Das Klinikum Frankfurt (Oder) ist ein moderner Gesundheits-Campus für die Region Ost-Brandenburg und Akademisches Lehrkrankenhaus der Berliner Charité.



Das Kurzprofil

Der Gesundheits-Campus des Klinikums Frankfurt (Oder) zählt zu den modernsten medizinischen Einrichtungen im Land Brandenburg. Hier bieten wir unseren Patienten ein breites Angebot an medizinischen Kernleistungen.

Im Klinikum Frankfurt (Oder) haben wir uns auf die Behandlung verschiedener hochkomplexer Erkrankungen spezialisiert. Wir versorgen vor allem Patienten mit Gefäßerkrankungen und mit Gefäßveränderungen des Gehirns, mit Tumorerkrankungen, mit Verletzungen und Verletzungsfolgen. Wir betreuen Hochrisikoschwangerschaften und -geburten und sind auf die Behandlung und Versorgung frühester Frühgeborener vorbereitet.

Dieses Leistungsangebot erfordert eine fachübergreifende Diagnostik und Therapie. Dadurch erhält jeder Patient sein individuelles Behandlungskonzept. Deshalb haben wir Kompetenzzentren gebildet, wie das Neurokompetenzzentrum Brandenburg-Berlin, das Schlaganfallzentrum (Stroke Unit), das Perinatalzentrum für Frühgeborene, das Darmzentrum, das Interdisziplinäre Gefäßzentrum und das Tumorzentrum. In den verschiedenen Zentren arbeiten die Kliniken und Institute fachübergreifend zusammen.

Die Qualität der Behandlung und Betreuung ist von unabhängigen Zertifizierungs- und Akkreditierungsgesellschaften geprüft und bewertet. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité-Universitätsmedizin Berlin und Ausbildungsstätte tragen wir dazu bei, dass das hohe Niveau der Behandlung auch in Zukunft gesichert ist.



Das Exzellenzbeispiel

Zukunftsfähiges Konzept für die Versorgung älterer Patienten

Der demografische Wandel erfordert ein Umdenken in der Altersmedizin. Auf dem Land sind die Folgen der alternden Gesellschaft noch deutlich stärker zu spüren, daher ist für uns als Maximalversorger im ländlichen Raum dieses Thema von strategischer Bedeutung: Wir müssen für ältere Patienten zukunftsfähige Versorgungskonzepte entwickeln. In Frankfurt (Oder) stellen wir uns konsequent darauf ein. Wir planen einen altersgerechten Neubau, haben in der Notaufnahme eine Alters-Unit gegründet und etablieren ein regionales Geriatrienetzwerk: mit einem Runden Tisch, Vorträgen und der Vernetzung von Akteuren in Kliniken und Pflegeheimen. Wir planen einen altersgerechten Neubau, haben in der Notaufnahme eine Alters-Unit gegründet und etablieren ein regionales Geriatrienetzwerk mit Akteuren in Kliniken und Pflegeheimen. Mittelfristig soll auf dem Gesundheits-Campus Frankfurt (Oder) ein Geriatriisches Zentrum für die Region Ost-Brandenburg entstehen, das eng mit diesen externen Partnern vernetzt ist.



DAS KLINIKUM FRANKFURT (ODER) AUF EINEN BLICK

Anzahl der Patienten: 38.500
ambulant, 31.000 akutstationär
(gesamt) und rd. 48.000 in den Medi-
zinschen Versorgungszentren (MVZ)

Anzahl der Betten: 773

Anzahl der Mitarbeiter: rd. 1.500

Anzahl Kliniken/Fachbereiche: 30

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Charité-Universitätsmedizin Berlin und
Ausbildungsstätte

 klinikumffo.de

Unsere interdisziplinäre Alters-Unit hat über die brandenburgischen Landesgrenzen hinaus Schlagzeilen gemacht. Sie beruht auf der Erkenntnis, dass ältere Patienten nicht so behandelt werden können wie jüngere. Denn sehr häufig werden Patienten über 70 zwar mit einem Knochenbruch eingeliefert, sie bringen aber noch weitere Gebrechen und Krankheiten mit. Und deren Zusammenspiel ist komplex. Umso wichtiger, dass wir nach Einlieferung eines Sturzpatienten gleich ein multidimensionales Screening vornehmen.

Im Klinikum Frankfurt (Oder) haben wir dafür einen eigenen Raum eingerichtet, da ältere, oft kognitiv eingeschränkte Menschen durch die Begegnung mit Fremden in einer neuen Umgebung unsicher werden. Hier dokumentiert unser geriatrischer Manager für alle an der Behandlung Beteiligten, wie sich die Patienten verhalten, wie sicher sie sich bewegen, wie sie sprechen. Schon bei der Einweisung denken wir außerdem über die mögliche Entlassung nach. So können wir die oft beobachtete Pflegebedürftigkeit nach Krankenhausaufenthalten vermeiden. Ist eine Anschlussversorgung zu erwarten, können wir den Sozialdienst vorbereitend hinzuziehen.

BEHANDLUNGS- SCHWERPUNKTE

- Hochkomplexe Erkrankungen
- Geriatrie
- Neurochirurgie
- Gefäßerkrankungen und -veränderungen des Gehirns
- Tumorerkrankungen
- Verletzungen und Verletzungsfolgen
- Schmerzmedizin
- Hochrisikoschwangerschaften und -geburten
- Behandlung und Versorgung frühester Frühgeborener
- Psychiatrie und Psychosomatik



Zentralklinik Bad Berka

Die Zentralklinik Bad Berka gilt als eines der Top-Krankenhäuser Deutschlands und versorgt die Bevölkerung in Mittelthüringen und viele Patienten aus dem Ausland.



Das Kurzprofil

Die Zentralklinik ist eine der modernsten Kliniken Deutschlands. Mit insgesamt 21 Fachkliniken und Fachabteilungen gehört die Einrichtung zu den großen Thüringer Kliniken – 2015 z. B. von der „Thüringer Allgemeinen“ ausgezeichnet als „Beste große Klinik“ im Freistaat.

Das Klinikum bietet Spitzenmedizin auf internationalem Niveau. Dabei stehen Patientennähe und der Patientenwille im Vordergrund der Arbeit. Eine individuelle Betreuung ist hier ebenso wichtig wie die bestmögliche Behandlung, die durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen Kliniken ermöglicht wird.

In den Fachkliniken und Zentren 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, Erfurt, Mönchenholzhausen und Sömmerda eine umfassende ambulante Versorgung unter einem Dach und tragen so zur Sicherung einer guten, wohnortnahen fachärztlichen Versorgung bei.

Die rund 1.800 Mitarbeiter bilden sich kontinuierlich weiter und leben jeden Tag den Anspruch: Menschlichkeit, Innovation und Behandlungsexzellenz. Zentral, in der Mitte Deutschlands gelegen, kann die Zentralklinik behaupten, auch eine der schönsten Kliniken des Landes zu sein, schon seit 120 Jahren der Heilkunst verschrieben. Diese Tradition und der Anspruch an modernste Medizin wird hier erfolgreich gelebt – jeden Tag 24 Stunden – für die jährlich etwa 40.000 Patienten.



Das Exzellenzbeispiel

Interdisziplinäres Herzzentrum hilft auch bei schweren Erkrankungen

Das Herzzentrum in Bad Berka hat in den letzten Jahren Erfolgsgeschichte geschrieben und wird jetzt weiter ausgebaut. In unser dortiges Vorhofflimmer-Zentrum kommen jährlich 1.200 Patienten zur Behandlung, die von einem Team aus Medizinern der Abteilung für Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie sowie aus der Klinik für Herzchirurgie betreut werden. Gemeinsam stellen diese Experten ihre Diagnose und stimmen eine Strategie für die Behandlung ab. Durch die individuell optimale Therapieentscheidung für jeden Patienten können auch Rhythmusstörungen in weit fortgeschrittenen Stadien einer Herzerkrankung behandelt werden.

Die Abteilung Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie hat ein Telemedizin-Projekt ins Leben gerufen, von dem rund 200 Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz und implantiertem Defibrillator profitieren. Mit diesem Home-Monitoring soll die Versorgung schwerkranker Patienten gesichert werden. Acht Praxen beteiligen sich an dem Projekt. Es wird mit 600.000 Euro vom Thüringer Gesundheitsministerium unterstützt.



DIE ZENTRALKLINIK BAD BERKA AUF EINEN BLICK

Anzahl der Patienten: rd. 9.300
ambulant, rd. 30.000 akutstationär
(gesamt) und rd. 75.000 in den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

Anzahl der Betten: 647

Anzahl der Mitarbeiter: rd. 1.800

Anzahl der Kliniken/Fachbereiche: 21

Akademisches Lehrkrankenhaus des
Universitätsklinikums Jena

 zentralklinik.de

BEHANDLUNGS- SCHWERPUNKTE

- Thoraxerkrankungen
- Lungen- und Gefäßkrankungen
- Tumoren
- Erkrankungen des Herzens und der Nerven
- Erkrankungen des Skelettsystems

Universitätsklinikum Gießen

Das Universitätsklinikum Gießen gehört seit 2005 zur RHÖN-KLINIKUM AG. Es bietet Medizin auf Spitzenniveau und ist Teil des Exzellenzclusters „Cardio Pulmonary System“.



Das Kurzprofil

Die national wie international beachteten Ergebnisse aus der Forschung, das Engagement in der Lehre, die ärztliche Expertise und das Know-how in der Pflege sind essenziell für die hervorragende Versorgung unserer Patienten am Universitätsklinikum Gießen.

Das Klinikum unterstützt die ausgewiesenen Forschungsschwerpunkte der Fakultäten der medizinischen Fachbereiche der Justus-Liebig-Universität Gießen 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.

Die Schwerpunkte in Gießen liegen in der Forschung und in der Versorgung von Erkrankungen des Herzens, des Kinderherzens und der Lunge ebenso wie in der Forschung und in der Versorgung von Infektionen. Als Krankenhaus der Maximalversorgung deckt das Universitätsklinikum zudem das gesamte Spektrum der modernen Medizin ab – von der Augenheilkunde über die Unfallchirurgie bis hin zur Zahnmedizin.

Das Universitätsklinikum Gießen ist Teil der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), des drittgrößten Universitätsklinikums in der Bundesrepublik Deutschland. Es ist fest in das bundesweite Kliniknetzwerk der RHÖN-KLINIKUM AG integriert. Von dem Wissenstransfer universitärer Spitzenforschung und Krankenversorgung profitieren so alle Kliniken und Patienten des Unternehmens.



Das Exzellenzbeispiel

Gießen wird Zentrum für Herz-Lungen-Forschung

Unser Universitätsklinikum Gießen unterstützt die Forschungsschwerpunkte der medizinischen Fachbereiche der Justus-Liebig-Universität Gießen. Im Rahmen dessen wurden wir 2018 Teil des Exzellenzclusters „Cardio Pulmonary System“, einer begehrten Forschungsförderung des Bundes und der Länder. Diese unterstützt die Zusammenarbeit mehrerer Wissenschaftler zu einem gesellschaftlich oder wirtschaftlich relevanten Themenkomplex an einem Standort. Zu dem Herz-Lungen-Forschungscluster gehören

- Universities of Giessen and Marburg Lung Center (UGMLC),
- das LOEWE-Zentrum (Landes-Offensive zur Entwicklung Wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz),
- das Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL),
- das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK),
- das Kerckhoff-Institut und
- das Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim.



DAS UNIVERSITÄTS- KLINIKUM GIESSEN AUF EINEN BLICK

Anzahl der Patienten: 217.000 ambulant, 53.000 akutstationär (gesamt) und rd. 36.000 in den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Gießen und Marburg

Anzahl der Betten: 1.145

Anzahl der Mitarbeiter: 4.800

Anzahl der Kliniken/Institute: 47

Teil eines Verbunds mit dem Universitätsklinikum Marburg

ukgm.de

Der Cluster erhält eine Förderung in Höhe von 50 Mio. Euro über sieben Jahre, mit der mehrere Professuren und Nachwuchsgruppen für Forschungsaufgaben eingerichtet werden.

Im Zuge der Förderung hat das Universitätsklinikum Gießen auch eine klinische Kooperation mit den Kliniken in Bad Nauheim und Hersfeld-Rotenburg an der Fulda vorgestellt. Ihr herausragendes Charakteristikum ist die enge Anbindung an die Wissenschaftsinstitutionen des Exzellenzclusters. Ziel der Zusammenarbeit ist der Aufbau eines klinischen Zentrums für kardiopulmonale Universitätsmedizin für die Region Mittel- und Nordhessen. Durch dieses große Netzwerk für Spitzenmedizin werden Herz-Lungen-Patienten eine einheitliche medizinische Versorgung auf international führendem Niveau erhalten. Da alle Kliniken untereinander und mit der Forschung verbunden sein werden, können sie ihre Behandlung stets auf den neuesten Stand der Medizinforschung bringen. Durch abgestimmte Angebote und Kompetenzen werden sie in der Lage sein, die Qualität ihrer Behandlung und ihre Wettbewerbsfähigkeit zu steigern. Wir schaffen damit ein großes Netzwerk für Spitzenmedizin und können so Vorbild werden für die klinische Versorgung der Menschen im ländlichen Raum.

STANDORT- ÜBERGREIFENDE ZENTREN

- Universitäres Adipositaszentrum Mittelhessen
- Cochlear Implant Centrum Mittelhessen
- Zentrum für fetomaternale Inkompatibilität
- Reproduktionsmedizinisches Kompetenzzentrum
- Interdisziplinärer Schwerpunkt für Hämostaseologie



Universitätsklinikum Marburg

Das Universitätsklinikum Marburg ist eines der besten Krankenhäuser Deutschlands und bietet Medizin auf höchstem internationalem Niveau.



Das Kurzprofil

Das Universitätsklinikum Marburg verbindet medizinische Versorgung, moderne Diagnostik und umfassende Therapie in höchster Qualität sowie akademische Ausbildung und umfassende Forschungstätigkeit auf höchstem internationalem Niveau.

Mit dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg entwickeln wir unseren gemeinsamen Standort als Zentrum der Spitzenmedizin stetig weiter. Als Krankenhaus der Maximalversorgung betreuen wir vorbildlich das gesamte Spektrum der modernen Medizin – von der Augenheilkunde über die Unfallchirurgie bis hin zur Zahnmedizin.

Im Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum (MIT) – eine von drei Anlagen europaweit – werden 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 behandelbaren Tumoren neue Behandlungsmöglichkeiten.

Das Universitätsklinikum Marburg ist Teil der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), des drittgrößten Universitätsklinikums in der Bundesrepublik Deutschland. Als Teil des bundesweiten Kliniknetzwerks der RHÖN-KLINIKUM AG fördert das UKGM auch den Wissenstransfer in die wohnortnahe Medizin – von der universitären Spitzenforschung und Krankenversorgung profitieren so alle Kliniken und Patienten des Unternehmens.



Das Exzellenzbeispiel

Starke Neurologie

In der Klinik für Neurologie liegen unsere Schwerpunkte auf der Behandlung von Schlaganfällen, Bewegungsstörungen, Epilepsien und Multipler Sklerose. Einen besonderen Auftrag sehen wir in der Forschung sowie der Aus- und Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Universität Marburg und wissenschaftlichen Institutionen.

Für Patienten mit Schlaganfällen haben wir eine überregional zertifizierte Stroke Unit und das regionale Marburger Schlaganfall Netzwerk aufgebaut.

Bei der Behandlung von Parkinson und anderen Bewegungsstörungen sind wir international bekannt und z. B. als „Center of Excellence“ der „American Parkinson Foundation“ ausgezeichnet. Mit Kollegen und Patienten in der Region sind wir durch die Parkinson Netzwerk Allianz Marburg verbunden.

Als zertifiziertes Epilepsiezentrum Hessen kümmern wir uns interdisziplinär und in enger Zusammenarbeit mit den umliegenden Kliniken und Praxen um Patienten mit Epilepsien. Eine Epilepsieberatungsstelle ist fest etabliert.

Unser vierter Schwerpunkt in der Neurologie ist die Multiple Sklerose, die häufigste Erkrankung junger Menschen, die unbehandelt zu bleibender körperlicher Behinderung führt. Sowohl in der Betreuung der Patienten als auch in der Immuntherapie geht unser Zentrum für Neuroimmunologie innovative Wege, um MS und andere neurologische Krankheiten optimal zu behandeln und unseren Patienten langfristig eine gute Lebensqualität zu sichern. Dies geschieht zunehmend auch durch den Einsatz digitaler Tools.



UNIVERSITÄTSKLINIKUM MARBURG AUF EINEN BLICK

Anzahl der Patienten: 168.000 ambulant,
51.000 akutstationär (gesamt) und
rd. 36.000 in den Medizinischen
Versorgungszentren (MVZ) in Gießen
und Marburg

Anzahl der Betten: 1.146

Anzahl der Mitarbeiter: rd. 4.200

Anzahl der Kliniken/Institute: 46

Teil eines Verbunds mit dem
Universitätsklinikum Gießen

 ukgm.de

STANDORT- ÜBERGREIFENDE ZENTREN

- Universitäres Adipositaszentrum
Mittelhessen
- Cochlear Implant Centrum
Mittelhessen
- Zentrum für fetomaternale
Inkompatibilität
- Reproduktionsmedizinisches
Kompetenzzentrum
- Interdisziplinärer Schwerpunkt
für Hämostaseologie

Erfolgs- faktoren

Fast eine Million Patienten im Jahr vertrauen auf unsere Fürsorge und unsere **fachliche Kompetenz**. Mit mehr als 4.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehört die Pflege bei uns zur größten Berufsgruppe. Unser hoher medizinischer Standard und die vielfältigen **Karriere-möglichkeiten** bilden die Grundlage dafür, dass wir als Arbeitgeber für pflegerische Fachkräfte interessant sind und langfristig interessant bleiben.



Wir machen uns stark **für die Pflege**

Unsere Pflegekräfte setzen alles daran, um unsere Patienten rund um die Uhr bestmöglich zu versorgen. Dieses Engagement gepaart mit menschlicher Nähe und Empathie ist ein wichtiger Baustein unserer Qualität und Basis für den wirtschaftlichen Erfolg.

Die Pflege ist das Herz unserer Kliniken: Pflegerinnen und Pfleger sind rund um die Uhr da, gehen auf persönliche Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen ein und unterstützen den Genesungsprozess auf allen Ebenen. Keine andere Berufsgruppe im Gesundheitswesen verfügt über so viel Erfahrung, Wissen und Zugang zu den Patienten. Sie vermitteln zwischen Ärzten und Patienten und sind ein wichtiges Bindeglied zwischen Patienten, Angehörigen und den Sozialversicherungsträgern.

Wertschätzung und Unterstützung bei der täglichen Arbeit

Uns ist bewusst, dass unsere Pflegekräfte sehr viel leisten. In unseren Kliniken sind sie u.a. für die besonders schweren Fälle verantwortlich. Sie kümmern sich um immer mehr ältere und schwerstkranke Menschen. Dies ist nicht nur mental herausfordernd. Daher ist es uns wichtig, sie bei ihrer täglichen Arbeit bestmöglich zu unterstützen und zu entlasten. Der Einsatz modernster Technik wie der digitalen Anamnese oder des





digitalen Schwesternrufs sind nur einige Beispiele, die dies untermauern. Mit dem Einsatz digitaler Instrumente und Robotik schaffen wir Freiräume für das Menschliche in der Arbeit, wie ein empathisches Gespräch am Bett von Patienten.

Pflegedienstleitung und Expertenpanel Pflege für konstruktive Kommunikation

Die Herausforderungen und Chancen haben unsere Pflegedienstleiterinnen und -leiter im Blick. Sie unterstützen die Pflegekräfte durch neue Hilfsmittel, verbesserte Prozesse, konstruktive Kommunikation und die Auswahl neuer Kolleginnen und Kollegen. Jenseits des Tagesgeschäfts tauschen sie sich mit anderen Standorten aus, zum Beispiel über das Expertenpanel Pflegemanagement. So tragen sie entscheidend dazu bei, die Qualität der Pflege an den RHÖN-Standorten immer weiter zu verbessern. Wir haben 2018 zudem zahlreiche Maßnahmen initiiert, um unsere Mitarbeiter noch stärker an uns zu binden und qualifizierte und engagierte neue Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen.

Neue Wege in der Pflegeausbildung

Weil gute Pflege die Basis für unseren Erfolg ist, stärken wir mit gezielter Aus-, Fort- und Weiterbildung kontinuierlich die Professionalität unserer Pflegekräfte. Um den Nachwuchs an Pflegepersonal zu sichern, betreiben wir eigene Krankenpflegeschulen und gehen in der Ausbildung neue Wege. So startete 2018 ein Pflegeaustauschprogramm für Pflegeschüler der Zentralklinik Bad Berka und dem Universitätsklinikum Marburg. Der Austausch verdeutlicht die vielfältigen Arbeitsmöglichkeiten im Konzern – und damit die Attraktivität der RHÖN-KLINIKUM AG als Arbeitgeber.



GEZIELTE BERUFLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

Wir stärken mit gezielter Aus-, Fort- und Weiterbildung kontinuierlich die Professionalität unserer Mitarbeiter

JUDITH SCHÄFER, PFLEGEDIENSTLEITUNG KINDERKLINIK UND GEBURTSHILFE AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN

Einander helfen, auch über die eigene Station hinweg – so funktioniert die bestmögliche Pflege. Möglich macht dies die sehr gute Ausbildung, die hohe Kompetenz der examinierten Fachkräfte und das große Engagement auf den Stationen.

... ÜBER OPTIMALE PFLEGE

Meine Erfahrung einsetzen können, Zeit für die kleinen Patienten und für die Eltern mit ihren Nöten haben. Die Zeit schaffen wir uns. Dafür ist es sehr hilfreich, dass die Geschäftsführung die Zahl der Auszubildenden und der Lehrkräfte erhöht hat und uns stets bei unserer Arbeit unterstützt.

... ÜBER DIGITALE HELFER

Die elektronische Patientenakte spart uns sehr viel Zeit. Wir sind beim Thema Datenübertragung sehr fortschrittlich. Die Visite dokumentieren wir gemeinsam mit den Ärzten sofort am Laptop, dann kann jeder am Behandlungsprozess Beteiligte – Ärzte, Pflege oder auch Physiotherapie – darauf zugreifen. Dies ist eine sehr große Erleichterung für uns in der Pflege. Vitalzeichen: Die müssen wir nicht mehr alle Stunde selber eintragen. Wir nutzen auch hier die moderne Technik, beispielsweise digitale Blutdruckmessgeräte. Die Ergebnisse fließen über WLAN so automatisch in die entsprechende Patientenakte ein.

... WAS SICH VERÄNDERT HAT

Alles! Bei mir, dass ich die Möglichkeit bekommen habe, mich von der Kinderkrankenschwester zur Pflegedienstleitung weiterentwickeln zu können. Ich bekam die Chance, eine Pflegemanagementausbildung zu machen. Medizinisch: Früher war ein Loch in der Herzkammerscheidewand ein Todesurteil. Jetzt kommt das Baby heil aus dem OP zurück. Die Technik: Sie schafft mehr Möglichkeiten, die uns die Arbeit erleichtern, aber auch neue Aufgaben für uns.



Als engagierter Arbeitgeber tun wir viel dafür, um für unsere Mitarbeiter attraktiv zu bleiben und auch neue leistungsstarke Mitarbeiter zu gewinnen.



Entwicklung und Führungskompetenz fördern

Bei aller Technologie und allem medizinischen Fortschritt: Ein Krankenhaus ist nur so gut wie seine Mitarbeiter. Deshalb tun wir viel dafür, um für alle unsere Berufsgruppen ein attraktiver Arbeitgeber zu sein – von der Fachkraft für Lagerlogistik bis zur Chefärztin.

Es braucht viele Hände und Köpfe in einem Krankenhaus, die rund um die Uhr für das Wohl der Patienten sorgen – sichtbar oder im Hintergrund. Viele unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten im Schichtdienst, der sehr anstrengend ist. Umso wichtiger ist es, dass genügend Kolleginnen und Kollegen da sind, auf die die Arbeit verteilt wird, und umso mehr müssen wir für den nötigen Ausgleich sorgen. Viele verschiedene Angebote machen unser Engagement in Ausbildung, Personalentwicklung und -förderung deutlich.

Eigene Ausbildungseinrichtungen schaffen qualifizierten Nachwuchs

Ein Weg, um genügend qualifizierte Fachkräfte zu bekommen, ist, diese selbst auszubilden. Deshalb bilden wir unseren Nachwuchs in den verschiedensten Berufen aus und betreiben auch 37 eigene Schulen. Die meisten Absolventen übernehmen wir.

Auch mit Studierenden der Medizin treten wir in Kontakt, um sie für uns zu gewinnen – etwa, indem wir an allen unseren Standorten Stellenangebote für das Praktische Jahr machen. Die Studierenden erhalten bei uns eine Ausbildung auf höchstem Niveau, da alle unsere Kliniken anerkannte akademische Lehrkrankenhäuser sind.

Wir sorgen dafür, dass unsere Mitarbeiter gern bei uns arbeiten

Die meisten unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Familie. Deshalb bieten wir zahlreiche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie an allen unseren Standorten an. Die Hälfte der Frauen und ein Viertel der Männer bei uns arbeiten in Teilzeit – über alle Hierarchiestufen und Positionen hinweg.

Die meisten unserer Standorte verfügen über betriebseigene Kindergärten. Einige Kliniken kooperieren mit lokalen Kindertagesstätten. Neue Mitarbeiter – 2018 hatten wir 2.351 Neuzugänge – unterstützen wir bei der Wohnungssuche, auch können sie zu

Beginn klinikeigene Wohnungen kostengünstig mieten. Wir bieten Erfolgsbeteiligung und betriebliche Altersvorsorge. Durch Haustarifverträge profitieren unsere Mitarbeiter von hohen steuer- und sozialversicherungsfreien Zuschlägen. Unseren Führungskräften bieten wir neben dem Fixgehalt variable Gehaltsbestandteile.

DER SCHLÜSSEL FÜR DEN ERFOLG UNSERER KRANKENHÄUSER

Um Anreize zu schaffen und uns dadurch Wettbewerbsvorteile zu sichern, bieten wir unseren Mitarbeitern attraktive Arbeitsplätze und -bedingungen:



BETRIEBSEIGENE
KITAS
und Kooperationen
mit Kitas vor Ort



UNTERSTÜTZUNG
BEI DER WOHNUNGS-
SUCHE

und kostengünstige
klinikeigene Wohnungen



INDIVIDUELLE
PENSIONSKASSEN

und andere
Angebote

Mehr Informationen finden Sie in unserem [CSR-Bericht ab Seite 56](#)

Führungskräfteentwicklung Frankfurt (Oder): neues Leitbild, viele Trainings

Wer die Definition von Führung googelt, wird im Wirtschaftslexikon schnell fündig. Selbst zu führen, ist dagegen wesentlich mehr Arbeit – und ausschlaggebend für die Motivation der Gruppe. Deshalb erhalten am Klinikum Frankfurt (Oder) beispielsweise Chefärzte, Oberärzte, Stationsleitungen, ihre Stellvertreter sowie die Abteilungsleiter fachliche Unterstützung. Gemeinsam haben diese ein Führungsleitbild erarbeitet, und wir haben umfassende Trainings für die rund 200 Führungskräfte des Hauses gestartet.

Trainee-Programm für den gründlichen Einblick

Die Gesundheitsbranche ist eine Zukunftsbranche. Und für Absolventen eines Studiums ergeben sich hier beste Chancen, ihre Karriere zu starten. Für sie bieten wir ein innovatives 24-monatiges

Trainee-Programm an. Die Trainees durchlaufen an mindestens zwei Klinikstandorten verschiedene Bereiche wie Einkauf, Finanzen und Controlling, IT und Medizintechnik, Patienten- und Qualitätsmanagement sowie Human Resources. Überall dort unterstützen sie engagierte Führungskräfte im operativen Tagesgeschäft, sie arbeiten im Team und übernehmen Verantwortung für eigene Projekte.

Mit unserem Scholarship-Programm gewinnen wir ausländische Assistenzärzte

In Bad Neustadt haben wir ein „Scholarship-Programm“ aufgelegt, mit dem wir ausländische Ärzte für den Campus gewinnen und zum Facharzt ausbilden wollen. Das Programm gibt Ärzten aus aller Welt die Chance, an einer der Kliniken am Campus zu hospitieren, sich in den Klinikalltag zu integrieren und langfristig am Klinikum zu bleiben. Damit wollen wir dem Mangel an Assistenzärzten begegnen.



Durch attraktive Benefits
und Weiterentwicklungsmöglichkeiten gewinnen
wir neue Kolleginnen und
Kollegen hinzu.





**RHÖN
AUSBILDUNGS-
BERUFE**

**Gesundheits-
fachberufe**

- Biologielaborant/-in
- Diätassistent/-in
- Ergotherapeut/-in
- Logopäde/-in
- Medizinische/r Dokumentar/-in
- Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik (MTAF)
 - Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/-in (MTLA)
 - Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/-in (MTRA)
 - Orthoptist/-in
 - Physiotherapeuten/-in
 - Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r

Pflegeberufe

- Anästhesietechnische/r Assistent/-in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- Gesundheits- und Krankenpfleger/-in
- Hebamme / Entbindungspfleger/-in
- Krankenpflegehelfer/-in
- Operationstechnische/r Assistent/-in (OTA)

**Weitere
Berufe**

- Anlagenmechaniker/-in
- Elektroniker/-in Energie-Gebäudetechnik
- Fachinformatiker/-in für Systemintegration
- Fachkraft Lagerlogistik
- Kauffrau/-mann für Büromanagement
- Kauffrau/-mann im Gesundheitswesen
 - Köchin/Koch
 - Medizinische/r Fachangestellte/r
- Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r



Unternehmens- verantwortung

Als Gesundheitsversorger, als Arbeitgeber und als Unternehmen nehmen wir unsere medizinische, ökologische und soziale Verantwortung wahr. Wir bekennen uns zu Qualität und nachhaltigem Engagement, denn wir sind davon überzeugt, dass neben der Qualitätsmedizin auch eine gesunde Arbeits- und Lebensumwelt für eine langfristig erfolgreiche Gesundheitsversorgung notwendig ist.



Corporate Social Responsibility Bericht

NACHHALTIGKEITSMANAGEMENT UND -ORGANISATION

Unser Nachhaltigkeitsmanagement

✓ | Weil Nachhaltigkeit und unternehmerischer Erfolg Hand in Hand gehen, trägt unser Konzernvorstand für beide Aspekte die Verantwortung. Als Gesundheitskonzern sind wir vom Vertrauen der Menschen in unsere Arbeit abhängig. Ist dieses Vertrauen nicht vorhanden oder wird es eingeschränkt, können wir nicht erfolgreich sein. Um dies zu verhindern, haben wir einen Unternehmenskodex entwickelt, der sowohl das grundsätzliche Verhalten aller Mitarbeiter untereinander als auch das Verhältnis zwischen Mitarbeitern und Patienten regelt. Der Kodex stellt klar: Vertrauen ist für uns das wesentliche Merkmal der Arzt-Patienten-Beziehung. Unser Vorstand bekennt sich ausdrücklich zum Unternehmenskodex und zum Wert von persönlicher Integrität. Darüber hinaus hat der Vorstand mit den Arbeitnehmervertretern Konzernbetriebsvereinbarungen geschlossen – etwa zum Zusammenwirken mit der Industrie und zur Korruptionsprävention –, mit denen die persönliche Integrität unserer Mitarbeiter auch dann gewahrt wird, wenn wir mit externen Akteuren kooperieren. Ein eigener Ansprechpartner für Korruptionsvorbeugung und ein konzernweites Whistleblowing-System stehen zusätzlich als Belege dafür, dass Integrität bei der RHÖN-KLINIKUM AG ein Teil unseres Selbstverständnisses ist.

Unsere Nachhaltigkeitsberichterstattung

✓ | Als Gesundheitskonzern ist Erfolg für uns untrennbar mit medizinischer, ökologischer und sozialer Verantwortung verbunden. Deshalb ist Nachhaltigkeit für uns bereits seit langem integraler Bestandteil der Unternehmensstrategie. Seit 2015 berichten wir auch darüber – erst separat und seit 2016 integriert in den Geschäftsbericht. Seit letztem Jahr enthält das Kapitel zudem den zusammengefassten gesonderten nichtfinanziellen Bericht (NFB) gemäß §§ 315b, 315c i. V. m. 289b bis 289e HGB. Die RHÖN-KLINIKUM AG erfüllt ihre Berichtsanforderungen gem. CSR-Richtlinie-Umsetzungsgesetz (CSR-RLUG) auf Gesellschaftsebene und auf Konzernebene in Form des vorliegenden NFB. Falls nicht anders vermerkt, beziehen sich alle im Bericht getroffenen Angaben auf die AG und den Konzern gleichermaßen.

✓ | Alle Absätze in diesem Corporate Social Responsibility Bericht (CSR-Bericht), die dem NFB zugehörig sind, sind mit einem Haken gekennzeichnet. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Pricewater-

houseCoopers hat den vorliegenden NFB nach dem Prüfungsstandard ISAE 3000 (Revised) mit begrenzter Sicherheit geprüft, siehe hierzu den Prüfvermerk auf Seite 198.

✓ | Der Berichtszeitraum für den NFB sowie die darüber hinausgehende CSR-Berichterstattung ist das Jahr 2018. Der NFB umfasst die Konzerngesellschaften, die auch in den Konzernabschluss einbezogen werden. Informationen zum Geschäftsmodell finden Sie im Konzernlagebericht dieses Geschäftsberichtes im Kapitel „Grundlagen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns“ auf Seite 89 ff. und im Internet unter dem Link www.rhoen-klinikum-ag.com.

✓ | Von der Option, sich bei der Erstellung des NFB an allgemeingültigen Rahmenwerken zur Berichterstattung über Nachhaltigkeitsthemen zu orientieren, wurde kein Gebrauch gemacht, da sich das Nachhaltigkeitsmanagement im Ausbau befindet und medizinische Themen in den relevanten Rahmenwerken nicht abgebildet werden. Verweise auf Angaben außerhalb des Konzernlageberichtes sind weiterführende Informationen und nicht Bestandteil des NFB.

Wesentliche Themen

✓ | Im Jahr 2017 haben wir erstmalig eine Materialitätsanalyse durchgeführt. Dieser systematische Prozess diente der Identifikation der für den NFB wesentlichen Themen. Grundlage der Analyse bildet ein umfassender Katalog, der rund 100 relevante Aspekte des RHÖN-KLINIKUM AG Fortschrittsberichtes 2016, der Branche, der Peergroup und aus Berichtsstandards (ISO 26000, GRI) enthielt. Dieser wurde um Überschneidungen bereinigt und zu insgesamt 25 potenziellen wesentlichen Themen geclustert. Anschließend erfolgte eine interne Bewertung durch sieben Fachbereiche des Unternehmens anhand eines strukturierten schriftlichen Fragebogens. Durch diesen Fragebogen haben wir die Themen ermittelt, die sowohl für das Verständnis des Geschäftsverlaufs, des Geschäftsergebnisses oder der Lage als auch zum Verständnis der Auswirkungen der Geschäftstätigkeit auf die nichtfinanziellen Aspekte erforderlich sind. Sowohl die interne Einschätzung aus Unternehmenssicht als auch unsere Annahmen über die Bedeutung für externe Zielgruppen dienten dabei stellvertretend für die Einschätzung der Auswirkungen auf die genannten Nachhaltigkeitsaspekte. Dies führte zum Ergebnis, dass die Themen Patientenwohl, Hygienemanagement, Netzwerkmedizin,



Nachhaltigkeit und unternehmerischer Erfolg gehen Hand in Hand.



Ausbildung und Fort- und Weiterbildung als wesentlich für die RHÖN-KLINIKUM AG identifiziert wurden. Das Ergebnis wurde abschließend vom Vorstand bestätigt.

✓ | Im Jahr 2018 wurden die wesentlichen Themen der RHÖN-KLINIKUM AG in einem Workshop mit acht relevanten Fachbereichen auf ihre Aktualität hin überprüft. Ergebnis: Die Themen sind weiterhin relevant. Da das Thema „Hygienemanagement“ allerdings auf das übergeordnete wesentliche Thema „Patientenwohl“ einzahlt, wird es diesem zugeordnet und im Rahmen dessen darüber berichtet.

✓ | Für die RHÖN-KLINIKUM AG sind somit folgende vier Sachverhalte innerhalb der als wesentlich identifizierten Aspekte Sozial- und Arbeitnehmerbelange berichtspflichtig:

- Patientenwohl
- Netzwerkmedizin
- Ausbildung
- Fort- und Weiterbildung

✓ | Diese Themen sind für die Geschäftsentwicklung von besonderer strategischer Bedeutung und zeigen auf, in welchen Bereichen die RHÖN-KLINIKUM AG Handlungsschwerpunkte sieht.

✓ | Durch die Wesentlichkeitsanalyse wurde ermittelt, dass die Aspekte Umweltbelange, Achtung der Menschenrechte und Bekämpfung von Korruption und Bestechung nicht wesentlich im Sinne des CSR-RLUG sind. Dementsprechend werden zu diesen Belangen keine Konzepte im Sinne des HGB berichtet. Da wir diese und weitere Themen im Rahmen einer verantwortungsvollen Unternehmensführung aber als wichtig erachten, berichten wir in den Kapiteln „Mitarbeiter“, „Compliance“, „Umweltschutz“, „Lieferantenmanagement“ und „Gesellschaftliches Engagement“ über weitere Aspekte rund um diese Themen.

✓ | NFB-REFERENZIERUNG

Aspekt gemäß § 289 Abs. 2 HGB	RHÖN-KLINIKUM AG Sachverhalt	Berichterstattung im Abschnitt
Sozialbelange	Patientenwohl Netzwerkmedizin	Medizinische Exzellenz
Arbeitnehmerbelange	Ausbildung Fort- und Weiterbildung	Mitarbeiter
Umweltbelange	Keine wesentlichen Themen im Sinne des Gesetzes	Freiwillige Berichterstattung im Kapitel „Umweltschutz“
Antikorruption Achtung der Menschenrechte	Keine wesentlichen Themen im Sinne des Gesetzes	Freiwillige Berichterstattung im Kapitel „Compliance“

Unsere Ziele

✓ | Die vier wesentlichen Themen gehen wir strategisch an. Dazu gehört insbesondere die Festlegung qualitativer Ziele, die Ableitung konkreter Maßnahmen und welche Ergebnisse die RHÖN-KLINIKUM AG im vergangenen Geschäftsjahr erreicht hat. Diese Ziele,

Maßnahmen und Ergebnisse können der nachfolgenden Konzepttabelle entnommen werden. Weitere Informationen hierzu sowie zu den damit verbundenen Managementprozessen schildern wir in den Kapiteln „Medizinische Exzellenz“ und „Mitarbeiter“.

✓ | KONZEPTTABELLE

Wesentliches Thema	Ziel	Maßnahmen	Ergebnisse der Konzepte
Patientenwohl	Kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Qualität	Kontinuierliches Qualitätscontrolling durch die Einführung der kombinierten RHÖN-Reviews	– Aus den gewonnenen Erkenntnissen wurden Maßnahmen zur Verbesserung der klinikinternen Prozesse und Strukturen sowie zur Verbesserung der medizinischen Leistung ermittelt.
		Förderung von Instrumenten zur Verbesserung der medizinischen Qualität	– Etablierung einer neuen Technologieplattform für die personalisierte Medizin zur Anwendung bei aggressiven Lymphomen zur gezielteren und schonenderen Behandlung.
		Investitionen in State-of-the-Art-Technologie und Ersatzbeschaffung	– Sinkende Belastung der Patienten durch Strahlung beim Röntgen, bei der Magnetresonanztomografie (MRT) etc. – Kontinuierliche Verbesserung der Diagnostik und damit der Ergebnisse der Untersuchungen.
Weitere Erhöhung der Patientensicherheit durch den Ausbau des Hygienemanagements		Ausbildung von klinischen Risikomanagern	– Im Berichtsjahr wurden weitere 21 klinische Risikomanager ausgebildet, so dass mittlerweile konzernweit 37 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu klinischen Risikomanagern ausgebildet wurden.
		Implementierung einer Risikomanagementsoftware	– Die Auswahl einer Risikomanagementsoftware wurde Ende des Berichtsjahrs beschlossen. Eine Implementierung der Risikomanagementsoftware ist für 2019 geplant.
		Aufnahme von Indikatoren zur Patientensicherheit (PSI) in das Qualitäts-Cockpit	– Die Indikatoren zur Patientensicherheit (PSI) wurden erfolgreich aufgenommen. Durch die PSI soll die Entstehung von Wundinfektionen im Krankenhaus nach Operationen erfasst und überwacht werden.
Verbesserung der Patientenkommunikation/ der Patientenservices		Pilotierung der digitalen Anamnesen	– Die digitale Anamnese (ein Tablet-basiertes Ausfüllen medizinischer und administrativer Fragebögen durch den Patienten) wurde erfolgreich eingeführt. Dadurch sind eine systematische Erfassung und Auswertung relevanter Inhalte in digitaler Form möglich.
		Einführung eines Online-Terminmanagements in einzelnen Fachbereichen	– Das Online-Terminmanagement ermöglicht es den Patienten, für ausgewählte Sprechstunden Online-Termine zu vereinbaren.
Netzwerkmedizin	Kontinuierlicher Ausbau der Netzwerkmedizin	Weiterer Ausbau des RHÖN-Campus-Konzepts am Standort Bad Neustadt	– Im Berichtsjahr wurde die Kooperation mit Facharztpraxen weiter erfolgreich ausgebaut. Die Zahl der angebotenen Arztpraxen wächst stetig. – Einweihung des RHÖN-Campus am 6.12.2018, Eröffnung des Zentrums für ambulante Medizin am 27.12.2018 und des Zentrums für klinische Medizin am 1.2.2019.
		Erweiterung des Angebots durch telemedizinische Instrumente	– Nachbetreuung im häuslichen Umfeld von rd. 50 Patienten pro Jahr mit Hilfe von CardioSecur. – Ausbau des telemedizinischen Notfallmanagements. – Aufbau einer Videokommunikation zur kardiologischen Nachsorge und für neurologisch-psychologische Konsile. – Ausbau der teleradiologischen Vernetzung am Campus – Saale-Radiologie. – Durchführung eines Pilotprojekts zum Austausch von medizinischen Dokumenten und Nachrichten zwischen niedergelassenen Ärzten und Partnerkliniken.

✓ | KONZEPTTABELLE

Wesentliches Thema	Ziel	Maßnahmen	Ergebnisse der Konzepte
Netzwerkmedizin	Förderung des fachlichen Austauschs zwischen den Klinikstandorten	Fortführung des Medical Boards und der Expertenpanels	<ul style="list-style-type: none"> – Im Berichtsjahr traf sich das Medical Board fünfmal. – Im Berichtsjahr fanden wieder in regelmäßigen Abständen Expertenpanels u. a. zu den Themen ambulante Medizin, Hygiene, Labormedizin, Onkologie und Pflegemanagement statt.
		Durchführung von Strategiemeetings und themenspezifischen Gipfeltreffen	<ul style="list-style-type: none"> – Im Berichtsjahr veranstaltete das RHÖN-KLINIKUM AG mit all seinen Standorten einen Pflege-Gipfel und einen Entlassmanagement-Gipfel. – Es wurden Strategiemeetings an allen Standorten durchgeführt.
Ausbildung	Qualitative Weiterentwicklung der Ausbildung	Fortführung des Trainee-Programms	– Die neuen Trainees wurden in den jeweiligen Abteilungen sehr gut aufgenommen und mit konkreten Aufgaben betreut.
		Einführung eines neuen Unterrichtsprojekts in der praktischen Ausbildung: „Experten lernen vom Anfänger“	– Positiver Austausch zwischen Anfängern und Experten, neue Impulse für die erfahrenen Kollegen.
		Einführung digitale Lernplattform Certified Nursing Education (CNE) des Thieme-Fachverlags	– Die Lernplattform wurde erfolgreich eingeführt und wird positiv von den Schülern angenommen.
		Teilnahmeantragstellung zur Finanzierung der Ausbildungskosten der Therapieschüler	– Weichenstellung zur Schulgeldfreiheit in der Ausbildung Ergotherapie und Physiotherapie ist abgeschlossen. Die Entscheidung zur Zuteilung fällt ab Februar 2019.
	Weitere Positionierung als attraktiver Arbeitgeber auf dem Arbeitsmarkt/ Ausbildungsmarkt	Durchführung von standortspezifischen Kampagnen und weiteren Maßnahmen zur Steigerung des Bekanntheitsgrads	<ul style="list-style-type: none"> – Durchführung der Kampagne „Wir am UKGM Gießen“. – Durchführung Bewerberdialog am UKGM. – Durch die ZBB-Kampagne „Nüsch für Luschen“ stieg die Bewerberanzahl an und mehr Ausbildungsplätze konnten vergeben werden.
		Kontinuierliche Nutzung sozialer Medien	– Durch die Nutzung sozialer Medien haben wir einen Imagegewinn, die Aufmerksamkeit vieler relevanter Zielgruppen und sichtbares Erreichen der Zielgruppe der Auszubildenden/Schüler erreicht.
		Initiierung von gemeinsamen Projektarbeiten mit Studenten/Universitäten, Verantwortung als Ausbilder	– Im Sommersemester 2018 fand eine erfolgreiche Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität München statt. Durch den Projektkurs „Intersektorale Versorgung“ konnten die Studierenden die im Studium vermittelten Methoden und Kenntnisse an einem konkreten Praxisbeispiel anwenden.
		Vergrößerung der Ausbildungsklassen in der Krankenpflege	– Durch eine Intensivierung von Informations- und Werbekampagnen wird versucht, mehr Auszubildende zu gewinnen, um die Ausbildungsklassen auf bis zu 30 Schülerinnen und Schüler zu vergrößern. Bereits im Aprilkurs des Berichtsjahrs konnten anstelle von 24 bereits 29 Schülerinnen und Schüler aufgenommen werden.
		Verlegung des Ausbildungsbeginns vom April in den Oktober	– Der Wechsel des Ausbildungsbeginns wurde 2017 beschlossen und soll planmäßig 2019 umgesetzt werden.
Fort- und Weiterbildung	Qualitativer Ausbau des Fort- und Weiterbildungsprogramms	Ermittlung des auf den Standort ausgerichteten Qualifizierungsbedarfs	– Fortbildung aller ca. 200 Führungskräfte am Standort Frankfurt (Oder) zur Vermittlung des offiziellen Führungsleitbildes.
	Ausbau der Fortbildung (FB) der Lehrkräfte	Einsetzung von Fachbereichsgruppen (Lehrkräfte) unter der Leitung einer fachpädagogischen Koordinatorin	– Die Lehrkräfte wurden auf dem Gebiet der Unterrichtspädagogik intensiv fortgebildet.
		Durchführung von externen und Inhouse-Schulungen für die Lehrkräfte	– Extern fortgebildete Mitarbeiter als Multiplikatoren für die Kolleginnen und Kollegen.

Risiken in Bezug auf die nichtfinanziellen Aspekte

✓ | 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. Bei uns steht jeder Mitarbeiter persönlich in der Pflicht, aktiv Schaden von unseren Patienten, unseren Geschäftspartnern und dem Unternehmen abzuwenden.

✓ | 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 Verantwortlich-

keiten beschrieben sind. Der eigentliche Risikomanagementprozess wird in einer Risikomanagementsoftware dokumentiert. Detaillierte Informationen zu unserem Risikomanagement(-Ansatz) sowie unseren wesentlichen Risiken auch im Zusammenhang mit nichtfinanziellen Aspekten finden Sie im Kapitel „Chancen- und Risikobericht“ auf Seite 111 ff. des Konzernlageberichtes.

✓ | Die RHÖN-KLINIKUM AG hat risikosenkende Maßnahmen implementiert. Bei einer Nettobetrachtung der Risiken wurden keine Risiken identifiziert, die sehr wahrscheinlich schwerwiegend negative Auswirkungen auf die Aspekte haben und haben werden.



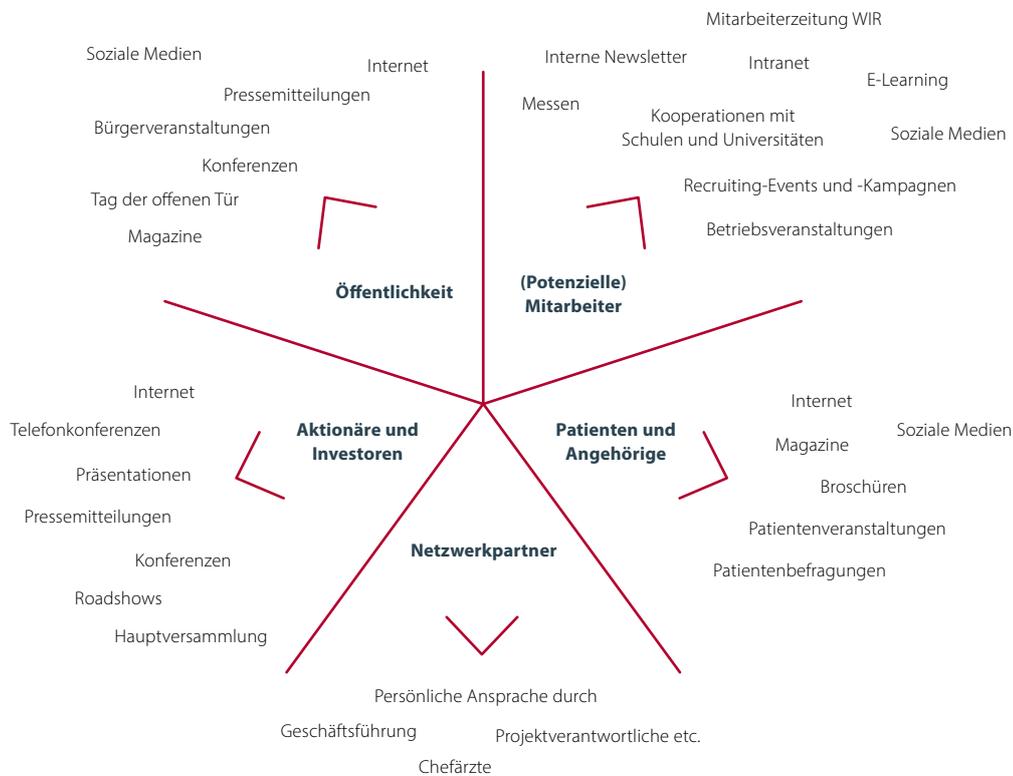
Unsere Stakeholder

✓ | Von großer Bedeutung für unseren Geschäftserfolg ist ein offener und konstruktiver Dialog mit unseren zentralen Stakeholdergruppen. Dies ebnet den Weg für ein vertrauensvolles Verhältnis miteinander. Durch den aktiven Dialog erhalten wir wertvolle Anregungen zur Frage, wie wir unseren Konzern zukünftig noch besser aufstellen können. Gleichzeitig gibt er uns die Möglichkeit, das Verständnis für die Erwartungen unserer Stakeholder stetig zu verbessern und somit auch unsere Kommunikation zielgerichtet auszubauen. Nicht immer ist es einfach, die unterschiedlichen Stakeholderinteressen miteinander zu vereinbaren, da diese durchaus im Widerspruch zueinander stehen können. An erster Stelle steht für uns jedoch das Wohl unserer Patienten. Dementsprechend nehmen wir die Anmerkungen unserer Patienten besonders ernst. Sofern sich konkrete Verbesserungsmöglichkeiten aus den Patientenbeschwerden ergeben, werden sie unverzüglich von unserem Qualitätsmanagement umgesetzt und nachgehalten.



MIT UNSEREN STAKEHOLDERN STEHEN WIR DURCH ÜBER 35 UNTERSCHIEDLICHEN DIALOGFORMEN IN KONTINUIERLICHEM KONTAKT

✓ | DIALOGFORMEN IM STAKEHOLDER-UMFELD



MEDIZINISCHE EXZELLENZ

Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle

✓ | Unser Ziel ist es, exzellente medizinische Versorgung zu gewährleisten – für jeden und zu jeder Zeit. Medizinische Exzellenz bedeutet für uns, dass wir unsere Patienten auf Basis aktueller, wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren mit moderner Medizintechnologie untersuchen und behandeln. Daran anschließend wollen wir die bestmögliche Pflege und Betreuung anbieten, welche die Voraussetzungen für einen nachhaltigen Behandlungserfolg sind.

✓ | Aus diesem Grund ist medizinische Exzellenz für uns ein zentrales Konzerntema, das alle Bereiche der medizinischen Versorgung umfasst: Klinisches Risikomanagement, Medizincontrolling und Hygienemanagement sind hierbei die wichtigsten Elemente. Thematisch verwandte Disziplinen und unser „klassisches“ Qualitätsmanagement tauschen sich regelmäßig aus. Dadurch entsteht ein stabiles und tragfähiges System.

✓ | Um die Brücke zwischen Ökonomie und Medizin zu bauen, haben wir im Jahr 2016 den Vorstandsbereich Medizin etabliert. Er ist verantwortlich für Patientensicherheit, Qualität und Hygiene, medizinisches Prozessmanagement, Innovation, Netzwerkmedizin sowie die Weiterentwicklung des Medical Boards, eines internen Expertengremiums. Zudem fällt die Förderung des fachlichen Austauschs mit den Klinikstandorten ebenfalls in die Zuständigkeit. Dieser Austausch erfolgt u. a. in Gremien wie dem Medical Board und zwölf verschiedenen Expertenpanels, aber auch in Form von MVZ-Dialogen, Strategiemeetings und themenspezifischen Gipfeltreffen. So fanden im Berichtsjahr z. B. der Entlassmanagement-Gipfel und der Pflege-Gipfel statt, bei denen Mitarbeiter aller Klinikstandorte des Unternehmens vertreten waren. Das Medical Board tagte 2018 fünfmal, und die Strategiemeetings wurden erfolgreich an allen Standorten durchgeführt.

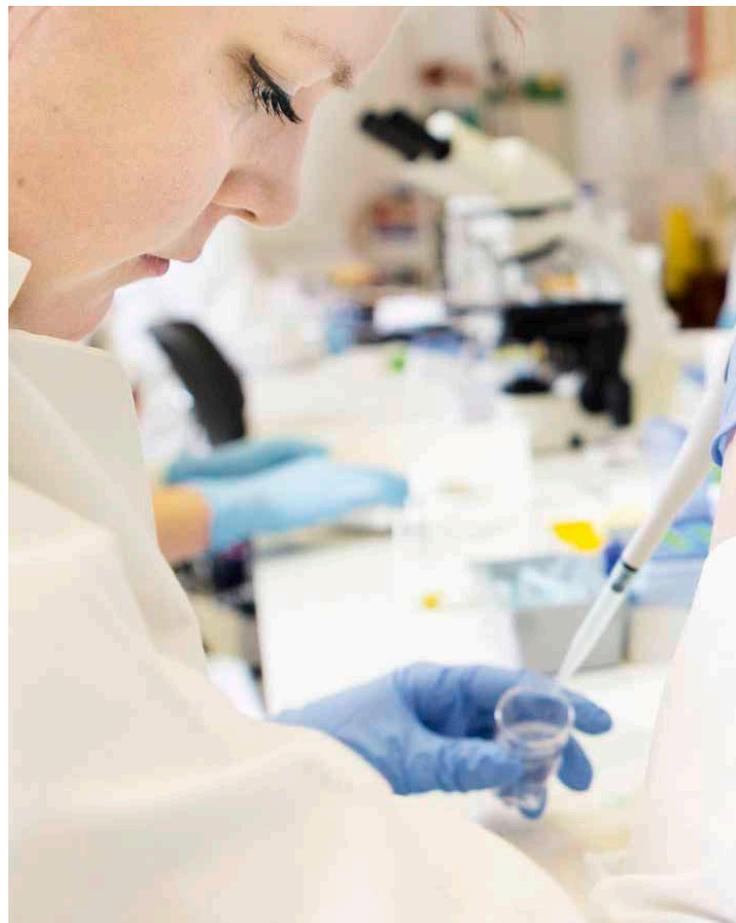


MVZ-DIALOGE

Die MVZ-Dialoge (MVZ = Medizinische Versorgungszentren) dienen einem standortübergreifenden Know-how-Austausch. Ziel ist es, gemeinsam Best-Practice-Ansätze zu entwickeln und diese konzernweit zu implementieren.

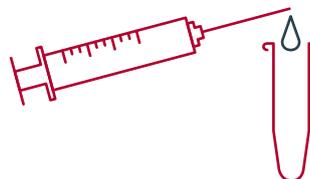
Medical Board als Treiber von Innovationen und medizinischer Exzellenz

✓ | Spitzenmediziner aller Standorte vereint für Exzellenz: Das ist unser Medical Board. Dieses ständige Beratungsgremium für Vorstand und Geschäftsführung der Kliniken ist essenziell bei der Vorbereitung von medizinisch-strategischen Entscheidungen und synchronisiert die medizinische Expertise mit den unternehmerischen Zielen. Es beurteilt medizinische und technische Innovationen sowie neue Therapieverfahren und leitet zukunftsweisende medizinische und pflegerische Projekte in den Kliniken. Diese reichen von der Genommedizin über Themen der Standardisierung in den operativen Bereichen bis hin zur Entwicklung und Integration von E-Health und telemedizinischen Verfahren. Dabei arbeiten die Mediziner des Medical Boards standort- und fachübergreifend mit ihren Kollegen in den einzelnen Kliniken zusammen.



✓ | In den Sitzungen des Medical Boards werden auch die aktuellen Qualitätsergebnisse sowie die Ergebnisse aus den RHÖN-Reviews diskutiert. Regelmäßig wird zudem über das strategische Schwerpunktthema „Ambulante Medizin“ im Medical Board gesprochen. Im Berichtsjahr gab es personelle Veränderungen: Prof. Dr. J. Christoph Geller, Chefarzt Innere Medizin an der Zentralklinik Bad Berka, hat das Medical Board verlassen. Prof. Dr. med. Waheedullah Karzai, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Anästhesiologie an der Zentralklinik Bad Berka, ist als neues Mitglied dem Medical Board beigetreten.

✓ | Das Medical Board verantwortet die regelmäßige Einberufung von zwölf verschiedenen Expertenpanels, die standortübergreifend zusammengesetzt sind. Im Berichtsjahr fanden u. a. Panels zu den Themen ambulante Medizin, Hygiene, Labormedizin, Onkologie und Pflegemanagement statt. Die Ergebnisse dieser Panels werden jeweils im Nachgang im Medical Board vorgestellt. Darüber hinaus sichert eine intensive kommunikative Begleitung der Expertenpanels durch das Medical Board den Ergebnistransfer an die Klinikstandorte des Unternehmens.



FLÜSSIGBIOPSIE

Die sogenannte Liquid Biopsy (Flüssigbiopsie) wurde entwickelt, um Patienten einfach und zuverlässig auf wiederkehrenden Krebs hin zu überwachen. Und das anhand einer gewöhnlichen, in der Arztpraxis entnommenen Blutprobe. Die Flüssigbiopsie bietet mehr Sicherheit als Verfahren wie Computertomografie und Röntgen – und sie ist deutlich weniger aufwendig.

Bei der Flüssigbiopsie werden ins Blut freigesetzte Erbinformationen von Tumorzellen nachgewiesen. Die DNA können wir dann sammeln und analysieren. Dadurch können wir genetische Veränderungen – also Fehlentwicklungen in der Zelle, sogenannte Mutationen – nachweisen und unsere Ärzte können Rückschlüsse auf das Verhalten eines Tumors ziehen. So können sie leichter die richtige Therapie finden, um dem Patienten ein möglichst langes Leben zu ermöglichen.

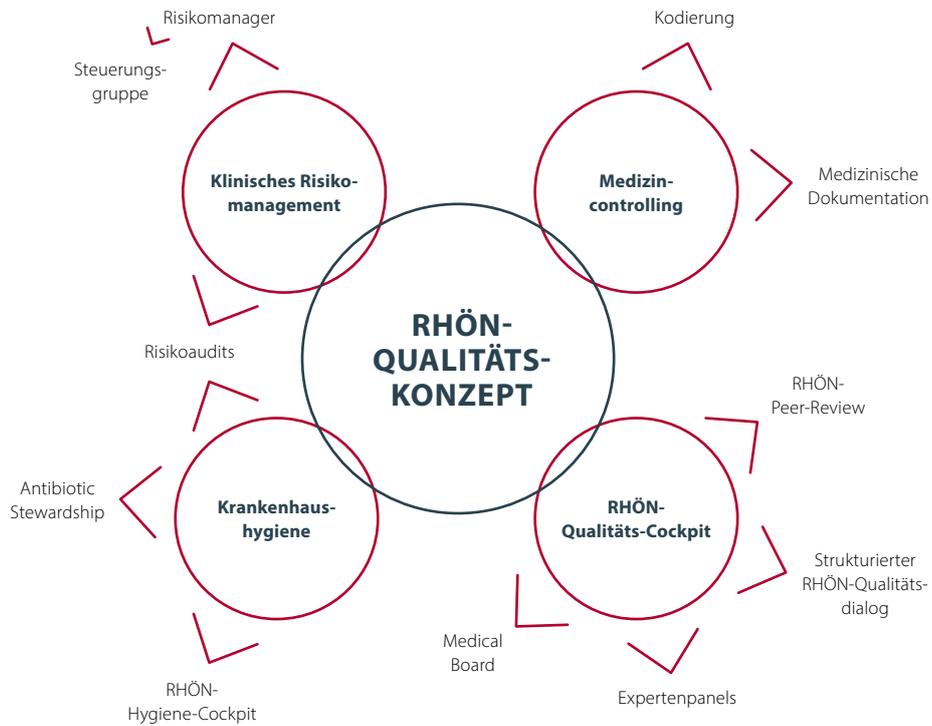
Intergenomics –
Netzwerk für integrierte Genommedizin
www.intergenomics.org
www.youtube.com/watch?v=OfqanX27bKg

Mit Strategie zu medizinischer Exzellenz

✓ | Jeder Patient soll so schnell und effizient wie möglich mit den richtigen Experten in Verbindung gebracht werden. Da dies in einem schwer zu überblickenden Gesundheitssystem manchmal mit einigen Herausforderungen verbunden ist, zielt unsere medizinische Strategie auf eine optimale Patientennavigation ab. Oberste Priorität haben dabei die Prozesse zur Diagnosesicherung. Als Erstes wird für jeden Patienten individuell der medizinische Bedarf ermittelt. Anschließend definieren unsere Experten dann den passenden Behandlungspfad.

✓ | Die medizinische Strategie bestimmt zusätzlich das Forschungs- und Innovationsprogramm, mit dem die RHÖN-KLINIKUM AG medizinisch und strategisch relevante Themen vorantreibt, etwa im Bereich der Genommedizin. Dabei unterstützen wir den fachlichen Austausch zwischen den fünf Klinikstandorten konsequent. Weil medizinische Exzellenz mehr ist als die richtige Diagnose und Behandlung, fördert unser Programm auch organisatorische und logistische Verbesserungen.

RHÖN-QUALITÄTSKONZEPT



rungen. Dazu gehört etwa die bessere Verzahnung von stationärer Behandlung und häuslicher Nachsorge.

RHÖN-Qualitätskonzept

✓ | Qualität bedeutet für uns das Zusammenspiel verschiedener Funktionen: klinisches Risikomanagement, Krankenhaushygiene, Medizincontrolling. Auch das RHÖN-Qualitäts-Cockpit gehört dazu; hierbei handelt es sich um eine Übersicht der relevanten Daten zur Qualitätssicherung, die regelmäßig als konzernweiter Bericht erstellt wird. Medizincontrolling ist das ökonomische Pendant zum Qualitätsmanagement. Medizincontroller sind interne Berater und Schnittstelle zwischen Medizin und Verwaltung. Die Förderung von Instrumenten und die Investition in State-of-the-Art-Technologie zur Verbesserung der medizinischen Qualität sind eine Selbstverständlichkeit für uns. Im Berichtsjahr wurde beispielsweise das Netzwerk Intergenomics, ein Zentrum für integrierte Genommedizin zur innovativen Diagnostik und personalisierten Behandlung von Krebserkrankungen bei Kindern und Erwachsenen am Universitätsklinikum Gießen, neu etabliert. Damit fördern wir die kontinuierliche Verbesserung der Diagnostik und somit der Untersuchungsergebnisse und ermöglichen gezieltere und schonendere Behandlung für die Patienten.

Klinisches Risikomanagement

✓ | Gerade im Konzernbereich Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und Hygiene hat die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements höchste Priorität. Daran arbeitet unser Expertenpanel Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement. Die Qualitätsmanagementbeauftragten des Konzernbereichs Medizin und der Kliniken des Unternehmens treffen sich dazu halbjährlich mit den Leitern der jeweiligen Abteilung Medizincontrolling. Durch diese interdisziplinäre Zusammenarbeit können sie wissenschaftliche Qualitätsindikatoren mit den Routinedaten aus der Abrechnung von medizinischen Leistungen abgleichen und daraus wichtige Erkenntnisse ziehen.

✓ | Die Sicherheit unserer Patienten ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Behandlungsexzellenz. Um diese Patientensicherheit zu gewährleisten, bilden wir unter anderem klinische Risikomanager aus, die sich in einer standortübergreifenden Expertengruppe austauschen. Darüber hinaus fördern wir über unseren Innovationspool Projekte zum Thema klinisches Risikomanagement. Aufbauend auf einem Risikoaudit zur Patientensicherheit am Universitätsklinikum Marburg wurde im Berichtsjahr ein Folgeprojekt abgeschlossen, in dessen Rahmen eine Risikomanagementsoftware ausgewählt

wurde und weitere 21 klinische Risikomanager ausgebildet wurden, so dass mittlerweile konzernweit 37 klinische Risikomanager im Einsatz sind. Die Software unterstützt die Durchführung strukturierter Risikoaudits, mit denen wir relevante Gefährdungen identifizieren und Maßnahmen zur Risikominimierung ableiten und umsetzen können. Die unternehmensweite Implementierung der Software ist für 2019 geplant.

RHÖN-Qualitäts-Cockpit

✓ | Mit dem RHÖN-Qualitäts-Cockpit stellen wir unsere medizinische Qualität dar, die wir kontinuierlich weiter verbessern wollen. Dazu stellen wir unsere Qualitätsindikatoren regelmäßig auf den Prüfstand. So haben Spitzenmediziner und Spezialisten aller Standorte in ihren Expertenpanels Qualitätsindikatoren teilweise zu neuen Sets zusammengestellt. Gleichzeitig haben wir in den vergangenen Jahren einige neue Indikatoren hinzugenommen, etwa Ergebnisse aus den Schlaganfallregistern. Gesetzlich relevante Indikatoren heben wir jetzt im RHÖN-Qualitäts-Cockpit besonders hervor. Derzeit sind dies die sogenannten „Mindestmengen“, welche für acht Leistungsbereiche definiert bzw. vorgesehen sind: Lebertransplantation, Nierentransplantation, komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre), komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse), Stammzelltransplantation, Kniegelenk-Totalendoprothesen, Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von < 1.250 g; für die koronarchirurgischen Eingriffe (Eingriffe an den Herzkranzgefäßen) wurden noch keine Mindestmenge sowie „planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ festgelegt. Beide Indikatoren hat der Gesetzgeber festgelegt; sie sollen dazu beitragen, dass sich Patienten bei der Wahl des Krankenhauses an möglichst guter Qualität und Patientensicherheit orientieren können. Auch fließen Befragungsergebnisse aus der sogenannten „Weißen Liste“ – ein Wegweiser für Bürger zur besseren Orientierung im Gesundheitswesen – in das RHÖN-Qualitäts-Cockpit ein. Dies stellt sicher, dass wir neben der objektiven medizinischen Ergebnisqualität auch die subjektive Wahrnehmung der Patienten in der Berichterstattung berücksichtigen.

✓ | Begleitend dazu haben wir einen strukturierten RHÖN-Qualitätsdialog etabliert, über den sich der Vorstand Medizin mit den Kliniken zur Qualitätssicherung und zur Umsetzung der Qualitätsstrategie abstimmen kann. Die Erfahrungen aus diesem Format, das wir übrigens in dieser Form als bislang einziger Klinikkonzern eingeführt haben, fließen in die Arbeit des Medical Boards und der Expertenpanels ein – zusammen mit den Ergebnissen aus den RHÖN-Peer-Reviews. Diese orientieren sich am Leitfaden der Bundesärztekammer und dienen dazu, das Potenzial für Verbesserungen bei der medizinischen Behandlung zu identifizieren.

✓ | Im Berichtsjahr haben wir die RHÖN-Peer-Reviews mit den Reviews zur Kodierung und Dokumentation zusammengeführt. Diese sogenannten „Kombinierten RHÖN-Reviews“ fanden erfolgreich an allen Standorten statt. Dabei haben wir unter anderem Korrelationen zwischen den wissenschaftlichen Qualitätsergebnissen und der

Kodierung identifiziert. Zudem konnten wir daraus wertvolle Empfehlungen zu den klinikinternen Prozessen und Strukturen ableiten. Über dieses Format und über die strukturierten RHÖN-Qualitätsdialoge konnten wir die konzernweite Diskussion zum Thema Qualitätssicherung maßgeblich fördern.

✓ | Über das RHÖN-Qualitäts-Cockpit beobachten wir aber auch die gesetzlichen und abrechnungsrelevanten Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei der medizinischen Versorgung sehr intensiv, da diese stets im Wandel sind. Relevante Themen besprechen wir in den Sitzungen des Vorstands, des Medical Boards und der Geschäftsleitungen. Hier spielt beispielsweise die geplante gesetzliche Verankerung von Qualitätsstandards für stationäre medizinische Leistung eine Rolle.

✓ | Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat den Auftrag, verbindliche Qualitätsindikatoren für die Leistungen deutscher Krankenhäuser zu entwickeln und weiterzuentwickeln. Im Berichtsjahr wurden Indikatoren zur Patientensicherheit (PSI) in das RHÖN-Qualitäts-Cockpit aufgenommen. Ziel dieser Maßnahme ist es, die Patientensicherheit weiter zu erhöhen: Durch die PSI kann zukünftig beispielsweise dargestellt und überwacht werden, wann im Krankenhaus nach Operationen Wundinfektionen eintreten.

Hygiene

✓ | Der wirksame Schutz unserer Patienten und Mitarbeiter vor Infektionsrisiken hat bei uns oberste Priorität. Deshalb ist Krankenhaushygiene ein fester Bestandteil des Qualitätskonzepts der RHÖN-KLINIKUM AG. Um diese immer weiter zu verbessern, bauen wir unser bestehendes konzernweites Hygienemanagement kontinuierlich aus. Eine unserer zentralen Aufgaben dabei ist es, die nosokomialen Infektionen – d. h. Infektionen durch Keime, die im Zuge einer Behandlung im Krankenhaus erworben wurden – zu erfassen und dauerhaft systematisch zu überwachen. Unsere in den einzelnen Kliniken erfassten hygiene relevanten Daten vergleichen wir mit nationalen Referenzdaten (Surveillance), zum Beispiel zum Händedesinfektionsmittel- und Antibiotikaverbrauch. Auf dieser Basis können wir Verbesserungsmaßnahmen treffen.

✓ | Weitere relevante Themen unseres Expertenpanels Hygiene sind unser Personalkonzept zum Hygienefachpersonal, die Flächendesinfektion, die Aufbereitung von Medikalprodukten, das Screening vor allem multiresistenter Erreger und das Ausbruchmanagement. Ein Ergebnis der Arbeit dieses Expertenpanels ist die Einführung eines Antibiotic-Stewardship-Programms an allen Klinikstandorten. Antibiotic Stewardship ist eine Reaktion auf die zunehmende Antibiotikaresistenz. Das Programm beschreibt Strategien und Maßnahmen, wie Patienten am effektivsten und möglichst schonend bei einer Infektion behandelt werden können.

Patientenkommunikation

✓ | Die Qualität einer Klinik zeigt sich nicht nur an ihrer medizinischen Qualität. Auch die Art und Weise, wie wir mit den Patienten kommunizieren und welchen Service wir ihnen bieten, spielt eine Rolle. Beides wollen wir zum Wohle des Patienten weiter optimieren. Hierzu haben wir im Berichtsjahr ein Pilotprojekt zur digitalen Anamnese gestartet. Dabei füllen die Patienten im Wartezimmer medizinische und administrative Fragebögen auf einem Tablet aus, wobei die Daten dann direkt in ihre elektronische Patientenakte übertragen werden. Diese systematische digitale Erfassung und Auswertung relevanter Inhalte erhöht die Effizienz der Kommunikation zwischen allen, die an der Behandlung des Patienten beteiligt sind. Eine weitere Neuheit im Berichtsjahr war die Einführung eines Online-Terminmanagements in einzelnen Fachbereichen. Patienten können nun für ausgewählte Sprechstunden ihre Termine online vereinbaren. Bereits im vergangenen Geschäftsjahr hatten wir zur Verbesserung der Patientenkommunikation den RHÖN-Gesundheitsblog etabliert. Diese Online-Plattform richtet sich an Patienten und Gesundheitsinteressierte und enthält Tipps und Infos von Experten sowie Wissenswertes aus der Medizin. So können sich die Leser fundiert über neue Behandlungsmöglichkeiten und medizinisch-technologischen Fortschritt informieren. Alle zwei Wochen erscheint solch ein relevanter Blog. Aber auch offline bieten unsere Kliniken umfangreiche, standortspezifische Angebote und Aktivitäten für Patienten und deren Angehörige.

Um unseren Patienten die Sicherheit zu geben, auch bei schwierigen Krankheiten in guten Händen zu sein, wollen wir unter anderem unser Angebot an schwerpunktbezogener überregionaler Medizin ausbauen. Dazu wollen wir neben den bereits an allen Klinikstandorten bestehenden Zentren weitere medizinische Schwerpunktzentren aufbauen, an denen Kompetenzen gebündelt werden. Durch das fachliche Know-how in diesen Schwerpunktzentren können z. B. komplexe Operationen durchgeführt werden. Der fachliche Austausch findet im Rahmen von Tumorboards und innerklinischen Konsilen mit anderen Fachbereichen statt.

Ausbau der Netzwerkmedizin

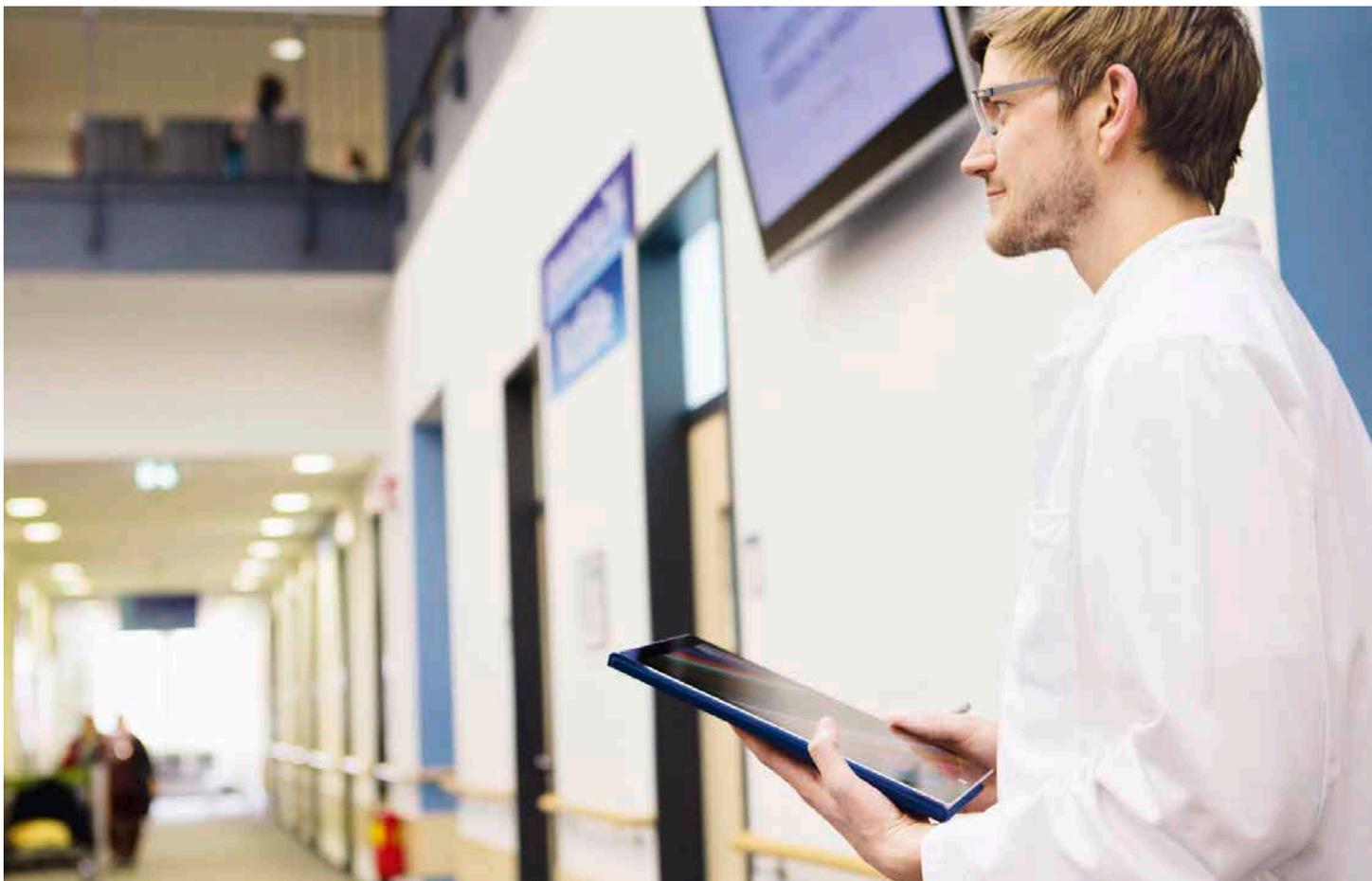
✓ | Im vergangenen Geschäftsjahr sind wir unserer unternehmerischen und gesundheitspolitischen Vision mit der feierlichen Eröffnung unseres Campus am 6. Dezember ein Stück näher gekommen: eine überregionale, netzwerkmedizinische Flächenversorgung zu schaffen. Seit dem Umzug der einzelnen Kliniken in die neuen Räumlichkeiten Anfang Januar 2019 ermöglichen wir Patienten aus dem Umkreis dort eine optimale Behandlung – auch über regionale Grenzen hinweg und unter dem Aspekt der Wahlfreiheit. So können Patienten aus einem Einzugsgebiet von rund 100 Kilometern – explizit im ländlichen Raum – an einem Ort umfassend versorgt werden, da wir dort mit unserem RHÖN-Campus-Konzept ambulante und stationäre Angebote verzahnen sowie eine Vielzahl medizinischer Service- und Vorsorgeleistungen eng miteinander verbinden. Insbesondere Facharztpraxen und andere medizinische Dienstleister können direkt vor Ort Niederlassungen errichten. Mit Kommunikationsarbeit

unterstützen wir die Berichterstattung über das Campus-Konzept in Fachmedien wie in regionalen und überregionalen Publikationen, um möglichst viele Akteure der Gesundheitswirtschaft auf dieses Angebot aufmerksam zu machen. So waren bei der Eröffnung rund 15.000 Besucher und mehrere Hundert geladene Gäste aus Politik und Wirtschaft anwesend.

✓ | Als weiteres Ziel – neben der physischen Ansiedlung von Kooperationspartnern auf dem Campus – wollen wir die Telemedizin als zusätzliche Form der Anbindung vorantreiben. Schon jetzt können sich Facharztpraxen über unterschiedliche telemedizinische Systeme an den Campus anbinden. Am Campus Bad Neustadt ist etwa CardioSecur im Einsatz, ein System zur telemedizinischen Nachsorge und zum Monitoring von Patienten mit Herzrhythmusstörungen. Mit CardioSecur können wir aktuell rund 50 Patienten in ihrem häuslichen Umfeld nachbetreuen. Die Patienten werden für ein EKG-Monitoring mit einem mobilen EKG-Gerät und einem internetfähigen mobilen Endgerät ausgestattet, welches die Ergebnisse direkt in die Klinik sendet. So erhalten die Klinikärzte bis zu 20 EKGs täglich. Im Berichtsjahr haben wir zudem verschiedene Pilotprojekte zur Telemedizin durchgeführt. So wurde etwa das telemedizinische Notfallmanagement ausgebaut und eine Videokommunikation eingerichtet, die für die kardiologische Nachsorge und für neurologisch-psychologische Konsile genutzt werden kann.

✓ | Darüber hinaus haben wir das „Medical Cockpit“ weiterentwickelt – eine semantische Suchmaschine, die maschinenlesbare medizinische Dokumente wie Arztbriefe oder OP-Berichte gezielt nach einzelnen Begriffen durchsuchen kann. Die Dokumente können nach Schlüsselwörtern oder nach Metadaten gefiltert werden. Über das „Medical Cockpit“ kann das Fachpersonal die Vielzahl von medizinischen Patientendaten besser erfassen. Im Berichtsjahr stand die Integration des „Medical Cockpit“ in das lokale Krankenhausinformationssystem (KIS) am Standort Bad Neustadt und in das Ärzteportal im Vordergrund. Über das Ärzteportal können wir nach der Entlassung von Patienten relevante medizinische Dokumente datenschutzkonform in digitaler Form zur Verfügung stellen. Weiterhin wurde die Infrastruktur des „Medical Cockpit“ direkt an das digitale Universalarchiv angebunden. Mit dem Start des neuen Campus Bad Neustadt ist das „Medical Cockpit“ für den klinischen Betrieb verfügbar; die Einführung an weiteren Konzernstandorten ist avisiert.

✓ | Nicht alle Anwender in den Kliniken und nicht alle Patienten sind sofort von den neuen digitalen Werkzeugen überzeugt. Daher begleiten wir deren Integration in bestehende klinische Prozesse durch Projektteams und die Verantwortlichen vor Ort. Außerdem evaluieren und reflektieren wir kontinuierlich die digitalen Werkzeuge und klinischen Prozesse hinsichtlich ihres konkreten Nutzens. Nur wenn dies der Fall ist, werden wir die jeweiligen Werkzeuge in die Regelversorgung überführen.



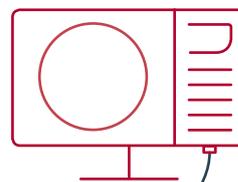
Förderprogramme für Exzellenzprojekte

Um medizinische Innovationen zu fördern, führen wir eigene Förderprojekte durch. Denn erfolgreich abgeschlossene Projekte können innerhalb unseres Konzerns zur Optimierung von Prozessen, Patientensicherheit, Behandlung, Vernetzung und Stärkung der öffentlichen Wahrnehmung beitragen. Zusätzlich liegt ein großer Fokus auf der medizinischen und wissenschaftlichen Grundlagenforschung. Denn die daraus resultierenden neuen Erkenntnisse können einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung unserer Behandlungsexzellenz leisten.

Wir haben bis 2018 zwei Förderrunden vollendet. Im Rahmen einer ersten von 2015 bis zum Sommer 2017 wurden über 50 – teilweise standortübergreifende – Projekte abgeschlossen. Gefördert wurden in den Bereichen „Behandlungsexzellenz“ und „Forschung“ u. a. Projekte zu den Themen Genommedizin, Behandlungsexzellenz, Simulation, Digitalisierung, Telemedizin, klinische Forschung und Grundlagenforschung. Auch nach Abschluss der Förderung in einer Gesamthöhe von 8 Mio. Euro laufen viele dieser Projekte in den Kliniken weiter, da sie dort fester Bestandteil des klinischen Alltags geworden sind.

Die zweite Förderrunde ging von 2016 bis zum Sommer 2018. Sie konzentrierte sich auf die Schwerpunktthemen „Personalisierte Medizin“ im Bereich Forschung und Innovation sowie „Simulationstraining/-verfahren für Mitarbeiter“ im Bereich Behandlungsexzellenz.

Die personalisierte Medizin beispielsweise eröffnet Ärzten die Möglichkeit, maßgeschneiderte Therapieverfahren zu entwickeln und die Nebenwirkungen zu minimieren, wodurch die Therapie deutlich effizienter wird. Im Bereich Behandlungsexzellenz konnte beispielsweise das Simulationstool „Arthro-Trainer“ gefördert werden.



ARTHRO-TRAINER

Der Arthro-Trainer ist ein hochmoderner Operationssimulator, mit dem Medizinstudierende und angehende Ärzte am UKGM sowie am Campus Bad Neustadt erstmals operative Behandlungsmethoden am Schultergelenk authentisch üben können. Dieses Projekt wird künftig in der Lehre durch eine qualitätsprüfende Promotion begleitet.

MITARBEITER

Exzellente Mitarbeiter als Schlüssel zum Erfolg

✓ | Nur dank exzellenter Mitarbeiter können wir eine überdurchschnittliche medizinische Versorgung auf dem aktuellen Stand der Forschung anbieten. Genügend hochqualifizierte und motivierte Mitarbeiter zu gewinnen: Dies ist auch für unseren Konzern eine wachsende Herausforderung, zumal wir in einem besonders personalintensiven Bereich tätig sind. Mit 16.985 Mitarbeitern zählen wir zu den größten privaten Gesundheitsversorgern in Deutschland.

✓ | Die zunehmende Alterung der Bevölkerung führt dazu, dass die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland kontinuierlich steigt. Es mangelt an qualifiziertem Personal, um diese steigende Nachfrage bedienen zu können. Dieser Herausforderung begegnet die RHÖN-KLINIKUM AG durch eigene Ausbildungseinrichtungen, durch gute Arbeitsbedingungen und durch intensive Fort- und Weiterbildungen. 2018 lag der Fokus der Personalstrategie auf der Akquise von Pflegepersonal. Am UKGM wurde ein Tarifvertrag zur „Stärkung des Pflege- und Funktionsdiensts sowie weiterer Dienstarten“ und zur Anpassung des Tarifvertrags über die Ergebnisbeteiligung der Mitarbeiter der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH geschlossen. Dieser beinhaltet insbesondere die Schaffung und Finanzierung von ca. 100 neuen Vollzeitstellen.

✓ | Jede unserer Kliniken gewinnt ihre Mitarbeiter mit Hilfe ihrer eigenen Personalabteilung, die der jeweiligen Geschäftsführung verantwortlich ist. Die wiederum untersteht dem Vorstand, so dass dieser mittelbar auf die Personalpolitik der einzelnen Gesellschaften einwirkt. Übergeordnete Themen wie das Tarifrecht, Grundsatzfragen des Personalrechts, das Betriebsverfassungsgesetz sowie die Mitbestimmung im Konzern sind auf Konzernebene organisiert.

✓ | Auch die Themen Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung sind dem Vorstand ein zentrales Anliegen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat das Ziel, die Ausbildung kontinuierlich weiterzuentwickeln. Zusätzlich soll das Fort- und Weiterbildungsprogramm im Konzern qualitativ ausgebaut werden. Dies gilt insbesondere für die Fortbildung der Lehrkräfte. Schon heute fördert der Konzern das Wissensmanagement innerhalb der Belegschaft. Unter der Leitung des Chief Medical Officers (CMO) wurden zahlreiche Expertenpanels installiert, in denen Mediziner und Pflegekräfte standortübergreifend ihr Wissen und ihre Erfahrungen austauschen. Darüber hinaus setzen wir auf eine enge Verzahnung von Medizin und Management.

✓ | Wir wollen uns als attraktiver Arbeitgeber auf dem Arbeits- und Ausbildungsmarkt weiter positionieren. Daher treten wir schon früh mit Studierenden der Medizin in Kontakt – etwa, indem wir an allen unseren Standorten Stellenangebote für das Praktische Jahr machen. Oder – wie zum Beispiel in Bad Neustadt – Wochenkurse in der Kardiochirurgie der Herz- und Gefäßklinik organisieren. Um potenziellen Mitarbeitern schon im Bewerbungsprozess ein positives Bild unseres Konzerns zu vermitteln, implementieren wir ein elektronisches Bewerbermanagementsystem. Dies soll die zeitnahe und kompetente Bearbeitung von Bewerbungen sicherstellen.



✓ | MITARBEITER

	2018		2017	
	Gesamt	Anteil Teilzeit- mitarbeiter in %	Gesamt	Anteil Teilzeit- mitarbeiter in %
Mitarbeiter (Kopfzahl)	16.985	44,75	16.688	42,17
Mitarbeiter (Vollzeitstellen)	13.529	32,36	13.383	31,83
Weibliche Mitarbeiter (Kopfzahl)	12.282	52,87	12.168	50,31
Männliche Mitarbeiter (Kopfzahl)	4.703	23,56	4.520	20,27

Fort- und Weiterbildung

✓ | Alle Berufsgruppen in unserem Konzern genießen eine gezielte Fort- und Weiterbildung – sowohl die Mitarbeiter in der Pflege als auch unsere Ärzte und Therapeuten. Mediziner können Zusatz- oder Schwerpunktqualifikationen erlangen und an allen Standorten ihre Ausbildung zum Facharzt machen. Jede Klinik organisiert ihre Fort- und Weiterbildungsprogramme selbst. So können wir die Nachfrage nach Schulungen mit dem vor Ort herrschenden Qualifizierungsbedarf abstimmen und dabei auch Fortbildungswünsche und Anregungen der Mitarbeiter in die Planungen einbeziehen. 2018 fand beispielsweise am Klinikum Frankfurt (Oder) eine Fortbildung von ca. 200 Führungskräften statt, in der ihnen das neu entwickelte Führungsleitbild vermittelt wurde.

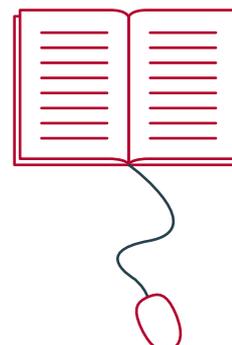
✓ | Bei der Fort- und Weiterbildung können unsere Mitarbeiter unterschiedliche Lernformate nutzen. Oft sind Präsenzs Schulungen am besten dazu geeignet, um praktische Inhalte zu vermitteln und über Themen zu diskutieren. Allerdings erfordert das auch immer einen hohen Koordinationsaufwand. Um den Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, sich in ihrem eigenen Tempo und an den für sie günstigsten Zeiten und Orten fortzubilden, haben wir ein E-Learning-System implementiert, das die Mitarbeiter aller Standorte nutzen. Es bietet darüber hinaus den Vorteil, dass wir Lehrinhalte schnell anpassen und flexibel zusammenstellen können. Innerhalb des E-Learning-Systems können sich unsere Mitarbeiter direkt mit den jeweiligen Fachexperten austauschen. Es ist gleichzeitig unsere organisatorische Plattform für die Fort- und Weiterbildung. Die Mitarbeiter können sich dort zu Kursen anmelden, Prüfungen ablegen und sich Zertifikate ausdrucken. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat mit dem Konzernbetriebsrat eine „Konzernbetriebsvereinbarung E-Learning“ geschlossen, in der die Schulungspläne für Berufsgruppen festgelegt wurden und die gleichzeitig die Wahrung von Arbeitnehmerrechten sicherstellt.

✓ | Einige Mitarbeiter haben den Wunsch, sich berufsbegleitend weiterzubilden. Um dies zu ermöglichen, haben wir eine Kooperation mit der Technischen Hochschule in Mittelhessen (THM) abgeschlossen. Hier werden berufsbegleitende Bachelorstudiengänge angeboten. Darüber hinaus ist für 2019 ein sogenanntes duales Studium gemeinsam mit der THM in Planung. Die Schwerpunkte liegen hier im Bereich BWL, Krankenhausmanagement, Medizintechnik und Informatik.

✓ | Unsere Lehrkräfte bilden wir nach einem feststehenden Zeitplan didaktisch und methodisch fort – in externen und internen Schulungen. Bei uns geht die Fortbildungspflicht über die gesetzlichen Pflichten hinaus. Dazu haben wir im Jahr 2018 mit dem Betriebsrat unserer Schulungseinrichtung ESB eine Vereinbarung besprochen. Für jede Lehrkraft stellen wir über unser E-Learning-System einen eigenen Fortbildungsplan zusammen. Für die Entwicklung fachbezogener und lehrpädagogischer Inhalte für das E-Learning plant die ESB Fachbereichsgruppen unter der Leitung einer fachpädagogischen Koordinatorin einzusetzen. Im Jahr 2018 haben wir unsere Lehrkräfte insbesondere auf dem Gebiet der Unterrichtspädagogik intensiv fortgebildet.

UNSER
E-LEARNING-
SYSTEM

Flexibilität bei Zeit, Ort und Inhalten für die Fortbildung unserer Mitarbeiter und ein eigener Fortbildungsplan für jede Lehrkraft.



✓ | Die staatlich anerkannten Fachweiterbildungen für Fachkrankenpflege, Intensivkrankenpflege, Onkologische Pflege, Psychiatrie, Praxisanleitung, Stationsleitung können wir im UKGM selbst durchführen, da wir durch die hohe Qualität unserer Lehrkräfte die Berechtigung dazu erlangt haben.

✓ | Der Aufwand für Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Jahr 2018 betrug etwa 3,5 Mio. Euro. Die Gesamtzahl der aufgewendeten Stunden für Fort- und Weiterbildung im Konzern lässt sich nicht ermitteln. Dies liegt daran, dass einerseits interne Schulungen teilweise während der Arbeitszeit stattfinden, zum anderen erfassen unsere Mitarbeiter die aufgewendete Zeit für E-Learnings nicht.

Ausbildung

✓ | Wer bekannt dafür ist, seinen Nachwuchs gut auszubilden, hat bessere Chancen, dem Fachkräftemangel entgegenzutreten. Wir bemühen uns sehr darum und hatten als Ergebnis im Berichtsjahr 984 junge Menschen bei uns in Ausbildung, davon 850 in Pflegeberufen, 34 in kaufmännischen Berufen und 100 in weiteren Bereichen. Von den Auszubildenden, die 2018 ihre Ausbildung beendeten, wurde die Mehrzahl – nämlich 183 – in ein Angestelltenverhältnis übernommen.

✓ | Wir betreiben eine Vielzahl eigener Schulen für Krankenpflege, Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Diätassistenten, für medizinische Assistenzberufe in den Bereichen Funktionsdiagnostik (MTAF), Labor (MTLA), Radiologie (MTRA) und Medizinische Dokumentation (MDA) sowie für kaufmännische, gastronomische und IT-Berufe. 2017 haben wir nach mehrjähriger Unterbrechung erstmalig wieder zwei Trainee-Stellen besetzt. Die neuen Trainees wurden in den jeweiligen Abteilungen sehr gut aufgenommen und unterstützen die Kollegen tatkräftig. Aufgrund dieser positiven Erfahrungen haben in 2018 wieder zwei Trainees mit ihrer Ausbildung begonnen.

✓ | AUSZUBILDENDE — LEHRJAHR 1-3

Kopfzahl



A Auszubildende Pflegeberufe (Krankenpflege etc.)
B Auszubildende kfm. Berufe
C Auszubildende sonstige Berufe
 Vorjahreswerte in Klammern



Die Ausbildung und Förderung des Nachwuchses liegt unserem Unternehmen besonders am Herzen.



✓ | NACH BEENDIGUNG DER AUSBILDUNG ÜBERNOMMENE AUSZUBILDENDE

Kopfzahl

	2018			2017		
	Gesamt	Weiblich	Männlich	Gesamt	Weiblich	Männlich
Anzahl nach Ausbildung übernommene Auszubildende	183	138	45	162	133	29
Anzahl nach Ausbildung übernommene Auszubildende Pflegeberufe (Krankenpflege etc.)	172	133	39	148	122	26
Anzahl nach Ausbildung übernommene Auszubildende kfm. Berufe	3	3	0	4	4	0
Anzahl nach Ausbildung übernommene Auszubildende sonstige Berufe	8	2	6	10	7	3

✓ | Um die Ausbildung kontinuierlich weiterzuentwickeln, wurde in der praktischen Ausbildung in der Krankenpflege am Standort Bad Neustadt a. d. Saale das neue Unterrichtsprojekt „Experten lernen vom Anfänger“ eingeführt. Die Schüler bereiten ein neu gelerntes Unterrichtsthema vor, welches sie dem Fachpersonal auf Station präsentieren bzw. mit dem Fachpersonal zusammen durchführen. Dadurch reflektiert das Fachpersonal eigenes Handeln und kann sogar neue Methoden erlernen. Gleichzeitig können die Schüler dadurch das erlernte Wissen vertiefen und praktisch anwenden. Um die Schüler der Krankenpflegeschule in Bad Neustadt zusätzlich zu unterstützen, wurde ebenfalls in 2018 die digitale Lernplattform „Certified Nursing Education (CNE)“ des Thieme-Fachverlags eingeführt. Mittels dieser Lernplattform können die Schüler E-Learning-Einheiten zur Pflegeausbildung absolvieren. Diese Einheiten unterstützen das eigenständige Lernen der Schüler.

✓ | Eine gute Ausbildung zu bieten, ist eine Sache. Dafür bekannt zu werden erfordert eigene Bemühungen. Damit wir bekannter werden und junge Menschen uns als attraktiven Arbeitgeber auf dem Ausbildungsmarkt wahrnehmen, führen wir zum Beispiel standortspezifische Kampagnen durch und nutzen konsequent soziale Medien. Erfreulicherweise konnten wir 2018 einen Anstieg der Bewerberzahlen in der Zentralklinik verzeichnen und mehr Ausbildungsplätze vergeben. Wir sehen das als Ergebnis unserer 2017 gestarteten Kampagne „Nüschts für Luschen“, welche eine höhere Aufmerksamkeit für die Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in schaffen will. Im Universitätsklinikum Gießen und Marburg startete 2018 die Kampagne „Wir am UKGM Gießen“. Mittels Postern, Plakaten und Aufstellern weckt das UKGM in seiner Region die Neugierde auf die verschiedenen Ausbildungsmöglichkeiten. Im Rahmen der Kampagne stellen die Beschäftigten des Standorts Gießen ihre Arbeit und die Motivation für ihren Beruf vor. Als weiteres Instrument zur Personalgewinnung führte das UKGM einen Bewerberdialog durch. Interessierte erhalten im Rahmen dieses Dialogs die Gelegenheit, den Arbeitsalltag in der Geburtshilfe und der Neurologie kennenzulernen.

✓ | Als Vorbereitung auf die generalistische Pflegeausbildung, wie sie das neue Pflegeberufegesetz bundesweit ab 2020 vorsieht, haben wir im Jahr 2018 begonnen, geeignete Kooperationspartner auszuwählen. Dazu haben wir uns eng mit den Pflegedienstleitungen abgestimmt. So wirken wir einem möglichen Fachkräftemangel frühzeitig entgegen und können mehr Schüler in Ausbildungsklassen aufnehmen, insbesondere in der Krankenpflege. Im Aprilkurs des Berichtsjahrs konnten wir anstelle von 24 bereits 29 Schüler aufnehmen. Zudem haben wir entschieden, ab dem Jahr 2019 den Ausbildungsbeginn vom April in den Oktober zu verschieben und so u. a. Schulabgängern unmittelbar nach ihrem Abschluss einen schnellen Einstieg in die Ausbildung zu ermöglichen. Im Sommersemester 2018 fand ebenfalls eine erfolgreiche Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität München statt. Durch den Projektkurs „Intersektorale Versorgung“ konnten die Studierenden die im Studium vermittelten Methoden und Kenntnisse an einem konkreten Praxisbeispiel anwenden. Konkret beschäftigten sie sich ein Semester lang mit einem derzeit zentralen Unternehmensthema: der RHÖN-Campus-Strategie als innovativem, sektorenübergreifendem Konzept für die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Im Mittelpunkt ihrer umfassenden Analyse standen drei wesentliche Bausteine: Vergütung, Qualitätsmanagement und Mobilität.

13 %

MEHR ÜBERNOMMENE
AUSZUBILDENDE
GEGENÜBER DEM VORJAHR

ALTERSSTRUKTUR BESCHÄFTIGTE

Kopfzahl

	2018			2017		
	Gesamt	Weiblich	Männlich	Gesamt	Weiblich	Männlich
Anzahl Mitarbeiter	16.985	12.282	4.703	16.688	12.168	4.520
davon unter 30 Jahre	3.858	2.896	962	3.947	3.028	919
davon über 30 bis 50 Jahre	7.752	5.445	2.307	7.908	5.645	2.263
davon über 50 Jahre	5.375	3.941	1.434	4.833	3.495	1.338

Attraktiver Arbeitgeber

Als attraktiver Arbeitgeber stehen wir für Chancengleichheit und Vielfalt. Wir setzen uns gegen jede Form der Diskriminierung ein. Als Ergebnis ist unsere Belegschaft sehr divers im Hinblick auf Alter und Geschlecht (siehe Tabelle „Altersstruktur Beschäftigte“). Der Anteil weiblicher Führungskräfte auf den drei Managementebenen unterhalb des Vorstands ist hoch (siehe Tabelle „Anzahl der Führungskräfte“). Durch verschiedene Maßnahmen wollen wir diese Diversität noch weiter fördern. Im Berichtsjahr haben wir beispielsweise am Standort Frankfurt (Oder) das Seminar „Frauen in Führungspositionen im Gesundheitswesen“ erfolgreich durchgeführt.

Schichtdienst ist eine Notwendigkeit für einen Klinikbetrieb, die das Leben vieler unserer Mitarbeiter bestimmt. Weil wir hier auf ihre Flexibilität angewiesen sind, bieten wir ihnen im Gegenzug auch eine möglichst flexible Arbeitszeitgestaltung. So arbeitet unser Personal in Vertrauensarbeitszeit, flexibler Arbeitszeit oder Teilzeitarbeit. Im Jahr 2018 waren 7.601 Mitarbeiter (44,75 Prozent) in Teilzeit beschäftigt. Für jeden Standort haben wir individuelle Vereinbarungen geschlossen, in denen wir die persönlichen Prioritäten der Belegschaft stärker berücksichtigen.

Viele unserer Mitarbeiter haben Kinder. Daher sorgen wir dafür, dass Beruf und Familie so gut wie möglich zu vereinbaren sind. Das UKGM ist beispielsweise schon seit 2009 als familienfreundlicher Arbeitgeber zertifiziert. Ebenfalls unterzeichnete das UKGM 2014 die Charta „Beruf und Pflege“. Hierbei handelt es sich um eine Initiative des Hessischen

Ministeriums für Soziales und Integration und der Hessischen Krankenhausgesellschaft. Diese Initiative unterstützt Unternehmen und ihre Mitarbeiter bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ihrer Angehörigen. Darüber hinaus sind an den meisten Standorten betriebseigene Kindergärten eingerichtet, oder die Kliniken stehen in Kooperation mit lokalen Kindertagesstätten.

Ein faires Gehalt gehört zu einem attraktiven Arbeitsplatz. Unsere Mitarbeiter profitieren von unserem Haustarifvertrag, den wir zusammen mit den Sozialpartnern ver.di und Marburger Bund für unsere Kliniken verhandelt haben. Verglichen mit den anderen Tarifwerken im Gesundheitswesen erfreuen sich unsere Mitarbeiter beispielsweise hoher steuer- und sozialversicherungsfreier Nachtzuschläge und einer Beteiligung am Unternehmensergebnis vor Steuern. Unsere Führungskräfte haben über ein Vergütungssystem mit fixen und variablen Anteilen den Anreiz, am Erreichen der Unternehmensziele mitzuwirken. Gleiches gewährleisten unsere Tarifverträge über eine Ergebnisbeteiligung der Mitarbeiter.

Gesundheitsvorsorge für unsere Mitarbeiter ist für uns als Gesundheitskonzern ein wichtiges Thema. So hat beispielsweise unsere Klinik in Bad Berka einen Kooperationsvertrag zum betrieblichen Gesundheitsmanagement mit der AOK PLUS abgeschlossen. In den vergangenen Jahren wurden über 30 Präventivkurse unter anderem in den Bereichen Sport und Ernährung angeboten. Im UKGM finden regelmäßige Sitzungen statt, wo alle Themen zum Arbeitsschutz gemeinsam mit dem Betriebsrat beraten und verändert werden. Außerdem analysieren wir systematisch die Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitssituation unserer Mitarbeiter, ihre Fort- und Weiterbildung und organisieren Gesundheitswochen. Zusätzlich bemühen wir uns, durch bauliche Maßnahmen gute Arbeitsbedingungen für unsere Mitarbeiter zu schaffen. So verfügt etwa ein Großteil unserer Operationssäle und Aufenthaltsräume über Tageslicht.

FÜHRUNGSKRÄFTE NACH FÜHRUNGSEBENE 2018

Kopfzahl

	Gesamt	Weiblich	Männlich
1. Führungsebene	36	11	25
2. Führungsebene	202	50	152
3. Führungsebene	980	423	557
Gesamt	1.218	484	734

COMPLIANCE

Klare Regeln schützen

Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist essenziell. Zu seinem Schutz gelten der hippokratische Eid – der ethische Maßstab für Ärzte und andere patientennahe Mitarbeiter – und eine Vielzahl von gesetzlichen Regelungen. Zusätzlich haben wir in unserem Unternehmenskodex dieses Vertrauensverhältnis als entscheidende Geschäftsgrundlage definiert. Er ist für alle Mitarbeiter verbindlich. Dadurch steigern wir ihr Bewusstsein für den Kodex und schützen sie gleichzeitig. Darüber hinaus gibt es unsere Geschäftsordnung Compliance, Richtlinien sowie Handlungsempfehlungen und wir haben konzernweit gültige Vereinbarungen geschlossen. Indem wir uns an Regeln halten, reduzieren wir die Risiken für unsere Patienten, Mitarbeiter und Organe, seien es Rechtsrisiken, Risiken aus schlechter Presse oder andere Risiken.

Unser Compliance-Management-System

Die zentrale Bedeutung des Themas Compliance spiegelt sich in unserer Compliance-Organisation wider. In unserer konzernweit gültigen Geschäftsordnung Compliance sind der Aufbau und die Arbeitsweise des Compliance-Management-Systems (CMS) festgelegt. Dabei liegt die oberste Verantwortung beim Vorstandsvorsitzenden, der an den Aufsichtsratsausschuss für Compliance und Kommunikation berichtet. Dieser tagt einmal im Quartal, um stets zeitnah auf aktuelle Ereignisse reagieren zu können und um eine kontinuierliche Weiterentwicklung zu fördern. Neben dem Ausschuss ist auf Konzernebene eine Stabsstelle Compliance eingerichtet. Diese wirkt auf eine Unternehmensorganisation hin, die schon im Vorfeld Regelverstöße bestmöglich verhindern kann. Die Stabsstelle ist außerdem Ansprechpartner für die einzelnen Gesellschaften, wenn diese Fragen zur Compliance haben.

So werden die Kliniken z. B. zum Umgang mit Patientendaten, zur Zusammenarbeit mit der Industrie und zur Prüfung von Sponsoring- und Forschungsverträgen beraten. Anhand der Konzernbetriebsvereinbarung zum Umgang mit der Industrie werden beispielsweise Checklisten erstellt, mit denen die Kliniken perspektivisch in die Lage versetzt werden, die Sponsoring- und Forschungsverträge selbst zu prüfen. In Zukunft werden wir noch stärker Handlungsempfehlungen und Standards als Unterstützung für die Mitarbeiter und zur Absicherung der Prozesse an den Standorten entwickeln.

In jeder Klinik gibt es eigene Compliance-Beauftragte, 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 Compliance-Komitee, das mehrfach im Jahr tagt und sich mit Compliance-Fällen und deren Risikobewertung beschäftigt.

Wir sorgen dafür, dass unser CMS in der Praxis gut umgesetzt werden kann. So haben wir einen Leitfadens zum Thema Compliance und eine Verfahrensempfehlung zum Umgang mit potenziell kritischen Verträgen entwickelt. Darüber hinaus hinterfragen wir unsere Arbeitsabläufe und kontrollieren sie kontinuierlich. Gemeinsam mit den regelmäßigen Schulungen der Mitarbeiter zu den geltenden Regeln führt dies zur festen Verankerung von regelkonformen Arbeitsabläufen.

Zusätzlich werden die Mitarbeiter in regelmäßigen Schulungen für das Thema Compliance sensibilisiert. Jeder Mitarbeiter muss mindestens alle zwei Jahre eine entsprechende Präsenz- oder Online-Schulung absolvieren.

Themen der Schulungen sind:

- Basisschulung Compliance mit den Schwerpunkten
Schweigepflicht und Umgang mit Ermittlungsbehörden
 - Face-to-Face-Schulung für Mitarbeiter mit Leitungsfunktion
 - Einkauf
 - Wahlleistungen für Privatpatienten
-

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat hierfür ein Lern-Management-System eingerichtet, mit welchem die Schulungsstände der Mitarbeiter nachgehalten werden können. Die Schulungen unserer Mitarbeiter runden unser ganzheitliches Compliance-Management-System ab.

Über diese Umsetzung der Regeln hinaus halten wir unser CMS stets aktuell und passen bei Bedarf die Regelwerke an. Denn wir wollen Verstöße von vornherein vermeiden, indem wir Risiken rechtzeitig erkennen und abwenden. Deshalb überprüfen wir das Regelwerk regelmäßig und passen es bei Bedarf an. Anlass hierfür können sowohl interne Vorfälle als auch Informationen über Compliance-Verstöße in vergleichbaren Unternehmen sein. Sofern sich zum Beispiel aus der Berichterstattung in den Medien Themen ergeben, die auch für uns relevant sein könnten, werden diese aufgegriffen und verschiedene Maßnahmen zum Umgang mit diesen Themen auf den Weg gebracht.

Unser Umgang mit Compliance-Meldungen

Über unsere Whistleblower-Hotline können die Mitarbeiter anonyme Compliance-Verstöße melden. Als Ansprechpartner hierfür stehen die Compliance-Beauftragten in den Kliniken, die Stabsstellenleitung Compliance, der Vorstandsvorsitzende der RHÖN-KLINIKUM AG sowie die Vorsitzende des Aufsichtsausschusses für Compliance und Kommunikation zur Verfügung.

Kommt es über einen der genannten Ansprechpartner zu einer Compliance-Meldung, wird diese – unabhängig von Form oder Absender – unverzüglich an die Stabsstelle Compliance übermittelt. So sieht es die Geschäftsordnung Compliance der RHÖN-KLINIKUM AG vor. Die Stabsstelle Compliance und die Compliance-Beauftragten prüfen dann gemeinsam, ob ein Compliance-Fall vorliegt. Gemeinsam ermitteln sie den Sachverhalt vor Ort. Bei Bedarf ziehen sie die Abteilungen Interne Revision und Risikomanagement hinzu. Ergibt sich aus den Ermittlungen ein hinreichender Verdacht auf einen Verstoß, leiten sie entsprechende Maßnahmen ein, um einen solchen in Zukunft zu vermeiden. Zudem legt das Team Risiko und Schadenshöhe fest und verfasst einen schriftlichen Bericht an den Vorstandsvorsitzenden der RHÖN-KLINIKUM AG.

Das Compliance-Programm 2018

In jedem Jahr legen wir Schwerpunkte für die Arbeit der Stabsstelle Compliance fest. 2018 beinhaltete das Compliance-Programm beispielsweise die Verabschiedung einer Richtlinie zum Umgang mit internen und externen Werbemitteln. Damit wird sichergestellt, dass die Verantwortung für Inhalte ausliegender oder online veröffentlichter Werbemittel zweifelsfrei zugeordnet wird. Mit dieser Richtlinie beugen wir Verstößen gegen das Heilmittel-Werberecht vor.

Bereits 2017 haben wir über den Berufsverband der Compliance Manager mit der Aktualisierung des „Gemeinsamen Standpunkts“ in Bezug auf das 2016 in Kraft getretene „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ begonnen. Diese Arbeit haben wir 2018 fortgesetzt.

Ein weiteres Projekt, das die Stabsstelle Compliance 2017 begonnen hat, ist ein Audit zum Umgang mit Betäubungsmitteln und zur Bestückung der Notfallwagen. Durch den Wechsel in der Leitung der Stabsstelle wurde der Konzernstandard zum Umgang mit Betäubungsmitteln im Jahr 2018 noch nicht erstellt. Die Inkraftsetzung ist für Anfang 2019 geplant. Weiterhin sind für 2019 die Vorstellung eines überarbeiteten und aktualisierten Compliance-Konzepts sowie die Erstellung einer Richtlinie zum Umgang mit Ermittlungsbehörden geplant.



DATENSCHUTZ

Seit dem 25. Mai 2018 sind die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie entsprechend angepasste bundes- und landesspezifische Regelungen zum Datenschutz anzuwenden. Diese enthalten neben bereits bekannten Vorschriften zum datenschutzkonformen Umgang mit personenbezogenen Daten diverse neue oder geänderte Anforderungen.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hatte sich darauf intensiv vorbereitet, um mit den im Zuge der Digitalisierung entstehenden Datenmengen weiterhin gesetzeskonform und verantwortlich umzugehen. Sowohl klinikintern als auch -übergreifend wurden datenschutzrelevante Prozesse geprüft und umfangreiche Maßnahmenpläne umgesetzt. Vor diesem Hintergrund hat der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG eine an die Regularien angepasste Datenschutzleitlinie verabschiedet, die wesentliche Punkte der neuen Verordnung aufgreift, die datenschutzrechtliche Strategie des Unternehmens darstellt und den organisatorischen Rahmen für die Beschäftigten vorgibt.

Die Leitlinie umfasst neben konzernübergreifenden Aussagen, z. B. zum Datenschutzmanagement, zu Rollen und Verantwortlichkeiten sowie zu Konsequenzen bei Verstößen gegen datenschutzrechtliche Vorgaben auch Informationen zur operativen Umsetzung, die von den konzernverbundenen Häusern im Rahmen eigener Datenschutzkonzepte adaptiert werden.

Vielfältige technische und organisatorische Maßnahmen ergänzen die Umsetzung datenschutzkonformen Handelns. Interne und externe Audits unterstützen bei der Einhaltung der Vorgaben und ermöglichen die Verbesserung der etablierten Maßnahmen. Daneben werden Beschäftigte und Führungskräfte für den rechtmäßigen Umgang mit personenbezogenen Daten durch webbasierte Trainings in einem Learning-Management-System (LMS) und durch zielgruppengerechte Präsenzschulungen sensibilisiert.

UMWELTSCHUTZ

Fürsorgliches Handeln liegt in unserer Natur

Als moderner Klinikkonzern mit innovativer Technik und höchsten Ansprüchen an das Patientenwohl steht für uns auch der verantwortungsvolle und effiziente Umgang mit Energie im Mittelpunkt.

Das Umweltmanagement ist durch unsere dezentrale Unternehmensstruktur auf mehreren Ebenen 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 verschiedene Bauprojekte. Zudem übernimmt sie das Energiecontrolling sowie die Planungen zur Ausstattung und Inbetriebnahme. Stehen an den Standorten Sanierungsmaßnahmen oder Optimierungen im Bereich der Energieversorgung an, werden sie durch den Konzernbereich Bau und Technik beraten, der auch verantwortlich für das konzernweite Energie- und Emissionscontrolling ist und die konzernübergreifende Entwicklung neuer Standards der Energieversorgung fördert. Bei umfangreicheren Investitionsmaßnahmen erfolgt die Umsetzung an den Klinikstandorten federführend durch den Konzernbereich Bau und Technik. Die Konzernvorstände sind über ihre Funktion als Standortverantwortliche in alle entsprechenden Entscheidungen eingebunden.

Die Beschaffung von Energie bündeln wir konzernweit seit Ende 2016 in der neu gegründeten Gesellschaft „RHÖN Energie für Gesundheit GmbH“. Das ermöglicht uns einen zentralen Überblick und ein monatliches Controlling in Bezug auf die eingesetzten Energiemengen. Gleichzeitig konnten wir die Einkaufspreise für Strom und Gas senken und die Zahl der Versorger reduzieren.

Energieversorgung

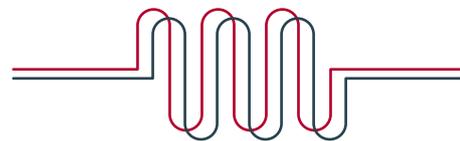
Patientensicherheit und Patientenwohl stehen für uns immer an erster Stelle. Daher setzen wir zunehmend auf Digitalisierung, leistungsfähige Diagnostik und neue Angebote zur Steigerung des Patientenkomforts. Die zunehmende Digitalisierung im Konzern führt langfristig zu einem gesteigerten Energieverbrauch. Zum Wohle unserer Patienten und der medizinischen Exzellenz können wir dies leider nicht immer verhindern.

Um die Energieversorgung möglichst effektiv und wirtschaftlich sinnvoll zu gestalten, werden regelmäßige Sanierungsmaßnahmen an den Standorten durchgeführt. So werden wir durch die Fertigstellung des Campus Bad Neustadt und den damit verbundenen Leerzug von energetisch schwierigen Bestandsgebäuden die benötigte Heizenergie perspektivisch deutlich senken.

Im Jahr 2019 werden wir mit dem Beginn des Neubaus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marburg den ersten Schritt zur Gesamtanierung der Psychiatrie am Standort Ortenberg beginnen. Neben dem Neubau ist die – auch energetische – Sanierung der Erwachsenenpsychiatrie und die Installation einer Photovoltaikanlage geplant. Ein Teil der Altgebäude wird nach Abschluss der Gesamtmaßnahme (voraussichtlich 2023) außer Betrieb genommen und anschließend abgerissen.

Darüber hinaus setzen wir seit über 20 Jahren auf eine eigene Energieerzeugung mit besonders effizienten Blockheizkraftwerken (BHKW). Neben der erzeugten elektrischen Energie nutzen wir die Wärme unserer BHKWs für Heizung und Warmwasser sowie teilweise auch zur Kälteerzeugung.

Im Jahr 2018 wurden mit dieser sogenannten Kraft-Wärme-Kopplung insgesamt 39.549 Megawattstunden (MWh) Strom erzeugt und damit etwa 42 Prozent unseres Bedarfs gedeckt. Das ist kostengünstig



EFFEKTIVE KÜHLUNG

Am Campus Bad Neustadt werden alle Patientenzimmer der Normal- und Wahlleistungsstationen in den warmen Sommermonaten aktiv gekühlt. Dies geschieht mittels der sogenannten Betonkernaktivierung. Sie funktioniert ähnlich wie eine Fußbodenheizung – mit dem Unterschied, dass nicht geheizt, sondern gekühlt wird. In den Betondecken des Gebäudes verlaufen Leitungen, in denen kühles Wasser zirkuliert. Ähnlich wie bei der Fußbodenheizung wirkt der Beton dabei als Massespeicher. Er nimmt nachts die Kälte auf und gibt sie tagsüber langsam ab. So sorgt er für ein angenehmes Raumklima. Diese Maßnahme ist besonders effektiv und benötigt vergleichsweise wenig Energie, da die benötigte Kälte mittels Verdunstungskühlung am Rückkühlwerk entsteht.

und spart jährlich ungefähr 3014 t CO₂-Emissionen im Vergleich zur konventionellen Energiebereitstellung ein. Der Stromverbrauch der RHÖN-KLINIKUM AG erhöhte sich im Jahr 2018 um ca. 2 Prozent gegenüber dem Vorjahr auf 93.379 MWh. Ca. 44 Prozent des bezogenen Stroms stammen aus erneuerbaren Energien (Ökostrom). Der Wärmeverbrauch reduzierte sich witterungsbedingt um ca. 3 Prozent auf 126.434 MWh.

Die Hochverfügbarkeit von Strom, Wärme und Kälte ist für einen Gesundheitskonzern eine grundlegende Notwendigkeit. Einem potentiellen Ausfall der externen Energieversorgung begegnen wir durch das Betreiben redundanter Energieversorgungskonzepte. Je zwei Notstromgeneratoren pro Klinik ermöglichen eine autarke Versorgung mit Strom über mehrere Tage. Mit Heizöl betriebene Notkessel sichern zusätzlich die Versorgung mit ausreichend Wärme oder Dampf. Wir können so auch bei einem längeren Ausfall der externen Versorgung unseren Patienten einen sicheren Betrieb gewährleisten.

Emissionen

In unseren Krankenhäusern entstehen Emissionen vorwiegend als CO₂ aus der Wärme- und Stromerzeugung – entweder direkt durch den Einsatz von Erdgas oder indirekt durch den Bezug von Strom und Fernwärme. Durch Modernisierung unserer Kälteanlagen und der Wärmeversorgung wollen wir diese Emissionen weiter mindern. So haben wir Mitte 2018 neue Kälteanlagen in Bad Neustadt installiert und werden die Wärmeversorgung am Standort Marburg-Ortenberg im laufenden Geschäftsjahr sanieren. Nach Abschluss dieser Maßnahmen in 2019 bzw. 2020 erwarten wir durch den höheren Wirkungsgrad der sanierten Anlagen eine Verringerung der erzeugten Emissionen.

Die sogenannten Scope-1-Emissionen, die direkt vor Ort bei der eigenen Wärme- und Stromerzeugung entstehen, betragen im Berichtszeitraum gut 37.512 t CO₂. Die Scope-2-Emissionen umfassen alle indirekten Emissionen aus Fernwärme- und Strombezug. Sie lagen im Jahr 2018 bei rund 25.533 t CO₂.

Frisch- und Abwasser

Trinkwasser stets in höchster Qualität zur Verfügung zu haben, ist für einen Gesundheitskonzern ein Muss. Daher führen wir regelmäßig mikrobiologische Kontrollen durch, die über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehen. Außerdem spülen wir wenig benutzte Leitungen systematisch, um eine Keimbelastung durch stagnierendes Wasser zu vermeiden. Im Berichtszeitraum erhöhte sich der Wasserverbrauch um ca. 3 Prozent auf 729.831 m³. Die gesamte Abwassermenge aller Standorte betrug im Jahr 2018 rund 674.214 m³. Belastungen dieses Abwassers ergeben sich durch Ausscheidungen von Kontrastmitteln oder Medikamenten und durch die Aufbereitung von medizinischem Zubehör. Fetthaltiges Abwasser, welches bei der Speisenzubereitung entsteht, wird dem öffentlichen Kanalnetz ausschließlich über Fettabscheider zugeführt.

Abfälle

Weil die Hygieneanforderungen immer weiter steigen, setzen wir an vielen Stellen Einmalprodukte ein. Dies führt tendenziell zu steigenden Abfallmengen. Dieser Entwicklung versuchen wir mit einem konsequenten Abfallmanagement entgegenzuwirken.

Die Reduzierung von Abfällen ist sowohl aus ökologischer wie aus ökonomischer Sicht von Vorteil, da sowohl der Materialeinsatz in der Beschaffung als auch die Abfallentsorgung Kosten erzeugen. Daher legen wir bei unserem Umweltmanagement großen Wert darauf. In jedem unserer Krankenhäuser haben wir im Sinne eines professionellen Abfallmanagements einen eigenen Abfallbeauftragten. Außerdem schulen wir regelmäßig unsere Mitarbeiter, um ihr Wissen über die sachgerechte Abfalltrennung und -entsorgung und einen sorgsamen Umgang mit Verbrauchsmaterialien auf den neuesten Stand zu bringen. Dazu gehört zum Beispiel das Wissen darum, welche Abfallarten unserer Kliniken durch spezielle Verfahren entsorgt werden müssen.



Seit über 20 Jahren setzen wir auf eine eigene Energieerzeugung mit besonders effizienten Blockheizkraftwerken.



LIEFERANTENMANAGEMENT

Drei Faktoren bestimmen unser Lieferantenmanagement: Qualität, Lieferzuverlässigkeit, Wirtschaftlichkeit. Für den laufenden Klinikbetrieb besteht immer das Risiko von Lieferengpässen oder von Qualitätsproblemen, da wir das Material für die medizinischen Einrichtungen und für den medizinischen Bedarf fast ausschließlich von externen Zulieferern beziehen. Nachteilige Entwicklungen bei unseren Lieferanten – etwa kurzfristige Preisänderungen oder Lieferengpässe – liegen weitgehend außerhalb unseres Einflussbereichs. Trotzdem müssen wir jederzeit alle erforderlichen Medizinprodukte und Pharmazeutika in ausreichender Qualität und Menge vorhalten – eine große logistische Herausforderung für unsere medizinischen Einrichtungen. Wir beobachten daher unsere Einkaufsmärkte kontinuierlich bezüglich relevanter Entwicklungen und arbeiten für jede Produktgruppe mit mindestens zwei Lieferanten zusammen. Zudem bewerten wir unsere Hauptlieferanten einmal im Jahr. Trotz dieser Maßnahmen kommt es gelegentlich zu Lieferengpässen bei einzelnen Medikamenten. 2018 kam es beispielsweise bei den Medikamenten Remifentanyl und Heparin zu Engpässen – eine Besserung ist hier auch für die Folgejahre nicht zu erwarten.

Auch im Bereich des medizinischen Verbrauchsmaterials kommt es immer wieder zu Engpässen; Ursache hierfür sind regulatorische Eingriffe (Zulassungen) oder Portfoliabereinigungen der Hersteller.

Das Lieferantenmanagement betreiben wir zentral für den gesamten Konzern. Bei bestimmten medizinischen Produktgruppen erfolgt dabei eine enge Abstimmung zwischen den Materialwirtschaftsleitern der einzelnen Standorte und den Kollegen aus der Konzernmaterialwirtschaft. Die einzelnen Standorte werden nur dann selbst in der Beschaffung tätig, wenn sie Produkte oder Dienstleistungen ausschließlich für sich selbst beziehen müssen. Im Jahr 2018 haben wir den Einkaufsprozess der einzelnen Standorte noch stärker als bisher gebündelt und konnten so Qualität und Preise positiv beeinflussen.

Wesentliche Warengruppen der RHÖN-KLINIKUM AG:

- Arzneimittel und Blutprodukte
(Konserven und Blutgerinnungsfaktoren)
 - Transkatheter-Aortenklappen-Implantate (TAVI)
 - Herzschrittmacher und Defibrillatoren
 - Gefäßprothesen
 - Endoprothetik
 - Pflegeartikel
-

Die Standardisierung und Vereinheitlichung von Produkten wird im Konzern intensiv in den Expertenpanels und unter den Ärzten diskutiert. Primäres Ziel ist es, nur die Produkte zu nutzen, die sich medizinisch bewährt haben und eine hervorragende Qualität und ausgezeichnete Langzeitergebnisse aufweisen. An zweiter Stelle kommt der Kostenaspekt, da viele Hersteller beim Einkauf größerer Mengen Rabatte geben. Nicht für alle Produkte ist eine solche Standardisierung sinnvoll, wie der offene Diskurs ergab. So ist es beispielsweise weiterhin notwendig, eine Vielzahl verschiedener Osteosynthese-Platten für unterschiedliche Knochenbrüche bei Patienten unterschiedlichen Alters anzuwenden.

Bei anderen Produkten ist die Standardisierung jedoch sinnvoll. So hat zum Beispiel das Expertenpanel Herz- und Gefäßmedizin sich auf Standardprodukte bei Herzschrittmachern, Defibrillatoren, Stents und Transkatheter-Aortenklappen-Implantaten geeinigt.

GESELLSCHAFTLICHES ENGAGEMENT

Das höchste Gut des Menschen ist seine Gesundheit. Wir möchten allen Menschen den Zugang zur bestmöglichen medizinischen Versorgung ermöglichen. Gleichzeitig sehen wir unsere Aufgabe der Gesundheitsfürsorge eng mit unserem Grundverständnis von sozialer Verantwortung verknüpft. Dieses Verständnis spiegelt sich im gesellschaftlichen Engagement der RHÖN-KLINIKUM AG, aber auch in unserem RHÖN-Campus-Konzept wider.

Für uns hat unser gesellschaftliches Engagement viele verschiedene Facetten. Dies zeigt sich in der unterschiedlichen Ausgestaltung des Themas an unseren Standorten. Aufgrund unserer dezentralen Organisation entscheiden die einzelnen Standorte selbst darüber, in welcher Form und in welchem Umfang sie sich engagieren. Neben dem Engagement als Unternehmen erleben wir durch die Mitarbeiter in unseren Kliniken eine große Unterstützung des Ehrenamts. Darüber hinaus leisten zahlreiche Mitarbeiter weltweit ehrenamtlich soziales Engagement in internationalen Hilfsprojekten wie Ärzte ohne Grenzen. Wir sind stolz auf ihren Einsatz und sehr dankbar.

Internationale Zusammenarbeit

Vor über 20 Jahren gründete Dr. Samwel Minja das Regionalkrankenhaus Faraja Hospital im Norden Tansanias. Aus einer kleinen Station in einer Garage konnte sich die Einrichtung zu einem modernen Krankenhaus mit heute über 100 Betten weiterentwickeln. Möglich wurde dies unter anderem durch die ehrenamtliche Unterstützung von Mitarbeitern und Kollegen des Universitätsklinikums Marburg. Im Frühjahr 2018 wurde zusätzlich eine langfristige Klinikpartnerschaft zwischen der Marburger Universitätsmedizin, dem Faraja Hospital und dem Kilimanjaro Christian Medical College, der einzigen Institution in Nordtansania mit universitärem Profil und einem Medical College zur Ausbildung von Medizinerinnen, geschlossen. Ziel dieser Partnerschaft ist es, den Aufbau und die Entwicklung einer Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Studentenausbildung, der Patientenversorgung und der Forschung langfristig zu etablieren.

Online-Sprechstunde in Afghanistan

Laut World Health Organization (WHO) liegt die Lebenserwartung in Afghanistan unter 50 Jahren. Das liegt u.a. daran, dass es an gut ausgebildeten Ärzten fehlt. Um das geschwächte Gesundheitssystem wieder mit aufzubauen, gründete der Oberarzt des Zentralklinikums Bad Berka – Azim Mosafer – 2004 den Afghanisch-Deutschen Ärzteverein Weimar (ADAV). Azim Mosafer floh 1980 selbst aus Afghanistan. Mittlerweile reist er mehrmals jährlich in seine alte Heimat, um Fortbildungskurse in Untersuchungsmethoden und Sonografie durchzuführen oder selbst an wechselnden Krankenhäusern zu operieren. Aufgrund der zunehmend unsichereren Situation vor Ort und der wachsenden Zahl an Hilfsbedürftigen erfolgt die Behandlung mittlerweile per Telemedizin. Inzwischen beteiligt sich ein ganzes telemedizinisches Netzwerk von ca. 150 Fachärzten unterschiedlichster Fachrichtungen aus Deutschland, Schweden, Österreich und den USA an der Beantwortung der Anfragen aus Afghanistan.

Gemeinsam junge Talente fördern

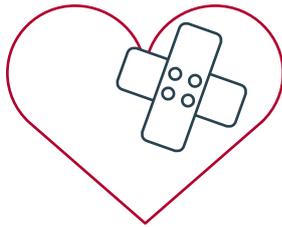
Das Deutschlandstipendienprogramm ist ein Programm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, bei dem der Staat Spenden von Förderern verdoppelt. Das Uniklinikum Marburg engagiert sich seit einigen Jahren mit jeweils drei Stipendien für den Fachbereich Medizin bei diesem Programm. Verliehen werden diese Stipendien an ausgezeichnete Studierende, die entweder einen schwierigen Weg zu diesen Leistungen hatten – durch Migration, frühe Familiengründung o. Ä. – oder sich bereits früh sozial engagiert haben und ihre eigenen Belange hintanstellten.

Bildungsförderung

Am Klinikum Frankfurt (Oder) absolvierten im Berichtsjahr rund 100 Schülerinnen und Schüler der neunten Klassenstufe des Gauß-Gymnasiums ein dreitägiges Praktikum. Die Schüler durften sich je nach Interessenslage auf 20 verschiedene Stationen des Klinikums verteilen. Ziel war es, den Schülern einen breiten Einblick ins Arbeitsleben einer Klinik zu gewähren. Die Schüler, die sich für die Onkologie entschieden, waren beispielsweise bei einer Knochenmarkpunktion dabei. Ein weiterer Teil der Schüler nahm an einem Kunstprojekt im Klinikum teil. Um den Patienten ein positives und schönes Umfeld zu schaffen, wurde die weiße Wand in der Onkologie mit selbstgestalteten Bildern verschönert. Die Jugendlichen konnten sowohl in diesem Projekt als auch auf den anderen Stationen positive Erfahrungen sammeln und einen sehr guten Einblick bekommen.

300.000 HERZINFARKTE IN DEUTSCHLAND PRO JAHR

Die Stiftung „Gießener Herz“ hat sich das Ziel gesetzt, den Herzinfarkt aktiv zu bekämpfen.



Beratung mit Herz

Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) unterstützt nunmehr seit fast sechs Jahren die Stiftung „Gießener Herz“. Gemäß dem Motto „Beratung mit Herz“ beantworten Herzspezialisten unserer Kliniken ehrenamtlich alle Fragen rund um das Thema Herzerkrankungen. Die Stiftung leistet Aufklärungsarbeit zu den Themen Herzinfarkt und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, optimiert Behandlungsmaßnahmen und fördert die Forschung in diesem Bereich. Jährlich erleiden ca. 300.000 Menschen in Deutschland einen Herzinfarkt. Davon sterben ungefähr 170.000 Menschen an einem akuten Herzinfarkt oder an seinen Folgen. Nach Expertenschätzungen wird sich die Zahl dieser Todesfälle bis zum Jahr 2025 verdoppeln. Die Stiftung „Gießener Herz“ hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, den Herzinfarkt und frühere Stadien von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aktiv und effektiv zu bekämpfen, um so der vorhergesagten Zunahme dieser Krankheiten entgegenzuwirken.

Menschenkinder Marburg e.V.

Leider sind psychische Erkrankungen auch heute noch häufig mit einem Makel für die Betroffenen verbunden. Um daran etwas zu ändern, haben Mitarbeiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Marburg und weitere Förderer und Unterstützer in der Region 2012 den Förderverein „Menschenkinder in Marburg e.V.“ für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen gegründet. Ziele des Vereins sind:

- die Förderung der Aufklärung über psychische Störungen und deren Entstigmatisierung
- die Prävention psychischer Erkrankungen
- die Verbesserung der Zusammenarbeit der verschiedenen an der Versorgung und Therapie kranker Kinder und Jugendlicher beteiligten Institutionen

Dies soll erreicht werden, indem Mittel bereitgestellt werden, die zur Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten und Angebote sowie zur Förderung wichtiger therapiebegleitender Aktivitäten eingesetzt werden. Bei den therapiebegleitenden Aktivitäten wird besonderer Wert darauf gelegt, dass diese altersgerecht für Kinder und Jugendliche sind.

Patientenfürsorge

Darüber hinaus engagieren sich die Klinikstandorte der RHÖN-KLINIKUM AG in verschiedenen gemeinnützigen Vereinen, die das Wohl der Patienten oder ihrer Angehörigen im Blick haben. Diese Vereinsarbeit reicht von Elternvereinen für krebs- und herzkranken Kinder über Vereine für nierenkranke Kinder bis hin zu Vereinen wie z. B. „Palliativ Pro“. 2006 wurde der Verein Palliativ Pro am Universitätsklinikum Gießen gegründet, um die palliativmedizinische Versorgung in Mittelhessen zu unterstützen. Die Tätigkeiten des Vereins erstrecken sich von psychoonkologischer Unterstützung über Seelsorge und die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen bis hin zur Unterstützung palliativmedizinischer Forschung. Ziel der Palliativmedizin ist es, dem Patienten eine möglichst hohe Lebenszufriedenheit, Lebensqualität und Selbstständigkeit zu erhalten – auch wenn keine Heilung mehr möglich ist.

Hilfe für Flüchtlinge

Das UKGM in Gießen betreibt seit 2015 eine in Deutschland einmalige „Interkulturell-medizinische Ambulanz“, um den besonderen Bedürfnissen von Patienten mit Migrationshintergrund gerecht zu werden. Ziel ist eine interkulturelle Öffnung mit einer angemessenen medizinischen Versorgung unter der besonderen Berücksichtigung von kulturellen Besonderheiten. Gefördert wird dieses Modellprojekt vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration.

In Bad Neustadt a. d. Saale und in Gießen gibt es zusätzlich ein Integrationsprogramm für Flüchtlinge. Ziel ist es, Flüchtlinge für die Pflege zu qualifizieren. Den Geflüchteten wird damit die Chance auf einen beruflichen Neuanfang gegeben, die Kliniken erhalten die Aussicht auf qualifizierte neue Pflegekräfte. Somit können beide Seiten von dem Integrationsprogramm profitieren.

Bereits 2015 startete am Campus Bad Neustadt das erste Pflegeintegrationsprogramm. Damals konnten Pflegekräfte aus Serbien und Bosnien für zunächst zwölf Monate als Krankenpflegehelfer im Klinikum angestellt werden. Um die notwendige Sprachkompetenz zu erlangen, erhielten sie Deutschunterricht. Anschließend setzten wir uns für die Anerkennung ihrer Berufsausbildung ein. Ziel war es, die geflüchteten Pflegekräfte im Anschluss langfristig weiterzubeschäftigen. Mehr als 70 sozial und fachlich kompetente Mitarbeiter konnten somit seit Beginn des Pflegeintegrationsprogramms für den Standort Bad Neustadt gewonnen werden.

Corporate Governance Bericht

Im jährlichen Corporate Governance Bericht berichten Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam über die Corporate Governance.

Corporate Governance steht für gute und verantwortungsvolle Unternehmensführung und bildet die Basis von effizienten, verantwortungsvollen und auf den langfristigen Unternehmenserfolg ausgerichteten Entscheidungs- und Kontrollprozessen von Aufsichtsrat und Vorstand. Eine transparente, rechtlich einwandfreie und ethisch verfasste Unternehmenskultur bildet für uns die Basis für eine nachhaltige Wertschöpfung in unseren Gesellschaften, aber auch für den nachhaltigen Erhalt und die weitere Stärkung des Vertrauens, das uns Patienten, Mitarbeiter, Aktionäre und Geschäftspartner entgegenbringen.

Im Geschäftsjahr 2018 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.

Gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 7. Februar 2017 wurden im Geschäftsjahr 2018 zwei von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene Entsprechenserklärungen nach § 161 AktG abgegeben: am 28. März 2018 eine aktualisierte Erklärung zur Fassung vom 9. November 2017 und am 8. November 2018, die unterjährig am 18. Januar 2019 aktualisiert wurde. Dabei weichen wir derzeit und künftig insgesamt mit drei offengelegten Ausnahmen von den Empfehlungen ab:

- Ziff. 4.2.2 Abs. 2 Satz 3: Relation zwischen Vorstandsvergütung und Vergütung des oberen Führungskreises und der Gesamtleitung
- Ziff. 4.2.3 Abs. 3: Versorgungszusagen
- Ziff. 5.4.1 Abs. 2 bis 4 und Abs. 5 Satz 3 2. Halbsatz: Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats und Kompetenzprofil, Nennung von Zahl und Namen unabhängiger Mitglieder sowie Veröffentlichung von Lebensläufen

Ausschließlich für die Vergangenheit bis zum 28. März 2018 haben wir auch eine Abweichung von Ziff. 5.5.2 (Interessenkonflikte) mit der erwähnten Aktualisierung erklärt, weil eine Arbeitnehmervertreterin im Aufsichtsrat die Mitgliedschaft im Aufsichtsrat eines anderen Unternehmens verspätet offengelegt hat.

Des Weiteren wurde bis zum 31. Dezember 2018 von der Empfehlung gemäß Ziff. 3.8 Abs. 3 bzgl. der Vereinbarung eines Selbstbehalts für die D&O-Versicherung von Aufsichtsratsmitgliedern abgewichen, weil bei der Anpassung der D&O-Versicherung im Geschäftsjahr 2016 von der Fortsetzung des Selbstbehalts unbeabsichtigt abgesehen worden war.

Die meisten nicht obligatorischen Anregungen des Deutschen Corporate Governance Kodex beachten wir. Die aktuelle sowie alle bisherigen Entsprechenserklärungen sind im Internet unter www.rhoen-klinikum-ag.com veröffentlicht.

Aktionärskommunikation und 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 zu verbreitende Pflichtpublikationen auf Ad-hoc-Dienstleister. Sämtliche Berichte und Mitteilungen können auf der Internetseite www.rhoen-klinikum-ag.com unseres Unternehmens abgerufen werden. Unser Finanzkalender mit allen wichtigen Terminen für Analysten, Investoren, Aktionärsvereinigungen und Medien kann ebenfalls auf unserer Internetseite unter der Rubrik Investor Relations eingesehen werden. Auch Informationen über unsere Aktie und ihren Kursverlauf sowie Insiderinformationen, die uns unmittelbar betreffen, sind auf unserer Internetseite veröffentlicht.

Über den Geschäftsverlauf sowie über die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns berichten wir quartärllich der Öffentlichkeit nach den jeweils gültigen International Financial Reporting Standards (IFRS) unter Anwendung von § 315a Handelsgesetzbuch (HGB). 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.

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 unverzüglich auf unserer Internetseite offen. 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.

Beziehungen der RHÖN-KLINIKUM AG und ihrer Tochtergesellschaften zu nahestehenden Personen bzw. diesem Personenkreis nahestehenden Unternehmen legen wir in unserem Konzernabschluss 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.

Aktionäre und Hauptversammlung

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.

Entsprechend 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 den Aktionären 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.

Mit Einberufung der Hauptversammlung werden die Einladung mit Tagesordnung sowie die vom Gesetz für die Hauptversammlung verlangten Berichte und Unterlagen einschließlich des Geschäftsberichtes auf unserer Internetseite unter der Rubrik Hauptversammlung zugänglich gemacht.

Vorstand und Aufsichtsrat

Die RHÖN-KLINIKUM AG verfügt gemäß den Vorgaben des deutschen Aktien- und Gesellschaftsrechts über ein duales Führungssystem mit einer strikten personellen Trennung zwischen Leitungs- und Überwachungsorgan. Dabei liegen die Leitungsbefugnisse beim Vorstand, die Überwachungsbefugnisse beim Aufsichtsrat. Die aktuelle Zusammensetzung unseres Vorstands, des Aufsichtsrats und dessen Ausschüsse ist auf unserer Internetseite www.rhoen-klinikum-ag.com veröffentlicht. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in beiden Organen ist nicht zulässig.

Um das Ziel einer nachhaltigen Wertschöpfung zu verwirklichen, sind Vorstand und Aufsichtsrat dazu verpflichtet, zum Wohl des Unternehmens und auf Basis einer ausgewogenen Aufgaben- und Verantwortungsteilung gemäß Gesetz, Satzung und Geschäftsordnungen vertrauensvoll und eng zusammenzuarbeiten.

Im Mai 2017 wurde eine Vertreterin der Arbeitnehmerseite im Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG Mitglied des Aufsichtsrats der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH (kurz: Vivantes) und übernahm dann das Amt als stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrats. Als kommunaler Klinikkonzern ist Vivantes ebenso ein Gesundheitsdienstleister wie die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Konzerngesellschaften. Interessenkonflikte können deshalb nicht ausgeschlossen werden. Über die Berufung in den Aufsichtsrat von Vivantes informierte die Arbeitnehmervertreterin den Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erst im März 2018. Da Ziff. 5.5.2 des Deutschen Corporate Governance Kodex vorsieht, dass jedes Aufsichtsratsmitglied Interessenkonflikte dem Aufsichtsrat gegenüber offenlegen soll, war die Entsprechenserklärung nach § 161 AktG, wie oben bereits erwähnt, zu aktualisieren und eine Abweichung von Ziff. 5.5.2 des Deutschen Corporate Governance Kodex für die Vergangenheit zu erklären. Für die Zukunft haben Vorstand und Aufsichtsrat jedoch beschlossen, auch Ziff. 5.5.2 des Deutschen Corporate Governance Kodex wieder zu beachten. Der Aufsichtsrat wird der betreffenden Arbeitnehmervertreterin zudem nahelegen, an Erörterungen und Beschlussfassungen über Angelegenheiten nicht teilzunehmen, bei denen ein Interessenkonflikt aufgrund ihrer Mitgliedschaft im Aufsichtsrat von Vivantes anzunehmen ist. Im Übrigen traten keine dem Aufsichtsrat offenzulegenden Interessenkonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern auf.

Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat regelmäßig und zeitnah über die aktuelle Unternehmenslage. Auf Ebene der RHÖN-KLINIKUM AG und deren Tochtergesellschaften hat der Vorstand ein Compliance- und Risikomanagementsystem implementiert. Unser konzernweites Compliance-Management-System verfolgt das Ziel, gesetzliche Vorgaben und ethische Verhaltensweisen über alle Hierarchieebenen einzuhalten. Unsere Compliance-Geschäftsordnung und Richtlinien definieren die Beziehung zu unseren Patienten, Kunden, Lieferanten, Aktionären und der Öffentlichkeit sowie das Verhalten der Mitarbeiter untereinander. Schwerpunktmäßig liegen unsere Compliance-Aktivitäten im Bereich der aktiven

und passiven Korruptionsbekämpfung. So werden Korruptionsverstöße auf allen Führungs- und Mitarbeitererebenen nicht toleriert und strikt sanktioniert. Maßnahmen werden anlassbezogen eingeleitet und umgesetzt. Die RHÖN-KLINIKUM AG unterhält zudem ein Whistleblowing-System, bei dem jeder geschützt Hinweise auf Rechtsverstöße im Unternehmen melden kann. Um verlustträchtige Risiken rechtzeitig zu erkennen und neue Chancen zu identifizieren, ist konzernweit ein Risikomanagementsystem implementiert. Durch das Risikoprofil kann der Vorstand auf eine veränderte Risikolage des Konzerns frühzeitig und angemessen reagieren und Chancen nutzen. Unser Umgang mit Chancen und Risiken folgt den Grundsätzen verantwortungsbewussten unternehmerischen Handelns. Im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung wird das Risikomanagementsystem von unserem Abschlussprüfer geprüft.

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 DCGK verpflichteten Selbstbehalt für den Vorstand abgeschlossen. Dabei betrug die von der Gesellschaft übernommene Versicherungsprämie (inklusive Versicherungssteuer) im Geschäftsjahr 2018: 151 Tsd. Euro.

Vorstand

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 achtet bei der Besetzung von Führungsfunktionen im Unternehmen auf Vielfalt (Diversity) und hat für den Frauenanteil in den beiden Führungsebenen unterhalb des Vorstands Zielgrößen festgelegt, die in der auf unserer Internetseite zugänglichen Erklärung zur Unternehmensführung veröffentlicht sind.

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. 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. Für die Vorstandsmitglieder ist in der Satzung eine feste Altersgrenze von 65 Jahren verankert.

Am 28. März 2018 hat der Aufsichtsrat einstimmig beschlossen, das Vorstandsmitglied Herrn Dr. Dr. Martin Siebert mit sofortiger Wirkung als Vorstand der Gesellschaft abuberufen und Herrn Dr. Gunther K. Weiß einstimmig mit Wirkung zum 1. Mai 2018 bis zum 31. Dezember 2021 als Mitglied des Vorstands bestellt. Die Zuständigkeiten innerhalb des Vorstands wurden entsprechend angepasst und die Geschäftsordnung aktualisiert. Der Vorstand besteht demnach aktuell aus drei Mitgliedern: Herrn Stephan Holzinger, Vorstandsvorsitzender und Finanzvorstand (CEO/CFO), Herrn Prof. Dr. Bernd Griewing, Vorstand Medizin (CMO), und Herrn Dr. Gunther K. Weiß, Operativer Vorstand (COO).

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 2018 fanden fünf Sitzungen statt. Den Vorsitz des Aufsichtsrats hat Herr Eugen Münch hauptamtlich inne.

Der Aufsichtsrat hat von der Benennung konkreter Ziele für seine Zusammensetzung abgesehen. Folglich wurden auch keine Aspekte wie beispielsweise Alter, Geschlecht, Bildungs- oder Berufshintergrund als spezifische Ziele für die diversifizierte Zusammensetzung des Aufsichtsrats im Rahmen eines explizit ausformulierten Diversitätskonzepts definiert. Über die nach Einschätzung des Aufsichtsrats angemessene Zahl unabhängiger Mitglieder der Anteilseigner und deren Namen wird im Corporate Governance Bericht nicht gesondert informiert, und die ergänzten Lebensläufe werden – soweit keine Aufsichtsratswahlen anstehen – nicht dauerhaft auf der Internetseite veröffentlicht und jährlich aktualisiert. Der Aufsichtsrat hat die Abweichungen zu Ziff. 5.4.1 DCGK in der Entsprechenserklärung nach § 161 AktG erklärt.

Turnusgemäß fand die letzte Wahl der Anteilseignervertreter in den Aufsichtsrat 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.

Neue Mitglieder der Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat sind seit dem 1. Januar 2018 Frau Natascha Weihs (Ersatzmitglied für Frau Bettina Böttcher, ausgeschieden aus dem Aufsichtsrat zum 31. Dezember 2017) und seit dem 1. März 2018 Herr Oliver Salomon (Ersatzmitglied für Herrn Björn Borgmann, ausgeschieden aus dem Aufsichtsrat zum 28. Februar 2018).

Der Aufsichtsrat setzt sich somit aktuell zu 43,8% aus Frauen und zu 56,2% aus Männern zusammen. Die Zusammensetzung des Aufsichtsrats ist im Geschäftsbericht 2018 im Anhang zum Aufsichtsratsbericht und im Konzernanhang dargestellt.

In der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats ist die Bildung von Ausschüssen vorgesehen. Im Jahr 2018 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 Medizin-innovations- 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 Vorstandsdienstverträgen 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 zudem für die Auswahl und Beauftragung des Abschlussprüfers, inklusive Honorarvereinbarung und die nach dem Deutschen Corporate Governance Kodex erforderlichen Vereinbarungen zur Durchführung der Abschlussprüfung, zuständig. Im Vorfeld hat sich der Prüfungsausschuss eingehend von der Unabhängigkeit des Abschlussprüfers zu überzeugen und sich zu vergewissern, dass weder Ausschluss- noch Befangenheitsgründe vorliegen. Der Prüfungsausschuss ist ferner für die Überprüfung und die Überwachung des Abschlussprüfers, seiner Unabhängigkeit und Qualität sowie der Leistungen, die er zusätzlich erbringt, zuständig.

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 Grundsatzzfragen 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 drei sogenannte 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 die Vorsitzende des Ausschusses für Compliance und Kommunikation auch im Prüfungsausschuss vertreten. Sie hat das Recht, in bestimmten Fällen einen Antrag auf Sonderprüfung zu stellen.

Der **Nominierungsausschuss** wählt Kandidatinnen und Kandidaten 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 2016 gab es zuletzt eine unabhängige externe Prüfung, die Fragebögen und Gespräche beinhaltete. Deren Ergebnisse haben die Erwartungen des Aufsichtsrats an eine effiziente Amtsführung erfüllt.

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der einzelnen Ausschüsse im Geschäftsjahr 2018 sowie ihre Zusammensetzung sind im Bericht des Aufsichtsrats im Geschäftsbericht 2018 enthalten.

Der Vergütungsbericht und die Vergütungstabellen von Aufsichtsrat und Vorstand sind im Konzernlagebericht offengelegt.

Bad Neustadt a. d. Saale, 28. März 2019

Der Aufsichtsrat Der Vorstand

Dieser Bericht wird im Zusammenhang mit der Erklärung zur Unternehmensführung auf unserer Internetseite www.rhoen-klinikum-ag.com unter der Rubrik Corporate Governance veröffentlicht.

Konzern- lagebericht

1 Grundlagen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns	89
1.1 Überblick	89
1.2 Zukunft des Konzerns	89
1.3 Ziele und Strategien	91
1.4 Steuerungssystem	92
1.5 Qualität	93
1.6 Medizinische Forschung und Transfer in die Praxis	94
1.7 Compliance	94
1.8 Corporate Governance	94
1.9 Erklärung zur Unternehmensführung	103
2 Wirtschaftsbericht	103
2.1 Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen	103
2.2 Branchenspezifische Rahmenbedingungen	103
2.3 Geschäftsverlauf	104
3 Prognosebericht	110
3.1 Strategische Zielsetzung	110
3.2 Konjunktur und rechtliche Rahmenbedingungen	110
3.3 Prognose	111
4 Chancen- und Risikobericht	111
4.1 Risikobericht	111
4.2 Chancenbericht	115
5 Berichterstattung gemäß § 315 Abs. 4 HGB	117

Konzernlagebericht

Im Geschäftsjahr 2018 behandelten wir 850.147 Patienten in unseren Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und erwirtschafteten dabei Umsatzerlöse in Höhe von 1.232,9 Mio. €, ein EBITDA in Höhe von 125,5 Mio. € und einen Konzerngewinn in Höhe von 51,2 Mio. €. Damit haben wir unsere gesteckten finanzwirtschaftlichen Ziele für 2018 erreicht.

Die Plausibilisierung der Vereinbarung zur Trennungsrechnung durch einen unabhängigen Wirtschaftsprüfer und damit die Erfüllung der letzten Vorbehaltsbedingung ist erfolgt und beeinflusst unser EBITDA des Geschäftsjahres 2018 mit einem positiven Einmaleffekt von rund 20,0 Mio. €.

Vor dem Hintergrund des günstigen Zinsumfeldes wurde zur Absicherung des geplanten mittel- bis langfristigen Investitionsbedarfs Ende Oktober 2018 ein Schuldscheindarlehen über 100,0 Mio. € erfolgreich am Markt begeben.

Mit unserem sektorenübergreifenden Campus-Konzept zur raschen, effizienten Versorgung der Patienten, das wir erstmals mit dem neuen RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt seit dem Jahreswechsel 2018/2019 anbieten, haben wir die richtige Strategie, um weiterhin auf einem von starken regulatorischen Eingriffen des Staates geprägten Gesundheitsmarkt eine führende Rolle zu spielen.

Als ein Vorreiter des digitalen Wandels im hiesigen Gesundheitswesen haben wir im Berichtszeitraum bedeutende Fortschritte beim Einsatz digitaler Anwendungen erreicht. Dies beinhaltet die Erprobung, Einführung und stetige Weiterentwicklung digitaler Lösungen im ärztlichen, pflegerischen und Verwaltungsbereich.

1 | GRUNDLAGEN DES RHÖN-KLINIKUM KONZERNS

1.1 Überblick

Die RHÖN-KLINIKUM AG erbringt sektorenübergreifende, also stationäre und ambulante Gesundheitsdienstleistungen. 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.

Mit elf Kliniken und 5.369 Betten/Plätzen an insgesamt fünf Standorten in vier Bundesländern zählen wir zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland. Im Geschäftsjahr 2018 haben wir in unseren Einrichtungen 850.147 Patienten (Vj. 836.387) behandelt. Zum Bilanzstichtag waren im Konzern 16.985 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2017: 16.688) beschäftigt; der Frauenanteil liegt bei nahezu rund 73 % (Vj. rund 73 %). Unsere finanzwirtschaftlichen Kennzahlen entwickelten sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt:

in Mio. €

	2018	2017	Veränderung (in %)
Umsatzerlöse	1.232,9	1.211,1	1,8
EBITDA	125,5	97,8	28,3
EBIT	64,9	38,7	67,7
EBT	63,2	37,1	70,4
Konzerngewinn	51,2	36,7	39,5
Bilanzsumme	1.589,3	1.471,4	8,0
Investitionen	187,2	122,4	52,9
Eigenkapital	1.159,2	1.125,3	3,0
Nettoliquidität	141,2	253,7	-44,3

1.2 Zukunft des Konzerns

Das Geschäftsjahr 2018 war wirtschaftlich ein sehr erfolgreiches Jahr für die RHÖN-KLINIKUM AG. Der Klinikkonzern konnte zahlreiche wichtige strategische Themen und Projekte, wie die Trennungsrechnung, das RHÖN-Campus-Konzept oder die digitale Transformation des Unternehmens, weiter forcieren und wichtige Weichen für die Zukunft stellen.

Trennungsrechnung

Nach vielen Jahren des Disputs über die sogenannte Trennungsrechnung – eine Vereinbarung, die die Vergütung von Forschung und Lehre an unseren Universitätskliniken regelt – wurde im

Oktober 2018 die letzte Vorbehaltsbedingung dieses wichtigen Zukunftspaktes erfüllt: die Plausibilisierung des Vertrags zwischen der RHÖN-KLINIKUM AG, der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), dem Land Hessen sowie den beiden Universitäten Gießen und Marburg durch einen unabhängigen Wirtschaftsprüfer.

Bereits 2017 hatten sich die beteiligten Parteien über die Eckpunkte der Vereinbarung geeinigt und dieses Zukunftspapier unterzeichnet. Die Verabschiedung im hessischen Landeshaushalt 2018/2019 erfolgte im Februar 2018.

Das UKGM ist das drittgrößte und einzige privatisierte Universitätsklinikum bundesweit. Seit 2006 gehört es zum Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG und erfüllt neben der Patientenversorgung in medizinisch höchst anspruchsvollen Fällen auch hoheitliche Aufgaben im Bereich Forschung und Lehre. Die getroffene Vereinbarung regelt nun erstmals eine entsprechende Vergütung in diesem Bereich. Die Regelung läuft bis Ende 2021, hat jedoch das Potenzial einer dauerhaften Lösung über die vereinbarte Laufzeit hinaus.

Mit der Vereinbarung wurde zudem ein umfangreiches und nachhaltiges Investitionsprogramm in Höhe von 100 Mio. € für beide Universitätskliniken möglich, von dem Patienten, Mitarbeiter und die Region Mittelhessen profitieren werden. Am Standort Marburg werden u. a. die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Klinik für Psychiatrie, der Zentrale Operationsbereich und die Intensivstationen im ersten Bauabschnitt modernisiert. Am Standort Gießen wird das Kinderherzzentrum ausgebaut und an das Klinikum ein Erweiterungsbau hinzugefügt. Diese Bauprojekte werden bis zum 31. Dezember 2024 abgeschlossen sein. Weiterhin hat sich das UKGM verpflichtet, bis zum Ablauf des Geschäftsjahres 2021 auf betriebsbedingte Kündigungen zu verzichten und Auszubildende mit entsprechendem Leistungsprofil zu übernehmen.

Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum (MIT)

Ende letzten Jahres wurden auch die Weichen für das Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum (MIT) neu gestellt. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat zum 1. Januar 2019 vom Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) 75,1 % der Geschäftsanteile an der Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung übernommen und trägt somit ab 2019 die alleinige medizinische und unternehmerische Verantwortung.

Mit der Übernahme des MIT wird ein erfolgreicher Neustart unter der medizinischen wie wirtschaftlichen Führung der RHÖN-KLINIKUM AG möglich. Das Zentrum bietet eine hochwirksame Behandlungsmöglichkeit zur punktgenauen Behandlung von Tumorerkrankungen mit Protonen und Schwerionen unter Schonung von Risikoorganen wie Herz, Lunge, Leber oder auch Nieren. Die Versorgung der Patienten mit dieser innovativen Behandlungstherapie konnte so trotz des Rückzuges des Universitätsklinikums Heidelberg gesichert werden.

Das RHÖN-Campus-Konzept

Mit dem RHÖN-Campus-Konzept steht die RHÖN-KLINIKUM AG für eine exzellente medizinische Versorgung vor allem im ländlichen Raum. Prävention, ambulante und stationäre medizinische Behandlung, Rehabilitation, Gesundheitsförderung sind Eckpfeiler dieses innovativen und zukunftsweisenden Konzepts. Kurze Kommunikationswege sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, die die Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwindet, vereinfachen und beschleunigen den Behandlungsprozess der Patienten, auch bedingt durch gemeinsame IT-Plattformen und den Einsatz moderner, patienten- und mitarbeiterorientierter digitaler Instrumente.

Die idealtypische Umsetzung des Konzepts erfolgt erstmals am Stammsitz des Unternehmens. Anfang Dezember 2018 wurde hier der neue RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt im Beisein des Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Markus Söder und mehreren hundert Gästen feierlich eingeweiht. Auf dem bestehenden Klinikgelände hat das Unternehmen nach drei Jahren Bauzeit den ersten Bauabschnitt eines hochmodernen Gesundheitscampus errichtet. Das Investitionsbudget am Standort beläuft sich auf rund 250 Mio. €, welche überwiegend aus Eigenmitteln finanziert werden.

Die planerische Zusammenführung der verschiedenen Kliniken in den Neubau war ein intensiver, jahrelanger Prozess. Der Klinikumzug, bei dem auch die vormals im Innenstadtbereich von Bad Neustadt angesiedelte Kreisklinik in den neuen Campus integriert wurde, fand zum Jahreswechsel 2018/2019 statt.

Der neue Campus bietet mit dem Zentrum für ambulante Medizin (ZaM), dem Zentrum für klinische Medizin (ZkM) und Zentrum für rehabilitative Medizin (ZrM) eine patientenzentrierte Versorgung aus einem Guss: Vorsorge, Behandlung, Rehabilitation und Pflege – alles an einem Ort und auf Basis einer modernen IT sowie verschiedener innovativer Digitalisierungsinstrumente.

Vor dem Hintergrund der demografischen, regulatorischen und budgetären Entwicklungen und des Überangebots in der deutschen Kliniklandschaft sind wir davon überzeugt, dass zukünftig weitere Regionen von unserem Know-how und dem RHÖN-Campus-Konzept profitieren werden.

Digitalisierung

Die RHÖN-KLINIKUM AG forciert intensiv die digitale Vernetzung, um alle am Behandlungsprozess Beteiligten zu integrieren – niedergelassene Ärzte, Kliniken und Gesundheitsdienstleister. Unser Ziel ist es, die Arbeit der Ärzte und Pflegenden einfacher und die Versorgung der Patienten noch sicherer und besser zu machen.

Die Basis für unsere standortübergreifenden Informationssysteme und digitalen Anwendungen bildet eine moderne, leistungsstarke IT-Infrastruktur, die die Sicherheit der Patientendaten gewährleistet.

Neu ist u. a. das Medical Cockpit, eine Suchmaschine, die hilft, relevante Informationen in Arztbriefen, OP-Berichten und Röntgenbefunden strukturiert aufzubereiten und dem behandelnden medizinischen Personal auf einer Oberfläche einen schnellen und umfassenden Überblick ermöglicht. Das Cockpit ist in ein Klinikinformationssystem integriert und greift auf ein Universalarchiv zu. Mit dem Start des neuen Campus Bad Neustadt war das Medical Cockpit für den klinischen Betrieb verfügbar. Der möglichst zeitnahe Roll-out an anderen Standorten ist geplant.

Eine weitere Anwendung ist unser neu konzipiertes Ärzteportal, das eine lückenlose, effiziente und sichere Patientenversorgung ermöglicht. Es vereinfacht die Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten durch die Möglichkeit, tagesaktuell Informationen elektronisch abzurufen. Durch die Integration des Medical Cockpit und der arztgeführten elektronischen Patientenakte bieten wir niedergelassenen Ärzten umfangreiche Erleichterungen an.

Maßnahmenplan

Im vergangenen Geschäftsjahr wurde die Umsetzung des 2017 aufgelegten Maßnahmenplans zur Verbesserung der operativen Leistungsfähigkeit weiter vorangetrieben. Neben Themen zu Organisations- und Prozessverbesserungen wurde, um den Rechnerkürzungen entgegenzutreten, ein verstärktes Augenmerk auf die Anforderungen an die Patientendokumentation gelegt und ein konzernweit umfassendes Schulungsprogramm aufgesetzt. Zudem wird in diesem Bereich intelligente Prüfsoftware eingesetzt.

Im Berichtsjahr wurde der Einkaufsprozess der einzelnen Standorte noch stärker als bisher gebündelt. Wesentliche Warengruppen der RHÖN-KLINIKUM AG sind: Arzneimittel und Blutprodukte (Konserven und Blutgerinnungsfaktoren), Transkatheter-Aortenklappen-Implantate (TAVI), Herzschrittmacher und Defibrillatoren, Gefäßprothesen, Endoprothetik und Pflegeartikel.

Die Standardisierung und Vereinheitlichung von Produkten wird im Konzern intensiv in den Expertenpanels und unter den Ärzten diskutiert. Primäres Ziel ist es, nur die Produkte zu nutzen, die sich medizinisch bewährt haben und eine hervorragende Qualität und ausgezeichnete Langzeitergebnisse aufweisen. An zweiter Stelle kommt der Kostenaspekt, da viele Hersteller beim Einkauf größerer Mengen Rabatte gewähren. So hat sich zum Beispiel das Expertenpanel Herz- und Gefäßmedizin auf Standardprodukte bei Herzschrittmachern, Defibrillatoren, Stents und Transkatheter-Aortenklappen-Implantaten geeinigt.

Unternehmensleitbild

„Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir getan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“ An diesem ethischen Prinzip richten wir seit jeher unser gesamtes Tun und Handeln aus. Es gilt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens – sowohl in der Patientenversorgung als auch in der Verwaltung und im Management.

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

Die RHÖN-KLINIKUM AG bekennt sich zu nachhaltigem Engagement – als Gesundheitsversorger, als Arbeitgeber und als Unternehmen. Unser Erfolg ist dabei für uns immer untrennbar mit medizinischer, ökologischer und sozialer Verantwortung verbunden. Deshalb ist Nachhaltigkeit für uns Bestandteil der Unternehmensstrategie.

Seit letztem Jahr enthält der Corporate Social Responsibility Bericht (CSR-Bericht) zudem den gesonderten zusammengefassten nicht-finanziellen Bericht (NFB) gemäß §§ 315b und 315c i. V. m. 289b bis 289e HGB. Die RHÖN-KLINIKUM AG erfüllt ihre Berichtsanforderungen gem. CSR-Richtlinie-Umsetzungsgesetz (CSR-RLUG) auf Gesellschaftsebene und auf Konzernebene in Form des vorliegenden NFB.

a) Lebensqualität verbessern

Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle. Exzellente medizinische Versorgung für jeden und zu jeder Zeit – das ist das erklärte Ziel der RHÖN-KLINIKUM AG. Deshalb untersuchen und behandeln wir unsere Patienten auf Basis aktueller, wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren mit moderner Medizintechnologie. Darüber hinaus wollen wir für einen nachhaltigen Behandlungserfolg die bestmögliche Pflege und Betreuung anbieten.

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.

b) Umwelt schützen

Für ein zukunftsorientiertes Unternehmen, wie es die RHÖN-KLINIKUM AG ist, gehört der Umweltschutz zu einer verantwortungsvollen Unternehmensführung. Als moderner Klinikkonzern mit innovativer Technik und höchsten Ansprüchen an das Patientenwohl gehen wir gewissenhaft und effizient mit Ressourcen um. Denn gute Umweltbedingungen sind Voraussetzung für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Menschen.

c) Mitarbeiter fördern und binden

Die RHÖN-KLINIKUM AG gehört mit knapp 17.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu den größten privaten Gesundheitsversorgern in Deutschland. Sie sind unser zentraler Erfolgsfaktor. Ihr Fachwissen, ihre Erfahrungen und ihr Engagement ermöglichen unseren Patienten eine exzellente medizinische Versorgung.

Ziel unserer langfristigen Personalstrategie ist es, die besten Mitarbeiter für unser Team zu gewinnen, sie zu fördern und an unser Unternehmen zu binden. Deshalb tun wir viel dafür, um für alle Berufsgruppen in unserem Konzern ein attraktiver Arbeitgeber zu sein. Alle Kliniken zeichnen sich durch modernste medizintechnische Ausstattungen aus. Vielfältige Personalentwicklungs- und Personalfördermaßnahmen sowie zahlreiche Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie machen uns auch überregional zu einem interessanten Arbeitgeber.

In Anbetracht der demografischen Entwicklung und der neuen regulatorischen Eingriffe der Gesundheitspolitik wird die Nachfrage nach qualifiziertem Personal weiter steigen. Dieser Herausforderung begegnet die RHÖN-KLINIKUM AG durch eigene Ausbildungseinrichtungen, in denen wir unseren Nachwuchs in den verschiedensten Berufen ausbilden.

Zu weiterführenden Informationen zum Punkt Corporate Social Responsibility wird auf den gesonderten nichtfinanziellen Bericht nach § 289b Abs. 3 HGB und § 315b Abs. 3 HGB im auf unserer Webseite www.rhoen-klinikum-ag.com/geschaeftsbericht veröffentlichten Geschäftsbericht verwiesen.

1.3 Ziele und Strategien

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat das Ziel, weiterhin neue Wege zu gehen, und den Anspruch, den Patienten die beste Medizin zu bieten. So werden die Patienten weiterhin auf der Basis neuester wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren und unter Einsatz modernster Medizintechnologie diagnostiziert und behandelt. Die ethische Grundlage und die Basis unseres Handelns ist das Wohl unserer Patienten, die sich unseren Mitarbeitern in unseren Kliniken und Einrichtungen anvertrauen und täglich im Mittelpunkt unserer Anstrengungen stehen.

Wir stehen zwar nicht für absolute Größe, aber für den Mut, aufgrund des zunehmend schwierigeren regulatorischen Umfelds und des zunehmenden budgetären Drucks für medizinische Leistungen neu zu denken und neue, teilweise auch noch unbeschrittene Wege zu gehen. Dabei stehen die weitere Stärkung der Behandlungsexzellenz und Patientenversorgung durch die Umsetzung des nachfolgend erläuterten RHÖN-Campus-Konzepts und die Fokussierung auf Digitalisierung und Netzwerkmedizin im Vordergrund unseres Engagements.

Mit unserem RHÖN-Campus-Konzept, der digitalen Transformation unseres Unternehmens sowie der Telemedizin haben wir nach unserer Überzeugung die richtige Strategie, um auch zukünftig auf einem von regulatorischen Eingriffen geprägten Gesundheitsmarkt eine führende Position einzunehmen. Das RHÖN-Campus-Konzept steht dabei für eine neue, höchst effiziente und moderne Form der Gesundheitsversorgung vor allem in der ländlichen Region. Bei unserem RHÖN-Campus-Konzept geht es im Wesentlichen 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 – Patienten können so an einem Ort rasch diagnostiziert und behandelt werden, statt oft tagelang mühsam durch das Gesundheitssystem navigiert zu werden. Wir setzen konsequent auf eine sektorenübergreifende Vernetzung mit Ärztinnen und Ärzten sowie Gesundheitsdienstleistern in der jeweiligen Region. Ambulante und stationäre Angebote werden mit einer Vielzahl medizinischer Service- und Vorsorgeleistungen eng verzahnt, die bisher räumlich und personell getrennt waren. Vorsorge, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Pflege arbeiten dabei Hand in Hand. Dieses Modell wird mit der Fertigstellung des Neubaus am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt zum Jahreswechsel 2018/2019 und dem Angebot erstklassiger, rascher Diagnostik und Behandlung jenseits der traditionellen Sektorengrenzen ambulant und stationär aktuell umgesetzt. Das RHÖN-Campus-Konzept stellt ein tragfähiges Lösungsmodell für die Gesundheitsversorgung der Zukunft dar. Wir sind – alleine vor dem Hintergrund der unausweichlichen Bereinigung des Überangebots in der deutschen Kliniklandschaft – überzeugt, dass künftig weitere Regionen von unserem Know-how profitieren werden.

Wesentlicher Kern für die Umsetzung unseres Konzepts ist der Einsatz digitaler Instrumente und einer modernsten Anforderungen entsprechenden IT. Auf Basis einer stabilen IT setzen wir eine Vielzahl von klinischen Informationssystemen ein und ergänzen diese mit diversen digitalen Innovationen, wie etwa dem Medical Cockpit, dem „Ärzteportal“ und vielen weiteren Instrumenten, deren Ziel es ist, die Arbeit unserer Ärzte und Pfleger einfacher und die Versorgung der Patienten noch sicherer und besser zu machen. Den höchsten Reifegrad werden wir naturgemäß am neuen Campus Bad Neustadt erreichen. Aber auch jenseits davon haben wir als Vorreiter der digitalen Transformation im Gesundheitswesen überall im Berichtszeitraum bedeutende Fortschritte beim Einsatz digitaler Anwendungen erreicht, um die Behandlungsqualität für unsere Patienten weiter zu verbessern, unsere Mitarbeiter zu entlasten und zu unterstützen sowie Abläufe z. B. für die Dokumentation von Leistungen weiter zu optimieren.

Eines der digitalen Leuchtturmprojekte ist das nun einsatzbereite Medical Cockpit – eine Suchmaschine, die hilft, relevante Informationen in Arztbriefen, Röntgenbefunden und OP-Berichten in kürzester Zeit zu finden. Mit Start des Campus wird das Medical Cockpit am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt im aktiven Dialog mit den klinischen Anwendern sukzessive in den Regelbetrieb eingeführt. Das Medical Cockpit wurde ebenso in unser neu konzipiertes Ärzteportal, der arztgeführten elektronischen Patientenakte, integriert und steht damit auch niedergelassenen Ärzten zur Verfügung.

Eine weitere Anwendung unter den zahlreichen Projekten ist die geplante Einführung der digitalen Anamnese und Befragung. Durch die Erfassung von Patientenfragebögen auf einem Tablet ermöglichen wir eine durchgängige digitale Erfassung behandlungsrelevanter Informationen. Auch die Telemedizin wird bei uns weiter an Bedeutung gewinnen, nicht zuletzt durch die schrittweise Abschaffung des sogenannten Fernbehandlungsverbots. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat den Mut, die Chancen des digitalen Wandels des Gesundheitswesens zu nutzen, um ihre Unternehmensziele zu erreichen und auch neue Geschäftsmodelle außerhalb des bisherigen Kernbereichs zu entwickeln.

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 von vielen Anwendungen im Bereich der Telemedizin.

1.4 Steuerungssystem

Für unser Unternehmen haben wir ein Zielsystem, das es unserer Meinung nach ermöglicht, uns kontinuierlich und oft auch besser als der Markt und unsere Wettbewerber zu entwickeln. Dieses definiert steuerungsrelevante Kennzahlen wie Umsatzerlöse und EBITDA sowie Kennzahlen für das Wachstum der Leistungen und den Konzerngewinn. Diese Kennzahlen werden durch den Vorstand überwacht. Das monatliche Berichtswesen an den Vorstand umfasst die Kliniken. Die Konzernführungskosten werden vollständig auf die operativen Segmente verteilt. Der monatliche Plan-Ist-Vergleich und Ist-Ist-Vergleich im Bericht an den Vorstand dient durch die Zusammenfassung der operativen Segmente zu einem Berichtssegment der Steuerung der in der Unternehmensprognose veröffentlichten Zielgrößen.

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

Die Bewertungsrelationen sind Kennzahlen zur Abrechnung medizinischer Leistungen in Krankenhäusern. Für jede Gruppe von Patienten erhält man in Kombination mit dem Case-Mix-Index (Größe für die durchschnittliche Fallschwere im System der Diagnosis Related Groups, DRG), die jeweilige Bewertungsrelation. Die Bewertungsrelation ist damit ein Maß für den Schweregrad eines medizinischen Falls und auch für den Kostenaufwand. Multipliziert man die Bewertungsrelationen mit dem Basisfallwert, erhält man den wesentlichen Betrag, den ein Kostenträger (Krankenkasse) an ein Krankenhaus für einen stationären Behandlungsfall zahlen muss. Durch Zusatzentgelte und Vergütungen z. B. für neue Behandlungsformen kann sich dieser Betrag im Einzelfall noch erhöhen.

Auch wenn der Anteil der ambulanten Umsätze am Gesamtumsatz kontinuierlich steigt, repräsentieren die stationären Umsatzerlöse immer noch den wichtigen steuerungsrelevanten finanziellen Leistungsindikator. 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, Zinsen und Steuern und stellt einen weiteren 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 Krankenhausmarkts zählen. Diese sind definiert als Quotient aus EBITDA und den Umsatzerlösen.

Für die Messung und Steuerung der Ertragskraft auf Konzernebene wird der Konzerngewinn nach Steuern verwendet. Diese Größe hat den bedeutendsten Einfluss auf das für die Kapitalmarktcommunication 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 Einsatz von Fremdkapital orientieren wir uns zur Risikominimierung an nachfolgender Steuerungsgröße. Es wird angestrebt, den Quotienten aus Nettofinanzverschuldung (diese entspricht den Finanzschulden abzüglich Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten) und EBITDA auf maximal das 3,5-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, spätestens nach 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 finanziellen Kennzahlen für das Wachstum der Leistungen nutzen wir weitere nichtfinanzielle 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

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 so ein stabiles und tragfähiges System – das Qualitätskonzept der RHÖN-KLINIKUM AG.

Wir verstehen Qualitätsmanagement als Daueraufgabe, der wir uns bewusst und gerne stellen. Es ist unser kontinuierlicher Anspruch, die Qualität der Versorgung weiter zu steigern. Daran wollen wir uns messen lassen.

In unseren Qualitätsberichten machen wir die Wirklichkeit hinter diesem Anspruch transparent. Unsere konsequente und umfassende Veröffentlichung der Ergebnisse gibt Patienten, Angehörigen, einweisenden Ärzten und Krankenkassen die Möglichkeit, sich umfassend über die Behandlungsqualität in den Standortkliniken zu informieren.

Zu weiterführenden Informationen wird auf den gesonderten nichtfinanziellen Bericht nach § 289b Abs. 3 HGB und § 315b Abs. 3 HGB im auf unserer Website veröffentlichten Geschäftsbericht verwiesen.

1.6 Medizinische Forschung und Transfer in die Praxis

Unsere Kliniken beteiligen sich am kontinuierlichen Transfer von Wissen aus der Forschung in die Praxis, um wissenschaftliche Erkenntnisse schneller, besser und gezielter in die Praxis der medizinischen Krankenversorgung einzuführen. Unsere Universitätskliniken Gießen und Marburg ermöglichen einen kontinuierlichen Transfer von universitärem Wissen aus der Forschung in die Praxis. Die unmittelbare Anbindung der Konzernkliniken an die universitäre Maximalversorgung und der damit verbundene direkte Zugang zu den hochschulmedizinischen Forschungsergebnissen führen dazu, wissenschaftliche Erkenntnisse schnell in moderne Medizin zu übersetzen und qualifiziert in die Fläche zu tragen.

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

Zu weiterführenden Informationen wird auf den gesonderten nicht-finanziellen Bericht nach § 289b Abs. 3 HGB und § 315b Abs. 3 HGB im auf unserer Website veröffentlichten Geschäftsbericht verwiesen.

1.7 Compliance

Compliance – das Handeln im Einklang mit Gesetzen und unternehmensweiten ethischen Maßstäben – ist für einen Gesundheitsdienstleister von zentraler Bedeutung, weil es letztlich dem Wohle unserer Patienten dient.

Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist essenziell. Zu seinem Schutz gelten der hippokratische Eid – der ethische Maßstab für Ärzte und andere patientennahe Mitarbeiter – und eine Vielzahl von gesetzlichen Regelungen. Zusätzlich haben wir in unserem Unternehmenskodex dieses Vertrauensverhältnis als entscheidende

Geschäftsgrundlage definiert. Er ist für alle Mitarbeiter verbindlich. Dadurch steigern wir ihr Bewusstsein für den Kodex und schützen sie gleichzeitig.

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 regelt Aufbau und Arbeitsweise unseres Compliance-Management-Systems. Erster Verantwortlicher für Compliance ist der Vorstandsvorsitzende der RHÖN-KLINIKUM AG.

Zu weiterführenden Informationen wird auf den gesonderten nicht-finanziellen Bericht nach § 289b Abs. 3 HGB und § 315b Abs. 3 HGB im auf unserer Website veröffentlichten Geschäftsbericht verwiesen.

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. Unter Berücksichtigung der uns mitgeteilten Schwellenüber- bzw. Schwellenunterschreitungen ergibt sich nach §§ 33, 34 WpHG hinsichtlich der Aktionärsstruktur zum Stichtag 31. Dezember 2018 folgendes Bild:

Mitteilungspflichtiger	Veröffentlicht am	Direkt gehalten (in %)	Zurechnung (in %)	Stimmrechtsverfügung (in %)	Tag der Schwellenüber-/unterschreitung	Über-/Unterschreitung der Schwelle von	Meldung gem. § 33 f. WpHG Zurechnung nach WpHG/ Zusatzinformation
Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA	05.01.2018	0,0005	25,10	25,10	29.12.2017	>25%	zugerechnet (§ 34 WpHG): Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA
B. Braun Melsungen Aktiengesellschaft	07.04.2017		25,0003	25,00	06.04.2017	>25%	zugerechnet (§ 34 WpHG): B. Braun Melsungen Aktiengesellschaft
Eugen Münch	28.11.2017	6,94	7,61	14,56	23.11.2017	>10%	zugerechnet (§ 34 WpHG): HCM SE
Ingeborg Münch	26.10.2015	5,44		5,44	15.10.2015	>5%	direkt gehalten (§ 33 WpHG)
Landeskrankenhilfe V.V.a.G.	22.10.2018	5,21		5,21	19.10.2018	>5%	direkt gehalten (§ 33 WpHG)

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 § 315e 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 März 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. Wir führen Analysten- und Investorengespräche und berichten zudem im Rahmen von telefonischen Analystenkonferenzen über die Geschäftsentwicklung. 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 16 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2018 zu fünf Sitzungen (2017: vier Sitzungen) zusammen. Die letzte Wahl der Anteilseignervertreter in den Aufsichtsrat fand turnusgemäß im Rahmen der Ordentlichen Hauptversammlung am 10. Juni 2015 statt. 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 Mitglieder eine Altersgrenze von 75 Jahren vor. Neue Mitglieder der Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat sind seit dem 1. Januar 2018 Frau Natascha Weihs (Ersatzmitglied für Frau Bettina Böttcher,

ausgeschieden aus dem Aufsichtsrat zum 31. Dezember 2017) und seit dem 1. März 2018 Herr Oliver Salomon (Ersatzmitglied für Herrn Björn Borgmann, ausgeschieden aus dem Aufsichtsrat zum 28. Februar 2018). Der Aufsichtsrat setzt sich aktuell zu 43,8% aus Frauen und zu 56,2% aus Männern zusammen. In der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats ist die Bildung von Ausschüssen vorgesehen. Im Jahr 2018 bestanden sieben ständige Ausschüsse: der Vermittlungsausschuss, der Personalausschuss, der Prüfungsausschuss, der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss und der Ausschuss für Compliance und Kommunikation als beschließende Ausschüsse i. S. v. § 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.

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

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG ist für die Leitung der Gesellschaft zuständig. Gemäß der Geschäftsordnung werden die Geschäfte in gemeinschaftlicher Verantwortung geführt. 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. Am 28. März 2018 hat der Aufsichtsrat einstimmig beschlossen, das Vorstandsmitglied Herrn Dr. Dr. Martin Siebert mit sofortiger Wirkung als Vorstand der Gesellschaft abzurufen und Herrn Dr. Gunther K. Weiß einstimmig mit Wirkung zum 1. Mai 2018 bis zum 31. Dezember 2021 als Mitglied des Vorstands bestellt. Die Zuständigkeiten innerhalb des Vorstands wurden entsprechend angepasst und die Geschäftsordnung aktualisiert. Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG besteht demnach aktuell aus drei Mitgliedern: Herrn Stephan Holzinger, Vorstandsvorsitzender und Finanzvorstand (CEO/CFO), Herrn Prof. Dr. Bernd Griewing, Vorstand Medizin (CMO), und Herrn Dr. Gunther K. Weiß, Operativer Vorstand (COO).

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 sowie Grundsätze und Höhe der Vergütung des Aufsichtsrats erläutert.

Im Jahr 2018 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 im Konzernlagebericht 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 des Aufsichtsrats nach Vorbereitung durch den Personalausschuss zuständig.

Wesentlicher Inhalt des Vergütungssystems des Vorstands

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 ehemalige Vorstände eine langfristige aktienkursbasierte Vergütung (virtuelle Aktienoptionen), die an eine langfristige Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG Aktie gekoppelt ist und im Konzernlagebericht offengelegt 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. € 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 oder aktuell ein festes Jahresgrundgehalt zu. Ein etwaiger ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden kann hierfür ein um 10% erhöhtes Grundgehalt erhalten. Zusätzlich erhalten die Vorstandsmitglieder Nebenleistungen in Form von Sachbezügen, wobei diese im Wesentlichen aus dem nach den steuerlichen Richtlinien anzusetzenden Wert für private Dienstwagennutzung, den Versicherungsprämien für eine Unfallversicherung, Umzugskosten sowie der D&O-Versicherung bestehen. 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 oder einjährige Bemessungsgrundlage für ihre Höhe dient die Entwicklung des Konzernergebnisses nach Minderheitenanteilen gemäß den jeweils geltenden IFRS als Bezugsgröße. Sollte das Konzernergebnis durch außerordentliche Entwicklungen beeinflusst worden sein, wird deren einmalige Auswirkung eliminiert. Die Berechnung der Tantieme passt sich an die geänderten Gegebenheiten des Konzerns an. Die Tantiemeregulungen der im Geschäftsjahr 2018 amtierenden Vorstände setzten 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. Die Bemessungsgrundlage des Vorstandsvorsitzenden ermittelt sich aus dem Konzernergebnis des Jahres abzüglich eines fest definierten Sockelbetrages. Als Konzernergebnis wird das Konzernergebnis nach Minderheitenanteilen gemäß den jeweils geltenden IFRS herangezogen. Sollte das Konzernergebnis durch außerordentliche Entwicklungen beeinflusst worden sein, kann deren einmalige Auswirkung eliminiert werden. 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. €. Die Obergrenzen (Cap) sind jeweils individuell dargestellt. Die garantierte Jahresgesamtvergütung wird in zwölf gleichen Monatsraten als Vorschuss ausbezahlt. Es gilt grundsätzlich, 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. Der Vorstandsvorsitzende hat bei einem Kontrollwechsel auf Ebene der RHÖN-KLINIKUM AG das Recht, binnen vier Monaten mit einer definierten Abfindung die Vorstandstätigkeit niederzulegen und den Dienstvertrag zu kündigen.

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 erhielt unverfallbare virtuelle Aktien, 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 2018 beliefen sich die Bezüge der zum Bilanzstichtag amtierenden Mitglieder des Vorstands auf insgesamt 3,9 Mio. € (Vj. 4,8 Mio. €). Davon entfielen 2,2 Mio. € (Vj. 2,3 Mio. €) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 1,7 Mio. € (Vj. 2,5 Mio. €) auf variable Bestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen des amtierenden Vorstands nach IFRS zum 31. Dezember 2018 belief sich auf 1,0 Mio. € (Vj. 1,8 Mio. €). Die Vergütungen der Vorstandsmitglieder, die zum Bilanzstichtag nicht mehr im Amt waren bzw. ihre Hinterbliebenen, betragen im Geschäftsjahr 2018 3,7 Mio. € (Vj. 2,8 Mio. €).

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

in Tsd. €

Amtierendes Vorstandsmitglied

	Stephan Holzinger (Vorstandsvorsitzender)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2018	2017	2018 (Min.)	2018 (Max.)	2018	2017
Grundgehalt (Festvergütung)	1.800	1.650	1.800	1.800	1.800	1.650
Nebenleistungen	16	10	16	16	16	10
Summe	1.816	1.660	1.816	1.816	1.816	1.660
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	216	0	0	1.000	0	0
Gesamtbezüge	2.032	1.660	1.816	2.816	1.816	1.660
Versorgungsaufwand ¹	239	0	239	239	239	0
Gesamtvergütung	2.271	1.660	2.055	3.055	2.055	1.660

¹Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

in Tsd. €

Amtierendes Vorstandsmitglied

Prof. Dr. Bernd Griewing (Mitglied des Vorstands)

	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2018	2017	2018 (Min.)	2018 (Max.)	2018	2017
Grundgehalt (Festvergütung)	192	192	192	192	192	192
Nebenleistungen	12	11	12	12	12	11
Summe	204	203	204	204	204	203
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	1.008	1.008	1.008	1.308	1.008	1.008
Gesamtbezüge	1.212	1.211	1.212	1.512	1.212	1.211
Versorgungsaufwand ¹	158	135	158	158	158	135
Gesamtvergütung	1.370	1.346	1.370	1.670	1.370	1.346

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

in Tsd. €

Amtierendes Vorstandsmitglied

Dr. Gunther K. Weiß (Mitglied des Vorstands ab 1. Mai 2018)

	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2018	2017	2018 (Min.)	2018 (Max.)	2018	2017
Grundgehalt (Festvergütung)	128	0	128	128	128	0
Nebenleistungen	8	0	8	8	8	0
Summe	136	0	136	136	136	0
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	472	0	472	872	472	0
Gesamtbezüge	608	0	608	1.008	608	0
Versorgungsaufwand ¹	79	0	79	79	79	0
Gesamtvergütung	687	0	687	1.087	687	0

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

in Tsd. €

Ehemaliges Vorstandsmitglied

Dr. Dr. Martin Siebert (Mitglied des Vorstands bis zum 28. März 2018)

	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2018	2017	2018 (Min.)	2018 (Max.)	2018	2017
Grundgehalt (Festvergütung)	96	384	96	96	96	384
Nebenleistungen	5	10	5	5	5	10
Summe	101	394	101	101	101	394
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	279	1.116	279	654	279	1.116
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	0	379	0	1.043	20	32
Gesamtbezüge	380	1.889	380	1.798	400	1.542
Versorgungsaufwand ¹	48	213	48	48	48	213
Gesamtvergütung	428	2.102	428	1.846	448	1.755

¹Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

in Tsd. €

Ehemaliges Vorstandsmitglied

Martin Menger (Mitglied des Vorstands bis 23. Februar 2017)

	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2018	2017	2018 (Min.)	2018 (Max.)	2018	2017
Grundgehalt (Festvergütung)	0	32	0	0	0	32
Nebenleistungen	0	5	0	0	0	5
Summe	0	37	0	0	0	37
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	0	68	0	0	0	68
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	0	379	0	1.043	20	32
Gesamtbezüge	0	484	0	1.043	20	137
Versorgungsaufwand ¹	0	94	0	0	0	94
Abfindungsleistungen	0	1.496	0	0	0	1.496
Gesamtvergütung	0	2.074	0	1.043	20	1.727

¹Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

in Tsd. €

Ehemaliges Vorstandsmitglied

Jens-Peter Neumann (Mitglied des Vorstands bis 23. Februar 2017)

	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2018	2017	2018 (Min.)	2018 (Max.)	2018	2017
Grundgehalt (Festvergütung)	0	35	0	0	0	35
Grundgehalt (Nachzahlung für das Vorjahr)	901	0	901	901	901	0
Nebenleistungen	0	3	0	0	0	3
Summe	901	38	901	901	901	38
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	0	165	0	0	0	165
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	0	379	0	1.043	52	0
Gesamtbezüge	901	582	901	1.944	953	203
Versorgungsaufwand ¹	0	154	0	0	1.050	154
Abfindungsleistungen	2.400	0	2.400	2.400	2.400	0
Gesamtvergütung	3.301	736	3.301	4.344	4.403	357

¹ 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 in Höhe von 6,0 Mio. € wird mit Hilfe eines Binomialmodells ermittelt.

An der im März 2016 gegründeten RHÖN-Innovations GmbH sind die amtierenden bzw. ehemaligen Vorstände mit 3,0% (Vj. 6,0%) sowie weitere Angestellte mit 3,2% (Vj. 1,2%) am Stammkapital beteiligt. Die bei der Gründung der Gesellschaft geleisteten Zahlungen für die Geschäftsanteile in Höhe von insgesamt 0,3 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €), davon entfallen auf die Vorstände 0,1 Mio. € (Vj. 0,3 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. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, bei Beendigung des Dienstverhältnisses die Anteile zurückzugeben. In 2018 hat ein Angestellter diese Regelung in Anspruch genommen. 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:

in Tsd. €

	Rückstellung Stand 31.12.2017	Veränderung Altersvorsorge- leistungen	Rückstellung Stand 31.12.2018	Nominal betrag bei Vertrags- ablauf ¹
Altersvorsorgeleistungen				
Amtierende Vorstandsmitglieder				
Stephan Holzinger	215	255	470	1.125
Prof. Dr. Bernd Griewing	316	153	469	750
Dr. Gunther K. Weiß	0	79	79	413
Gesamt	531	487	1.018	2.288

¹ Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages der amtierenden Vorstandsmitglieder auf Basis der Bezüge.

in Tsd. €

	Rückstellung Stand 31.12.2017	Veränderung Altersvorsorge- leistungen	Rückstellung Stand 31.12.2018
Altersvorsorgeleistungen			
Ehemalige Vorstandsmitglieder			
Dr. Dr. Martin Siebert (bis 28. März 2018)	1.001	180	1.181
Jens-Peter Neumann (bis 23. Februar 2017)	756	-756	0
Gesamt	1.757	-576	1.181

Vergütung des Aufsichtsrats

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in § 14 der Satzung geregelt. Die Vergütung ist 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. €. 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. € 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. €. 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. € 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 2018 betrug die Vergütung der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats 2,0 Mio. € (Vj. 2,0 Mio. €). Der Gesamtbetrag im Jahr 2018 entfiel vollständig auf fixe Vergütungsbestandteile.

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

in Tsd. €

Gesamtbezüge	Fixe Grundvergütung	Fixes Sitzungsgeld	Fixe Gesamtvergütung	Gesamt 2018	Gesamt 2017
Eugen Münch	120	36	201	357	368
Georg Schulze-Ziehaus	80	32	26	138	150
Wolfgang Mündel	80	48	173	301	300
Dr. Anette Beller (ab 22.03.2017)	40	56	76	172	112
Peter Berghöfer	40	20	40	100	102
Björn Borgmann (bis 28.02.2018)	6	4	7	17	69
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	36	14	23	73	90
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	36	8	10	54	70
Stefan Härtel	40	16	26	82	90
Klaus Hanschur	40	16	26	82	75
Meike Jäger	36	18	37	91	102
Dr. Brigitte Mohn	36	10	10	56	63
Christine Reißner	40	20	40	100	100
Oliver Salomon (ab 01.03.2018)	34	10	15	59	0
Evelin Schiebel	40	18	22	80	82
Dr. Katrin Vernau	40	26	46	112	112
Natascha Weihs (ab 01.01.2018)	40	18	22	80	0
Bettina Böttcher (bis 31.12.2017)	0	0	0	0	74
Stephan Holzinger (bis 31.01.2017)	0	0	0	0	8
	784	370	800	1.954	1.967

Aktienbesitz von Organmitgliedern

Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand und die ihnen nahestehenden Personen hielten gemäß Art. 19 der Marktmissbrauchsverordnung (MAR) zum 31. Dezember 2018 zusammen rund 45 % am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat und die ihm nahestehenden Personen entfallen hiervon rund 45 % 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 Art. 19 MAR offen.

Verträge mit Kontrollwechselklausel

Die Unternehmenskaufverträge der von uns akquirierten Kliniken sehen Regelungen vor, wonach unter der Bedingung eines Kontrollwechsels infolge eines Übernahmeangebots für die RHÖN-KLINIKUM AG eine Rückübertragung der Gesellschaftsanteile gefordert werden kann. Dies trifft insbesondere für die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH bis zum Ablauf des Jahres 2019 zu. Ebenso liegen verschiedene Verträge über Finanzinstrumente vor, bei denen die Kreditgeber bei Vorliegen eines Kontrollwechsels eine sofortige Rückzahlung verlangen können. Ferner hat der Vorstandsvorsitzende der RHÖN-KLINIKUM AG bei einem Kontrollwechsel auf Ebene der RHÖN-KLINIKUM AG das Recht, binnen vier Monaten mit einer definierten Abfindung die Vorstandstätigkeit niederzulegen und den Dienstvertrag zu kündigen. Darüber hinaus bestehen keine

Vereinbarungen, woraus Vorstand oder Arbeitnehmer im Falle einer Unternehmensübernahme Ansprüche auf Entschädigung ableiten können.

1.9 Erklärung zur Unternehmensführung

Die Erklärung zur Unternehmensführung enthält neben der Entsprechenserklärung von Vorstand und Aufsichtsrat nach § 161 AktG auch weitergehende Angaben zu Unternehmensführungspraktiken, die Beschreibung der Arbeitsweise von Vorstand und Aufsichtsrat sowie der von ihnen eingerichteten Gremien und die Berichterstattung über die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern in Führungsebenen und das Diversitätskonzept.

Zu näheren Einzelheiten verweisen wir auf unsere Website, auf der die Erklärung zur Unternehmensführung unter www.rhoen-klinikum-ag.com unter der Rubrik Corporate Governance öffentlich zugänglich ist.

2 | WIRTSCHAFTSBERICHT

2.1 Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Im Jahr 2018 setzte sich der wirtschaftliche Aufschwung in Deutschland fort. Das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt (BIP) lag nach ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) im Jahr 2018 um 1,5% höher als im Vorjahr.

Im Vergleich zu den Vorjahren konnte das Tempo aber nicht mehr mithalten. In den beiden vorangegangenen Jahren war das preisbereinigte BIP jeweils um 2,2% gestiegen. Eine längerfristige Betrachtung zeigt jedoch, dass das deutsche Wirtschaftswachstum im Jahr 2018 über dem Durchschnittswert der letzten zehn Jahre von +1,2% lag.

Nahezu alle Wirtschaftsbereiche konnten 2018 positiv zur wirtschaftlichen Entwicklung beitragen. Erstmals seit fünf Jahren lag dabei die konjunkturelle Dynamik im produzierenden Gewerbe unter der im Dienstleistungsbereich.

Die Zahl der Erwerbstätigen hat sich erneut positiv entwickelt: 44,8 Millionen Menschen hatten ihren Arbeitsort in Deutschland. Nach ersten Berechnungen waren das rund 562.000 Personen mehr als ein Jahr zuvor. Dieser Anstieg von 1,3% resultiert hauptsächlich aus einer Zunahme der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung.

Wie in den Vorjahren glichen die höhere Erwerbsbeteiligung sowie die Zuwanderung von Arbeitskräften aus dem Ausland altersbedingte demografische Effekte aus. Der Staat erzielte im Jahr 2018 einen Rekordüberschuss in Höhe von 59,2 Mrd. € (2017: 34,0 Mrd. €). Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherungen beendeten das Jahr nach vorläufigen Berechnungen zum fünften Mal in Folge mit einem Überschuss. Bezogen auf das BIP in jeweiligen Preisen errechnet sich für den Staat im Jahr 2018 eine Überschussquote von 1,7%.

2.2 Branchenspezifische Rahmenbedingungen

Die Gesamtkosten der Krankenhäuser erhöhten sich im Jahr 2017 um 4,0% auf 105,7 Mrd. € (2016: 101,7 Mrd. €). Dieser Kostenanstieg setzt sich im Wesentlichen aus einem Anstieg der Personalkosten um 4,5% auf 63,8 Mrd. € (+4,5% gegenüber 2016) und der Sachkosten um 3,1% auf 39,1 Mrd. € (+3,1%) zusammen. Die Veränderung bei den Personalkosten ist u. a. auf einen Zuwachs der Beschäftigungszahlen im Krankenhaus zurückzuführen.

Im Jahr 2017 gab es in Deutschland 1.942 Krankenhäuser (2016: 1.951). Mit der Verringerung der Anzahl der Häuser um 0,5% reduzierte sich auch die Anzahl der aufgestellten Betten um 0,3% auf 497.182 (2016: 498.718). Rund 19,4 Mio. Patienten (2016: 19,5 Mio.) wurden vollstationär in den Kliniken behandelt.

Die Kosten der stationären Krankenhausversorgung betragen im Jahr 2017 rund 91,3 Mrd. €, 3,9% mehr als im Vorjahr. Die stationären Kosten je Fall erhöhten sich um 4,4% auf durchschnittlich 4.695 € (2016: 4.497 €).

Die Anzahl der Krankenhäuser in privater Trägerschaft hat sich auch im Vorjahr erhöht und stieg um 1,8% auf 720 Einrichtungen an. Rückläufig entwickelte sich die Anzahl der öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäuser. Im Jahr 2017 gab es in Deutschland 560 öffentliche (2016: 570/-1,8%) und 662 freigemeinnützige Kliniken (2016: 674/-1,8%).

Trotz der guten Ertragslage bleibt die Kapitalausstattung der Krankenhäuser weiterhin unzureichend. Ihr jährlicher Investitionsbedarf (ohne Universitätskliniken) beläuft sich auf rund 5,8 Mrd. €. Seitens der Bundesländer stehen jedoch nur rund 2,8 Mrd. € Fördermittel bereit, die Förderlücke beträgt somit 3 Mrd. €. Zu diesem Ergebnis kommt der 14. Krankenhaus Rating Report, der im Juni 2018 veröffentlicht wurde.

Große Herausforderungen bringt der demografische Wandel für die Krankenhäuser mit sich. Die Zahl der Patienten und Pflegebedürftigen wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Bis 2025 werden voraussichtlich zusätzlich 80.000 Vollzeitkräfte allein in den medizinischen Diensten der Krankenhäuser benötigt werden. Gleichzeitig wird die Zahl der Menschen zwischen 20 und 65 Jahren sinken. Der Fachkräftemangel wird sich verschärfen, es wird schwieriger werden, den entsprechenden Personalbedarf zu decken.

Arbeitssparende technische Innovationen – Innovationen aus den Bereichen Digitalisierung, Telemedizin, künstliche Intelligenz, Roboterassistenz – gewinnen zunehmend an Bedeutung, um Ärzte und Pflegekräfte zu entlasten. Darüber hinaus gilt es, mehr Nachwuchs für die Gesundheitsbranche – explizit in der Pflege – zu gewinnen. Zudem muss sich die Zahl der Berufsrückkehrer erhöhen und die Zuwanderung qualifizierter Fachkräfte muss forciert werden.

2.3 Geschäftsverlauf

2.3.1 Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage

Im Geschäftsjahr 2018 suchten insgesamt 850.147 Patienten unsere Kliniken und MVZ auf. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahreszeitraum um insgesamt 13.760 Patienten bzw. 1,6%. Der deutschlandweite Trend weg von der stationären hin zur ambulanten Versorgung setzt sich jedoch auch in unseren Einrichtungen weiter fort.

Ergebnishemmend auf unsere organische Entwicklung wirken sich weiter die im Zuge des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) erfolgten regulatorischen Eingriffe des Gesetzgebers wie eine verminderte Vergütung sachkostenintensiver Leistungen insbesondere für kardiologische und spezialorthopädische Leistungen sowie der seit dem 1. Januar 2017 geltende Fixkostendegressionsabschlag aus. Ferner belasten der Anstieg der Prüfquote und die restriktivere Prüfung des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung (MDK) weiterhin das Ergebnis. Im Übrigen wirkt sich der seit Jahren anhaltende Trend einer auseinandergehenden Erlös- und Kostenschere im Krankenhaussektor operativ belastend aus. Unser Know-how im Umgang mit diesen regulatorischen Rahmenbedingungen, unsere Flexibilität sowie unsere Vorreiterrolle bei Innovation und Digitalisierung sind die besten Mittel, sich in diesem herausfordernden Marktumfeld zu behaupten.

Neben den regulatorischen Herausforderungen im Gesundheitswesen spüren wir auch den zunehmenden Fachkräftemangel, auf den wir mit zahlreichen Maßnahmen reagiert haben und weiter reagieren werden. Neben zeitgemäßen Vergütungsstrukturen, einem attraktiven Arbeitsumfeld, klinikeigenen Kindergärten, der Bereitstellung günstiger Wohnungen usw. bieten wir vielfältige Karrieremöglichkeiten und Benefits.

Unsere Kernthemen RHÖN-Campus-Konzept, Digitalisierung und die 2017 initiierten Maßnahmen zur konsequenten Verbesserung der Profitabilität wurden in 2018 mit Nachdruck weiter vorangetrieben. Das RHÖN-Campus-Konzept, das an einem Standort ambulante und stationäre Leistungen miteinander verzahnt sowie altersorientierte Angebote wie Rehabilitation und Pflege umfasst, wird erstmals idealtypisch mit dem neuen RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt, der zum Jahreswechsel 2018/2019 eröffnet wurde, in die Tat umgesetzt. Der geplante Roll-out des RHÖN-Campus-Konzepts auf andere Standorte in Deutschland wird weiter forciert.

Die Verbesserung der Profitabilität nimmt im Rahmen eines Maßnahmenplans weiterhin einen hohen Stellenwert ein. So wurden die internen Abläufe in der Zusammenarbeit mit dem MDK optimiert, um Forderungsausfälle zu verringern. Daneben wurden Prozesse rund um die Patientendokumentation effizienter gestaltet. Der Einsatz

intelligenter Software ermöglicht patientenbezogene Kodiervorschläge und Kodierpräzisierungen, mit denen die Erlöse der erbrachten Leistungen unter Einhaltung der deutschen Kodierrichtlinien gesichert werden können.

2.3.2 Leistungsentwicklung

Zum 31. Dezember 2018 haben wir elf Kliniken mit 5.369 Betten/Plätzen an insgesamt fünf Standorten in vier Bundesländern in unseren Konzernabschluss einbezogen.

	Kliniken	Betten
Stand am 01.01.2018	11	5.370
Kapazitätsveränderung	-	-1
Stand am 31.12.2018	11	5.369

Die Kapazitätsveränderung gegenüber dem 31. Dezember 2017 entfällt mit -1 Bett/Platz bzw. -0,0% vollständig auf unsere stationären Kapazitäten:

	Planbetten/Plätze		Veränderung	
	31.12. 2018	31.12. 2017	Absolut	%
Stationäre Kapazitäten				
Akutkliniken	4.637	4.638	-1	0,0
Rehabilitationskliniken und sonstige stationäre Kapazitäten	537	537	0	0,0
	5.174	5.175	-1	0,0
Teilstationäre und tagesklinische Kapazitäten	195	195	0	0,0
Insgesamt	5.369	5.370	-1	0,0

Mit der rechtlichen Verschmelzung der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt und der Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale zum 1. Januar 2018 sowie Umsetzung des RHÖN-Campus-Konzepts reduzieren sich in Anlehnung an die Krankenhausbedarfsplanungen zum 1. Januar 2019 die Anzahl der Kliniken von elf Kliniken auf acht Kliniken und die Anzahl der Betten/Plätze von 5.369 Betten/Plätze auf 5.297 Betten/Plätze.

Zum 31. Dezember 2018 betreiben wir sieben Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit insgesamt 42,00 Facharztsitzen:

	MVZ	Facharztsitze
Stand am 31.12.2017	7	40,00
Inbetriebnahmen/Erwerbe		
MVZ Bad Berka	–	2,00
Stand am 31.12.2018	7	42,00

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

Januar bis Dezember	2018	2017	Abweichung	
			Absolut	%
Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	209.802	210.522	–720	–0,3
Rehabilitationskliniken und sonstigen Einrichtungen	4.900	4.954	–54	–1,1
	214.702	215.476	–774	–0,4
Ambulant behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	460.117	467.266	–7.149	–1,5
MVZ	175.328	153.645	21.683	14,1
	635.445	620.911	14.534	2,3
Gesamt	850.147	836.387	13.760	1,6

Im Geschäftsjahr 2018 behandelten wir in unseren Kliniken und MVZ 850.147 (Vj. 836.387) Patienten (+13.760 Patienten bzw. +1,6%). Während die Anzahl der ambulant behandelten Patienten um 14.534 bzw. 2,3% gestiegen ist, sind die Fallzahlen der stationär und teilstationär behandelten Patienten mit –774 bzw. –0,4% leicht rückläufig. Der Trend zur ambulanten Versorgung setzt sich wie in der gesamten deutschen Krankenhauslandschaft auch in unseren Einrichtungen weiterhin fort.

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

in €		
Januar bis Dezember	2018	2017
Fallerlös		
im stationären Bereich	5.242	5.149
im ambulanten Bereich	169	164

Die Fallerlöse sind im Geschäftsjahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr im stationären Bereich um 1,8% und im ambulanten Bereich um 3,0% 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 wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich wie folgt dar:

in Mio. €				
Januar bis Dezember	2018	2017	Veränderung	
				%
Ertrag				
Umsatzerlöse	1.232,9	1.211,1	21,8	1,8
Sonstige Erträge	183,4	151,9	31,5	20,7
Gesamt	1.416,3	1.363,0	53,3	3,9
Aufwand				
Materialaufwand	372,4	347,6	24,8	7,1
Personalaufwand	796,1	787,9	8,2	1,0
Sonstiger Aufwand	122,1	129,7	–7,6	–5,9
Ergebnis aus der Wertminderung von finanziellen Vermögenswerten	0,2	–	0,2	o. A.
Gesamt	1.290,8	1.265,2	25,6	2,0
EBITDA	125,5	97,8	27,7	28,3
Abschreibungen und Wertminderungen	60,6	59,1	1,5	2,5
EBIT	64,9	38,7	26,2	67,7
Finanzergebnis	1,7	1,6	0,1	6,2
EBT	63,2	37,1	26,1	70,4
Ertragsteuern	12,0	0,4	11,6	o. A.
Konzerngewinn	51,2	36,7	14,5	39,5

Im Vergleich zum Vorjahr haben wir im Geschäftsjahr 2018 einen Anstieg des EBITDA um 27,7 Mio. € bzw. 28,3% auf 125,5 Mio. €, einen Anstieg des EBIT um 26,2 Mio. € bzw. 67,7% auf 64,9 Mio. € und einen Anstieg des Konzerngewinns um 14,5 Mio. € bzw. 39,5% auf 51,2 Mio. € zu verzeichnen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Vereinbarung zur Trennungsrechnung zwischen der RHÖN-KLINIKUM AG, dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg, dem Land Hessen und den beiden Universitäten Gießen und Marburg im Geschäftsjahr 2018 in Kraft getreten ist und unsere Kennzahlen mit einem positiven Ergebnisbeitrag hieraus in Höhe von einmalig rund 20,0 Mio. € vor Steuern beeinflusst sind.

Unsere Kennzahlen haben sich wie folgt entwickelt:

in %	2018	2017
EBITDA-Marge bereinigt	10,4	8,1
EBITDA-Marge	10,2	8,1
EBIT-Marge	5,3	3,2
EBT-Marge	5,1	3,1
Umsatzrentabilität	4,2	3,0
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	4,5	3,3

Die um die Abrechnung eines Zusatzentgelts zur medikamentösen Behandlung von SMA (Spinale Muskelatrophie), das neben der reinen DRG vergütet wird und in gleicher Höhe den Materialaufwand belastet, bereinigte EBITDA-Marge des Geschäftsjahres 2018 beträgt 10,4% (Vj. 8,1%).

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

in %	2018	2017
Materialquote	30,2	28,7
Personalquote	64,6	65,0
Sonstige Aufwandsquote	9,9	10,7
Abschreibungsquote	4,9	4,9
Finanzergebnisquote	0,2	0,1
Steueraufwandsquote	0,9	0,1

Die Umsatzerlöse sind gegenüber dem Vorjahreszeitraum um 21,8 Mio. € bzw. 1,8% angestiegen. Dabei ist zu beachten, dass die Umsatzerlöse des Geschäftsjahres 2018 durch die Umsetzung der ab 1. Januar 2018 verpflichtend anzuwendenden Vorschriften des IFRS 15 belastet sind. Bisher unter Abwertungen auf Forderungen ausgewiesene Erlösminderungen aufgrund von Veritätsrisiken werden dabei nicht mehr unter den sonstigen Aufwendungen ausgewiesen, sondern werden bei der Realisierung der Umsatzerlöse berücksichtigt. Diese Erlösminderungen sind im Vorjahr im Wesentlichen in den sonstigen Aufwendungen ausgewiesen. Daneben sind die Umsatzerlöse des Geschäftsjahres 2018 begünstigt durch die Abrechnung eines Zusatzentgelts zur medikamentösen Behandlung von SMA, das neben der reinen DRG vergütet wird und in gleicher Höhe den Materialaufwand belastet. Ferner hält der seit Jahren anhaltende Trend einer auseinandergehenden Schere zwischen Erlösen und Kosten weiter an bzw. hat sich im Vergleich zu den Vorjahren weiter verschärft. Den Personal- und Sachkosten stehen teilweise nur anteilig refinanzierte Umsatzerlöse gegenüber und die Leistungen werden nicht angemessen vergütet.

Der Anstieg der sonstigen Erträge um 31,5 Mio. € bzw. 20,7% resultiert im Wesentlichen aus der Vereinbarung zur Trennungsrechnung.

Der Materialaufwand stieg überproportional zum Umsatz um 24,8 Mio. € bzw. 7,1% von 347,6 Mio. € auf 372,4 Mio. € und die Materialquote verschlechterte sich von 28,7% auf 30,2%. Im Anstieg sind Aufwendungen für die medikamentöse Behandlung von SMA enthalten, die in gleicher Höhe vergütet werden und die unter den Umsatzerlösen ausgewiesen sind. Bereinigt um diesen Effekt liegt die Materialquote mit 28,7% auf Vorjahresniveau.

Die Personalaufwendungen sind im Vergleich zum Vorjahr um 8,2 Mio. € bzw. 1,0% angestiegen. Die Personalaufwandsquote ging von 65,0% auf 64,6% zurück. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in den Personalaufwendungen des Geschäftsjahres 2018 positive Einmaleffekte aus der Trennungsrechnung im mittleren einstelligen Mio. €-Bereich enthalten sind und in den Personalaufwendungen des Geschäftsjahres 2017 Einmalaufwendungen im Zuge des Vorstandsumbaus im mittleren einstelligen Mio. €-Bereich enthalten waren.

Die um 7,6 Mio. € bzw. 5,9% rückläufigen sonstigen Aufwendungen resultieren im Wesentlichen aus der Umsetzung der ab 1. Januar 2018 anzuwendenden Vorschriften des IFRS 15. Im Geschäftsjahr 2018 werden diese unter den Umsatzerlösen ausgewiesen. Die sonstige Aufwandsquote ging von 10,7% auf 9,9% zurück.

Das negative Ergebnis aus der Wertminderung von finanziellen Vermögenswerten in Höhe von 0,2 Mio. € resultiert aus dem ab 1. Januar 2018 erstmals verpflichtend anzuwendenden IFRS 9, der u. a. die Erfassung zukünftig erwarteter Verluste finanzieller Vermögenswerte regelt.

Bei einer im Vergleich zum Vorjahr konstanten Abschreibungsquote von 4,9% sind die Abschreibungen und Wertminderungen im Geschäftsjahr 2018 um 1,5 Mio. € bzw. 2,5% auf 60,6 Mio. € angestiegen. Ursächlich hierfür sind im Wesentlichen unsere Investitionen an den Standorten Gießen, Marburg und Frankfurt (Oder).

Das negative Finanzergebnis hat sich geringfügig um 0,1 Mio. € auf 1,7 Mio. € verschlechtert. Während die Finanzierungsaufwendungen gegenüber dem Vorjahr aufgrund Bereitstellungsprovisionen für das im Oktober 2018 begebene Schuldscheindarlehen sowie einer erfassten Wertberichtigung auf Ausleihungen in Höhe von 1,1 Mio. € ein assoziiertes Unternehmen betreffend um 1,2 Mio. € angestiegen sind, konnten die Verlustanteile an Unternehmen, die nach der Equity-Methode konsolidiert werden, um 1,5 Mio. € reduziert werden. Im Übrigen gingen die Finanzierungserträge aufgrund eines geringeren Anlagevolumens um 0,3 Mio. € zurück. Ferner wurden Aufwendungen aus der Wertminderung von Finanzanlagen resultierend aus dem ab 1. Januar 2018 erstmals verpflichtend anzuwendenden IFRS 9 in Höhe von 0,1 Mio. € erfasst.

Gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres ist der Ertragsteueraufwand bei einer unveränderten Tarifbesteuerung bedingt durch ein höheres steuerliches Ergebnis um 11,6 Mio. € auf 12,0 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) angestiegen.

Der Konzerngewinn ist um 14,5 Mio. € auf 51,2 Mio. € (Vj. 36,7 Mio. €) angestiegen. Der auf nicht beherrschende Anteile entfallende Gewinn stieg im Vergleich zur Vorjahresperiode um 0,6 Mio. € auf 2,2 Mio. € an.

Die im Konzernlagebericht 2017 angegebene Prognose des Umsatzes für das Jahr 2018 in Höhe von 1,24 Mrd. € in einer Bandbreite von jeweils 5% nach oben bzw. unten haben wir mit 1,23 Mrd. € erreicht. Das im Konzernlagebericht 2017 prognostizierte EBITDA für das Geschäftsjahr 2018 zwischen 117,5 Mio. € und 127,5 Mio. € haben wir im Ist mit 125,5 Mio. € ebenso erfüllt.

Der auf die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG für das Geschäftsjahr 2018 entfallende Gewinnanteil ist gegenüber dem Vorjahr auf 49,0 Mio. € (Vj. 35,2 Mio. €) angestiegen. Dies entspricht einem Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 von 0,73 € (Vj. 0,53 €).

Das Gesamtergebnis (Summe Konzerngewinn und sonstiges Ergebnis) des Geschäftsjahres 2018 beträgt 51,1 Mio. € (Vj. 36,8 Mio. €). Dabei waren Verluste aus Änderungen des beizulegenden Zeitwerts von Beteiligungen (FVOCI) in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) sowie Gewinne aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen in Höhe von 0,3 Mio. € (Vj. Gewinne in Höhe von 0,1 Mio. € nach Steuern) unmittelbar beim Eigenkapital zu erfassen.

2.3.4 Vermögens- und Finanzlage

in Mio. €

	31.12.2018		31.12.2017	
		%		%
Aktiva				
Langfristiges Vermögen	1.039,6	65,4	968,8	65,8
Kurzfristiges Vermögen	549,7	34,6	502,6	34,2
	1.589,3	100,0	1.471,4	100,0
Passiva				
Eigenkapital	1.159,2	72,9	1.125,3	76,5
Langfristiges Fremdkapital	116,9	7,4	25,2	1,7
Kurzfristiges Fremdkapital	313,2	19,7	320,9	21,8
	1.589,3	100,0	1.471,4	100,0

Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2017 um 117,9 Mio. € bzw. 8,0% auf 1.589,3 Mio. € (Vj. 1.471,4 Mio. €) angestiegen. Der Anstieg resultiert insbesondere aus dem im Oktober 2018 begebenen Schuldscheindarlehen, was auf der Aktivseite zu einer Erhöhung des kurzfristigen Vermögens und auf der Passivseite zu einer Erhöhung des langfristigen Fremdkapitals in Höhe von 99,5 Mio. € führte. Im Übrigen nahmen unsere langfristigen Vermögenswerte im Wesentlichen aus der liquiditätswirksamen Abarbeitung unserer Investitionsprogramme zu.

Die Eigenkapitalquote ging seit dem letzten Bilanzstichtag von 76,5% auf 72,9% zurück, befindet sich aber weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Ursächlich für den Rückgang ist der Anstieg der Bilanzsumme resultierend im Wesentlichen aus der Begebung des Schuldscheindarlehens im Oktober 2018. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 1.159,2 Mio. € (Vj. 1.125,3 Mio. €) aus. Der Anstieg des Eigenkapitals gegenüber dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2017 um 33,9 Mio. € resultiert mit 51,2 Mio. € aus dem Konzerngewinn des Geschäftsjahres 2018 sowie mit 0,3 Mio. € aus Gewinnen aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen. Gegenläufig

wirkten sich Ausschüttungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG und nicht beherrschende Anteile in Höhe von 16,0 Mio. € sowie Verluste aus der Änderung des beizulegenden Zeitwerts von Beteiligungen (FVOCI) in Höhe von 0,4 Mio. € aus. Zum Erstanwendungszeitpunkt 1. Januar 2018 von IFRS 9 ist es im Zusammenhang mit der Berücksichtigung des zukünftig erwarteten Ausfalls von finanziellen Vermögenswerten zu einem ergebnisneutralen Rückgang der finanziellen Vermögenswerte gekommen, der ebenso zu einem Rückgang des Eigenkapitals in Höhe von 1,2 Mio. € führte.

Das langfristige Vermögen ist rechnerisch zu 122,7% (Vj. 118,8%) vollständig fristenkongruent durch Eigenkapital und langfristige Schulden finanziert. Zum 31. Dezember 2018 weisen wir eine Nettoliquidität in Höhe von 141,2 Mio. € (31. Dezember 2017: 253,7 Mio. €) aus. Die Nettoliquidität ermittelt sich wie folgt:

in Mio. €		
	31.12.2018	31.12.2017
Zahlungsmittel (kurzfristig)	132,3	122,5
Festgelder (kurzfristig)	114,4	105,1
Festgelder (langfristig)	0,0	30,0
Zahlungsmittel, Festgelder	246,7	257,6
Finanzschulden (kurzfristig)	0,3	-
Finanzschulden (langfristig)	99,5	-
Verbindlichkeiten Finance-Lease	5,7	3,9
Finanzverbindlichkeiten	105,5	3,9
Nettoliquidität	141,2	253,7

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

in Mio. €		
Januar bis Dezember	2018	2017
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus laufender Geschäftstätigkeit	49,5	80,3
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Investitionstätigkeit	-125,0	-2,9
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Finanzierungstätigkeit	85,3	-35,7
Veränderung des Finanzmittelfonds	9,8	41,7
Finanzmittelfonds am 01.01.	122,5	80,8
Finanzmittelfonds am 31.12.	132,3	122,5

Der Finanzmittelfonds hat sich im Geschäftsjahr 2018 um 9,8 Mio. € erhöht (Veränderung im Geschäftsjahr 2017: + 41,7 Mio. €).

Ursächlich für die Veränderung des Finanzmittelfonds gegenüber dem Vorjahreszeitraum ist u. a. die Abweichung des Mittelzuflusses/-abflusses aus Finanzierungstätigkeit resultierend aus der Begebung des Schuldscheindarlehens und Mittelzufluss in Höhe von 99,5 Mio. € im Geschäftsjahr 2018. Gegenläufig wirkt sich der gestiegene Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit bedingt durch um 47,6 Mio. € höhere Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte und um 80,0 Mio. € geringere Mittelzuflüsse aus Festgeldanlagen aus. Ferner wirkte sich der rückläufige Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit bedingt durch steuerliche Vorauszahlungen und die durch die Vereinbarung zur Trennungsrechnung veränderten Zahlungsmodalitäten der Universitäten Gießen und Marburg auf den Finanzmittelfonds aus.

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 375,3 Mio. €.

2.3.5 Investitionen

Die Gesamtinvestitionen im Geschäftsjahr 2018 von 187,2 Mio. € (Vj. 122,4 Mio. €) gliedern sich wie folgt auf:

in Mio. €			
	Einsatz von Fördermitteln	Einsatz von Eigenmitteln	Insgesamt
Laufende Investitionen	17,4	169,2	186,6
Übernahmen	–	0,6	0,6
Insgesamt	17,4	169,8	187,2

Im Geschäftsjahr 2018 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien insgesamt 187,2 Mio. € (Vj. 122,4 Mio. €) investiert. Von diesen Investitionen betreffen 17,4 Mio. € (Vj. 15,5 Mio. €) nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geförderte Anlagegüter, wobei die Fördermittel anschaffungskostenmindernd berücksichtigt werden.

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen in Höhe von 169,8 Mio. € (Vj. 106,9 Mio. €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 169,2 Mio. € (Vj. 105,7 Mio. €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres und 0,6 Mio. € (Vj. 1,2 Mio. €) auf Anlagegüter bzw. Facharztstühle, die im Rahmen von Übernahmen zugehen.

Unsere eigenmittelfinanzierten Investitionen im Geschäftsjahr 2018 verteilen sich auf folgende Standorte:

in Mio. €	
Bad Neustadt a. d. Saale	131,8
Gießen, Marburg	23,8
Frankfurt (Oder)	9,4
Bad Berka	4,8
Gesamt	169,8

Die eigenmittelfinanzierten Investitionen sind durch unseren Campus-Neubau in Bad Neustadt a. d. Saale geprägt.

Die Vereinbarung mit dem Land Hessen im Zusammenhang mit der Finanzierung der zu erbringenden Leistungen für Forschung und Lehre an den zum Konzern gehörenden Universitätskliniken sieht Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 100,0 Mio. € in den nächsten fünf Jahren vor. Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2018 bestanden Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 100,0 Mio. €.

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen bestehen zum Bilanzstichtag keine Investitionsverpflichtungen.

2.3.6 Mitarbeiter

Am 31. Dezember 2018 waren im Konzern 16.985 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2017: 16.688) beschäftigt:

Anzahl	
Stand am 31.12.2017	16.688
Personalveränderungen in Klinikgesellschaften	226
Personalveränderungen in MVZ-Gesellschaften	26
Personalveränderungen in Servicegesellschaften	45
Stand am 31.12.2018	16.985

Der Anstieg im Vergleich zum Stichtag 31. Dezember 2017 um 297 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter resultiert mit 226 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Personalaufbau in unseren Bestandskliniken, mit 26 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 15,3 % (Vj. 15,6 %), der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 55,7 % (Vj. 55,5 %). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Anstieg von 0,7 % zu verzeichnen. Der Frauenanteil liegt bei rund 73 % (Vj. rund 73 %).

3 | PROGNOSEBERICHT

3.1 Strategische Zielsetzung

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat das Ziel, weiterhin neue Wege zu gehen und den Anspruch, den Patienten die beste Medizin zu bieten und die Patienten auf der Basis neuester wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren und unter Einsatz modernster Medizintechnologie zu diagnostizieren und zu behandeln. Dabei erhalten sie bestmögliche Pflege und Betreuung durch unsere Mitarbeiter. Unsere unternehmerischen Aktivitäten 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.

Auch künftig ist es unser Ziel, weiter zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland zu gehören. Dabei stehen die Stärkung der Behandlungsexzellenz und Patientenversorgung durch die Umsetzung des Campus-Konzepts und die Fokussierung auf Digitalisierung und Netzwerkmedizin im Vordergrund.

Mit unserem RHÖN-Campus-Konzept, der digitalen Transformation unseres Unternehmens sowie der Telemedizin haben wir unseres Erachtens die richtige Strategie, um auch zukünftig auf einem von regulatorischen Eingriffen geprägten Gesundheitsmarkt eine führende Position einzunehmen. Das RHÖN-Campus-Konzept steht dabei für eine neue, höchst effiziente und moderne Form der Gesundheitsversorgung vor allem in der ländlichen Region. Wir setzen konsequent auf eine sektorenübergreifende Vernetzung mit Ärztinnen und Ärzten sowie Gesundheitsdienstleistern in der jeweiligen Region. Ambulante und stationäre Angebote werden mit einer Vielzahl medizinischer Service- und Vorsorgeleistungen eng verzahnt, die bisher räumlich und personell getrennt waren. Vorsorge, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Pflege arbeiten dabei Hand in Hand. Das RHÖN-Campus-Konzept stellt ein tragfähiges Lösungsmodell für die Gesundheitsversorgung der Zukunft dar. Wir sind – alleine vor dem Hintergrund der unausweichlichen Bereinigung des Überangebots in der deutschen Kliniklandschaft – überzeugt, dass künftig weitere Regionen von unserem Know-how profitieren werden.

Wesentlicher Kern für die Umsetzung unserer RHÖN-Campus-Strategie ist der Einsatz digitaler Instrumente und einer modernsten Anforderungen entsprechende IT. Auf Basis einer stabilen IT setzen wir eine Vielzahl von klinischen Informationssystemen ein und ergänzen diese mit diversen digitalen Innovationen, wie etwa dem Medical Cockpit, dem „Ärzteportal“ und vielen weiteren Instrumenten, deren Ziel es ist, die Arbeit unserer Ärzte und Pfleger einfacher und die Versorgung der Patienten noch sicherer und besser zu machen.

Eines der digitalen Leuchtturmprojekte ist das nun einsatzbereite Medical Cockpit – eine Suchmaschine, die hilft, relevante Informationen in Arztbriefen, Röntgenbefunden und OP-Berichten in kürzester Zeit zu finden. Mit Start des Campus wird das Medical Cockpit am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt im aktiven Dialog mit den klinischen Anwendern sukzessive in den Regelbetrieb eingeführt. Das Medical Cockpit wurde ebenso in unser neu konzipiertes Ärzteportal, die arztgeführte elektronische Patientenakte, integriert und steht damit auch niedergelassenen Ärzten zur Verfügung.

Eine weitere Anwendung unter den zahlreichen Projekten ist die geplante Einführung der digitalen Anamnese und Befragung. Durch die Erfassung von Patientenfragebögen auf einem Tablet ermöglichen wir eine durchgängige digitale Erfassung behandlungsrelevanter Informationen. Auch die Telemedizin wird bei uns weiter an Bedeutung gewinnen, nicht zuletzt durch die schrittweise Abschaffung des sogenannten Fernbehandlungsverbots. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat den Mut, die Chancen des digitalen Wandels des Gesundheitswesens zu nutzen, um ihre Unternehmensziele zu erreichen und auch neue Geschäftsmodelle außerhalb des bisherigen Kernbereichs zu entwickeln.

3.2 Konjunktur und rechtliche Rahmenbedingungen

Führende Forschungsinstitute sowie die Bundesregierung erwarten für das Jahr 2019 eine Eintrübung der Konjunktur in Deutschland. Der Geschäftsklimaindex des ifo-Instituts verringerte sich von 101,0 Punkte im Dezember 2018 auf 99,1 Punkte im Januar 2019. Das ist der niedrigste Index-Wert seit Februar 2016. Die Bundesregierung geht von einem Wachstum von 1,0% aus, das bedeutet im Vergleich zur Herbstprognose eine deutliche Korrektur nach unten, und rechnet damit, dass die Binnennachfrage weiterhin intakt bleibt. Wegen der schwelenden Handelskonflikte und des ungeklärten Ausscheidens Großbritanniens aus der EU leiden jedoch die Exporte. Trotz der Wachstumsdelle geht der Aufschwung am Arbeitsmarkt nach Einschätzung der Bundesregierung weiter.

Regulatorische Effekte, wie beispielsweise eine geringere Vergütung für sachkostenintensive Leistungen insbesondere bei kardiologischen und spezialorthopädischen Leistungen oder der Fixkostendegressionsabschlag für Mehrleistungen, werden weiterhin ertragshemmend auf die Krankenhausbranche wirken. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wird weiter ansteigen, demgegenüber wird die Vergütung weiterhin nicht angemessen angepasst. Das bedeutet, dass die Erlös- und Kostenschere im Krankenhaussektor weiter auseinandergeht und sich dieser Trend der letzten Jahre weiterhin operativ belastend auswirken wird.

Arbeitsparende technische Innovationen – Innovationen aus den Bereichen Digitalisierung, Telemedizin, künstliche Intelligenz, Roboterassistenz – werden zunehmend an Bedeutung gewinnen, um Ärzte und Pflegekräfte zu entlasten. 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 und technischen Fortschritt oder auch die Digitalisierung – ausrichten. Letztere eröffnet der Medizin die Chance, Patienten künftig individuell 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 knapp 17.000 Mitarbeitern. Damit gehören wir zu den größten Klinikbetreibern in Deutschland.

Für das laufende Geschäftsjahr 2019 gehen wir von einem Umsatz in Höhe von 1,30 Mrd. € in einer Bandbreite von jeweils 5% nach oben bzw. unten aus. Für das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) rechnen wir mit einem Wert zwischen 117,5 Mio. € und 127,5 Mio. €.

Diese Prognose spiegelt die gegenüber 2018 erneut gestiegenen regulatorischen Eingriffe des Gesetzgebers, wie beispielsweise eine geringere Vergütung für sachkostenintensive Leistungen insbesondere im Bereich der Herzmedizin oder der Fixkostendegressionsabschlag für Mehrleistungen, Aufwendungen auf dem Gebiet der Telemedizin und Digitalisierung sowie Effekte aus der zum Jahreswechsel 2018/2019 erfolgten Inbetriebnahme des Neubauprojekts Campus Bad Neustadt wider. Das EBITDA ist unter anderem durch nachlaufende Effekte der Helios-Transaktion im niedrigen zweistelligen Mio. €-Bereich beeinflusst.

Unser Ausblick steht natürlich unter dem Vorbehalt etwaiger regulatorischer Eingriffe mit Auswirkungen auf die Vergütungsstruktur im Jahr 2019.

4 | CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

Eine wertorientierte und nachhaltige Unternehmensführung wird maßgebend durch ein gelebtes Chancen- und Risikomanagement geprägt. Die Fähigkeit, Chancen und Risiken adäquat abzuwägen, ist ein zentraler Faktor des unternehmerischen Erfolgs, der wesentlich von der Qualität der Entscheidungen der Unternehmensführung abhängt. Der Umgang mit Chancen und Risiken und deren wirksame und nachhaltige Steuerung sehen wir deshalb 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, 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. Als Gesundheitsdienstleister sehen 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. Weitere Faktoren wie die ordnungspolitischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen, der weiter zunehmende Kosten-, Wettbewerbs- und Konsolidierungsdruck innerhalb der Branche, die steigenden Ansprüche an die stationäre Versorgungsqualität und die Ansprüche der Patienten bieten Chancen, bergen aber auch Risiken.

4.1 Risikobericht

4.1.1 Risikomanagementsystem

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG hat ein konzernweites Risikomanagementsystem implementiert, um drohende Risiken frühzeitig zu erkennen und ihnen im Rahmen eines systematischen Prozesses zielgerichtet zu begegnen. Unser Risikomanagementsystem trägt der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken in vollem Umfang Rechnung und entspricht den 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 die 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.

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 und Chancen erkannt werden. Dabei bezieht sich unser Risikomanagement nicht nur auf finanzielle Risiken, sondern auf Risiken aller Art im Unternehmen. Als unser größtes Risiko sehen wir die Gefährdung von Leben und Gesundheit unserer Patienten, die ein medizinischer Eingriff grundsätzlich mit sich bringen kann.

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

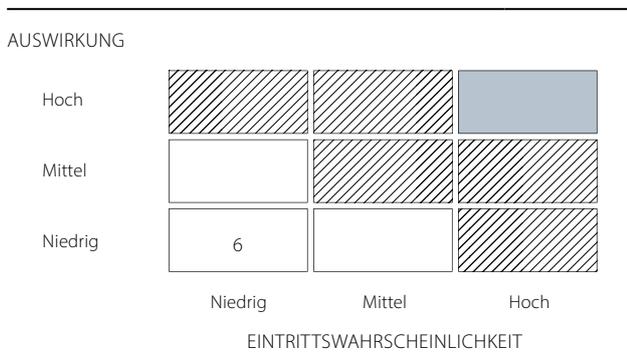
Die Analyse und Bewertung der relevanten Risiken obliegt den jeweiligen Verantwortlichen. Bei der Risikoanalyse und -bewertung wird die Wahrscheinlichkeit des Auftretens und der möglichen monetären Auswirkung des Risikos (Schadenshöhe) unter Erläuterung der Bewertungsannahmen (Bruttobewertung) hergeleitet. 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.



Konzernweit wurden sechs relevante Risiken aus verschiedenen Risikofeldern gemeldet. Bestandsgefährdende Risiken wurden nicht identifiziert. Auf Basis der Risikobewertung und unter Berücksichtigung der eingeleiteten Maßnahmen werden alle Risiken als vergleichsweise gering eingestuft. Die Gesamtrisikolage stufen wir weiterhin als niedrig ein. Wir rechnen mit einem Risikoerwartungswert für das Gesamtjahr von rund 400 Tsd. €. Aufgrund von leistungswirtschaftlichen Entwicklungen sowie weiteren Kosteneinsparpotentialen können diese Risiken ergebnisneutral behandelt werden und sollten die Planung 2019 nicht wesentlich beeinflussen.

Neben der Risikoklassifizierung werden Risiken zudem in nachstehende Risikofelder kategorisiert, die Einfluss auf die allgemeine Geschäftsentwicklung sowie auf die Entwicklung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage haben:

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.

Bei künftigen möglichen Unternehmenstransaktionen und deren Auswahl setzen wir weiter auf unsere Doppelstrategie Digitalisierung und Campus-Modell. Bei Übernahmen bzw. Unternehmensbeteiligungen entstehende rechtliche Risiken werden von uns bei Bedarf geprüft, überwacht und bewertet.

Als Gesundheitsdienstleister waren wir auch im letzten Jahr unter den bekannten Rahmenbedingungen tätig. Sie werden durch starke gesundheitspolitische Regulationseinflüsse geprägt. Um die Dynamik und Komplexität der Digitalisierung erfolgreich umzusetzen, müssen politische Rahmenbedingungen geschaffen werden, wobei die Patienten im Mittelpunkt stehen müssen. Für uns ist die Digitalisierung eine der Voraussetzungen für Innovationen und für

eine bessere Gesundheitsversorgung. Die Regelungen zum Fixkostendegressionsabschlag, der im Zuge des KHSG den dreijährigen Mehrleistungsabschlag abgelöst hat, werden auch weiter zu Ergebnisbelastungen führen.

Die RHÖN-KLINIKUM AG, die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), das Land Hessen und die beiden Universitäten Gießen und Marburg haben im Dezember 2017 eine Vereinbarung zur Umsetzung des Zukunftspapiers für die Weiterentwicklung der mittelhessischen Universitätsmedizin (Trennungsrechnung) für die Universitätskliniken in Gießen und Marburg unterzeichnet. Die Plausibilisierung der Vereinbarung zur Trennungsrechnung ist erfolgt. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG hat den Vertrag auf Plausibilität geprüft und attestiert, dass die Vereinbarung einem Fremdvergleich standhält. Damit ist die letzte Vorbehaltsbedingung erfüllt. Die Regelung läuft zunächst bis Ende 2021, hat aber aufgrund ihrer inhaltlichen Ausgestaltung aus unserer Sicht das Potenzial, über die vereinbarte Laufzeit hinaus die Basis für eine dauerhafte Regelung zu sein. Die Vereinbarung sieht unter anderem vor, dass die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH ab 2017 einen zusätzlichen Betrag für die Finanzierung der von ihr erbrachten Leistungen für Forschung und Lehre erhält.

Nach wie vor prägen 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 oben genannten Entwicklungen sind bereits in unseren Planungen berücksichtigt. Wir werden ihnen zukunftsgerichtet mit geeigneten Aktivitäten und Maßnahmen begegnen. Weitere Umfeld- und Branchenrisiken werden als sehr niedrig eingestuft. Die Regelungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) können zu weiteren Risiken für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG führen.

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 Standortschließungen durch Planfortschreibungen festgelegt werden bzw. die Qualität eines Krankenhauses durch einweisende Ärzte oder durch Patienten deutlich schlechter eingeschätzt wird als diejenige benachbarter Kliniken. In letzterem Fall können Patientenwanderbewegungen ausgelöst werden. Auch die zunehmenden Prüfungsaktivitäten des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung, insbesondere von Leistungen bzw. Fällen, die einen hohen Schweregrad aufweisen, machen sich bemerkbar.

Leistungsschwankungen in unseren Einrichtungen, Leistungsverchiebungen vom stationären in den ambulanten Bereich aber auch in benachbarte Fremdeinrichtungen (auch aufgrund von Umbaumaßnahmen im laufenden Betrieb), die regulierte Preissetzung sowie mögliche qualitätsbezogene Abschläge 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. Um unsere Leistungsfähigkeit auch in Zukunft sicherzustellen, haben wir bereits im Geschäftsjahr 2017 ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Profitabilität auf den Weg gebracht. Neben der Überprüfung der Instandhaltungs- und Wartungsverträge haben wir unter anderem die Strukturen im Konzern und an unseren Standorten überprüft und Maßnahmen für effizientere Abläufe umgesetzt. Zudem sind wir intensiv die branchenübergreifende Problematik der vermeidbaren Verluste durch Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) angegangen. Hierbei haben wir zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht. Unter anderem setzen wir auf diesem Gebiet bei der Rechnungsstellung verstärkt auch auf den Einsatz semantischer Kodierunterstützung zur vollständigen Erfassung erbrachter Leistungen vor dem Hintergrund der deutlich erhöhten Prüfquoten durch den MDK sowie vermehrt auf Schulungen und die Errichtung konzerninterner Wissensdatenbanken.

Betriebsrisiken

Der medizinische Fortschritt und der Anspruch, Patienten ganzheitlich und nicht partikulär zu diagnostizieren und zu therapieren, erfordern eine Organisation von immer stärker interdisziplinärarbeitsteiligen 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 Infrastruktur wie etwa Brandrisiken und in der IT-Systemausstattung gesehen. Nach der im Mai 2018 in Kraft getretenen EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind Unternehmen mit personenbezogenen Gesundheitsdaten im besonderen Maße rechenschaftspflichtig und müssen die „Integrität und Vertraulichkeit“ der Datenverarbeitung nachweisen können. Auf diesem Sicherheitsniveau sind wir in der IT-Sicherheit gut aufgestellt und sollten gezielten Angriffen angemessen widerstehen können.

Insgesamt stufen wir die Risikolage in diesem Bereich als niedrig ein, was vor allem auf die bestehenden Maßnahmenkataloge zurückzuführen ist. Für nicht abwendbare Risiken im Klinikbereich besteht ein angemessener und regelmäßig aktualisierter Versicherungsschutz.

Personalrisiken

Um als diversifizierter Gesundheitskonzern mit führender Fachkompetenz nachhaltig erfolgreich zu sein, benötigen wir engagierte und hochqualifizierte Mitarbeiter/innen 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, dabei sind regionale Unterschiede in den einzelnen Häusern zu erkennen. Auch für die RHÖN-KLINIKUM AG ist es eine Herausforderung, hochqualifiziertes und motiviertes Personal zu finden, um die vielseitigen und komplexen Anforderungen der Gesundheitswirtschaft zu erfüllen. Wir begegnen diesen Anforderungen mit zahlreichen, auf lokale Herausforderungen zugeschnittene Maßnahmen an unseren Standorten. Neben zeitgemäßen Vergütungsstrukturen, einem attraktiven Arbeitsumfeld, klinikeigenen Kindergärten, der Bereitstellung günstiger Wohnungen und der Unterstützung bei der Wohnungssuche bieten wir als moderner Arbeitgeber vielfältige Karriereöglichkeiten und Benefits.

Für uns ist es von zentraler Bedeutung sicherzustellen, dass wir qualifiziertes Personal von uns überzeugen und an unser Unternehmen binden können. So betreiben wir z. B. eigene staatlich anerkannte Schulen für Krankenpflege und nicht ärztliche Berufe und setzen uns durch unsere akademischen Lehrkrankenhäuser für die Ausbildung Medizinstudierender auf höchstem Niveau ein. Zudem nehmen wir durch unsere Zusammenarbeit mit weiteren Ausbildungsstätten und Schwerpunktuniversitäten frühzeitig Kontakt mit qualifizierten Absolventen 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 Personal-mangel effizient entgegenzuwirken, und stufen die Personalrisiken konzernweit weiterhin 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 der Beschaffung von Ersatzpräparaten sind verbrauchsintensive Fachabteilungen wie beispielsweise Neurologie und Onkologie. Im Rahmen des Maßnahmenprogramms arbeitet die Materialwirtschaft derzeit intensiv und systematisch an Konzernvertragsvereinbarungen sowie der Bereinigung und Vereinfachung des Sortiments und optimiert die internen Beschaffungsprozesse. Zudem stellen wir durch kontinuierliche Markt- und Produktbeobachtung sicher, dass sich die Abhängigkeit von einzelnen Lieferanten, Produkten und Dienstleistern in engen Grenzen hält, und stufen die Risikolage in diesem Bereich insgesamt als niedrig ein.

Finanzwirtschaftliche Risiken

Unser Unternehmen zeichnet sich durch eine hohe und gesunde Eigenkapitalausstattung, eine nachhaltige Innenfinanzierungskraft und eine starke Liquiditätssituation im dreistelligen Mio. €-Bereich aus. Im Nachgang der strategischen Neuausrichtung im Jahr 2014 hatten wir alle Finanzschulden zurückgeführt. Im Oktober 2018 haben wir ein Schuldscheindarlehen in Höhe von 100 Mio. € begeben. Die Emission sehen wir als sinnvolle Ergänzung unserer bereits im Vorjahr abgeschlossenen syndizierten Kreditlinie und Bestandteil unserer langfristigen Finanzierungsstrategie an. Eine langfristige Finanzierungs- und Planungssicherheit ist durch die Kombination von ausschließlich fix verzinsten Tranchen verschiedener Laufzeiten gegeben. Finanzierungs- und Liquiditätsrisiken sehen wir derzeit keine. Da wir ausschließlich in Deutschland tätig sind, unterliegen wir keinen Transaktions- und Währungsrisiken. 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 2018 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 2018 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 Risiken in den einzelnen Gesellschaften sowie im gesamten Konzern werden weiterhin als niedrig eingestuft.

4.2 Chancenbericht

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 weiter fortgesetzt. Die Prozess- und Kommunikationswege verlaufen analog dem Risikomanagement.

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.

Das Geschäftsjahr 2018 war nicht nur wirtschaftlich, sondern auch strategisch gesehen ein erfolgreiches Jahr. Mit unserem RHÖN-Campus-Konzept, der digitalen Transformation unseres Unternehmens und der Erschließung wichtiger zusätzlicher Geschäftsfelder, wie der Telemedizin, haben wir die richtige Strategie, um auch zukünftig auf einem von regulatorischen Eingriffen geprägten Gesundheitsmarkt eine führende Position einzunehmen.

Mit dem RHÖN-Campus-Konzept verfolgen wir ein organisches, moderates Wachstumsmodell. Wenn sich die demografische Situation ab 2022 weiter wie prognostiziert verschärft, sind wir mit dem RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt a. d. Saale und der entsprechenden Expertise am Markt gut aufgestellt und werden unsere Chancen mit dem Roll-out des RHÖN-Campus-Konzepts zu nutzen wissen.

Mit unserem Campus Bad Neustadt, den wir Anfang Dezember 2018 eingeweiht haben, haben wir erstmals und idealtypisch unser RHÖN-Campus-Konzept im ländlichen Raum in die Tat umgesetzt. Jenseits traditioneller Sektorengrenzen bieten wir eine erstklassige, rasche Diagnostik und Behandlung der Patienten. Ambulante sowie stationäre Diagnostik und Behandlung greifen vernetzt ineinander und werden durch eine Vielzahl weiterer Leistungen ergänzt. Prävention, Behandlung, Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Pflege arbeiten bei diesem integrativen Konzept kooperativ zusammen und ermöglichen so die ganzheitliche Betreuung unserer Patienten.

Wesentlicher Kern für die Umsetzung unseres Konzepts ist der Einsatz digitaler Instrumente und einer modernsten Anforderungen entsprechenden IT. Auf Basis einer stabilen IT setzen wir eine Vielzahl von klinischen Informationssystemen ein.

Eines der wichtigen digitalen Projekte ist das Medical Cockpit – eine semantische Suchmaschine, die hilft, relevante Informationen in Arztbriefen, Röntgenbefunden und OP-Berichten in kürzester Zeit zu finden, und somit den Ärzten und allen anderen am Behandlungsprozess Beteiligten die Arbeit erleichtert und zugleich den Behandlungsprozess schneller und sicherer für die Patienten macht. Mit dem Start des Campus wird das Medical Cockpit am Campus Bad Neustadt im aktiven Dialog mit den klinischen Anwendern sukzessive in den Regelbetrieb eingeführt werden. Das Medical Cockpit wurde ebenso in unser neu konzipiertes Ärzteportal (der arztgeführten elektronischen Patientenakte) integriert und steht damit auch niedergelassenen Ärzten zur Verfügung. Eine weitere Anwendung unter den zahlreichen Projekten ist die geplante Einführung der digitalen Anamnese und Befragung. Durch die Erfassung von Patientenfragebögen auf einem Tablet ermöglichen wir eine durchgängige digitale Erfassung behandlungsrelevanter Informationen.

Anfang 2019 haben wir eine Absichtserklärung für die Gründung einer gemeinsamen Gesellschaft mit dem Schweizer Telemedizinanbieter Medgate mitgeteilt. Im Rahmen der Vereinbarung planen wir im Zukunftsmarkt Telemedizin die Erbringung telemedizinischer und digital-medizinischer Dienstleistungen in Deutschland. Die neue

Gesellschaft hat das Potenzial, sich zu einem wichtigen zusätzlichen Geschäftsfeld zu entwickeln. Im Februar 2019 haben wir unsere Minderheitsbeteiligung an der Tiplu GmbH bekanntgegeben. Hierbei verfolgen wir das Ziel der Erlössicherung durch Verbesserung der Abläufe in der Fallkodierung.

Neben der fortschreitenden Digitalisierung bleibt auch die konzeptionelle und bauliche Modernisierung unserer Standorte ein bedeutendes Thema. Am Standort Marburg können wir mit der erzielten Einigung mit dem Ionenstrahl-Therapiezentrum, die einen erfolgreichen Neustart des MIT unter der medizinischen wie wirtschaftlichen Führung der RHÖN-KLINIKUM AG ermöglicht, die weitere Versorgung der Patienten mit einer innovativen Behandlungsmethode sicherstellen. Der Vertrag zur Trennungsrechnung macht den Weg frei für ein umfangreiches Investitionsprogramm in Höhe von mindestens 100 Mio. € am UKGM bis 2021. Von diesem finanziellen Engagement werden nicht nur Patienten und Mitarbeiter des UKGM profitieren, sondern die gesamte Region Mittelhessen. In Frankfurt (Oder) erfolgt sukzessive der Umbau zu einem weiteren Campus.

Am 1. Mai 2018 hat die dritte Amtsperiode (2018 bis 2020) des Medical Boards begonnen. Neben seiner strategischen Beratungsfunktion für Vorstand und Geschäftsführungen der Kliniken ist das Medical Board an der Vorbereitung von Entscheidungen bei medizinisch-strategischen Fragestellungen beteiligt und hat auch die Aufgabe, Innovationsprojekte zu begleiten und medizinische Expertise mit den unternehmerischen Zielen zu synchronisieren. Die Hauptaufgabe des Medical Boards ist es dabei, die jeweils besonderen Kompetenzen von Medizin und Ökonomie zusammenzuführen, zu koordinieren und zu begleiten.

2018 haben wir erneut den Mut und die Innovationskraft bewiesen, die Chancen in einem von regulatorischen Herausforderungen geprägten Wettbewerbsumfeld zu nutzen, um die Unternehmensziele zu erreichen. Unsere Ziele sind dabei unverändert geblieben: ein gesundes und agiles Unternehmen, exzellente medizinische Leistungen und – stets im Mittelpunkt unseres Tuns – das Wohl unserer Patienten. Insgesamt sehen wir unseren Konzern 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, die 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. 4 HGB ÜBER INTERNE KONTROLL- UND RISIKOMANAGE- MENTSYSTEME 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 den 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 strikt 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.

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

Bad Neustadt a. d. Saale, den 15. Februar 2019

Der Vorstand

Prof. Dr. Bernd Griewing

Stephan Holzinger

Dr. Gunther K. Weiß

Konzern- abschluss

Konzernbilanz	120
Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	122
Konzern-Gesamtergebnisrechnung	123
Eigenkapitalveränderungsrechnung	124
Kapitalflussrechnung	125
Konzernanhang	
Detailinhalt Konzernanhang	126
Grundlegende Informationen	128
Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	128
Kritische Schätzungen und Beurteilungen	
bei der Bilanzierung und Bewertung	146
Unternehmenserwerbe	147
Erläuterungen zur Konzern-	
Gewinn- und Verlustrechnung	149
Erläuterungen zur Konzernbilanz	153
Erläuterungen zur Kapitalflussrechnung	174
Anteilsbesitz	176
Sonstige Angaben	177
Organe der RHÖN-KLINIKUM AG	184
Versicherung der gesetzlichen Vertreter	187
Bestätigungsvermerk des	
unabhängigen Abschlussprüfers	188

Konzernbilanz

ZUM 31. DEZEMBER 2018

AKTIVA

in Tsd. €	Anhang	31.12.2018	31.12.2017
Langfristige Vermögenswerte			
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	6.1	176.707	174.482
Sachanlagen	6.2	852.100	747.050
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	9.3.3	2.490	2.631
Nach der Equity-Methode bilanzierte Finanzanlagen	6.4	390	389
Latente Steuerforderungen	6.3	3.178	9.134
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	6.5	4.682	35.153
		1.039.547	968.839
Kurzfristige Vermögenswerte			
Vorräte	6.6	25.939	25.022
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6.7	212.376	203.963
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	6.8	169.276	140.021
Sonstige Vermögenswerte	6.9	7.820	9.385
Laufende Ertragsteueransprüche	6.10	2.047	1.716
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	6.11	132.283	122.452
		549.741	502.559
		1.589.288	1.471.398

PASSIVA

in Tsd. €	Anhang	31.12.2018	31.12.2017
Eigenkapital			
Gezeichnetes Kapital	6.12	167.406	167.406
Kapitalrücklage		574.168	574.168
Sonstige Rücklagen		393.821	360.803
Eigene Anteile		-76	-76
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital		1.135.319	1.102.301
Nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital		23.903	22.955
		1.159.222	1.125.256
Langfristige Schulden			
Finanzschulden	6.13	99.525	-
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	6.14	2.199	2.288
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	6.17	15.170	15.005
Sonstige Verbindlichkeiten	6.18	0	7.982
		116.894	25.275
Kurzfristige Schulden			
Finanzschulden	6.13	303	-
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	6.16	115.883	108.225
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	6.19	3.847	1.299
Sonstige Rückstellungen	6.15	62.436	92.673
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	6.17	23.557	19.909
Sonstige Verbindlichkeiten	6.18	107.146	98.761
		313.172	320.867
		1.589.288	1.471.398

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2018

in Tsd. €	Anhang	2018	2017
Umsatzerlöse	5.1	1.232.908	1.211.077
Sonstige Erträge	5.2	183.469	151.930
		1.416.377	1.363.007
Materialaufwand	5.3	372.440	347.550
Personalaufwand	5.4	796.136	787.899
Abschreibungen und Wertminderungen	5.5	60.600	59.120
Sonstige Aufwendungen	5.6	122.080	129.741
Ergebnis aus der Wertminderung von finanziellen Vermögenswerten	5.7	178	–
		1.351.434	1.324.310
Operatives Ergebnis		64.943	38.697
Ergebnis von nach der Equity-Methode bilanzierten Finanzanlagen	5.9	83	–1.395
Finanzierungserträge	5.9	342	624
Finanzierungsaufwendungen	5.9	2.046	810
Ergebnis aus der Wertminderung von Finanzanlagen	5.9	144	–
Finanzergebnis (netto)	5.9	1.765	1.581
Ergebnis vor Steuern		63.178	37.116
Ertragsteuern	5.10	11.990	379
		51.188	36.737
Konzerngewinn		51.188	36.737
davon entfallend auf			
Nicht beherrschende Anteile	5.11	2.195	1.587
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG		48.993	35.150
Ergebnis je Aktie in €			
unverwässert	5.12	0,73	0,53
verwässert	5.12	0,73	0,53

Konzern-Gesamtergebnisrechnung

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2018

in Tsd. €	2018	2017
Konzerngewinn	51.188	36.737
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	2.195	1.587
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	48.993	35.150
Änderungen des beizulegenden Zeitwerts von Beteiligungen (FVOCI)	-471	-
Ertragsteuern	75	-
Sonstiges Ergebnis (Änderungen des beizulegenden Zeitwerts von Beteiligungen FVOCI), das anschließend nicht in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert wird	-396	-
Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen	322	29
Ertragsteuern	-51	-5
Sonstiges Ergebnis (Neubewertung von Pensionsplänen), das anschließend nicht in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert wird	271	24
Sonstiges Ergebnis ¹	-125	24
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	-	-
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	-125	24
Gesamtergebnis	51.063	36.761
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	2.195	1.587
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	48.868	35.174

¹ Summe der im Eigenkapital erfolgsneutral erfassten Wertveränderungen.

Eigenkapital- veränderungsrechnung

in Tsd. €	Gezeichnetes Kapital	Kapital- rücklage	Gewinn- rücklagen	Eigene Anteile	Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital	Nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital ¹	Eigenkapital
Stand							
31.12.2016/01.01.2017	167.406	574.168	349.057	-76	1.090.555	22.828	1.113.383
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern							
Dividendenausschüttungen	-	-	-23.428	-	-23.428	-1.460	-24.888
Konzerngewinn	-	-	35.150	-	35.150	1.587	36.737
Sonstiges Ergebnis	-	-	24	-	24	-	24
Sonstige Veränderungen							
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	-	-	-
Stand 31.12.2017	167.406	574.168	360.803	-76	1.102.301	22.955	1.125.256
Stand							
31.12.2017/01.01.2018 vor Anpassungen	167.406	574.168	360.803	-76	1.102.301	22.955	1.125.256
Anpassungen durch Übernahme von IFRS 9 (nach Steuern)							
	-	-	-1.122	-	-1.122	-30	-1.152
Stand							
31.12.2017/01.01.2018 nach Anpassungen	167.406	574.168	359.681	-76	1.101.179	22.925	1.124.104
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern							
Dividendenausschüttungen	-	-	-14.728	-	-14.728	-1.217	-15.945
Konzerngewinn	-	-	48.993	-	48.993	2.195	51.188
Sonstiges Ergebnis	-	-	-125	-	-125	-	-125
Sonstige Veränderungen							
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	-	-	-
Stand 31.12.2018	167.406	574.168	393.821	-76	1.135.319	23.903	1.159.222

¹ Einschließlich des sonstigen Ergebnisses (OCI).

Kapitalflussrechnung

in Mio. €	Anhang	2018	2017
Ergebnis vor Ertragsteuern		63,2	37,1
Finanzergebnis (netto)	5.9	1,8	1,6
Abschreibungen und Wertminderungen sowie Ergebnisse aus dem Abgang von Vermögenswerten	5.5	60,6	58,8
		125,6	97,5
Veränderung des Netto-Umlaufvermögens			
Veränderung der Vorräte	6.6	-0,9	-0,2
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6.7	-9,0	-12,9
Veränderung der sonstigen finanziellen Vermögenswerte und sonstigen Vermögenswerte	6.8 f.	-18,7	-10,3
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	6.16	-15,7	7,9
Veränderung übrige Nettoschulden/Sonstige nicht zahlungswirksame Vorgänge	6.17 f.	2,5	3,5
Veränderung der Rückstellungen	6.14 f.	-30,0	-3,1
Gezahlte Ertragsteuern	5.10	-3,6	-1,3
Zinsauszahlungen		-0,7	-0,8
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit		49,5	80,3
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	6.1 f.	-163,4	-115,8
Zugeflossene Fördermittel zur Finanzierung der Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte		17,4	15,5
Veränderung Anlage in Festgelder	6.5/6.8	20,1	100,1
Investitionen in Finanzanlagen	6.5	-1,0	-3,0
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	4	-0,6	-1,2
Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten		2,2	0,9
Zinseinzahlungen		0,3	0,6
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit		-125,0	-2,9
Einzahlungen aus der Aufnahme von Finanzschulden	6.13	99,7	-
Rückzahlung von Finanzschulden	6.13	-	-10,0
Auszahlungen aus der Aufnahme von Finanzschulden	6.13	-0,2	-0,8
Zahlungen aus Finanzierungs-Leasing	9.3	1,7	0,0
Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	6.12	-14,7	-23,4
Auszahlungen an nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital	6.12	-1,2	-1,5
Mittelzu-/Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit		85,3	-35,7
Veränderung der Finanzmittelfonds	6.11	9,8	41,7
Finanzmittelfonds am 01.01.		122,5	80,8
Finanzmittelfonds am 31.12.	6.11	132,3	122,5

Konzernanhang

INHALTSVERZEICHNIS

1 Grundlegende Informationen	128		
2 Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	128		
2.1 Grundlagen der Abschlusserstellung	128		
2.2 Konsolidierung	134		
2.2.1 Tochterunternehmen	134		
2.2.2 Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen	135		
2.2.3 Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen	135		
2.2.4 Veräußerung von Tochterunternehmen und assoziierten Unternehmen	135		
2.3 Segmentberichterstattung	136		
2.4 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	136		
2.4.1 Geschäftswert	136		
2.4.2 Computersoftware	136		
2.4.3 Sonstige immaterielle Vermögenswerte	137		
2.4.4 Forschungs- und Entwicklungskosten	137		
2.5 Sachanlagen	137		
2.6 Öffentliche Zuwendungen	137		
2.7 Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten (ohne Geschäftswert)	137		
2.8 Finanzielle Vermögenswerte	138		
2.8.1 Erfolgswirksam zum Fair Value bewertete Vermögenswerte (Fair Value through profit and loss)	139		
2.8.2 Erfolgsneutral zum Fair Value bewertete Vermögenswerte (Fair Value through other comprehensive income; ohne Recycling)	139		
2.8.3 Vermögenswerte zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet (amortised cost)	139		
2.8.4 Erfolgsneutral zum Fair Value bewertete Vermögenswerte (Fair Value through other comprehensive income; mit Recycling)	139		
2.9 Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	140		
2.10 Vorräte	140		
2.11 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	140		
2.12 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	140		
2.13 Eigenkapital	140		
2.14 Finanzielle Verbindlichkeiten	140		
2.15 Laufende und latente Steuern	141		
2.16 Leistungen an Arbeitnehmer	141		
2.16.1 Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer	141		
		2.16.2 Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	143
		2.16.3 Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen	143
		2.16.4 Anteilsbasierte Vergütungen	143
		2.17 Rückstellungen	143
		2.18 Ertragsrealisierung	143
		2.18.1 Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen	143
		2.18.2 Zinserträge	144
		2.18.3 Ausschüttungs- und Dividendenerträge	144
		2.19 Leasing	144
		2.20 Fremdkapitalkosten	144
		2.21 Dividendenausschüttungen	144
		2.22 Finanzrisikomanagement	144
		2.22.1 Finanzrisikofaktoren	144
		2.22.2 Kreditrisiko	144
		2.22.3 Liquiditätsrisiko	145
		2.22.4 Zinsänderungsrisiko	145
		2.22.5 Management von Eigen- und Fremdkapital	145
		3 Kritische Schätzungen und Beurteilungen bei der Bilanzierung und Bewertung	146
		3.1 Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte	146
		3.2 Umsatzrealisierung	146
		3.3 Ertragsteuern	147
		4 Unternehmenserwerbe	147
		5 Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	149
		5.1 Umsatzerlöse	149
		5.2 Sonstige Erträge	149
		5.3 Materialaufwand	149
		5.4 Personalaufwand	150
		5.5 Abschreibungen und Wertminderungen	150
		5.6 Sonstige Aufwendungen	150
		5.7 Ergebnis aus der Wertminderung von finanziellen Vermögenswerten	150
		5.8 Forschungskosten	150
		5.9 Finanzergebnis – netto	151
		5.10 Ertragsteuern	151
		5.11 Auf nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital entfallender Gewinn	152
		5.12 Ergebnis je Aktie	152

6 Erläuterungen zur Konzernbilanz	153	9 Sonstige Angaben	177
6.1 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	153	9.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt	177
6.2 Sachanlagen	155	9.2 Sonstige finanzielle Verpflichtungen	178
6.3 Latente Steuerforderungen	156	9.3 Leasingbeziehungen im Konzern	178
6.4 Nach der Equity-Methode bilanzierte Finanzanlagen	157	9.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating-Leasing	178
6.4.1 Nach der Equity-Methode bewertete Beteiligungen	157	9.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finanzierungs-Leasing	178
6.4.2 Assoziierte Unternehmen	157	9.3.3 Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	179
6.4.3 Gemeinschaftsunternehmen	158	9.4 Beziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen	179
6.5 Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)	158	9.5 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats	182
6.6 Vorräte	158	9.6 Erklärung zum Corporate Governance Kodex	183
6.7 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	158	9.7 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und ohne Umsatzsteuer)	183
6.8 Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)	159	9.8 Ereignisse nach dem Abschlussstichtag	183
6.9 Sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)	161		
6.10 Laufende Ertragsteueransprüche	161		
6.11 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	161		
6.12 Eigenkapital	161		
6.13 Finanzschulden	162		
6.14 Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	163		
6.15 Sonstige Rückstellungen	165		
6.16 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	166		
6.17 Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	166		
6.18 Sonstige Verbindlichkeiten	167		
6.19 Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	167		
6.20 Derivative Finanzinstrumente	167		
6.21 Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten	168		
6.21.1 Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien	168		
6.21.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien	173		
6.21.3 Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)	174		
7 Erläuterungen zur Kapitalflussrechnung	174		
8 Anteilsbesitz	176		
8.1 In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen	176		
8.2 Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB	177		
		10 Organe der RHÖN-KLINIKUM AG	184

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 maximal-versorgungsnahe 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 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 sind 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 rechen-technischen 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 2018 wurde unter Anwendung von § 315e 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 2018 verpflichtend anzuwenden sind. Eine vorzeitige Anwendung neuer Standards ist derzeit nicht vorgesehen.

a) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2018

Folgende neue bzw. geänderte Standards und Interpretationen sind – sofern durch die Europäische Union verabschiedet – ab dem Geschäftsjahr 2018 anzuwenden. Sie haben aus derzeitiger Sicht ab dem Geschäftsjahr 2018 sowie in den Folgejahren keine wesentlichen Auswirkungen bzw. keine praktische Relevanz auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG:

Standard/Interpretation			Zeitpunkt verpflichtende Anwendung	Endorsement ¹	Auswirkungen
Neu	IFRS 9	Finanzinstrumente	01.01.2018	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Neu	IFRS 15	Erlöse aus Verträgen mit Kunden	01.01.2018	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Klarstellungen	IFRS 15	Erlöse aus Verträgen mit Kunden	01.01.2018	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IFRS 2	Anteilsbasierte Vergütung	01.01.2018	Ja	Keine praktische Relevanz
Änderungen	IFRS 4	Versicherungsverträge	01.01.2018	Ja	Keine praktische Relevanz
Änderungen	Jährliche Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2014–2016	Sammelstandard zur Änderung mehrerer IFRS	01.01.2017/ 01.01.2018	Ja	Keine praktische Relevanz
Klarstellungen	IAS 40	Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	01.01.2018	Ja	Keine praktische Relevanz
Klarstellungen	IFRIC 22	Transaktionen in fremder Währung und im Voraus gezahlte Gegenleistungen	01.01.2018	Ja	Keine praktische Relevanz

¹ Übernahme der IFRS-Standards bzw. IFRS-interpretationen durch die Europäische Union.

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

IFRS 9 „Finanzinstrumente“

Der Standard IFRS 9 „Finanzinstrumente“ 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)? Aufgrund 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 Zeitwertes, 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). Ausnahmenregelungen bestehen für Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (bzw. sog. contract assets im Sinne des IFRS 15 „Erlöse aus Verträgen mit Kunden“) und Leasingforderungen. Für diese Vermögenswerte müssen (Forderungen aus Lieferungen und Leistungen bzw. contract assets ohne wesentliche Finanzierungskomponente) bzw. dürfen (Forderungen aus Lieferungen und Leistungen bzw. contract assets mit wesentlicher Finanzierungskomponente und Leasingforderungen) unabhängig von der Veränderung des Ausfallrisikos sämtliche erwarteten Verluste über die gesamte Laufzeit berücksichtigt werden.

– 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) dem für Risikomanagementzwecke tatsächlich verwendeten Verhältnis entsprechen muss.

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 Basiswertes 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.

Bei der RHÖN-KLINIKUM AG ergaben sich durch die Umstellung auf IFRS 9 folgende Effekte. Beteiligungen werden ab dem Erstanwendungszeitpunkt erfolgsneutral zum Fair Value (Fair Value through other comprehensive income, ohne Recycling) bewertet. Die Bewertung der übrigen finanziellen Vermögenswerte erfolgt bei der RHÖN-KLINIKUM AG unverändert zu fortgeführten Anschaffungskosten (amortised cost). Bezüglich der Wertberichtigung von finanziellen Vermögenswerten bzw. des geänderten Wertminderungsmodells kommt es zum Erstanwendungszeitpunkt 1. Januar 2018 zu einem ergebnisneutralen Rückgang der finanziellen Vermögenswerte, die zu fortgeführten Anschaffungskosten (amortised cost) bewertet sind, in Höhe von 1,4 Mio. € und des Eigenkapitals in Höhe von 1,2 Mio. € (nach Steuern). Im Übrigen setzt die RHÖN-KLINIKUM AG aktuell keine Sicherungsbeziehungen ein und beabsichtigt auch nicht, dies in naher Zukunft zu tun.

IFRS 15 „Erlöse aus Verträgen mit Kunden“

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 Kundenvertrags zu ermitteln und auf die einzelnen Leistungsverpflichtungen aufzuteilen. Abschließend ist nach dem neuen Modell für jede Leistungsverpflichtung Umsatz in Höhe des zugeordneten anteiligen Transaktionspreises zu realisieren, sobald die vereinbarte Leistung erbracht wurde bzw. der Kunde die Verfügungsmacht darüber erlangt hat. Hierbei ist anhand vorgegebener Kriterien zwischen zeitpunktbezogenen und zeitraumbezogenen Leistungserfüllungen zu unterscheiden.

Im April 2016 veröffentlichte das IASB zudem Klarstellungen zu IFRS 15, die folgende Themenbereiche betreffen:

- Identifikation von Leistungsverpflichtungen und Prüfung der Separierbarkeit im Vertragskontext
- Klassifizierung als Prinzipal oder Agent
- Umsatzerlöse aus Lizenzen

Es bestehen Vergütungsansprüche aus der Behandlung von Patienten, die sich zum Bilanzstichtag noch in Behandlung befinden. Diese werden als „Contract Assets“ klassifiziert und unter den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen ausgewiesen. Der Vergütungsanspruch entsteht erst, nachdem die Behandlung abgeschlossen ist. Alle Vergütungsansprüche sind innerhalb eines Jahres fällig.

Der Standard ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnen. Im Geschäftsjahr 2018 führte die Erstanwendung des IFRS 15 zu einem Rückgang der Umsatzerlöse in Höhe von 11,3 Mio. €. Gleichzeitig verminderten sich in dieser Höhe im Wesentlichen die sonstigen Aufwendungen. Die Umstellung auf den neuen Standard erfolgt in Übereinstimmung mit den entsprechenden Übergangsvorschriften.

Änderungen an IFRS 2 „Anteilsbasierte Vergütung“

Die Änderungen an IFRS 2 enthalten folgende drei Klarstellungen:

– Bewertung anteilsbasierter Vergütungstransaktionen mit Barausgleich

Ab dem Zeitpunkt der erstmaligen Anwendung der Änderungen ist die Bewertung von „cash-settled grants“ im Einklang mit den Bewertungsvorschriften für „equity-settled grants“ vorzunehmen. Gemäß IFRS 2.33 A sind Dienstleistungsbedingungen sowie

Nicht-Marktbedingungen nicht bei der Ermittlung des beizulegenden Zeitwerts, sondern in der Anzahl der voraussichtlich unverfallbar werdenden (virtuellen) Eigenkapitalinstrumente zu berücksichtigen. Sofern das Erreichen von Dienstleistungs- oder Nicht-Marktbedingungen nicht als wahrscheinlich angesehen wird, sind somit kein Aufwand und keine Schuld zu erfassen, da die Anzahl der voraussichtlich unverfallbar werdenden (virtuellen) Eigenkapitalinstrumente in diesen Fällen null beträgt.

– Klassifizierung anteilsbasierter Vergütungen unter Steuereinbehalt

Die Änderungen an IFRS 2 betreffen ebenso Vergütungstransaktionen, bei denen Eigenkapitalinstrumente gewährt werden, von denen ein Teil zwecks Begleichung einer Steuerschuld des Begünstigten einbehalten wird (sog. net settlement feature). Dies ist der Fall, wenn das Unternehmen verpflichtet ist, die aufgrund der anteilsbasierten Vergütung beim Begünstigten anfallende Steuer in bar an die zuständige Steuerbehörde abzuführen. Die Änderungen sehen vor, dass eine solche Zusage in ihrer Gesamtheit als „equity-settled grant“ zu klassifizieren ist, sofern eine derartige Klassifizierung für eine solche Zusage ohne „net settlement feature“ vorzunehmen gewesen wäre (IFRS 2.33 F). Gemäß IFRS 2.33 G ist die Zahlung an die Steuerbehörde als Abzug vom Eigenkapital zu bilanzieren. Davon ausgenommen ist der Anteil des bar gezahlten Betrags, um den die gesamte Zahlung den beizulegenden Zeitwert der für die Steuer zurückbehaltenen Eigenkapitalinstrumente im Zeitpunkt des Ausgleichs übersteigt.

– Modifikation einer anteilsbasierten Vergütung mit Barausgleich in eine anteilsbasierte Vergütung mit Ausgleich durch Eigenkapitalinstrumente

Der Standard stellt klar, dass der „equity-settled grant“ mit dem beizulegenden Zeitwert der gewährten Eigenkapitalinstrumente im Zeitpunkt der Modifikation bewertet und im Eigenkapital erfasst wird, soweit das Unternehmen die Güter und Dienstleistungen bereits erhalten hat. Die Schuld, die für den „cash-settled grant“ im Zeitpunkt der Modifikation angesetzt wird, ist auszubuchen. Etwaige Differenzen zwischen der Höhe der ausgebuchten Schuld und der Höhe des im Eigenkapital erfassten Betrags sind erfolgswirksam im Gewinn oder Verlust zu erfassen.

Die Änderungen an IFRS 2 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnen. Die Änderungen dieses Standards haben für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

Änderungen an IFRS 4 „Versicherungsverträge“

Die Änderungen an IFRS 4 bieten zwei freiwillig anzuwendende Möglichkeiten, um bestimmte bilanzielle Konsequenzen, die sich aus dem Auseinanderfallen der Erstanwendungszeitpunkte des IFRS 9 und des IFRS 17 ergeben, zu vermeiden:

- zeitlich begrenztes Aufschieben der Anwendung von IFRS 9
- Anwendung des sog. Overlay-Approach

Unternehmen, deren Tätigkeiten vorwiegend in Verbindung mit dem Versicherungsgeschäft stehen, dürfen für Geschäftsjahre, die vor dem 1. Januar 2021 beginnen, weiterhin IAS 39 anstatt IFRS 9 anwenden. Die Ausnahmeregelung findet lediglich auf der Stufe des berichtenden Unternehmens (reporting entity level) Anwendung.

Nach dem Overlay-Approach müssen Unternehmen IFRS 9 spätestens ab dem 1. Januar 2018 anwenden. Der Overlay-Approach eröffnet aber den Unternehmen, die Versicherungsverträge im Anwendungsbereich des IFRS 4 begeben, die Möglichkeit, Marktwertschwankungen von bestimmten finanziellen Vermögenswerten (qualifying financial assets) innerhalb der Gesamtergebnisrechnung aus dem Periodenergebnis (profit and loss) in das sonstige Ergebnis (other comprehensive income) umzugliedern. Als Ergebnis dieser Umgliederung wird in der Gewinn- und Verlustrechnung ein Periodenergebnis ausgewiesen, das sich gleichermaßen unter der Anwendung von IAS 39 ergeben hätte.

Unternehmen, die eine der vorgenannten Möglichkeiten in Anspruch nehmen, haben zusätzliche Offenlegungspflichten zu erfüllen.

Die Änderungen an IFRS 4 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnen. Die Änderungen dieses Standards haben für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

Jährliche Verbesserungen an den IFRS: „Zyklus 2014 bis 2016“

Die im Rahmen des Prozesses zur Vornahme von Verbesserungen von Standards und Interpretationen veröffentlichten „Jährlichen Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2014 bis 2016“, die grundsätzlich erstmals für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnen, anzuwenden sind, betreffen folgende Standards:

– IAS 28: „Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen“

Gemäß IAS 28.18 besteht das Wahlrecht, Anteile an assoziierten Unternehmen oder Gemeinschaftsunternehmen, die direkt oder indirekt von Wagniskapital-Organisationen, Investmentfonds, Unit Trusts und ähnlichen Unternehmen, einschließlich fondsgebundener Versicherungen, gehalten werden, – anstelle der Bilanzierung mittels der Equity-Methode – nach IFRS 9

erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert zu bewerten. Diesbezüglich stellt das IASB klar, dass diese Entscheidung für jedes assoziierte Unternehmen oder Gemeinschaftsunternehmen im Zeitpunkt des erstmaligen Ansatzes separat erfolgen muss. Investmentgesellschaften i. S. d. IFRS 10.27 haben Anteile an Tochterunternehmen grundsätzlich nicht zu konsolidieren, sondern die Beteiligungen gemäß IFRS 10.31 mit dem beizulegenden Zeitwert zu bewerten. Wird eine Investmentgesellschaft ihrerseits als assoziiertes Unternehmen oder Gemeinschaftsunternehmen in einen Konzernabschluss einer Nicht-Investmentgesellschaft einbezogen, so darf diese die von der Investmentgesellschaft vorgenommene Bilanzierung der Beteiligungen an Tochterunternehmen zum beizulegenden Zeitwert gemäß IAS 28.36 A beibehalten. Hierzu wurde klargestellt, dass diese Entscheidung ebenfalls für jede Investmentgesellschaft, die als assoziiertes Unternehmen oder Gemeinschaftsunternehmen in den Konzernabschluss einbezogen wird, separat zu treffen ist und dass die Wahl zum spätesten der folgenden Zeitpunkte zu erfolgen hat: Zeitpunkt des erstmaligen Ansatzes des Beteiligungsunternehmens bzw. Zeitpunkt, an dem das Beteiligungsunternehmen Investmentgesellschaft wurde, bzw. Zeitpunkt, an dem das Beteiligungsunternehmen erstmals Mutterunternehmen wurde. Die Klarstellungen an IAS 28 haben für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

– IFRS 1: „Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards“

Die zeitlich begrenzten Erleichterungsvorschriften für erstmalige Anwender der IFRS, die kurzfristige Ausnahmen der Anwendung von Übergangsvorschriften des IFRS 7, IAS 19 und IFRS 10 beinhalten, wurden gestrichen, da sie durch Zeitablauf nicht mehr relevant sind.

– IFRS 12: „Angaben zu Anteilen an anderen Unternehmen“

Die bereits seit 1. Januar 2017 verpflichtend anzuwendende Klarstellung an IFRS 12 regelt, dass mit Ausnahme der zusammengefassten Finanzinformationen gemäß IFRS 12.B17, sämtliche anderen Angabepflichten des IFRS 12 auch für Anteile gelten, die nach IFRS 5 als zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte oder aufgegebene Geschäftsbereiche klassifiziert sind. Die Klarstellung hat für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

Klarstellungen an IAS 40 „Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien“

Das IASB stellt klar, dass im Fall von Nutzungsänderungen von Immobilien und somit folgenden Übertragungen in den oder aus dem Bestand der als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien diese Nutzungsänderungen gegeben und nachweisbar sein müssen und die in IAS 40.57 angeführten Beispiele von Nutzungsänderungen keine abschließende Aufzählung darstellen. Ebenso wird betont, dass die bloße Absicht des Managements, eine Nutzungsänderung vorzunehmen, allein nicht für eine Übertragung i. S. d. IAS 40.57 ausreicht. Die Klarstellungen an IAS 40 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnen. Sie haben für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

Klarstellungen an IFRIC 22 „Transaktionen in fremder Währung und im Voraus gezahlte Gegenleistungen“

Das IFRS IC stellt in der Interpretation klar, dass für Zwecke der Bestimmung des Wechselkurses als Transaktionszeitpunkt auf den Tag der erstmaligen Erfassung der als nicht finanzieller Vermögenswert bzw. Verbindlichkeit erfassten Vorauszahlung abzustellen ist. Sofern ein Unternehmen im Rahmen einer Transaktion mehrere Voraus-

zahlungen leistet oder erhält, sind der Transaktionszeitpunkt und damit der Wechselkurs für jede Vorauszahlung separat zu bestimmen. Die Regelung gilt nicht, wenn die empfangenen Vermögenswerte bzw. die zu erfassenden Aufwendungen und Erträge bei erstmaligem Ansatz mit ihrem beizulegenden Zeitwert oder dem beizulegenden Zeitwert bestimmter Gegenleistungen anzusetzen sind. Weiterhin sind Versicherungsverträge und die Bilanzierung von Ertragsteuern vom Anwendungsbereich der Interpretation ausgenommen. Die Klarstellungen an IFRIC 22 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnen. Sie haben für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

b) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2019 bzw. folgenden Geschäftsjahren

Folgende durch das IASB neu veröffentlichte bzw. geänderte Standards und Interpretationen sind – sofern durch die Europäische Union übernommen – ab dem Geschäftsjahr 2019 bzw. den Folgejahren anzuwenden und haben auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG wesentliche Auswirkungen, keine wesentlichen Auswirkungen, keine praktische Relevanz bzw. unterliegen einer Prüfung durch das Management:

Standard/Interpretation			Zeitpunkt verpflichtende Anwendung	Endorsement ¹	Auswirkungen
Neu	IFRS 16	Leasing	01.01.2019	Ja	Wesentliche Auswirkungen
Neu	IFRIC 23	Unsicherheit bezüglich der ertragsteuerlichen Behandlung	01.01.2019	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IFRS 9	Finanzinstrumente	01.01.2019	Ja	Keine praktische Relevanz
Änderungen	IAS 1, IAS 8	Darstellung des Abschlusses, Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	01.01.2020	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Änderungen	IAS 19	Leistungen an Arbeitnehmer	01.01.2019	Nein	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IAS 28	Anteile an assoziierten Unternehmen	01.01.2019	Nein	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IFRS 3	Unternehmenszusammenschlüsse	01.01.2020	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Neu	IFRS 17	Versicherungsverträge	01.01.2021	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Änderungen	Diverse	Konzeptionelles Rahmenkonzept IFRS Standards	01.01.2020	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Änderungen	Jährliche Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2015 bis 2017	Sammelstandard zur Änderung mehrerer IFRS	01.01.2019	Nein	Keine wesentlichen Auswirkungen

¹ Übernahme der IFRS-Standards bzw. IFRS Interpretationen durch die Europäische Union.

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

IFRS 16 „Leasing“

Der im Januar 2016 veröffentlichte neue Standard zur Bilanzierung von Leasingverhältnissen löst IAS 17 „Leasingverhältnisse“ sowie die zugehörigen Interpretationen (IFRIC 4, SIC-15, SIC-27) ab.

IFRS 16 definiert ein Leasingverhältnis als einen Vertrag, der das Recht zur Nutzung eines Vermögenswertes über einen Zeitraum im Austausch für eine Gegenleistung beinhaltet. In diesem erfordert ein Leasingverhältnis, dass die Erfüllung des Vertrags von der Nutzung eines identifizierten Vermögenswertes abhängt und zugleich der Kunde das Recht auf Kontrolle der Nutzung dieses Vermögenswertes durch den Vertrag erhält. Kontrolle der Nutzung liegt vor, sofern der Kunde im Wesentlichen den gesamten wirtschaftlichen Nutzen aus dem Vermögenswert erhält und er zudem das Recht hat, die Nutzung des Vermögenswertes zu bestimmen, d. h. entscheiden kann, wie und für welchen Zweck der Vermögenswert genutzt wird. Die Preisgestaltung zwischen Kunde und Leistungserbringer spielt künftig für die Einordnung einer Vereinbarung als Leasingverhältnis keine Rolle mehr.

Für Leasingnehmer erfordert der neue Standard einen vollkommen neuen Ansatz für die bilanzielle Erfassung von Leasingverträgen. War nach IAS 17 für die bilanzielle Erfassung eines Leasingverhältnisses beim Leasingnehmer die Übertragung wesentlicher Chancen und Risiken am Leasingobjekt entscheidend, so ist künftig grundsätzlich jedes Leasingverhältnis beim Leasingnehmer in Form eines Nutzungsrechts als Finanzierungsvorgang in der Bilanz abzubilden. Für Leasinggeber sind die Bilanzierungsvorschriften weitgehend unverändert geblieben.

IFRS 16 beinhaltet zwei Ausnahmen vom Grundsatz der Erfassung aller Leasingverhältnisse, die wahlweise in Anspruch genommen werden können. So dürfen Leasingverhältnisse mit einer Laufzeit von maximal zwölf Monaten sowie Leasingverhältnisse über geringwertige Vermögenswerte wie bisheriges Operating-Leasing behandelt werden. Als geringwertige Vermögenswerte hat der Standardsetzer insbesondere geringwertiges IT-Equipment und Betriebs- und Geschäftsausstattungen mit einem Wert von maximal 5.000,00 US-Dollar im Sinn.

Der Standard ist ab Geschäftsjahren anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2019 beginnen. Eine freiwillige vorzeitige Anwendung ist möglich, sofern auch IFRS 15 zu diesem Zeitpunkt bereits angewendet wird. Die Erstanwendung kann von Leasingnehmern wahlweise entweder vollständig retrospektiv im Sinne von IAS 8 oder modifiziert retrospektiv auf Basis der im Standard definierten Übergangsregeln angewendet werden. Leasinggeber führen ihre bisherige

Bilanzierungsweise ab dem Tag der Erstanwendung grundsätzlich unverändert fort, lediglich für Unterleasingverhältnisse gibt es für Zwischenleasinggeber spezielle Übergangsvorschriften.

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG wird der neue Standard ab dem 1. Januar 2019 mit dem modifiziert rückwirkenden Ansatz angewendet. Leasingverhältnisse mit einer Laufzeit von maximal zwölf Monaten sowie Leasingverhältnisse über geringwertige Vermögenswerte werden wie bisher als Operating-Leasing behandelt. Der Konzern wird die Ausnahmeregelung bezüglich Beibehaltung der Definition eines Leasingverhältnisses anwenden. Somit wird IFRS 16 auf alle Verträge angewendet, die vor dem 1. Januar 2019 abgeschlossen wurden und nach IAS 17 und IFRIC 4 als Leasingverhältnis klassifiziert worden sind. Die Anwendung des IFRS 16 als Leasingnehmer hat auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der RHÖN-KLINIKUM AG wesentliche Auswirkungen. So kommt es zum Erstanwendungszeitpunkt 1. Januar 2019 innerhalb der Bilanz zu einem Anstieg der Aktiva und Passiva (Bilanzverlängerung) um 8,0 Mio. € sowie zu einer geringeren Eigenkapitalquote. Der bisherige Leasingaufwand wird das EBITDA des Geschäftsjahres 2019 voraussichtlich um 2,0 Mio. € entlasten und im Gegenzug wird sich die Abschreibung voraussichtlich um 1,9 Mio. € erhöhen. Durch die Aufzinsung der Leasingverbindlichkeiten werden voraussichtlich um 0,1 Mio. € höhere Zinsaufwendungen das Finanzergebnis des Geschäftsjahres 2019 belasten. Im Übrigen hat die Anwendung des IFRS 16 als Leasinggeber keine wesentlichen Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der RHÖN-KLINIKUM AG.

IFRIC 23 „Unsicherheit bezüglich der ertragsteuerlichen Behandlung“

Die am 7. Juni 2017 vom IFRS IC veröffentlichte Interpretation IFRIC 23 „Unsicherheit bezüglich der ertragsteuerlichen Behandlung“ enthält Regelungen zum Ansatz und zur Bewertung von Steuerrisikopositionen und schließt somit diesbezüglich bestehende Regelungslücken im IAS 12 „Ertragsteuern“.

Steuerrisikopositionen i. S. v. IFRIC 23 umfassen sämtliche risikobehafteten Steuersachverhalte, auf welche in Bezug auf die Akzeptanz durch die Steuerbehörde Unsicherheiten bestehen, und sind somit nicht nur auf bereits bestehende Streitigkeiten mit Steuerbehörden beschränkt. Die Voraussetzung für den Ansatz einer Steuerrisikoposition als Vermögenswert oder Schuld ist, dass eine Zahlung oder eine Erstattung als wahrscheinlich eingeschätzt wird. Risikobehaftete Steuersachverhalte können entweder einzeln oder zusammengefasst angesetzt werden, abhängig davon, durch welchen Ansatz die erwartete steuerrechtliche Klärung der Sachverhalte am besten dargestellt wird. Für die Bewertung der Steuerrisikoposition ist entweder der wahrscheinlichste Wert oder der Erwartungswert anzuwenden, abhängig davon, welche Methode die Erwartung des Unternehmens über die Klärung des jeweiligen risikobehafteten

Steuersachverhalts am besten darstellt. Zudem wird klargestellt, dass sich risikobehaftete Steuersachverhalte auf die Ermittlung sowohl der tatsächlichen Steuern als auch der latenten Steuern auswirken können und dass somit für die Ermittlung jeweils einheitliche Schätzungen und Annahmen zu treffen sind. Der Standard ist ab Geschäftsjahren anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2019 beginnen. Die Anwendung des IFRIC 23 hat keine wesentlichen Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der RHÖN-KLINIKUM AG.

Änderungen an IFRS 9 „Finanzinstrumente“

Am 12. Oktober 2017 hat das IASB Änderungen an IFRS 9 veröffentlicht. Die Änderungen sollen eine Bewertung zu fortgeführten Anschaffungskosten bzw. erfolgsneutral zum beizulegenden Zeitwert (FVOCI) auch für solche finanziellen Vermögenswerte mit vorzeitiger Rückzahlungsoption ermöglichen, bei denen eine Partei bei Kündigung eine angemessene Entschädigung erhält oder zahlt. Ferner sehen die Änderungen vor, dass die schon bisher geltende Ausnahme für Entschädigungszahlungen im Kündigungsfall auch insoweit zutreffen kann, als dass das dort erwähnte angemessene Entgelt für die vorzeitige Kündigung negativ ist, d. h. de facto ein Entgelt für die kündigende Partei darstellt. Die ergänzende Regelung macht es notwendig, die bestehende Ausnahmeregelung dahingehend abzuändern, dass diese dem Wortlaut nach nur mehr auf „angemessenes Entgelt“ (anstatt wie bisher auf „angemessenes zusätzliches Entgelt“) abstellt. Wie bereits bisher muss der Betrag der vorzeitigen Rückzahlung im Wesentlichen den vertraglichen Nennwert und die aufgelaufenen, noch nicht gezahlten vertraglichen Zinsen darstellen und kann ein angemessenes Entgelt für die vorzeitige Beendigung des Vertrags beinhalten. Die Änderungen am Standard IFRS 9 sind ab Geschäftsjahren anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2019 beginnen. Die Anwendung des IFRS 9 hat für die RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

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 28. März 2019 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 strukturierter Unternehmen), bei denen der Konzern die Möglichkeit hat, diese Unternehmen gemäß IFRS 10 zu beherrschen. Bei der Beurteilung, ob eine Beherrschung, d. h. „control“, vorliegt, wird überprüft, ob das Mutterunternehmen Verfügungsgewalt, d. h. „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 nicht die Mehrheit 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 beherrschenden 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 den 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 Verlust von „control“ eintritt.

2.2.3 Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen

Assoziierte Unternehmen sind solche Unternehmen, auf die der Konzern maßgeblichen Einfluss ausübt. Ein maßgeblicher Einfluss wird widerlegbar vermutet, wenn der Stimmrechtsanteil zwischen 20,0% und 50,0% liegt. 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 sind 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 (Impairment Test) 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, werden nicht nach der Equity-Methode konsolidiert. Sie werden mit dem beizulegenden Zeitwert im Konzernabschluss berücksichtigt. Unwesentliche Beteiligungen, deren Marktwert aufgrund des Fehlens eines aktiven Markts nicht berechnet werden kann, werden zu Anschaffungskosten bewertet.

2.2.4 Veräußerung von Tochterunternehmen und assoziierten Unternehmen

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. versicherungsmathematische Ergebnisse aus Pensionen).

2.3 Segmentberichterstattung

Nach IFRS 8 – Geschäftssegmente – sind die Segmentinformationen über Geschäftssegmente entsprechend der internen Berichterstattung an den Hauptentscheidungsträger darzustellen (Managementansatz). Ein Geschäftssegment ist ein Unternehmensbestandteil,

- der Geschäftstätigkeiten betreibt, mit denen Umsatzerlöse erwirtschaftet werden und bei denen Aufwendungen anfallen können. Dazu gehören bei uns alle Umsatzerlöse im Zusammenhang mit der Leistungserbringung, die unmittelbar und mittelbar gegenüber Patienten erfolgt, sowie alle zur Leistungserbringung notwendigen Aufwendungen,
- dessen Betriebsergebnis regelmäßig von der verantwortlichen Unternehmensinstanz im Hinblick auf Entscheidungen über die Allokation von Ressourcen zu diesem Segment und die Bewertung seiner Ertragskraft überprüft wird und
- für den separate Finanzinformationen vorliegen.

In unserem Konzern ist der Vorstand das Hauptentscheidungsträgergremium. In diesem Gremium werden die strategischen Entscheidungen für den Konzern getroffen und an dieses Gremium werden regelmäßig die Kennzahlen der Kliniken, die bei uns die operativen Segmente darstellen, berichtet.

Das monatliche Berichtswesen an den Vorstand umfasst die Kliniken. Die Konzernführungskosten werden vollständig auf die operativen Segmente verteilt. Der monatliche Plan-Ist-Vergleich und Ist-Ist-Vergleich im Bericht an den Vorstand dient durch die Zusammenfassung der operativen Segmente zu einem Berichtssegment der Steuerung der in der Unternehmensprognose veröffentlichten Zielgrößen, besonders der EBITDA-Marge.

Aus unserem Verständnis heraus, integrierte Gesundheitsleistungen anzubieten, unterscheiden wir in der Steuerung nicht danach, ob die Leistungen im Sinne des Sozialgesetzbuchs dem stationären oder dem ambulanten Sektor bzw. dem Reha- oder Pflegesektor zuzurechnen sind. In die operativen Segmente fließen alle Aufwendungen und Erträge ein, die direkt oder indirekt mit den Patienten im Zusammenhang stehen.

Die operativen Segmente werden zu einem Berichtssegment aggregiert, da diese vergleichbare wirtschaftliche Merkmale aufweisen. Bedingt durch dieselben strukturellen Rahmenbedingungen, weisen die operativen Segmente im Konzern mit den erbrachten Gesundheitsleistungen ein vergleichbares Chancen- und Risikoprofil auf, deren wirtschaftliches Umfeld weitgehend gesetzlich bestimmt ist. Die politisch gewollten staatlichen Eingriffe setzen sowohl auf der Erlösseite als auch bei den Aufwendungen an. Damit ist es den operativen Segmenten möglich, vergleichbare EBITDA-Margen zu erzielen. Wir verfügen damit unverändert über nur ein berichtspflichtiges Geschäftssegment.

Sämtliche Umsatzerlöse für alle unsere Tätigkeitsbereiche erzielen wir im Inland. Den Großteil unseres Umsatzes im stationären, ambulanten, Reha- und pflegerischen Bereich erzielen wir mit den gesetzlichen Krankenkassen, der staatlichen Rentenversicherung, den gesetzlichen Berufsgenossenschaften und weiteren öffentlichen Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge. Nur ein geringer Teil des Umsatzes wird mit privaten Krankenkassen bzw. Selbstzahlern getätigt. Wir verweisen hinsichtlich der Aufteilung der Umsatzerlöse nach Geschäftsfeldern und Bundesländern auf Kapitel 5 des Anhangs.

2.4 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

2.4.1 Geschäftswert

Der Geschäftswert stellt den Überschuss der Anschaffungskosten des Unternehmensewerbs über den beizulegenden Zeitwert der Anteile des Konzerns an den Nettovermögenswerten des erworbenen Unternehmens zum Erwerbszeitpunkt dar. Ein durch Unternehmensewerb entstandener Geschäftswert wird den immateriellen Vermögenswerten zugeordnet. Der Geschäftswert wird mindestens einem jährlichen Werthaltigkeitstest (Impairment Test) 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 Kliniken (jedem Klinikstandort mit seinen stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsstrukturen einschließlich vorhandener Rehabilitationseinrichtungen), soweit der zugehörige Goodwill kooperierender Einheiten nicht auf übergeordneter Ebene überwacht wird.

Falls der erzielbare Betrag den Buchwert unterschreitet, wird eine Wertminderung 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.

2.5 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 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 den Krankenhäusern gewährt. Noch nicht zweckentsprechend verwendete Fördermittel werden unter den sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten zum Bilanzstichtag ausgewiesen.

2.7 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 Vermö-

genswert als wertgemindert betrachtet und auf seinen erzielbaren Betrag abgeschrieben. Zur Ermittlung des Nutzungswertes werden die geschätzten künftigen Cash-Flows unter Zugrundelegung eines Abzinsungssatzes vor Steuern, der die aktuellen Markterwartungen hinsichtlich des Zinseffektes und der spezifischen Risiken des Vermögenswertes widerspiegelt, auf ihren Barwert abgezinst. Wertminderungsaufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter dem Posten Abschreibungen und Wertminderungen ausgewiesen.

An jedem Bilanzstichtag wird überprüft, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein Wertminderungsaufwand, der in früheren Berichtsperioden erfasst wurde, nicht länger besteht oder sich vermindert haben könnte. Liegt ein solcher Indikator vor, wird der erzielbare Betrag geschätzt. Ein zuvor erfasster Wertminderungsaufwand ist dann aufzuheben, wenn sich seit der Erfassung des letzten 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.

2.8 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 ab 1. Januar 2018 grundsätzlich in die folgenden Kategorien im Sinne von IFRS 9 unterteilt:

- erfolgswirksam zum Fair Value bewertet (Fair Value through profit and loss)
- erfolgsneutral zum Fair Value bewertet (Fair Value through other comprehensive income; ohne Recycling)
- zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet (amortised cost)
- erfolgsneutral zum Fair Value bewertet (Fair Value through other comprehensive income; mit Recycling)

Die finanziellen Vermögenswerte wurden bis 31. Dezember 2017 grundsätzlich in die folgenden Kategorien im Sinne von IAS 39 unterteilt:

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

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.

Erfolgsneutral zum Fair Value bewertete Vermögenswerte (Fair Value through other comprehensive income; ohne Recycling) werden nach ihrem erstmaligen Ansatz zu ihren beizulegenden Zeitwerten bewertet. Finanzielle Vermögenswerte in der Kategorie amortised cost werden zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Verwendung der Effektivzinsmethode bilanziert. 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.

Gewinne oder Verluste aus Schwankungen des beizulegenden Zeitwertes von erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten finanziellen Vermögenswerten einschließlich Dividenden- und Zinszahlungen werden grundsätzlich in der Gewinn- und Verlustrechnung unter dem Posten Finanzierungsaufwendungen und -erträge in der Periode ihres Anfalls ausgewiesen. Investitionen in Eigenkapitalinstrumente (Beteiligungen) werden nach IFRS 9 bei der RHÖN-KLINIKUM AG als Fair Value through other comprehensive income (ohne Recycling) bilanziert. Entsprechende Gewinne und Verluste aus der Veräußerung werden nicht in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert.

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 eingetretene Verluste bzw. bereits erwartete Verluste zu erfassen sind. Sofern nicht der vereinfachte Wertminderungsansatz angewendet wird, wird zusätzlich danach differenziert, ob sich das Ausfallrisiko finanzieller Vermögenswerte seit ihrem Zugang wesentlich verschlechtert hat oder nicht. Liegt eine signifikante Verschlechterung des Ausfallrisikos vor (z. B. wenn der finanzielle Vermögenswert nicht mehr der Ratingklasse Investmentgrade zugeordnet werden kann), werden ab diesem Zeitpunkt sämtliche erwartete Verluste über die gesamte Laufzeit erfasst. Andernfalls werden nur die über die Laufzeit des Instruments erwarteten Verluste berücksichtigt, die aus künftigen möglichen Verlustereignissen innerhalb der nächsten zwölf Monate resultieren.

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG kommt das allgemeine Wertminderungsmodell im Wesentlichen für Festgeldanlagen zur Anwendung. Die Ermittlung des erwarteten Kreditverlustes erfolgt dabei unter Berücksichtigung von externen Ratings und Insolvenzquoten.

2.8.1 Erfolgswirksam zum Fair Value bewertete Vermögenswerte (Fair Value through profit and loss)

Nach IFRS 9 ist die erfolgswirksame Bewertung zum Fair Value bei finanziellen Vermögenswerten verpflichtend vorzunehmen, wenn diese weder im Rahmen eines Geschäftsmodells gehalten werden, dessen Zielsetzung darin besteht, Vermögenswerte zu halten, um vertragliche Cash-Flows zu vereinnahmen, noch im Rahmen eines Geschäftsmodells, dessen Zielsetzung erfüllt wird, wenn vertragliche Cash-Flows vereinnahmt und finanzielle Vermögenswerte verkauft werden. Bei einem Geschäftsmodell, das zu einer FVTPL-Bewertung führt, werden die finanziellen Vermögenswerte zu Handelszwecken gehalten oder auf der Basis des Fair Value verwaltet. Darüber hinaus sind finanzielle Vermögenswerte erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert zu bewerten, wenn sie die Zahlungsstrombedingungen i. S. d. IFRS 9 nicht erfüllen. Bei der RHÖN-KLINIKUM AG existieren keine finanziellen Vermögenswerte in Form von Fremdkapitalinstrumenten, die dieser Kategorie zugeordnet werden könnten.

2.8.2 Erfolgsneutral zum Fair Value bewertete Vermögenswerte (Fair Value through other comprehensive income; ohne Recycling)

Investitionen in Eigenkapitalinstrumente erfüllen die Zahlungsstrombedingungen i. S. d. IFRS 9 nicht, sie sind grundsätzlich zum Fair-Value zu bewerten. Für Eigenkapitalinstrumente, die nicht zu Handelszwecken gehalten werden, hat ein Unternehmen das unwiderrufliche Recht, bei Erstansatz von der Nutzung der Fair-Value-OCI-Option Gebrauch zu machen. Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG werden Beteiligungen in Höhe von 4,7 Mio. € ab dem Erstanwendungszeitpunkt von IFRS 9 zum Fair-Value (Fair Value through other comprehensive income; ohne Recycling) bewertet.

2.8.3 Vermögenswerte zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet (amortised cost)

Finanzielle Vermögenswerte, die im Rahmen eines Geschäftsmodells gehalten werden, deren Zielsetzung darin besteht, Vermögenswerte zu halten, um die vertraglichen Cash-Flows zu vereinnahmen, werden zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet, sofern die Vermögenswerte auch die Zahlungsstrombedingungen i. S. v. IFRS 9 erfüllen.

Bei der Beurteilung, ob Cash-Flows realisiert werden, indem die vertraglich vereinbarten Zahlungen aus dem finanziellen Vermögenswert vereinnahmt werden, sind die Häufigkeit und der Umfang der Verkäufe in früheren Perioden zu berücksichtigen, ob die verkauften Vermögenswerte kurz vor dem Fälligkeitstermin standen sowie die Gründe für diese Verkäufe und die Erwartungen hinsichtlich der künftigen Verkaufsaktivitäten.

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG werden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte, Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente sowie finanzielle Verbindlichkeiten dieser Kategorie zugeordnet.

2.8.4 Erfolgsneutral zum Fair Value bewertete Vermögenswerte (Fair Value through other comprehensive income; mit Recycling)

Dieser Kategorie werden finanzielle Vermögenswerte zugeordnet, die die Zahlungsstrombedingungen i. S. d. IFRS 9 erfüllen und deren Zielsetzung darin besteht, vertragliche Cash-Flows zu vereinnahmen und finanzielle Vermögenswerte zu verkaufen. Solche finanziellen Vermögenswerte liegen momentan bei der RHÖN-KLINIKUM AG nicht vor.

2.9 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.

Da das wirtschaftliche Eigentum an den vermieteten Immobilien bei der RHÖN-KLINIKUM AG oder ihren Tochtergesellschaften als Leasinggeber (Operating-Leasing) verbleibt, werden diese Immobilien 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.

2.10 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.

2.11 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 (amortised cost) unter Abzug von Wertminderungen bewertet. Der Konzern tätigt über 90 % seiner Umsätze mit den gesetzlichen Krankenkassen. Der wesentliche Teil der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen besteht ebenso gegenüber gesetzlichen Krankenkassen. Für die Ermittlung erwarteter Kreditverluste haben wir für diese Kategorie der Forderungen das Länderausfallrisiko für die Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt. Bei den übrigen Forderungen schätzt der Konzern den Anteil der erwarteten Kreditverluste zum Bilanzstichtag auf Basis von Altersstrukturlisten und Erfahrungswerten der Vergangenheit als Prozentsatz in Abhängigkeit von der Außenstandsdauer. Makroökonomische Risiken fließen zeitversetzt über das Länderausfallrisiko für die Bundesrepublik Deutschland bzw. über die individuellen Forderungsausfälle in die Betrachtung ein. Forderungen werden im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG nach Ablauf der gesetzlich festgeschriebenen Verjährungsfristen bzw. nach Abschluss eines erfolglosen Insolvenzverfahrens ausgebucht. Zusätzlich bilanziert

der Konzern Einzelwertberichtigungen, wenn aufgrund besonderer Umstände nicht mit der Einbringung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zu rechnen ist.

2.12 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.

2.13 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 weiterveräußert werden. Werden solche Anteile nachträglich wieder ausgegeben oder veräußert, 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.

2.14 Finanzielle Verbindlichkeiten

Die finanziellen Verbindlichkeiten setzen sich grundsätzlich aus Finanzschulden (einschließlich negativer beizulegender Zeitwerte derivativer Finanzinstrumente), Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten zusammen. 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.

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.

Die derivativen Finanzinstrumente werden zum beizulegenden Zeitwert bewertet. Für kurzfristige finanzielle Verbindlichkeiten bedeutet dies, dass sie mit ihrem Rückzahlungs- oder Erfüllungsbetrag angesetzt werden.

2.15 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 Verbindlichkeitsmethode, 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.

2.16 Leistungen an Arbeitnehmer

2.16.1 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 existierender Planvermögens – den vollen Umfang der Verpflichtungen unter der Vermeidung von Aufwandsschwankungen, die sich insbesondere bei Änderungen der Berechnungsparameter ergeben können. Die in der jeweiligen Berichtsperiode erfassten versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste werden als „Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen“ in der Gesamtergebnisrechnung gesondert dargestellt.

Gemäß IAS 19 wird nachzuverrechnender Dienstzeitaufwand, d. h. alle Leistungsänderungen, die die leistungsorientierte Verpflichtung vermindern, in vollem Umfang im Zeitpunkt der Planänderung in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Gemeinschaftliche Pläne mehrerer Arbeitgeber

Aufgrund tarifvertraglicher Regelungen leistet der Konzern für eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern Beiträge an die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) und an andere Versorgungswerke des öffentlichen Dienstes (Zusatzversorgungskasse für Gemeinden, ZVK). Die Zusatzversorgungskassen sind Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts. Die Beiträge werden im Rahmen von Umlageverfahren erhoben. Durch diese Finanzierungsstruktur besteht das Risiko steigender Beiträge durch die Erhebung von Sanierungsbeiträgen, die einseitig oder überproportional den Arbeitgebern auferlegt werden können.

Bei den vorliegenden Plänen handelt es sich um gemeinschaftliche Pläne mehrerer Arbeitgeber (IAS 19.8), da sich die beteiligten Unternehmen sowohl das Risiko der Kapitalanlage als auch das biometrische Risiko teilen. Die VBL-/ZVK-Versorgung ist grundsätzlich als leistungsorientierter Versorgungsplan einzuordnen (IAS 19.38), für eine sachgerechte Abbildung des Konzernanteils der zukünftigen Zahlungsverpflichtung fehlen allerdings aufgrund der vorliegenden Umlagefinanzierung die notwendigen Informationen. Aufgrund dieser Finanzierung nach dem Umlageverfahren, bei dem der Umlagesatz für einen bestimmten Deckungsabschnitt auf Basis des gesamten Versicherungsbestands und nicht auf Basis des einzelnen Versichertenrisikos ermittelt wird, ist der Versorgungsplan gemäß IAS 19.34 als beitragsorientierter Plan zu bilanzieren. Vereinbarungen im Sinne von IAS 19.37 bestehen nicht, so dass der Ansatz eines entsprechenden Vermögenswertes oder einer Schuld entfällt. Der Erfassung eines etwaigen Schuldpostens in der Bilanz gehen vorrangig einzulösende Gewährsträgerverpflichtungen öffentlicher Gebietskörperschaften vor.

Die laufenden Beitragszahlungen an die VBL/ZVK wurden als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre bzw. 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 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 bis 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 in 2016 zurückzuzahlen. Seit 2016 beträgt das Sanierungsgeld bis zum 31. Dezember 2022 rund 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 2017 kommt ein zusätzlicher Arbeitnehmerbeitrag von 0,4% zur Anwendung.

Aufgrund nicht 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. Die Kliniken in Gießen und Marburg sind Mitglied in der VBL, die RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale ist Mitglied der ZVK.

2.16.2 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 verpflichtet ist, das Arbeitsverhältnis von gegenwärtigen Mitarbeitern entsprechend einem detaillierten formalen Plan, der nicht rückgängig gemacht werden kann, zu beenden, oder Abfindungen bei freiwilliger Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Mitarbeiter zu leisten hat. Leistungen, die mehr als zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag fällig werden, werden auf ihren Barwert abgezinst.

2.16.3 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.

2.16.4 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 amtierenden und ehemaligen Vorstände an der im März 2016 gegründeten RHÖN-Innovations GmbH mit 3,0% (Vj. 6,0%) sowie weitere Angestellte mit 3,2% (Vj. 1,2%) am Stammkapital beteiligt. Die bei der Gründung geleisteten Zahlungen für die Geschäftsanteile in Höhe von insgesamt 0,3 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) – davon entfallen auf die Vorstände 0,1 Mio. € (Vj. 0,3 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. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, bei Beendigung des Dienstverhältnisses die Anteile zurückzugeben. In 2018 hat ein mittlerweile ausgeschiedener Angestellter diese Regelung in Anspruch genommen. Die Bewertung der Anteile erfolgt zum Verkehrswert, mindestens jedoch zum Nennbetrag der Geschäftsanteile. Eine freie Veräußerung der Anteile ist nicht möglich.

2.17 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 in der Zukunft 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.

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 bei 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.

2.18 Ertragsrealisierung

Erträge werden in Höhe des beizulegenden Zeitwerts, 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:

2.18.1 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. Im ambulanten Bereich werden die einzelnen Leistungen und Hilfsmittel nach für den jeweiligen Bereich gültigen Leistungskatalogen abgerechnet.

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. Auch im ambulanten Bereich kommen budgetbeschränkende Regelungen zur Anwendung.

2.18.2 Zinserträge

Zinserträge werden zeitanteilig unter Anwendung der Effektivzinsmethode erfasst.

2.18.3 Ausschüttungs- und Dividendenerträge

Gewinnausschüttungen werden in dem Zeitpunkt erfasst, in dem das Recht auf den Empfang der Zahlung entsteht.

2.19 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.

2.20 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.

2.21 Dividendenausschüttungen

Die Ansprüche der Anteilseigner auf Dividendenausschüttungen werden in der Periode als Verbindlichkeit erfasst, in der die entsprechende Beschlussfassung erfolgt ist.

2.22 Finanzrisikomanagement

2.22.1 Finanzrisikofaktoren

Die RHÖN-KLINIKUM AG unterliegt hinsichtlich ihrer Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und geplanten Transaktionen insbesondere folgenden Risiken:

- dem Kreditrisiko,
- 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, die mindestens ein Investmentgrade-Rating haben.

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.

2.22.2 Kreditrisiko

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 2018 wird auf die Ausführungen in den Kapiteln „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.

2.22.3 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.

2.22.4 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 unterhaltenen Bankguthaben waren zum Bilanzstichtag zu 53,6% (Vj. 47,5%) variabel verzinslich mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen oder täglich kündbar und zu 46,4% (Vj. 52,5%) festverzinslich mit einer maximalen Restlaufzeit von bis zu 12 Monaten (Vj. 17 Monate) angelegt.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Oktober 2018 ein Schuldscheindarlehen in Höhe von 100 Mio. € erfolgreich am Markt platziert. Die ausschließlich festverzinsten und endfälligen Tranchen sind mit Laufzeiten von 5, 7 und 10 Jahren ausgestattet. Die eingenommenen Mittel dienen der allgemeinen Unternehmensfinanzierung. Im Jahr 2017 wurde eine syndizierte Kreditlinie in Höhe von 100 Mio. € abgeschlossen. Eine Inanspruchnahme dieser Linie bestand zum Bilanzstichtag nicht.

Wie schon im Vorjahr wurde im Geschäftsjahr 2018 aufgrund des verringerten Risikos auf eine Überwachung der Zinsänderungsrisiken mittels Sensitivitätsanalysen verzichtet.

2.22.5 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 122,7% (Vj. 118,8%). 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 hauptsächlich investitionsgetrieben. Die Investitionskosten sollen nachhaltig mit mindestens 35,0% Eigenkapital unterlegt sein. Zum 31. Dezember 2018 waren dies auf Konzernebene 72,9% (Vj. 76,5%).

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.

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 5,54% (Vj. 5,67%) diskontiert. Die Buchwerte 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 wird auf unsere Erläuterungen unter Punkt 6.1 verwiesen. Bei den zahlungsmittelgenerierenden Einheiten entspricht ab einem unterstellten Kapitalkostensatz von 7,2% (Vj. 7,7%) der erzielbare Betrag dem Buchwert.

3.2 Umsatzrealisierung

Die Kliniken 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, DRG) wird bundesweit einheitlich über den DRG-Katalog vorgenommen (Output-Methode i. S. v. IFRS 15). Die Bewertungsrelationen werden jährlich vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (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 (Contract Assets) bzw. Verbindlichkeiten (Contract Liabilities) 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. In den Kliniken, in denen für 2018 noch keine Budgetvereinbarungen vorlagen, haben wir uns aus diesem Grund bei der Bilanzierung strikt an die rechtlichen Rahmenbedingungen gehalten.

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 Krankenversicherung (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 Geschäftsjahrs.

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 sowie 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:

Im Vorgriff auf die räumliche Zusammenführung der Bad Neustädter Akutkliniken in dem neu errichteten Klinikcampus Ende 2018/Anfang 2019 erfolgte die rechtliche Verschmelzung der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt und der Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, beide Gesellschaften sind vollkonsolidiert, im Geschäftsjahr 2018 rückwirkend zum 1. Januar 2018. Die Eintragung der rechtlichen Verschmelzung ins Handelsregister erfolgte am 2. Januar 2019.

Übrige Gesellschaften sind 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. Sie werden mit ihren Anschaffungskosten bzw. niedrigeren Zeitwerten im Konzernabschluss berücksichtigt.

Im Berichtszeitraum wurde unsere Beteiligung an der Gesellschaft zur Durchführung des Schulversuchs Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichen Schwerpunkten in Bayern UG (haftungsbeschränkt), Röhrmoos, an der wir einen Anteil von 30% hatten, veräußert. Aus dem Verkauf entstand weder ein Gewinn noch ein Verlust.

Die Geschäftsführung der Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung (MIT), an der die RHÖN-KLINIKUM AG mit 24,9% beteiligt ist, stellte im September 2018 Insolvenzantrag. Im vierten Quartal erfolgte die Einigung mit dem Universitätsklinikum Heidelberg, das bis dahin 75,1% an der MIT hielt, auf die Übernahme dieser Geschäftsanteile zum 1. Januar 2019 und die Bestellung der Geschäftsführung ab Januar 2019 durch die RHÖN-KLINIKUM AG. Die Kartellamtszusage erfolgte im Dezember 2018. Damit üben wir ab 1. Januar 2019 „control“ aus und konsolidieren die MIT ab vorgeanntem Zeitpunkt vollständig in den Konzernabschluss.

Die erzielte Einigung und die damit verbundene alleinige medizinische und wirtschaftliche Führung des Unternehmens ermöglichen neue Gestaltungsmöglichkeiten im Zusammenspiel mit den Universitätskliniken in Marburg und Gießen für einen dauerhaften wirtschaftlichen Erfolg mit dieser innovativen Behandlungstherapie. Der Insolvenzantrag wurde Ende 2018 aufgrund der Einigung wieder zurückgezogen. Die im dritten und vierten Quartal 2018

	31.12.2017	Zugänge	Abgänge	Umgliederung	31.12.2018
Vollkonsolidierte Gesellschaften	28	–	–2	–	26
Gesellschaften, nach der Equity-Methode konsolidiert	2	–	–	–	2
Übrige Gesellschaften	9	–	–1	–	8
Konsolidierungskreis	39	–	–3	–	36

ausgereichten Darlehen an die MIT in Höhe von 1,1 Mio. € wurden wertberichtigt. Die vorläufige Kaufpreisallokation zum 1. Januar 2019 hat folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns im Jahr 2019:

in Mio. €		Zeitwert nach Akquisition
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung		
Erworbene Vermögenswerte und Schulden		
Immaterielle Vermögenswerte	0,0	
Sachanlagen	5,7	
Vorräte	0,3	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3,0	
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,5	
Sonstige Vermögenswerte	2,0	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-2,3	
Übrige Schulden	-1,3	
Erworbenes Nettovermögen	7,9	
+ Goodwill	0,0	
Anschaffungskosten im Sinne des IFRS 3	7,9	
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	-0,5	
Zahlungsmittelabfluss aus der Transaktion zum Erstkonsolidierungszeitpunkt	7,4	
Bereits geleistete Zahlungen	0,0	
Noch zu zahlender Kaufpreis	7,9	

Erwerb von Arztsitzen

Im Geschäftsjahr 2018 wurden zwei kliniknahe Kassenarztsitze erworben, für die die Wirksamkeitsvoraussetzungen vertragsgemäß noch im Berichtszeitraum 2018 eintraten. Die Einbeziehung in den Konzern erfolgte ebenfalls im Geschäftsjahr 2018. Im Rahmen des Erwerbs dieser Kassenarztsitze sind keine Kosten angefallen. Die seit Einbeziehung in den Konzernabschluss erzielten Umsatzerlöse und Jahresergebnisse sind für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG von untergeordneter Bedeutung. Die endgültige Kaufpreisallokation hat folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns im Jahr 2018:

in Mio. €		Zeitwert nach Akquisition
Kauf Arztsitze Januar bis Dezember 2018		
Erworbene Vermögenswerte und Schulden		
Sachanlagen	0,0	
Erworbenes Nettovermögen	0,0	
+ Goodwill	0,6	
Anschaffungskosten	0,6	
./. Ausstehende Kaufpreiszahlungen	0,0	
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,0	
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion	0,6	

Der Goodwill in Höhe von 0,6 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 2018 wurden drei kliniknahe Kassenarztsitze erworben, für die die Wirksamkeitsvoraussetzungen vertragsgemäß erst zum 1. Januar 2019 eintreten. Die Einbeziehung in den Konzern erfolgt ebenfalls im Geschäftsjahr 2019. Die vorläufige Kaufpreisallokation hat folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns im Jahr 2019:

in Mio. €		Zeitwert nach Akquisition
Kauf Arztsitze mit Wirksamkeit 1. Januar 2019		
Erworbene Vermögenswerte und Schulden		
Sachanlagen	0,0	
Übrige Schulden	0,1	
Erworbenes Nettovermögen	0,1	
+ Goodwill	0,3	
Anschaffungskosten	0,4	
./. Ausstehende Kaufpreiszahlungen	-0,4	
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,0	
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion	0,0	

5 | ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN- GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

5.1 Umsatzerlöse

Die Entwicklung der Umsatzerlöse nach Geschäftsfeldern und Regionen stellt sich wie folgt dar:

in Mio. €		
	2018	2017
Geschäftsfelder		
Akutkliniken	1.192,5	1.173,2
Medizinische Versorgungszentren	14,9	12,2
Rehabilitationskliniken	25,5	25,7
	1.232,9	1.211,1
Regionen		
Freistaat Bayern	256,5	257,9
Freistaat Sachsen	0,2	0,2
Freistaat Thüringen	164,5	164,9
Land Brandenburg	136,3	136,1
Land Hessen	675,4	652,0
	1.232,9	1.211,1

Die Umsatzerlöse stellen nach IFRS 15 Umsätze aus der Erbringung von Dienstleistungen dar und sind im Geschäftsjahr 2018 um 21,8 Mio. € bzw. 1,8% auf 1.232,9 Mio. € angestiegen. Auf Umsätze in den Akut- und Rehabilitationskliniken entfallen 1.218,0 Mio. € (Vj. 1.198,9 Mio. €) und auf Umsätze in den Medizinischen Versorgungszentren 14,9 Mio. € (Vj. 12,2 Mio. €).

In den Umsatzerlösen des Geschäftsjahres 2018 sind durch die Umsetzung der ab 1. Januar 2018 verpflichtend anzuwendenden Vorschriften des IFRS 15 Erlösminderungen in Höhe von 11,3 Mio. € enthalten. Diese Erlösminderungen sind im Vorjahr im Wesentlichen in den sonstigen Aufwendungen ausgewiesen. Im Übrigen sind die Umsatzerlöse des Geschäftsjahres 2018 mit 26,1 Mio. € begünstigt durch die Abrechnung eines Zusatzentgelts zur medikamentösen Behandlung von SMA (spinale Muskelatrophie), das neben der reinen DRG vergütet wird und in gleicher Höhe den Materialaufwand belastet. Das entsprechende Medikament wurde durch die Europäische Kommission erst Anfang Juli 2017 zugelassen. Im Konzern wurde das Medikament erstmals im vierten Quartal 2017 mit 7,3 Mio. € als Zusatzentgelt abgerechnet.

5.2 Sonstige Erträge

Die sonstigen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

in Mio. €		
	2018	2017
Erträge aus Leistungen	154,5	131,2
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	13,1	11,4
Erträge aus wertberechtigten Forderungen	–	0,7
Erträge aus Schadensersatzleistungen/ sonstige Erstattungen	0,6	0,2
Übrige	15,3	8,4
	183,5	151,9

Als Erträge aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben in Höhe von 147,7 Mio. € (Vj. 124,7 Mio. €) sowie Miet- und Pächterlöse in Höhe von 6,8 Mio. € (Vj. 6,6 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.

Gegenüber dem Vorjahr sind die sonstigen Erträge um 31,6 Mio. € bzw. 20,8% auf 183,5 Mio. € angestiegen. Durch den Effekt aus der Trennungsrechnung zwischen der RHÖN-KLINIKUM AG, der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, dem Land Hessen und den beiden Universitäten Gießen und Marburg sind die sonstigen Erträge im Geschäftsjahr 2018 einmalig positiv beeinflusst. Da entsprechende vertragliche Gewährleistungsfristen ausgelaufen sind, wurden im Geschäftsjahr 2018 im Übrigen Rückstellungen für potenzielle rechtliche und steuerliche Gewährleistungsrisiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften an Fresenius/Helios in Höhe von 5,7 Mio. € aufgelöst.

5.3 Materialaufwand

in Mio. €		
	2018	2017
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	341,3	316,5
Aufwendungen für bezogene Leistungen	31,1	31,1
	372,4	347,6

Neben der Verwendung material- und sachkostenintensiver Artikel resultiert der Anstieg des Materialaufwands gegenüber dem Vorjahr um 24,8 Mio. € bzw. 7,1 % auf 372,4 Mio. € im Wesentlichen aus den Aufwendungen im Zusammenhang mit der medikamentösen Behandlung von SMA, die in gleicher Höhe vergütet werden und unter den Umsatzerlösen ausgewiesen sind. Die Materialquote stieg von 28,7 % auf 30,2 % an. Bereinigt um den Effekt SMA liegt die Materialquote mit 28,7 % auf Vorjahresniveau.

5.4 Personalaufwand

in Mio. €	2018	2017
Löhne und Gehälter	669,3	661,3
Sozialversicherungsabgaben	54,9	53,6
Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses		
Beitragsorientierte Pläne	71,2	72,4
Leistungsorientierte Pläne	0,7	0,6
	796,1	787,9

Die Aufwendungen für die beitragsorientierten Pläne betreffen die gesetzliche Rentenversicherung, 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 Abfindungsleistungen für Mitglieder des Vorstands nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Im Geschäftsjahr 2018 wurden Beitragszahlungen an die Versorgungskasse VBL (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder) in Höhe von 21,7 Mio. € (Vj. 20,8 Mio. €) geleistet. Die Zahlungen an die ZVK (Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden) betragen in 2018 1,0 Mio. € (Vj. 1,0 Mio. €). Zum Stichtag 31. Dezember 2018 waren 8.269 Beschäftigte (Vj. 8.115 Beschäftigte) mit einem Anspruch auf Zusatzversorgung bei der VBL und 430 Beschäftigte (Vj. 474 Beschäftigte) bei der ZVK gemeldet.

Im Personalaufwand sind Abfindungen in Höhe von 1,2 Mio. € (Vj. 5,2 Mio. €) enthalten.

5.5 Abschreibungen und Wertminderungen

Der Posten enthält planmäßige Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien. Die Abschreibungen sind gegenüber dem Vorjahresvergleichszeitraum um 1,5 Mio. € bzw. 2,5 % auf 60,6 Mio. € gestiegen. Ursächlich hierfür sind die Investitionen an den Standorten in Gießen und Marburg sowie in Frankfurt (Oder).

5.6 Sonstige Aufwendungen

Die sonstigen Aufwendungen entfallen auf:

in Mio. €	2018	2017
Instandhaltung und Wartung	49,6	49,3
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	25,3	25,1
Verwaltungs- und EDV-Kosten	11,0	10,2
Abwertungen auf Forderungen	-	11,3
Versicherungen	11,9	11,1
Mieten und Pachten	5,4	5,8
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	2,6	2,1
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	5,4	4,8
Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögenswerten	0,2	0,1
Sonstige Steuern	0,4	0,3
Übrige	10,3	9,6
	122,1	129,7

Die sonstigen Aufwendungen sind gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 7,6 Mio. € bzw. 5,9 % auf 122,1 Mio. € zurückgegangen. Die bisher unter Abwertungen auf Forderungen ausgewiesenen Erlösminderungen aufgrund von Veritätsrisiken sind ab dem 1. Januar 2018 gemäß IFRS 15 nicht mehr unter den sonstigen Aufwendungen auszuweisen, sondern werden bei der Realisierung der Umsatzerlöse berücksichtigt.

5.7 Ergebnis aus der Wertminderung von finanziellen Vermögenswerten

Der ab 1. Januar 2018 verpflichtend anzuwendende IFRS 9 schreibt die Neubewertung des Ausfallrisikos für finanzielle Vermögenswerte vor. Im Geschäftsjahr 2018 ergaben sich Aufwendungen in Höhe von 0,2 Mio. €. Zum Ausfallrisiko von Finanzanlagen verweisen wir auf die Ausführungen zum Finanzergebnis.

5.8 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 deshalb nur sehr eingeschränkt isoliert abgrenz- und bewertbar. In Abhängigkeit vom Umfang 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 insbe-

sondere 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 von der fachlichen Beratung des Medical Boards – 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 2018 0,7 Mio. € (Vj. 2,5 Mio. €) eingesetzt.

5.9 Finanzergebnis – netto

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

in Mio. €		
	2018	2017
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	–	1,4
	0,1	1,4
Finanzerträge		
Bankguthaben	0,1	0,5
Sonstige Zinserträge	0,2	0,1
	0,3	0,6
Finanzaufwendungen		
Bankschulden	0,5	0,3
Sonstige Zinsaufwendungen	1,6	0,5
	2,1	0,8
Ergebnis aus der Wertminderung von Finanzanlagen		
Aufwand aus der Wertminderung von Finanzanlagen	0,1	0,0
	0,1	0,0
	-1,8	-1,6

Das negative Finanzergebnis hat sich geringfügig um 0,2 Mio. € auf 1,8 Mio. € verschlechtert. Während die Finanzierungsaufwendungen gegenüber dem Vorjahr aufgrund von Bereitstellungsprovisionen für das im Oktober 2018 begebene Schuldscheindarlehen sowie einer unter den sonstigen Zinsaufwendungen erfassten Ausbuchung einer Finanzanlage in Höhe von 1,1 Mio. € ein assoziiertes Unternehmen betreffend um 1,3 Mio. € angestiegen sind, konnten die Verlustanteile an Unternehmen, die nach der Equity-Methode konsolidiert werden, um 1,5 Mio. € reduziert werden. Im Übrigen gingen die Finanzerträge aufgrund eines geringeren Anlagevolumens um 0,3 Mio. € zurück. Ferner wurden Aufwendungen aus der Wertminderung von Finanzanlagen resultierend aus dem ab 1. Januar 2018 erstmals verpflichtend anzuwendenden IFRS 9 in Höhe von 0,1 Mio. € erfasst.

Die sonstigen Zinserträge betreffen im Wesentlichen Zinserträge aus Steuerforderungen. Im Übrigen sind unter den sonstigen Zinsaufwendungen u. a. Zinsaufwendungen aus Steuerverbindlichkeiten enthalten.

Aufgrund von IAS 17 (Leasingverhältnisse) werden Vermögenswerte aus Finanzierungs-Leasing-Verträgen unter den Sachanlagen und der in den Leasingraten enthaltene Zinsanteil in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,2 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 2018 auf 1,7 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) und setzt sich mit –0,3 Mio. € (Vj. –0,5 Mio. €) aus Erträgen sowie mit 2,0 Mio. € (Vj. 0,5 Mio. €) aus Aufwendungen zusammen. Die höheren Aufwendungen resultieren aus einer erfolgten Wertberichtigung im Zusammenhang mit einem Darlehen an ein assoziiertes Unternehmen sowie höheren Finanzierungskosten im Zusammenhang mit dem im vierten Quartal 2017 aufgenommenen syndizierten Kredit.

5.10 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:

in Mio. €	2018		2017	
Laufende Ertragsteuern	5,8		3,8	
Latente Steuerabgrenzungen	6,2		-3,4	
	12,0		0,4	

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vorjahr bei einer unveränderten Tarifbesteuerung bedingt durch ein höheres steuerliches Ergebnis um 11,6 Mio. € auf 12,0 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) angestiegen. Die Ertragsteuerbelastung liegt bei 19,0% (Vj. 1,1%).

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

in Mio. €	2018		2017	
		%		%
Ergebnis vor Ertragsteuern	63,2	100,0	37,1	100,0
Rechnerischer Steueraufwand (Steuersatz 15,0%)	9,5	15,0	5,6	15,0
Solidaritätszuschlag (Steuersatz 5,5%)	0,5	0,8	0,3	0,8
Ausbuchung abgegrenzter Verlustvorräte/Einbuchung bisher nicht abgegrenzter Verlustvorräte und Zinsvorräte/nicht angesetzte Verlustvorräte	1,6	2,5	-6,2	-16,7
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand	0,1	0,2	0,1	0,3
Gewerbesteuer	0,4	0,6	0,6	1,6
Steuerermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,2	0,3	0,2	0,5
Steuern Vorjahre	-0,3	-0,5	-0,2	-0,5
Effektiver Ertragsteueraufwand	12,0	19,0	0,4	1,1

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

5.11 Auf nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital entfallender Gewinn

Hierbei handelt es sich um Gewinnanteile, die anderen Gesellschaftern zustehen.

5.12 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 sich während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

Die Entwicklung der sich im Umlauf befindlichen Stammaktien ist aus nachfolgender Übersicht ersichtlich:

	Anzahl zum 01.01.2018	Anzahl zum 31.12.2018
Stückaktien	66.962.470	66.962.470
Eigene Aktien	-24.000	-24.000
	66.938.470	66.938.470

Die Anzahl der Anteile ist unverändert. Bezüglich der Erläuterungen zum Eigenkapital wird auf Punkt 6.12 verwiesen.

Das Ergebnis je Aktie ermittelt sich wie folgt:

	Stammaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd. € (Vj.)	48.993 (35.150)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd. Stück (Vj.)	66.938 (66.938)
Gewinn je Aktie in € (Vj.)	0,73 (0,53)

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

6 | ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

6.1 Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte

in Mio. €			
	Geschäfts- werte	Sonstige immaterielle Vermögens- werte	Gesamt
Anschaffungskosten			
01.01.2018	163,3	39,8	203,1
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,6	0,0	0,6
Zugänge	0,0	4,8	4,8
Abgänge	0,0	0,7	0,7
Umbuchungen	0,0	0,0	0,0
31.12.2018	163,9	43,9	207,8
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2018	0,0	28,6	28,6
Abschreibungen	0,0	3,2	3,2
Abgänge	0,0	0,7	0,7
31.12.2018	0,0	31,1	31,1
Bilanzwert 31.12.2018	163,9	12,8	176,7

in Mio. €

	Geschäfts- werte	Sonstige immaterielle Vermögens- werte	Gesamt
Anschaffungskosten			
01.01.2017	162,4	37,1	199,5
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,9	0,0	0,9
Zugänge	0,0	2,7	2,7
Abgänge	0,0	0,0	0,0
Umbuchungen	0,0	0,0	0,0
31.12.2017	163,3	39,8	203,1
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2017	0,0	26,4	26,4
Abschreibungen	0,0	2,2	2,2
Abgänge	0,0	0,0	0,0
31.12.2017	0,0	28,6	28,6
Bilanzwert 31.12.2017	163,3	11,2	174,5

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 werden die errechneten Cash-Flows mit dem WACC abgezinst. Vor dem Hintergrund unvorhergesehener Maßnahmen durch den Gesetzgeber wurde im Abzinsungsfaktor der ewigen Rente ein Abschlag von 0,5% (Vj. 0,5%) berücksichtigt. Die 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 2018 der Fall.

Die Werthaltigkeit der Geschäftswerte der erworbenen Einheiten zum 31. Dezember 2018 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 2018 mit 5,54% (Vj. 5,67%) ermittelt. Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierenden Einheiten:

in Mio. €		
	31.12.2018	31.12.2017
Einheiten		
Universitätsklinikum Gießen und Marburg	137,5	137,5
Zentralklinik Bad Berka	16,3	15,7
RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt	5,9	5,9
Übrige Geschäftswerte unter 5,0 Mio. €	4,2	4,2
Bilanzwert	163,9	163,3

Für die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes, abzüglich Veräußerungskosten der entsprechenden geschäftswerttragenden Einheiten 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 geschäftswerttragenden Einheiten 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 geschäftswerttragenden Einheiten 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 Einheiten wird eine homogene Struktur während der Planung unterstellt.

Die folgende Tabelle zeigt die Annahmen der langfristigen Wachstumsraten des Umsatzes für die ewige Rente, die bei der Wertminderungsprüfung der geschäftswerttragenden Einheiten, denen wesentliche Geschäfts- und Firmenwerte zugeordnet worden sind, zur Bestimmung des beizulegenden Zeitwertes abzüglich Veräußerungskosten herangezogen worden sind:

	2018		2017	
	Langfristige Wachstumsrate ewige Rente	WACC	Langfristige Wachstumsrate ewige Rente	WACC
Universitätsklinikum Gießen und Marburg	3,00	5,54	3,00	5,67
Zentralklinik Bad Berka	3,00	5,54	3,00	5,67
RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt	3,00	5,54	3,00	5,67

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 2,7% und 3,3% (Vj. 2,5% und 3,2%) zugrunde.

Im Zusammenhang mit dem Impairment Test 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).

6.2 Sachanlagen

in Mio. €

	Grundstücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäftsaus- stattung	Anlagen im Bau	Gesamt
Anschaffungskosten					
01.01.2018	958,0	50,0	301,3	114,3	1.423,6
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zugänge	88,7	6,5	56,6	12,6	164,4
Abgänge	1,1	0,2	15,3	0,1	16,7
Umbuchungen	104,6	0,1	2,9	-107,6	0,0
31.12.2018	1.150,2	56,4	345,5	19,2	1.571,3
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2018	416,7	32,9	226,9	0,0	676,5
Abschreibungen	30,4	3,5	23,4	0,0	57,3
Wertminderungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Abgänge	1,1	0,2	13,3	0,0	14,6
31.12.2018	446,0	36,2	237,0	0,0	719,2
Bilanzwert 31.12.2018	704,2	20,2	108,5	19,2	852,1

in Mio. €

	Grundstücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäftsaus- stattung	Anlagen im Bau	Gesamt
Anschaffungskosten					
01.01.2017	955,8	46,6	292,0	50,9	1.345,3
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,2	0,0	0,1	0,0	0,3
Zugänge	9,6	2,0	20,7	70,7	103,0
Abgänge	12,9	0,0	12,1	0,0	25,0
Umbuchungen	5,3	1,4	0,6	-7,3	0,0
31.12.2017	958,0	50,0	301,3	114,3	1.423,6
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2017	398,8	29,6	215,9	0,0	644,3
Abschreibungen	30,6	3,3	22,9	0,0	56,8
Wertminderungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Abgänge	12,7	0,0	11,9	0,0	24,6
31.12.2017	416,7	32,9	226,9	0,0	676,5
Bilanzwert 31.12.2017	541,3	17,1	74,4	114,3	747,1

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 161,2 Mio. € (Vj. 166,5 Mio. €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 2,3 Mio. € (Vj. 2,5 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:

in Mio. €		
	31.12.2018	31.12.2017
Anschaffungskosten der aktivierten Leasingobjekte aus Finanzierungs-Leasing	7,6	6,3
Änderung Konsolidierungskreis	0,0	0,0
Zugänge	4,8	1,3
Abgänge	5,7	0,0
Kumulierte Abschreibungen	1,1	3,8
Nettobuchwert	5,6	3,8

6.3 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:

in Mio. €				
	31.12.2018		31.12.2017	
	Aktivisch	Passivisch	Aktivisch	Passivisch
Verlustvorträge	2,1	0,0	9,1	0,0
Sachanlagen/Immaterielle Vermögensgegenstände	0,0	6,2	0,0	6,9
Verzinsliche Schulden	0,0	0,2	0,0	0,1
Bewertungsunterschiede bei Tochtergesellschaften	0,0	0,9	0,0	1,0
Übrige Aktiva und Passiva	9,5	1,1	9,3	1,3
Gesamt	11,6	8,4	18,4	9,3
Bilanzwert	3,2		9,1	

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 12,9 Mio. € (Vj. 57,4 Mio. €). Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 23,5 Mio. € (Vj. 64,8 Mio. €), von denen in Höhe von 10,6 Mio. € (Vj. 7,4 Mio. €) keine aktiven latenten Steuern angesetzt wurden. Steuerliche Verlustvorträge können das steuerliche Ergebnis in Deutschland zeitlich unbegrenzt mindern. Das jährliche steuerliche Ergebnis kann die Verlustvorträge bis zu einem Betrag von 1,0 Mio. € in vollem Umfang und darüber hinaus mit 60,0% des verbleibenden laufenden steuerlichen Ergebnisses mindern.

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 120,0 Mio. € (Vj. 120,0 Mio. €), die bei der Muttergesellschaft in Höhe von 5,0% der Dividendensumme auf die ausgeschütteten Beträge zu steuerlich nicht abzugsfähigen Aufwendungen führen, wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Die Veränderungen der latenten Steuern stellen sich wie folgt dar:

in Mio. €		
	31.12.2018	31.12.2017
Latente Steuerforderungen zum Beginn des Jahres	9,1	5,7
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten Änderungen des beizulegenden Zeitwerts von Beteiligungen	0,1	0,0
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit der Erstanwendung von IFRS 9	0,2	0,0
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfasster Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen	-0,1	0,0
Aufwand/Ertrag in der Gewinn- und Verlustrechnung aus laufenden Verrechnungen	-6,1	3,4
Latente Steuerforderungen zum Ende des Jahres	3,2	9,1

6.4 Nach der Equity-Methode bilanzierte Finanzanlagen

Informationen zu den Änderungen der Zusammensetzung des Konsolidierungskreises der RHÖN-KLINIKUM AG sind im Kapitel 4 „Unternehmenserwerbe“ sowie Kapitel 8 „Anteilsbesitz“ entsprechend dargestellt.

6.4.1 Nach der Equity-Methode bewertete Beteiligungen

Im Konzernabschluss wurden ein assoziiertes Unternehmen (Vj. eins) und ein Gemeinschaftsunternehmen (Vj. eins) nach der Equity-Methode bewertet.

Nach der Equity-Methode bilanzierte assoziierte Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen

Name der Gesellschaft	Sitz	Kapitalanteil in %
Assoziierte Unternehmen		
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung	Heidelberg	24,9
Gemeinschaftsunternehmen		
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH	Gießen	50,0

6.4.2 Assoziierte Unternehmen

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. Während in 2017 rund 280 Patienten behandelt wurden, waren es in 2018 nur rund 254 Patienten. Mit der Übernahme der Anteile des Universitätsklinikums Heidelberg durch die RHÖN-KLINIKUM AG zum 1. Januar 2019 und der besseren Verzahnung mit den Universitätsklinik in Marburg und Gießen erwarten wir eine kontinuierliche Zunahme der Patientenzahlen.

Zum Jahresende 2017 wurden die Anteilsbesitzverhältnisse an der im Vorjahr unter diesem Posten ausgewiesenen Wir für Gesundheit GmbH (WfG) neu geregelt. Asklepios und Helios haben den Anteil der RHÖN-KLINIKUM AG übernommen. In der nachfolgenden Tabelle sind in den Vergleichszahlen 2017 die Effekte aus dem Verkauf des Anteils von rund 0,6 Mio. € und der anteilige laufende Jahresverlust 2017 dargestellt.

Die folgende Tabelle zeigt eine Zusammenfassung der aggregierten Ergebnisdaten und der aggregierten Buchwerte der nach der Equity-Methode bilanzierten assoziierten Unternehmen:

in Mio. €		
	2018	2017
Ergebnisdaten und Buchwerte der nach der Equity-Methode bewerteten assoziierten Unternehmen		
Umsatzerlöse	9,0	6,0
Ergebnis nach Steuern	-34,7	-7,7
Anteiliges Ergebnis nach Steuern	0,0	-1,5
Anteiliges Gesamtergebnis nach Steuern	0,0	-1,5
Buchwert der nach der Equity-Methode bewerteten assoziierten Unternehmen	0,0	0,0

Die Gesellschaft zeigt zum Bilanzstichtag ein Aktivvermögen von 5,9 Mio. € und ein negatives Eigenkapital von 40,7 Mio. €.

6.4.3 Gemeinschaftsunternehmen

Gegenstand des Joint Ventures ist die zusammen mit den Stadtwerken Gießen durchzuführende Energieversorgung des Universitätsklinikums in Gießen. An dem Joint Venture ist 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:

in Mio. €	2018		2017
Ergebnisdaten und Buchwerte des nach der Equity-Methode bewerteten Gemeinschaftsunternehmens			
Umsatzerlöse	0,4		0,4
Ergebnis nach Steuern	0,2		0,2
Anteiliges Ergebnis nach Steuern	0,1		0,1
Anteiliges Gesamtergebnis nach Steuern	0,1		0,1
Buchwert des nach der Equity-Methode bewerteten Gemeinschaftsunternehmens	0,4		0,4

Das Gemeinschaftsunternehmen weist zum Bilanzstichtag ein Aktivvermögen in Höhe von 1,5 Mio. € (Vj. 1,2 Mio. €) sowie ein Eigenkapital in Höhe von 0,8 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €) aus.

6.5 Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)

Die sonstigen finanziellen Vermögenswerte (langfristig) entfallen mit 4,7 Mio. € (Vj. 5,2 Mio. €) auf Beteiligungen. Diese betreffen Beteiligungen der RHÖN-Innovations GmbH an den Firmen Inovytec Medical Solutions Ltd., Telesofia Medical Ltd. und CLEW Medical Inc. Die Bewertung der Anteile erfolgt zum beizulegenden Zeitwert gemäß IFRS 9. Die Beteiligungen sind erfolgsneutral zum Fair Value (Fair Value through other comprehensive income, ohne Recycling) bewertet. Der Buchwert i. H. v. 4,7 Mio. € entspricht dem maximalen Ausfallrisiko.

Ferner betreffen 0,0 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) unwesentliche Beteiligungen, deren Marktwert aufgrund des Fehlens eines aktiven Markts nicht berechnet werden kann. Diese werden zu Anschaffungskosten bewertet. Im Vorjahr wurden unter diesem Posten im Übrigen Festgeldanlagen mit einer Restlaufzeit > 1 Jahr in Höhe von 30,0 Mio. € ausgewiesen, die im Geschäftsjahr 2018 ausliefen.

Die Entwicklung der unter diesem Posten erfassten Wertberichtigungen ergibt sich aus nachstehender Tabelle:

in Mio. €	
	Sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig
Wertberichtigung	
Stand 01.01.2018 gemäß IAS 39	-
Anpassungen IFRS 9	0,2
Stand 01.01.2018 gemäß IFRS 9	0,2
Änderung Konsolidierungskreis	-
Zuführung	-
Inanspruchnahme	-
Auflösung	0,2
Währungsumrechnungsdifferenz	-
Stand 31.12.2018 gemäß IFRS 9	-

Die Auflösung der Wertberichtigung resultiert aus langfristigen Festgeldanlagen, die im Geschäftsjahr 2018 ausgelaufen sind.

6.6 Vorräte

Vorräte in Höhe von 25,9 Mio. € (Vj. 25,0 Mio. €) entfallen auf Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Es wurden Wertberichtigungen in Höhe von 2,9 Mio. € (Vj. 2,8 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.

6.7 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2018 weisen wir Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 212,4 Mio. € (Vj. 204,0 Mio. €) aus. Die Zeitwerte der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen entsprechen aufgrund der überwiegend kurzen Laufzeiten im Wesentlichen ihren Buchwerten. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie die Wertberichtigungen zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2018 im Zusammenhang mit dem ab 1. Januar 2018 erstmals verpflichtend anzuwendenden IFRS 9 weisen folgende Fälligkeitsstruktur auf:

in Mio. €	Brutto- buchwert	Kredit- ausfallrate
Wertberichtigungsmatrix		
Nicht überfällig	177,8	0,3
Zwischen 0 und 30 Tagen überfällig	12,6	0,1
Zwischen 31 und 90 Tagen überfällig	8,5	0,2
Zwischen 91 und 180 Tagen überfällig	5,8	0,1
Mehr als 180 Tage überfällig	8,6	0,2
Gesamt	213,3	0,9

Im Geschäftsjahr 2018 wurden Wertberichtigungen von Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 0,9 Mio. € vorgenommen. Die Entwicklung der Wertberichtigungen ergibt sich aus nachstehender Tabelle:

in Mio. €	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen
Wertberichtigung	
Stand 01.01.2018 gemäß IAS 39	–
Anpassungen IFRS 9	0,6
Stand 01.01.2018 gemäß IFRS 9	0,6
Änderung Konsolidierungskreis	–
Zuführung	0,3
Inanspruchnahme	–
Auflösung	–
Währungsumrechnungsdifferenz	–
Stand 31.12.2018 gemäß IFRS 9	0,9

In Bezug auf die Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen wird auf die weiterführenden Erläuterungen im Abschnitt Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden verwiesen.

Im Geschäftsjahr 2018 wurden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 2,5 Mio. € (Vj. 1,7 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 0,1 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) erfolgswirksam vereinnahmt werden.

Unter dem Posten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind unfertige Leistungen aus der Behandlung der Patienten in Höhe von 23,2 Mio. € (Vj. 25,2 Mio. €) enthalten. Die Höhe der variablen Gegenleistung wird mittels der Erwartungswertmethode i. S. v. IFRS 15 ermittelt.

6.8 Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)

in Mio. €	31.12.2018	31.12.2017
	< 1 Jahr	< 1 Jahr
Festgeldanlage < 1 Jahr	114,4	105,1
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	39,3	27,8
Übrige sonstige finanzielle Vermögenswerte	15,6	7,1
	169,3	140,0

Bedingt durch das niedrige Zinsumfeld für Tagesgelder und kurzfristige Geldanlagen wurden Festgeldanlagen mit einer Restlaufzeit < 1 Jahr in Höhe von 114,4 Mio. € (Vj. 105,1 Mio. €) getätigt.

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

Übrige sonstige finanzielle Vermögenswerte betreffen u. a. mit 9,7 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) Forderungen resultierend aus der Trennungsrechnung, mit 4,8 Mio. € (Vj. 5,3 Mio. €) Forderungen aus Leistungserbringungen, die nicht primär mit der Patientenbehandlung im Krankenhaus in Verbindung stehen, mit 1,5 Mio. € (Vj. 1,6 Mio. €) Forderungen gegen Mitarbeiter, insbesondere aus Abrechnungen im Rahmen des Liquidationsrechts der Chefärzte, sowie mit 0,4 Mio. € (Vj. 0,7 Mio. €) debitorische Kreditoren. Die übrigen sonstigen finanziellen Vermögenswerte (kurzfristig) enthalten Wertberichtigungen in Höhe von 1,2 Mio. € (Vj. 0,9 Mio. €). Zuschreibungen wurden nicht vorgenommen.

Die sonstigen finanziellen Vermögenswerte (kurzfristig), die auf Festgelder entfallen, sowie die entsprechenden Wertberichtigungen im Zusammenhang mit dem ab 1. Januar 2018 erstmals verpflichtend anzuwendenden IFRS 9 sind in folgende Ratingklassen aufgeteilt:

in Mio. €	Bruttobuchwert	Kreditausfallrate
Wertberichtigungsmatrix nach S&P-Ratingklassen		
A	70,0	0,2
BBB	45,0	0,4
Gesamt	115,0	0,6

Die übrigen sonstigen finanziellen Vermögenswerte (kurzfristig) sowie die entsprechenden Wertberichtigungen im Zusammenhang mit dem ab 1. Januar 2018 erstmals verpflichtend anzuwendenden IFRS 9 weisen folgende Fälligkeitsstruktur auf:

in Mio. €	Bruttobuchwert	Kreditausfallrate
Wertberichtigungsmatrix		
Nicht überfällig	53,6	0,1
Zwischen 0 und 30 Tagen überfällig	1,2	0,1
Zwischen 31 und 90 Tagen überfällig	0,1	0,0
Zwischen 91 und 180 Tagen überfällig	0,0	0,0
Mehr als 180 Tage überfällig	0,2	0,0
Gesamt	55,1	0,2

Im Geschäftsjahr 2018 wurden Wertberichtigungen von sonstigen finanziellen Vermögenswerten in Höhe von 0,8 Mio. € vorgenommen. Die Entwicklung der Wertberichtigungen ergibt sich aus nachstehender Tabelle:

in Mio. €	Sonstige finanzielle Vermögenswerte kurzfristig
Wertberichtigung	
Stand 01.01.2018 gemäß IAS 39	-
Anpassungen IFRS 9	0,6
Stand 01.01.2018 gemäß IFRS 9	0,6
Änderung Konsolidierungskreis	-
Zuführung	0,2
Inanspruchnahme	-
Auflösung	-
Währungsumrechnungsdifferenz	-
Stand 31.12.2018 gemäß IFRS 9	0,8

Die Wertberichtigungen zum Bilanzstichtag in Höhe von 0,8 Mio. € entfallen mit 0,6 Mio. € auf Festgelder. Ursächlich für die Erhöhung in Höhe von 0,2 Mio. € ist im Wesentlichen das höhere Volumen an Festgeldern.

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

in Mio. €	31.12.2018	31.12.2017
Forderungen nach dem KHG/KHEntgG brutto	59,3	31,0
Verbindlichkeiten nach dem KHG/KHEntgG brutto	-20,0	-3,2
Bilanzwert	39,3	27,8

Bezüglich des Bruttoausweises der korrespondierenden Verbindlichkeiten nach dem KHG/KHEntgG wird auf das Kapitel „Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten“ verwiesen.

6.9 Sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)

Sonstige kurzfristige Vermögenswerte in Höhe von 7,8 Mio. € (Vj. 9,4 Mio. €) entfallen im Wesentlichen mit 5,5 Mio. € (Vj. 6,5 Mio. €) auf vorausbezahlte Aufwendungen, insbesondere Versicherungsaufwendungen, sowie mit 2,2 Mio. € (Vj. 2,6 Mio. €) auf Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Haftpflichtfällen.

6.10 Laufende Ertragsteueransprüche

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen im Wesentlichen Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

6.11 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

in Mio. €

	31.12.2018	31.12.2017
Bank- und Kassenbestand	122,3	112,5
Kurzfristige Bankeinlagen	10,0	10,0
	132,3	122,5

Ursächlich für den Anstieg des Bank- und Kassenbestandes gegenüber dem Vorjahr ist das niedrige Zinsumfeld im Festgeldbereich im Verhältnis zu den täglich fälligen Geldanlagen. Zudem erhöht dies die Flexibilität in der Steuerung der Geldabflüsse im Zusammenhang mit den umfangreichen Baumaßnahmen. Soweit möglich wurden frei verfügbare Finanzmittel fristenkongruent in Festgelder mit einer Restlaufzeit < 1 Jahr (> 3 Monate) bzw. > 1 Jahr und mit 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 0,05 % (Vj. 0,05 %), wobei die Anlagen eine durchschnittliche Restlaufzeit von 30 Tagen (Vj. 30 Tage) hatten.

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

in Mio. €

	31.12.2018	31.12.2017
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	132,3	122,5
Kontokorrentkredite	-	-
Finanzmittelfonds	132,3	122,5

6.12 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) auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital in Höhe von 2,50 € je Aktie.

	Anzahl	Rechnerischer Anteil am Grundkapital €
Stammaktien Stand 01.01.2018	66.962.470	167.406.175
Veränderung 2018	-	-
Stammaktien Stand 31.12.2018	66.962.470	167.406.175

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

Die sonstigen Rücklagen zum Stichtag in Höhe von 393,8 Mio. € (Vj. 360,8 Mio. €) enthalten mit 393,8 Mio. € (Vj. 360,8 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 2018 beträgt 51,1 Mio. € (Vj. 36,8 Mio. €). Darin enthalten sind Gewinne aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen in Höhe von 0,3 Mio. € nach Steuern (Vj. Gewinn 0,0 Mio. €) sowie erstmalig Aufwendungen aus den Änderungen des beizulegenden Zeitwertes von Beteiligungen in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. –).

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
Eigene Anteile Stand 01.01.2018	24.000
Veränderung 2018	–
Eigene Anteile Stand 31.12.2018	24.000

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 2018 eine tatsächliche Dividendenausschüttung in Höhe von 22 Cent (Vj. 35 Cent) je Aktie erfolgte.

Die nicht beherrschenden Anteile am Eigenkapital in Höhe von 23,9 Mio. € (Vj. 22,9 Mio. €) betreffen unmittelbar bzw. mittelbar gehaltene Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

in %

	Anteile im Fremdbesitz	
	31.12.2018	31.12.2017
Krankenhausgesellschaften		
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
MVZ-Gesellschaften		
MVZ UKGM GmbH, Marburg	5,0	5,0
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
Servicegesellschaften		
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH i. L., Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0

6.13 Finanzschulden

in Mio. €

	31.12.2018		31.12.2017	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit < 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit < 1 Jahr
Langfristige Finanzschulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	99,5	–	–	–
Summe langfristige Finanzschulden	99,5	–	–	–
Kurzfristige Finanzschulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	–	0,3	–	–
Summe kurzfristige Finanzschulden	–	0,3	–	–
Summe Finanzschulden gesamt	99,5	0,3	–	–

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Oktober 2018 ein Schuldschein-darlehen in Höhe von 100,0 Mio. € erfolgreich am Markt platziert. Die ausschließlich festverzinsten und endfälligen Tranchen sind mit Laufzeiten von 5, 7 und 10 Jahren ausgestattet. Die eingenommenen Mittel dienen der allgemeinen Unternehmensfinanzierung, um ausreichend Mittel zur Verfügung zu haben für die kurz- bis mittelfristig geplanten Investitionen.

Im vierten Quartal 2017 wurde eine syndizierte Kreditlinie in Höhe von 100,0 Mio. € abgeschlossen. Eine Inanspruchnahme dieser Linie bestand zum Bilanzstichtag nicht. Der syndizierte Kredit ist an einen „financial covenant“ gebunden. Diese Finanzkennzahl beschränkt die Nettofinanzverschuldung auf maximal das 3,5-fache des EBITDA. Die Finanzkennzahl wurde im Geschäftsjahr 2018 von der RHÖN-KLINIKUM AG eingehalten.

Die mit den verzinslichen Verbindlichkeiten verbundenen vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:

in Mio. €

	31.12.2018			31.12.2017		
	Zinssatz in % ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen	Zinssatz in % ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen
Ende Zinsbindung						
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten						
2019–2022	–	–	–	–	–	–
2023	0,90	7,5	7,5	–	–	–
2024	–	–	–	–	–	–
> 2024	1,65	92,5	92,0	–	–	–
Zinsen Darlehen	–	–	0,3	–	–	–
		100,0	99,8		–	–

¹ Gewogener Zinssatz.

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

in %

	31.12.2018	31.12.2017
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	1,60	–

Die Restlaufzeiten der Finanzschulden betragen:

in Mio. €

	31.12.2018	31.12.2017
Bis 1 Jahr	0,3	–
Zwischen 1 und 5 Jahren	7,5	–
Über 5 Jahre	92,0	–
Summe	99,8	–

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

6.14 Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

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:

in Mio. €	31.12.2018	31.12.2017
Verpflichtung für einmalige Zahlungen	2,2	2,3
Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)	2,2	2,3

Der Berechnung der Pensionsrückstellungen liegen folgende Annahmen zugrunde:

in %	31.12.2018	31.12.2017
Rechnungszinsfuß	1,85	1,75
Erwartete Einkommensentwicklung	2,50	2,50
Erwartete Rentenentwicklung	2,00	2,00

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018G nach Prof. Dr. Klaus Heubeck (Vj. Richttafeln 2005G nach Prof. Dr. Klaus Heubeck) verwendet. Die Änderungen aufgrund der biometrischen Rechnungsgrundlagen haben keine wesentliche Auswirkung auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der RHÖN-KLINIKUM AG.

Der Pensionsaufwand wird vollständig unter dem Personalaufwand ausgewiesen.

Die Entwicklung des Verpflichtungsumfangs (Defined Benefit Obligation) im Geschäftsjahr 2018 stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

in Mio. €	2018	2017
Stand 01.01.	2,3	2,2
Dienstzeitaufwand	0,6	0,6
Zinsaufwand	0,1	0,1
Verluste aus Planänderungen	0,0	0,0
Rentenzahlungen	0,0	0,0
Versicherungsmathematische Gewinne/ Verluste aus Veränderungen der finanziellen Annahmen	0,0	0,0
Erfahrungsbedingte Anpassungen	0,3	0,0
Geleistete Zahlungen	-1,1	-0,6
Stand 31.12.	2,2	2,3

Die Verpflichtungen haben eine Laufzeit > 1 Jahr. Es existieren keine Erstattungsansprüche, die aus Rückdeckungsversicherungen resultieren, die aufgrund von Pensionszusagen an Mitarbeiter abgeschlossen wurden.

Die gewichtete durchschnittliche Duration der Pensionsverpflichtungen liegt bei sieben Jahren (Vj. fünf Jahre). Die Sensitivität der Pensionsverpflichtungen hinsichtlich der Schwankungsbreite aufgrund von Änderungen der verschiedenen versicherungsmathematischen Bewertungsannahmen ergibt sich gemäß nachstehender Tabelle wie folgt:

	Veränderung der Annahme in %-Punkten	Erhöhung der Annahme	Verminderung der Annahme
Auswirkung auf die Verpflichtung (in %) zum 31.12.2018			
Zinssatz	0,2	-1,4	1,4
Bezügedynamik	0,2	1,4	-1,4
Sterbewahrscheinlichkeit	+/- 1 Jahr	0,1	-0,1

Auswirkung auf die Verpflichtung (in %) zum 31.12.2017			
Zinssatz	0,2	-1,0	1,0
Bezügedynamik	0,2	1,0	-1,0
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.

6.15 Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

in Mio. €

	01.01.2018	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12.2018	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr
Haftpflichtrisiken	9,5	0,8	0,4	0,1	8,4	8,4	0,0
Übrige Rückstellungen	83,2	23,5	5,7	0,0	54,0	54,0	0,0
	92,7	24,3	6,1	0,1	62,4	62,4	0,0

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche Dritter. Ihnen stehen Rückforderungsansprüche von Versicherern in Höhe von 2,2 Mio. € (Vj. 2,6 Mio. €) gegenüber, die unter den sonstigen Vermögenswerten (kurzfristig) ausgewiesen werden. Nach Einschätzung des Vorstands wird die Abwicklung dieser Haftpflichtfälle über die zurückgestellten Beträge hinaus keine wesentlichen zusätzlichen Aufwendungen mit sich bringen. Der Zeitpunkt von Zahlungsabflüssen aus Haftpflichtrisiken, der grundsätzlich kurzfristig eintreten kann, hängt im Wesentlichen vom Verlauf und Ergebnis einzelner Haftungsfälle ab.

Übrige Rückstellungen betreffen die Risikoversorge 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).

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

in Mio. €

	31.12.2018	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr	31.12.2017	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr
Haftpflichtrisiken	8,4	8,4	0,0	9,5	9,5	0,0
Übrige Rückstellungen	54,0	54,0	0,0	83,2	83,2	0,0
	62,4	62,4	0,0	92,7	92,7	0,0

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bestehen Eventualverbindlichkeiten in einem Volumen von maximal 0,1 Mio. € (Vj. 0,6 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.

6.16 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

in Mio. €

	31.12.2018		31.12.2017	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	115,9	0,0	108,2	0,0

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Der Gesamtbetrag von 115,9 Mio. € (Vj. 108,2 Mio. €) ist innerhalb eines Jahres fällig. Der Anstieg resultiert insbesondere aus zum Jahresende noch ausstehenden Baurechnungen für den Klinikneubau in Bad Neustadt.

6.17 Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten

in Mio. €

	31.12.2018		31.12.2017	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
Verbindlichkeiten KHG/ KHEntgG	13,5	–	9,7	–
Kaufpreise	0,7	–	1,7	0,0
Leasing	1,0	4,7	1,0	2,9
Übrige finanzielle Verbindlichkeiten	8,4	10,5	7,5	12,1
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten (Finanzinstrumente)	23,6	15,2	19,9	15,0

Die Verbindlichkeiten KHG/KHEntgG 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 3,2 Mio. € (Vj. 4,6 Mio. €) entfallen 3,2 Mio. € (Vj. 4,6 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 Fördermittelansprüchen für Investitionen und den noch nicht zweckentsprechend verwendeten Fördermitteln. Der Bruttoausweis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2018		31.12.2017	
Verbindlichkeiten nach dem KHG/KHEntgG brutto		33,5		12,9
Forderungen nach dem KHG/KHEntgG brutto		-20,0		-3,2
Bilanzwert		13,5		9,7

Bezüglich des Bruttoausweises der Forderungen nach dem KHG/KHEntgG auf der Aktivseite wird auf das Kapitel „Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)“ verwiesen.

6.18 Sonstige Verbindlichkeiten

	31.12.2018				31.12.2017	
	< 1 Jahr		> 1 Jahr			
Personalverbindlichkeiten	73,9	0,0	66,6		8,0	
Abgrenzungen	10,7	0,0	9,9		0,0	
Betriebssteuern und Sozialversicherungen	13,3	0,0	11,0		0,0	
Erhaltene Anzahlungen	0,3	0,0	1,5		0,0	
Übrige Verbindlichkeiten	8,9	0,0	9,8		0,0	
Sonstige Verbindlichkeiten (Nicht-Finanzinstrumente)	107,1	0,0	98,8		8,0	

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.

6.19 Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 3,8 Mio. € (Vj. 1,3 Mio. €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre.

6.20 Derivative Finanzinstrumente

Zum Bilanzstichtag bestehen ebenso wie zum Vorjahresstichtag keine derivativen Finanzinstrumente.

6.21 Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten

6.21.1 Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien

Der Standard IFRS 9 „Finanzinstrumente“ wurde im Juli 2014 veröffentlicht und löst den Standard IAS 39 „Finanzinstrumente“ ab. Durch den ab dem 1. Januar 2018 verpflichtend anzuwendenden

Standard IFRS 9 wurden die Regelungen zur Klassifizierung und Bewertung von Finanzinstrumenten grundlegend neu verfasst.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Umstellungseffekte im Zusammenhang mit der Klassifizierung und Bewertung für jede Kategorie von Finanzinstrumenten gemäß IAS 39 und IFRS 9 vom 31. Dezember 2017 auf den 1. Januar 2018 dar:

in Mio. €

		Bewertungskategorie nach IFRS 9	01.01.2018
AKTIVA			
Langfristige Vermögenswerte			
Sonstige finanzielle Vermögenswerte			35,2
davon Beteiligungen	Erfolgsneutral zum Fair Value bewertet (Fair Value through other comprehensive income; ohne Recycling)		5,2
davon Beteiligungen	Erfolgswirksam zum Fair Value bewertet (Fair Value through profit or loss)		0,0
davon Übrige	Zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet (amortised cost)		30,0
Kurzfristige Vermögenswerte			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte		Zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet (amortised cost)	342,6
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente		Zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet (amortised cost)	122,5
PASSIVA			
Langfristige Schulden			
Finanzschulden		Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)	-
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten			15,0
davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)		12,1
davon aus Finanzierungs-Leasing	n. a.		2,9
Kurzfristige Schulden			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)	108,2
Finanzschulden		Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)	-
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten			19,9
davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)		18,9
davon aus Finanzierungs-Leasing	n. a.		1,0
Aggregiert nach Bewertungskategorien, stellen sich die oben genannten Werte wie folgt dar:			
		Finanzielle Vermögenswerte, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)	
		Finanzielle Vermögenswerte, die erfolgsneutral zum Fair Value bewertet werden (Fair Value through other comprehensive income; ohne Recycling)	
		Finanzielle Vermögenswerte, die erfolgswirksam zum Fair Value bewertet werden (Fair Value through profit or loss)	
		Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)	

davon Finanzinstrumente Buchwert	Bewertungskategorie nach IAS 39	31.12.2017	davon Finanzinstrumente Buchwert
35,2		35,2	35,2
5,2	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	5,2	5,2
0,0			
30,0	Kredite und Forderungen	30,0	30,0
342,6	Kredite und Forderungen	344,0	344,0
122,5	Kredite und Forderungen	122,5	122,5
-	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	-	-
15,0		15,0	15,0
12,1	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	12,1	12,1
2,9	n. a.	2,9	2,9
108,2	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	108,2	108,2
-		-	-
19,9		19,9	19,9
18,9	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	18,9	18,9
1,0	n. a.	1,0	1,0
495,1	Kredite und Forderungen		496,5
5,2	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte		5,2
0,0			
139,2	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden		139,2

Bezüglich der Wertberichtigung von finanziellen Vermögenswerten bzw. des geänderten Wertminderungsmodells im Sinne von IFRS 9 kommt es zum Erstanwendungszeitpunkt zu einem ergebnisneutralen Rückgang der finanziellen Vermögenswerte, die zu fortgeführten Anschaffungskosten (amortised cost) bewertet sind, in Höhe von 1,4 Mio. € und des Eigenkapitals in Höhe von 1,2 Mio. € (nach Steuern). Der Rückgang der finanziellen Vermögenswerte zum Erstanwendungszeitpunkt in Höhe von 1,4 Mio. € entfällt mit 0,2 Mio. € auf langfristige sonstige finanzielle Vermögenswerte sowie mit 1,2 Mio. € auf kurzfristige Forderungen aus Lieferungen und Leistungen bzw. kurzfristige sonstige finanzielle

Vermögenswerte. Im Geschäftsjahr 2018 führten Anpassungen der Wertberichtigungen der finanziellen Vermögenswerte im Sinne von IFRS 9 zu einer Ergebnisbelastung (nach Steuern) in Höhe von 0,3 Mio. €.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Buchwerte und die beizulegenden Zeitwerte der einzelnen finanziellen Vermögenswerte und Verbindlichkeiten für jede einzelne Kategorie von Finanzinstrumenten gemäß IFRS 9 zum 31. Dezember 2018 und gemäß dem abgelösten IAS 39 zum 31. Dezember 2017 dar und leitet diese auf die entsprechenden Bilanzposten über:

in Mio. €		Bewertungskategorie nach IFRS 9	31.12.2018
AKTIVA			
Langfristige Vermögenswerte			
Sonstige finanzielle Vermögenswerte			4,7
davon Beteiligungen	Erfolgsneutral zum Fair Value bewertet (Fair Value through other comprehensive income; ohne Recycling)		4,7
davon Beteiligungen	Erfolgswirksam zum Fair Value bewertet (Fair Value through profit or loss)		0,0
davon Übrige	Zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet (amortised cost)		0,0
Kurzfristige Vermögenswerte			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte		Zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet (amortised cost)	381,7
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente		Zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet (amortised cost)	132,3
PASSIVA			
Langfristige Schulden			
Finanzschulden		Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)	99,5
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten			15,2
davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)		10,5
davon aus Finanzierungs-Leasing	n. a.		4,7
Kurzfristige Schulden			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)	115,9
Finanzschulden		Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)	0,3
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten			23,6
davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)		22,6
davon aus Finanzierungs-Leasing	n. a.		1,0
Aggregiert nach Bewertungskategorien, stellen sich die oben genannten Werte wie folgt dar:			
		Finanzielle Vermögenswerte, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)	
		Finanzielle Vermögenswerte, die erfolgsneutral zum Fair Value bewertet werden (Fair Value through other comprehensive income; ohne Recycling)	
		Finanzielle Vermögenswerte, die erfolgswirksam zum Fair Value bewertet werden (Fair Value through profit or loss)	
		Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden (amortised cost)	

davon Finanzinstrumente		Bewertungskategorie nach IAS 39	31.12.2017	davon Finanzinstrumente	
Buchwert	Zeitwert			Buchwert	Zeitwert
4,7	4,7		35,2	35,2	35,2
4,7	4,7	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	5,2	5,2	5,2
0,0	0,0				
0,0	0,0	Kredite und Forderungen	30,0	30,0	30,0
381,7	381,7	Kredite und Forderungen	344,0	344,0	344,0
132,3	132,3	Kredite und Forderungen	122,5	122,5	122,5
99,5	88,1	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	–	–	–
15,2	16,5		15,0	15,0	16,3
10,5	11,8	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	12,1	12,1	13,4
4,7	4,7	n.a.	2,9	2,9	2,9
115,9	115,9	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	108,2	108,2	108,2
0,3	0,3		–	–	–
23,6	23,6		19,9	19,9	19,9
22,6	22,6	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	18,9	18,9	18,9
1,0	1,0	n.a.	1,0	1,0	1,0
514,0	514,0	Kredite und Forderungen		496,5	496,5
4,7	4,7	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte		5,2	5,2
0,0	0,0				
248,8	238,7	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden		139,2	140,5

Die beizulegenden Zeitwerte der bilanzierten finanziellen Vermögenswerte und Schulden i. S. v. IFRS 9 zum 31. Dezember 2018 werden wie folgt den drei Stufen der Fair-Value-Hierarchie zugeordnet:

in Mio. €	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Gesamt 31.12.2018
Sonstige langfristige finanzielle Vermögenswerte (Beteiligungen)	–	4,7	–	4,7
Sonstige langfristige finanzielle Vermögenswerte (Übrige)	–	0,0	–	0,0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige kurzfristige sonstige finanzielle Vermögenswerte	–	381,7	–	381,7
Langfristige Finanzschulden	–	88,1	–	88,1
Sonstige langfristige finanzielle Verbindlichkeiten	–	16,5	–	16,5
Kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	–	115,9	–	115,9
Kurzfristige sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	–	23,6	–	23,6

Die beizulegenden Zeitwerte der bilanzierten finanziellen Vermögenswerte und Schulden i. S. v. IAS 39 zum 31. Dezember 2017 werden wie folgt den drei Stufen der Fair-Value-Hierarchie zugeordnet:

in Mio. €	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Gesamt 31.12.2017
Sonstige langfristige finanzielle Vermögenswerte (Beteiligungen)	–	5,2	–	5,2
Sonstige langfristige finanzielle Vermögenswerte (Übrige)	–	30,0	–	30,0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige kurzfristige sonstige finanzielle Vermögenswerte	–	344,0	–	344,0
Langfristige Finanzschulden	–	–	–	–
Sonstige langfristige finanzielle Verbindlichkeiten	–	16,3	–	16,3
Kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	–	108,2	–	108,2
Kurzfristige sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	–	19,9	–	19,9

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 zu Vermögenswerten und Schulden, die nicht auf beobachtbaren Marktdaten basieren

Die Bewertung des wesentlichen Teils der finanziellen Vermögenswerte erfolgt bei der RHÖN-KLINIKUM AG gemäß IFRS 9 zu fortgeführten Anschaffungskosten. Darunter fallende 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.

Beteiligungen in Höhe von 4,7 Mio. € werden ab dem Erstanwendungszeitpunkt von IFRS 9 erfolgsneutral zum Fair Value (Fair Value through other comprehensive income, ohne Recycling) bewertet. Diese Beteiligungen betreffen Start-up-Beteiligungen, deren Marktwert auf Basis aktueller Eigenkapitaltransaktionen zwischen Marktteilnehmern im Rahmen weiterer Finanzierungsrunden bzw. unter Anwendung des DCF-Verfahrens ermittelt wurde. Im Übrigen werden weitere unwesentliche Beteiligungen in Höhe von 0,0 Mio. € erfolgswirksam zum Fair Value bewertet (Fair Value through profit or loss). Änderungen der Marktbewertung von Beteiligungen, die erfolgsneutral zum Fair Value (Fair Value through other comprehensive income, ohne Recycling) bewertet sind, führten in Summe zu Verlusten in Höhe von 0,4 Mio. € (nach Steuern), die erfolgsneutral im sonstigen Ergebnis (OCI) erfasst sind.

Der Zeitwert der langfristigen sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten der RHÖN-KLINIKUM AG ermittelt sich aus den diskontierten Zahlungsströmen. Zur Diskontierung wurde ein der RHÖN-KLINIKUM AG entsprechender risiko- und laufzeitadäquater Zinssatz verwendet. 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 Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing wurde mittels Marktzinskurve zum Stichtag ermittelt und entspricht dem aktuellen Buchwert.

6.21.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien

Das Nettoergebnis nach Bewertungskategorien gemäß IFRS 9 stellt sich für das Geschäftsjahr 2018 wie folgt dar:

in Mio. €

	Aus der Folgebewertung			Nettoergebnis	
	Aus Kurs- gewinnen	Zum Zeitwert	Wert- berichtigung	Aus Abgang	2018
Zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet (amortised costs)	–	–	0,3	3,6	3,9
Erfolgswirksam zum Fair Value bewertet (FV P&L)	–	–	–	–	–
Erfolgsneutral zum Fair Value bewertet (FVOCI ohne Recycling)	–	–	–	–	–
Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	–	–	–	–	–
Summe	0,0	0,0	0,3	3,6	3,9

+ = Aufwand, – = Ertrag

Das Nettoergebnis nach Bewertungskategorien gemäß IAS 39 stellt sich für das Geschäftsjahr 2017 wie folgt dar:

in Mio. €

	Aus der Folgebewertung			Nettoergebnis	
	Aus Kurs- gewinnen	Zum Zeitwert	Wert- berichtigung	Aus Abgang	2017
Kredite und Forderungen	–	–	9,1	1,3	10,4
Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	–	0,0	–	–	0,0
Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	–	–	–	–	–
Summe	–	–	9,1	1,3	10,4

+ = Aufwand, – = Ertrag

6.21.3 Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)

Aus nachfolgender Tabelle sind die vertraglich vereinbarten (undiskontierten) Zins- und Tilgungsleistungen der originären finanziellen Verbindlichkeiten ersichtlich, einschließlich der unter zur Veräußerung gehaltene Schulden ausgewiesenen finanziellen Verbindlichkeiten:

in Mio. €	Zahlungsabflüsse		
	2019	2020–2025	> 2025
Finanzschulden	-1,6	-47,9	-64,8
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-115,9	-	-
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	-25,4	-12,2	-
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	-1,1	-4,9	-
	-144,0	-65,0	-64,8

Die folgende Tabelle stellt die Fälligkeitsanalyse des Vorjahres dar:

in Mio. €	Zahlungsabflüsse		
	2018	2019–2024	> 2024
Finanzschulden	-	-	-
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-108,2	0,0	0,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	-18,9	-12,3	-2,0
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	-1,1	-3,1	0,0
	-128,2	-15,4	-2,0

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.

7 | 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, wobei es zum 31. Dezember 2018 keine kurzfristigen Kontokorrentkredite gab.

Die Veränderung des Mittelabflusses aus laufender Geschäftstätigkeit im Vergleich zum Vorjahreszeitraum resultiert zum einen aus dem Anstieg des Ergebnisses vor Ertragsteuern im Zusammenhang mit der Vereinbarung zur Trennungsrechnung. Damit verbunden ist der Abfluss der bilanzierten Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber den Universitäten. Im Übrigen führten die Ende 2017 vorhandenen Rechnungen im Zusammenhang mit dem Zusatzentgelt SMA, bedingt durch lange Zahlungsziele, in 2018 zu einem entsprechenden Zahlungsabfluss. Darüber hinaus erfolgen die Erstattungen der laufenden Kosten für unsere Leistungen für Forschung und Lehre von den Universitäten in Gießen und Marburg ab dem zweiten Quartal 2018 nicht mehr monatlich, sondern vierteljährlich nachschüssig im Folgequartal und führen somit zum Anstieg der sonstigen finanziellen Vermögenswerte. Ferner wurde die Rückstellung für rechtliche und steuerliche Risiken aus dem Verkauf von Gesellschaften teilweise zahlungswirksam in Anspruch genommen.

Größere Veränderungen zum Vorjahr haben sich insbesondere bei der Investitions- und der Finanzierungstätigkeit ergeben. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhten sich die Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte hauptsächlich bedingt durch die Neubaumaßnahmen in Bad Neustadt a. d. Saale. Des Weiteren wurden unter dem Cash-Flow aus Investitionstätigkeit Festgeldaufösungen in Höhe von 20,1 Mio. € (Vj. Festgeldaufösungen in Höhe von 100,1 Mio. €) ausgewiesen.

In assoziierte Unternehmen wurden 1,0 Mio. € (Vj. 3,0 Mio. €) investiert. Im Vorjahresberichtszeitraum wurden im Zusammenhang mit dem Ziel, sich an hochinnovativen Start-up-Gesellschaften im medizinischen Bereich zu beteiligen, 2,5 Mio. € in zwei entsprechende Gesellschaften investiert. Im laufenden Jahr erfolgten in diesem Bereich keine weiteren Investitionen. Im Rahmen des Erwerbs von Arztstühlen sind 0,6 Mio. € (Vj. 1,2 Mio. €) abgeflossen.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Oktober 2018 ein Schuldscheindarlehen in Höhe von 100,0 Mio. € erfolgreich am Markt platziert. Die ausschließlich festverzinsten und endfälligen Tranchen sind mit Laufzeiten von 5, 7 und 10 Jahren ausgestattet. Die eingenommenen

Mittel dienen der allgemeinen Unternehmensfinanzierung. Im Jahr 2017 wurde eine syndizierte Kreditlinie in Höhe von 100,0 Mio. € abgeschlossen. Eine Inanspruchnahme dieser Linie bestand zum Bilanzstichtag nicht. In 2017 wurde im dritten Quartal ein endfälliges Festzinsdarlehen in Höhe von 10,0 Mio. € zurückgezahlt. Die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Begebung betrugen 0,5 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €). An die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG wurden nach der Hauptversammlung im Juni 2018 14,7 Mio. € (Vj. 23,4 Mio. €) ausgeschüttet. An nicht beherrschende Anteile wurden in 2018 1,2 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €) Dividenden gezahlt.

In der Kapitalflussrechnung wurden 37,7 Mio. € (Vj. 14,3 Mio. €) ausstehende Baurechnungen berücksichtigt.

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.

Die Finanzschulden haben sich wie folgt verändert:

in Mio. €

	31.12.2017	Zahlungs- wirksame Veränderungen	Nicht zahlungs- wirksame Veränderungen	31.12.2018
Leasingverpflichtungen	4,0	1,7	–	5,7
Kurzfristige Finanzschulden	0,0	–	0,3	0,3
Langfristige Finanzschulden	0,0	99,7	–	99,7
Auszahlungen aus der Aufnahme von Finanzschulden	–0,8	–0,2	0,2	–0,8
Gesamte Verbindlichkeiten aus Finanzierungstätigkeiten	3,2	101,2	0,5	104,9

Die im Oktober 2018 bei den Kreditinstituten aufgenommenen Schuldscheindarlehen führten nach Abzug der Bankprovisionen zu einem Mittelzufluss von 99,7 Mio. €. Der Mittelabfluss von 0,2 Mio. € betrifft weitere Beratungskosten im Zusammenhang mit der Darlehensaufnahme.

8 | ANTEILSBESITZ

8.1 In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen

in Tsd. €

	Anteil am Kapital in %	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
Krankenhausgesellschaften			
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	100,0	1.516	0
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) ¹	100,0	73.677	0
RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	910	560
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	95,0	121.770	28.448
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	128.452	7.574

¹ Die Gesellschaft nimmt die Befreiung von der Offenlegungspflicht gemäß § 264 Abs. 3 HGB in Anspruch.

in Tsd. €

	Anteil am Kapital in %	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
MVZ-Gesellschaften			
MVZ Bad Neustadt/Saale GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	369	0
MVZ des Klinikums Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	231	3
MVZ UKGM GmbH, Marburg	95,0	352	97
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka	87,5	1.997	3

in Tsd. €

	Anteil am Kapital in %	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
Forschungs- und Bildungsgesellschaften			
ESB – Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.444	39
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

in Tsd. €

	Anteil am Kapital in %	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
Grundbesitzgesellschaften			
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	30.916	1.533
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	280	20

in Tsd. €

	Anteil am Kapital in %	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
Servicegesellschaften			
RHÖN-Cateringgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	156	80
RHÖN-Reinigungsgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.811	222
RK Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	216	-7
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH i. L., Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	51	0
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	69	0

in Tsd. €

	Anteil am Kapital in %	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften			
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	50,0	781	167
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	168	20
KLINIK "HAUS FRANKEN" GMBH Bad Neustadt/ Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	701	49
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung, Heidelberg	24,9	-40.713	-2.658
Psychosomatische Klinik GmbH Bad Neustadt/ Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2	-7
PTZ GmbH, Marburg	100,0	357	-20
RHÖN Energie für Gesundheit GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.586	84
RHÖN-Innovations GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	7.758	-1.887
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	127	-6
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	574	-6

8.2 Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB

in Tsd. €

	Anteil am Kapital in %	Eigen- kapital	Jahres- ergebnis
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin ¹	20,0	1.120	167
Bäderland Bayerische Rhön GmbH & Co. KG, Bad Kissingen ¹	0,1	8	1
HOSPIZ MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Wetzlar ¹	15,9	501	20
Inovytec Medical Solutions Ltd., Hod Hasharon (Israel) ²	11,8	1.353	-1.700
CLEW Medical Inc., Delaware (USA) ²	14,8	4.928	-2.019
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	25,0	1.049	127
Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneu- rologie i. L., Bad Nauheim ³	31,7	22	-1
Telesofia Medical Ltd., Tel Aviv (Israel) ²	12,3	945	-559

¹ Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2017.

² Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2017, umgerechnet zum
Stichtags-/Durchschnittskurs 31. Dezember 2018.

³ Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2016.

9 | SONSTIGE ANGABEN

9.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt

	2018	2017	Veränderungen	
	Anzahl ¹	Anzahl ¹	Anzahl ¹	%
Ärztlicher Dienst	1.000	1.014	-14	-1,4
Pflegedienst	4.591	4.568	23	0,5
Medizinisch-technischer Dienst	2.560	2.487	73	2,9
Funktionsdienst	1.693	1.636	57	3,5
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.889	1.856	33	1,8
Technischer Dienst	254	250	4	1,6
Verwaltungsdienst	1.068	1.040	28	2,7
Sonstiges Personal	269	275	-6	-2,2
	13.324	13.126	198	1,5

¹ Nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Bundesfreiwilligendienstleistende.

9.2 Sonstige finanzielle Verpflichtungen

in Mio. €

	31.12.2018	31.12.2017
Bestellobligo	30,5	88,7
Operating-Leasing-Verträge		
Fällig im Folgejahr	1,3	1,6
Fällig in 2 bis 5 Jahren	0,4	0,7
Fällig nach 5 Jahren	0,0	0,1
Summe Operating-Leasing-Verträge	1,7	2,4
Übrige		
Fällig im Folgejahr	32,8	28,9
Fällig in 2 bis 5 Jahren	25,4	28,4
Fällig nach 5 Jahren	1,5	1,1
Summe Übrige	59,7	58,4

Vom Bestellobligo entfallen 2,6 Mio. € (Vj. 2,2 Mio. €) auf immaterielle Vermögenswerte sowie 25,0 Mio. € (Vj. 81,7 Mio. €) auf Sachanlagen. Vom Bestellobligo auf Sachanlagen entfallen 15,3 Mio. € (Vj. 77,9 Mio. €) auf Anlagen im Bau. Der Rückgang resultiert insbesondere aus dem Abschluss der Baumaßnahme am Campus Bad Neustadt a. d. Saale.

Die übrigen sonstigen finanziellen Verpflichtungen resultieren hauptsächlich aus Dienstleistungsverträgen (Wartungsverträge, Verträge betreffend den Bezug von Waren, Verträge betreffend Wäscherreinigung etc.).

Zusätzlich ergeben sich zum Bilanzstichtag Verpflichtungen aus Darlehenszusagen an ein assoziiertes Unternehmen in Höhe von 2,5 Mio. € (Vj. 3,0 Mio. €). Zudem bestehen Investitionsverpflichtungen im Zusammenhang mit der Vereinbarung zur Trennungsrechnung in Höhe von 100 Mio. € an den Standorten in Gießen und Marburg.

Darüber hinaus bestehen vertraglich 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. € (Vj. 0,2 Mio. €) als Sicherheit für die Vorauszahlungen der Kassenärztlichen Vereinigung.

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

Im Übrigen bestehen in Höhe von 9,1 Mio. € (Vj. 5,6 Mio. €) zwei Aval-Bürgschaftserklärungen für Fördermittelanträge des Freistaats Bayern. Eine Aval-Bürgschaftserklärung in Höhe von 5,6 Mio. € wird im 1. Quartal 2019 zurückgezogen.

Es wird nicht mit einer Inanspruchnahme aus den Bürgschaften gerechnet.

9.3 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 2018 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, die MVZ Zentralklinik GmbH sowie die RHÖN-KLINIKUM AG. Dementsprechend hat der Konzern die Leasingobjekte zum Barwert der Mindestleasingraten in Höhe von 6,7 Mio. € (Vj. 7,6 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.

9.3.1 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 1,3 Mio. € (Vj. 1,6 Mio. €). Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 0,4 Mio. € (Vj. 0,7 Mio. €), über fünf Jahre 0,0 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €).

9.3.2 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.

in Mio. €		
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing – Mindestleasingzahlungen	2018	2017
Fällig im Folgejahr	1,1	1,1
Fällig in 2 bis 5 Jahren	3,8	3,0
Fällig nach 5 Jahren	1,1	0,1
	6,0	4,2
Künftige Finanzierungskosten aus Finanzierungs-Leasing	-0,3	-0,3
Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	5,7	3,9

in Mio. €		
Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	2018	2017
Fällig im Folgejahr	1,0	1,0
Fällig in 2 bis 5 Jahren	3,6	2,8
Fällig nach 5 Jahren	1,1	0,1
	5,7	3,9

Aufgrund der Anschaffung diverser Laborgeräte erhöhten sich die Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing. Die Leasingvereinbarungen im Konzern beinhalten teilweise Kauf- und Verlängerungsoptionen, die nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit ausübbar sind.

9.3.3 Als Finanzinvestition 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 2018 wurden hierfür Mieteinnahmen in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) erzielt. Die Betriebsaufwendungen für die als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien beliefen sich im Geschäftsjahr auf 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €). Diese entfallen vollständig auf Objekte, mit denen Mieteinnahmen erzielt wurden.

in Mio. €		
	2018	2017
	Gesamt	Gesamt
Anschaffungskosten		
01.01.	5,0	5,0
Zugänge	0,0	0,0
Abgänge	0,0	0,0
31.12.	5,0	5,0
Kumulierte planmäßige Abschreibungen		
01.01.	2,4	2,2
Abschreibungen	0,1	0,2
Abgänge	0,0	0,0
31.12.	2,5	2,4
Bilanzwert 31.12.	2,5	2,6

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. €.

9.4 Beziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen

Nach der Definition gemäß IAS 24.9 sind nahestehende Unternehmen und Personen solche, die dem berichtenden Unternehmen nahe stehen. 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 mit 20,0 % und 50,0 % beteiligt sind oder 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 2018 folgendes Leistungsvolumen mit nahestehenden Unternehmen:

in Tsd. €

	Aufwand 2018	Ertrag 2018	Forderungen 31.12.2018	Verbindlichkeiten 31.12.2018
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	–	419	14	–
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin	33	–	–	–
HOSPIZ MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Wetzlar	3	–	–	–
	36	419	14	–

Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2018 folgendes Leistungsvolumen mit nach der Equity-Methode konsolidierten Unternehmen:

in Tsd. €

	Aufwand 2018	Ertrag 2018	Forderungen 31.12.2018	Verbindlichkeiten 31.12.2018
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	649	–	–	86
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung	251	141	13	–
	900	141	13	86

Die Forderungen und 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.

Im Geschäftsjahr 2017 wurde für ein ehemaliges Vorstandsmitglied eine Rückstellung für die Beendigung seines Dienstvertrags in Höhe von 3,6 Mio. € gebildet. Diese wurde in 2018 verbraucht.

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

in Tsd. €

Nahestehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS 24	Art der Leistung	Aufwendungen	
			2018	2017
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	14	13
		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	1	4
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	B. Braun Konzern (hauptsächlich B. Braun Melsungen AG und Aesculap AG)	Kauf von medizinischen Produkten	12.544	10.173
Peter Berghöfer		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	4	4
Bettina Böttcher		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	–	4
Klaus Hanschur		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	3	4
Dr. Katrin Vernau		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	3	4

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter dem Posten Materialaufwand bzw. dem Posten Sonstige Aufwendungen erfasst (Vj. analog). Wertminderungen waren im Geschäftsjahr 2018 (Vj. analog) nicht zu erfassen.

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2018 bestanden nachfolgende Forderungen aus Lieferungen und Leistungen bzw. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen:

Folgende Leistungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen Erträgen erfasst:

in Tsd. €

Nahestehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS 24	Art der Leistung	Erträge	
			2018	2017
Eugen Münch		Telefonkosten, Bücher, Versicherungsgebühren	9	1

in Tsd. €

Nahestehende Person	Verbindlichkeiten		Forderungen	
	2018	2017	2018	2017
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	1.264	365	–	–

Die bei der RHÖN-KLINIKUM AG oder ihren Tochterunternehmen angestellten Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat erhielten im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses die folgenden Bezüge im abgelaufenen Geschäftsjahr:

in Tsd. €

	Fix	Ergebnis-abhängig	Gesamt 2018	Gesamt 2017
Peter Berghöfer	150	42	192	170
Björn Borgmann (bis 28.02.2018)	7	0	7	42
Stefan Härtel	51	1	52	49
Klaus Hanschur	38	0	38	37
Oliver Salomon (seit 01.03.2018)	39	1	40	–
Evelin Schiebel	42	1	43	43
Natascha Weihs (seit 01.01.2018)	47	3	50	–
	374	48	422	341

Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

9.5 Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

in Tsd. €

	2018	2017
Bezüge des Aufsichtsrats	1.954	1.967
Bezüge des amtierenden Vorstands	3.852	4.760
Bezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands	1.281	1.066
Bezüge des Beirats	–	9

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des zum 31. Dezember 2017 aufgelösten Beirats liegen nicht vor. Die Mitglieder des Aufsichtsrats und die ihnen nahestehenden Personen halten zusammen einen Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft von 45,2 % (Vj. 45,2 %) des gesamten Aktienkapitals. Die Mitglieder des Vorstands halten zum 31. Dezember 2018 keine Aktien der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft.

Bezüglich Einzelheiten zu den Bezügen des Aufsichtsrats und des amtierenden Vorstands bzw. ehemaligen Vorstands wird auf den Konzernlagebericht 2018 verwiesen.

Im Berichtszeitraum 2018 liegen der RHÖN-KLINIKUM AG keine Mitteilungen über Eigengeschäfte von Führungspersonen nach Art. 19 Marktmissbrauchsverordnung (EU) Nr. 596/2014 vor.

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 in Höhe von 6,0 Mio. € wird mit Hilfe eines Binomialmodells ermittelt.

An der im März 2016 gegründeten RHÖN-Innovations GmbH sind die amtierenden Vorstände bzw. ehemaligen Vorstände mit 3,0% (Vj. 6,0%) sowie weitere Angestellte mit 3,2% (Vj. 1,2%) am Stammkapital beteiligt. Die geleisteten Zahlungen für die Geschäftsanteile in Höhe von insgesamt 0,3 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) – davon entfallen auf die Vorstände 0,1 Mio. € (Vj. 0,3 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. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, bei Beendigung des Dienstverhältnisses die Anteile zurückzugeben. In 2018 hat ein Angestellter diese Regelung in Anspruch genommen. 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.

9.6 Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 8. November 2018 wurde die entsprechende Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2018 abgegeben. Diese wurde auf der Website der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

9.7 Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und ohne Umsatzsteuer)

Im Geschäftsjahr 2018 wurden konzernweit Honorare für Abschlussprüfer in Höhe von 1,4 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €) aufgewendet. Die Honorare inklusive Auslagen und ohne Umsatzsteuer entfallen auf nachfolgende Leistungen:

in Tsd. €

	2018	2017
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	933	885
Honorar für sonstige gesetzliche Bestätigungsleistungen	115	115
Honorar für Steuerberatungsleistungen	266	349
Honorar für sonstige Leistungen	67	167
	1.381	1.516

Die Honorare für sonstige gesetzliche Bestätigungsleistungen umfassen im Wesentlichen Bescheinigungen für Krankenhausrechtliche Zwecke sowie für die Prüfung des gesonderten nicht-finanziellen Berichts. Die Steuerberatungsleistungen beinhalten insbesondere Honorare für die Erstellung von Steuererklärungen sowie Unterstützungsleistungen im Rahmen steuerlicher Betriebsprüfungen. Die sonstigen Leistungen betreffen überwiegend Honorare für projektbezogene Beratungsleistungen.

Vom Gesamthonorar ohne Umsatzsteuer entfallen keine Honorare auf andere Abschlussprüfer, die nicht Konzernabschlussprüfer sind.

9.8 Ereignisse nach dem Abschlussstichtag

Am 10. Januar 2019 wurde eine Absichtserklärung zur Gründung einer gemeinsamen Gesellschaft mit dem Schweizer Telemedizinpionier Medgate unterzeichnet. Damit forcieren wir den für 2019 geplanten Einstieg in den Zukunftsmarkt der Telemedizin, also der Behandlung von Patienten per Telefon, Video und Formularen. Laut Absichtserklärung soll der Anteil der RHÖN-KLINIKUM AG an der neu zu gründenden Gesellschaft mit Sitz in Deutschland 51,0% betragen. Mit Medgate Deutschland strebt die RHÖN-KLINIKUM AG die Marktführerschaft im Bereich telemedizinischer und digital-medizinischer Dienstleistungen in der Bundesrepublik an. Im Februar 2019 haben wir unsere Minderheitsbeteiligung an der Tiplu GmbH bekanntgegeben. Hierbei verfolgen wir das Ziel der Erlössicherung durch Verbesserung der Abläufe in der Fallkodierung.

Darüber hinaus sind seit dem 31. Dezember 2018 keine Ereignisse von besonderer Bedeutung eingetreten, von denen ein wesentlicher Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG erwartet wird.

10 | ORGANE 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'Arce Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Vorsitzender des Beirats)
- HCM SE, Bad Neustadt a. d. Saale (stv. Vorsitzender des Verwaltungsrats)

Dr. Annette Beller

Kassel, Mitglied des Vorstands
der B. Braun Melsungen AG

Weiteres Mandat:

- Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale, Frankfurt am Main (Mitglied des Verwaltungsrats)

Peter Berghöfer

Münchhausen, Leiter Finanzen der Universitätsklinikum
Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Björn Borgmann

(bis 28. Februar 2018)

Marburg, Gesundheits- und Krankenpfleger

Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun

Melsungen, Unternehmer

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Aesculap AG, Tuttlingen (Vorsitzender des Aufsichtsrats) (bis 10. Juli 2018)
- B. Braun Melsungen AG, Melsungen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)
- Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt am Main
- Stihl AG, Waiblingen (bis Juni 2018)
- 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)

Prof. 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

Meike Jäger

Berlin, Landesfachbereichsleiterin ver.di, Gewerkschaftssekretärin

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin
(stv. Vorsitzende des Aufsichtsrats)

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:

- Agentur Nordpol, Hamburg (Mitglied des Expeditionsrats)
- Clue by Biowink GmbH, Berlin (Mitglied im Advisory Board)
- Dachstiftung Diakonie, Kästorf (Mitglied im Kuratorium)
(bis 29. Juni 2018)
- Flytxt B.V., Niederlande (Non-Executive Director)
(bis 24. Oktober 2018)
- Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf (Mitglied im Beirat für Teilhabe und Integration) (ab 17. September 2018)
- Mitglied der Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH, Gütersloh
- Peres Center for Peace and Innovation, Israel (Mitglied im International Board of Governors) (ab 1. Juli 2018)
- Reinhard-Mohn-Institut für Unternehmensführung, Witten (Mitglied im Kuratorium)
- Regine Sixt Kinderhilfe Stiftung, Pullach (Mitglied im Beirat)
- Stiftung Michael Skopp, Bielefeld (Mitglied im Kuratorium)
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Vorsitzende des Kuratoriums)
- Sunrise Capital GmbH, Leopoldshöhe (geschäftsführende Gesellschafterin)
- Volunteer Directly Ltd., GivingWay, Israel (Mitglied im Advisory Board)

Christine Reißner

Sülzfeld, Kauffrau

Oliver Salomon

Bad Berka, Krankenpfleger (ab 1. März 2018)

Evelin Schiebel

Görsbach, Krankenschwester

Dr. Katrin Vernau

Hamburg, Verwaltungsdirektorin des WDR Westdeutscher Rundfunk, Köln

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Baden-Badener Pensionskasse VVaG, Baden-Baden
(Aufsichtsratsvorsitzende)
- Bavaria Film GmbH, Geiseltal
- Duale Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart
(bis Februar 2018)
- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
- WDR mediagroup GmbH, Köln

Weitere Mandate:

- Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio, Köln
(Vorsitzende des Verwaltungsrats)
- Gothaer Versicherungsbank (Mitglied in der Mitgliederversammlung)
- IVZ Informationsverarbeitungszentrum, Köln (Mitglied im Verwaltungsrat)
- Köln Musik GmbH, Köln (Vertreterin des Gesellschafters WDR)
- Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Bonn
(Mitglied und stv. Vorsitzende im Hochschulrat)

Natascha Weihs

(ab 1. Januar 2018), Bad Neustadt a. d. Saale, Physiotherapeutin

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG besteht aus:

Stephan Holzinger

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,
Vorstandsvorsitzender

Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
(Vorsitzender des Aufsichtsrats)

Weitere Mandate:

- HCM SE, Bad Neustadt a. d. Saale (Verwaltungsrat)
(bis 23. März 2018)
- Stiftung Münch, München (Vorstandsvorsitzender)

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)
- Zentrum für Telemedizin e. V., Bad Kissingen (Vorstand)

Dr. med. Gunther Karl Weiß, M.Sc.

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,
Operativer Vorstand (ab 1. Mai 2018)

Aufsichtsratsmandat:

- P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG, München

Weitere Mandate:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
(Vorsitzender der Geschäftsführung)

Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,
ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden (bis 28. März 2018)

Aufsichtsratsmandate:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
(bis 30. Juni 2018)
- P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG, München
(bis 1. April 2018)

Weitere Mandate:

- Willy Pitzer Beteiligungsgesellschaft mbH, Bad Nauheim
(Mitglied im Beirat)
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V., Berlin (Vorstand)
- Verband der Privatkliniken in Sachsen und Sachsen-Anhalt e. V.
(Geschäftsführer)
- Kliniken Schmieder (Mitglied im Beirat) (ab 4. Oktober 2018)

Bad Neustadt a. d. Saale, den 15. Februar 2019

Der Vorstand

Prof. Dr. Bernd Griewing

Stephan Holzinger

Dr. Gunther K. Weiß

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 15. Februar 2019

Der Vorstand

Prof. Dr. Bernd Griewing

Stephan Holzinger

Dr. Gunther K. Weiß

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale

Vermerk über die Prüfung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts

Prüfungsurteile

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 2018, der Konzerngesamtergebnisrechnung, der Konzerngewinn- und Verlustrechnung, der Konzerneigenkapitalveränderungsrechnung und der Konzernkapitalflussrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2018 sowie dem Konzernanhang, einschließlich einer Zusammenfassung bedeutsamer Rechnungslegungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Konzernlagebericht der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2018 geprüft. Die im Abschnitt „Sonstige Informationen“ unseres Bestätigungsvermerks genannten Bestandteile des Konzernlageberichts haben wir in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht inhaltlich geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Konzernabschluss in allen wesentlichen Belangen den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315e Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage des Konzerns zum 31. Dezember 2018 sowie seiner Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2018 und

- vermittelt der beigefügte Konzernlagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Konzernlagebericht in Einklang mit dem Konzernabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar. Unser Prüfungsurteil zum Konzernlagebericht erstreckt sich nicht auf den Inhalt der im Abschnitt „Sonstige Informationen“ genannten Bestandteile des Konzernlageberichts.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-Abschlussprüferverordnung (Nr. 537/2014; im Folgenden „EU-APrVO“) unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Die Prüfung des Konzernabschlusses haben wir unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften, Grundsätzen und Standards ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von den Konzernunternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den europarechtlichen sowie den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Darüber hinaus erklären wir gemäß Artikel 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungleistungen nach Artikel 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht zu dienen.

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Konzernabschlusses

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 2018 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.

Aus unserer Sicht waren folgende Sachverhalte am bedeutsamsten in unserer Prüfung:

- ❶ **Realisierung von Erlösen aus erbrachten Krankenhausleistungen und Erlösausgleich**
- ❷ **Werthaltigkeit der Geschäfts- oder Firmenwerte**
- ❸ **Rückstellungen für die Risikovorsorge für rechtliche und steuerliche Risiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften**
- ❹ **Bilanzierung latenter Steuern**

Unsere Darstellung dieser besonders wichtigen Prüfungssachverhalte haben wir jeweils wie folgt strukturiert:

- ❶ Sachverhalt und Problemstellung
- ❷ Prüferisches Vorgehen und Erkenntnisse
- ❸ Verweis auf weitergehende Informationen

Nachfolgend stellen wir die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte dar:

❶ **Realisierung von Erlösen aus erbrachten Krankenhausleistungen und Erlösausgleich**

- ❶ Die im Konzernabschluss der Gesellschaft ausgewiesenen Umsatzerlöse in Höhe von € 1.232,9 Mio. betreffen im Wesentlichen Krankenhausleistungen und unterliegen daher überwiegend den gesetzlichen Entgeltregelungen im Gesundheitswesen. Für die Abgeltung der erbrachten Krankenhausleistungen werden jährlich zwischen den Krankenkassen als Kostenträger und dem jeweiligen Krankenhaus im Verhandlungswege Erlösbudgets, DRG Fallzahlen (Diagnosis Related Groups – DRG) 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 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 zwischen den Krankenkassen als Kostenträger 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 der Gesellschaft Schätzungen bezüglich der zu vergütenden Leistungsmengen zum Bilanzstichtag vor. Die Umsatzerlöse werden entsprechend korrigiert.

Darüber hinaus besteht nach § 275 SGB V sowie § 17 KHG grundsätzlich seitens der Krankenkassen ein Prüfungsrecht hinsichtlich der kodierten Erlöse (Ermittlung der Leistungsmengen) durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Die Umsatzerlöse aus erbrachten Krankenhausleistungen werden durch die gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft aufgrund von Schätzungen in Bezug auf die Beanstandungsquote des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und basierend auf Erfahrungswerten korrigiert. 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, zu den Erlösausgleichen sowie zu 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 Erlöse 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 den Abschnitten 3.2 und 5.1 des Konzernanhangs enthalten.

② **Werthaltigkeit der Geschäfts- oder Firmenwerte**

- ① In dem Konzernabschluss der Gesellschaft wird unter dem Bilanzposten „Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte“ ein Betrag von € 163,9 Mio. (10,3% der Konzernbilanzsumme) für Geschäftswerte ausgewiesen. Geschäfts- oder Firmenwerte werden einmal jährlich oder anlassbezogen von der Gesellschaft einem Werthaltigkeitstest unterzogen, um einen möglichen Abschreibungsbedarf zu ermitteln. Die Gesellschaft ordnet die Geschäftswerte den jeweiligen zahlungsmittelgenerierenden Einheiten zu. Im Rahmen des Werthaltigkeitstests wird der Buchwert der jeweiligen zahlungsmittelgenerierenden Einheiten inklusive des Geschäfts- oder Firmenwerts dem entsprechenden erzielbaren Betrag gegenübergestellt. Die Ermittlung des erzielbaren Betrags erfolgt grundsätzlich auf Basis des beizulegenden Zeitwerts abzüglich Kosten der Veräußerung. Grundlage dieser Bewertung der Geschäftswerte ist regelmäßig der Barwert künftiger Zahlungsströme der jeweiligen zahlungsmittelgenerierenden Einheit. Der jeweilige Barwert wird mittels Discounted-Cashflow-Modellen ermittelt. Dabei bildet die verabschiedete Mittelfristplanung des Konzerns den Ausgangspunkt, die mit Annahmen über langfristige Wachstumsraten fortgeschrieben wird. Hierbei werden auch Erwartungen über die zukünftige Marktentwicklung und Annahmen über die Entwicklung makroökonomischer Einflussfaktoren berücksichtigt.

Die Abzinsung erfolgt mittels der gewichteten Kapitalkosten der jeweiligen zahlungsmittelgenerierenden Einheit. Als Ergebnis des Werthaltigkeitstests wurde kein Wertminderungsbedarf festgestellt. Das Ergebnis dieser Bewertung ist in hohem Maße von der Einschätzung der gesetzlichen Vertreter hinsichtlich der künftigen Zahlungsmittelzuflüsse der jeweiligen zahlungsmittelgenerierenden Einheiten, des verwendeten Diskontierungssatzes, der Wachstumsrate sowie weiteren Annahmen abhängig und dadurch mit einer erheblichen Unsicherheit behaftet. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der Komplexität der Bewertung war dieser Sachverhalt im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.

- ② Im Rahmen unserer Prüfung haben wir unter anderem das methodische Vorgehen zur Durchführung der Werthaltigkeitstests nachvollzogen und die Ermittlung der gewichteten Kapitalkosten beurteilt. Nach Abgleich der bei der Berechnung verwendeten künftigen Zahlungsmittelzuflüsse mit der verabschiedeten Mittelfristplanung des Konzerns haben wir die Angemessenheit der Berechnung insbesondere durch Abstimmung mit allgemeinen und branchenspezifischen Markterwartungen beurteilt. Zudem haben wir auch die sachgerechte Berücksichtigung der Kosten von Konzernfunktionen beurteilt. 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 intensiv mit den bei der Bestimmung des verwendeten Diskontierungszinssatzes herangezogenen Parameter einschließlich der gewichteten Kapitalkosten beschäftigt und das Berechnungsschema nachvollzogen. Um den bestehenden Prognoseunsicherheiten Rechnung zu tragen, haben wir ergänzend zu den von der Gesellschaft erstellten Sensitivitätsanalysen eigene Analysen durchgeführt und festgestellt, dass die Buchwerte der zahlungsmittelgenerierenden Einheiten inklusive des zugeordneten Geschäfts- oder Firmenwerts – 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 und liegen auch innerhalb der aus unserer Sicht vertretbaren Bandbreiten.

- ③ Die Angaben der Gesellschaft zu den Geschäftswerten sind in den Abschnitten 2.4.1, 3.1 und 6.1 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 € 62,4 Mio. (3,9% der Konzernbilanzsumme) ausgewiesen. Davon betreffen € 54,0 Mio. Rückstellungen für potenzielle rechtliche und steuerliche Risiken 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 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 sowie der zugrundeliegenden Annahmen und Ermessensspielräume 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 unsicheren Verpflichtungen unter anderem durch den Vergleich mit Vergangenheitswerten, Nachvollzug der stetig angewendeten Berechnungsmethodik und anhand uns vorgelegter vertraglicher Unterlagen nachvollzogen. Weiterhin haben wir die Berechnung der Rückstellungen nachvollzogen. Hierbei haben wir auch beurteilt, ob 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 Rückstellungen 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 vertretbar.

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 6.15 des Konzernanhangs enthalten.

④ **Bilanzierung latenter Steuern**

① Im Konzernabschluss der Gesellschaft werden nach Saldierungen und Wertberichtigungen aktive latente Steuern in Höhe von € 3,2 Mio. ausgewiesen. Vor Saldierung mit kongruenten passiven latenten Steuern sind aktive latente Steuern in Höhe von € 11,6 Mio. bilanziert. Die Bilanzierung erfolgte in dem Umfang, in dem es nach den Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter wahrscheinlich ist, dass in absehbarer Zukunft zu versteuernde Ergebnisse anfallen, durch die die abzugsfähigen temporären Differenzen und noch nicht genutzten steuerlichen Verluste genutzt werden können. Dazu werden, soweit nicht ausreichend passive latente Steuern vorhanden sind, Prognosen über die künftigen steuerlichen Ergebnisse ermittelt, die sich aus der verabschiedeten Planungsrechnung ergeben. Für die Bewertung latenter Steuern werden die Steuersätze zukünftiger Jahre herangezogen, soweit sie bereits gesetzlich festgeschrieben sind bzw. der Gesetzgebungsprozess im Wesentlichen abgeschlossen ist. Von den insgesamt € 11,6 Mio. latenten Steuerforderungen des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns vor Saldierungen mit latenten Schulden entfallen € 2,1 Mio. auf steuerliche Verlustvorträge. Insgesamt wurden in Höhe von € 1,7 Mio. aktive latente Steuern auf noch nicht genutzte steuerliche Verluste nicht angesetzt, da eine steuerliche Nutzung aus der Verrechnung mit steuerlichen Gewinnen nicht wahrscheinlich ist. Aus unserer Sicht war die Bilanzierung latenter Steuern im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung, da sie in hohem Maße von Einschätzungen und Annahmen der gesetzlichen Vertreter abhängig und daher mit Unsicherheiten behaftet ist.

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 das methodische Vorgehen zur Ermittlung, Bilanzierung und Bewertung der latenten Steuern beurteilt. Weiterhin haben wir die Werthaltigkeit der aktiven latenten Steuern auf abzugsfähige temporäre Differenzen und noch nicht genutzte steuerliche Verluste auf Basis unternehmensinterner Prognosen über die zukünftige Ertragssituation der Gesellschaft beurteilt und die Angemessenheit der zugrunde liegenden Einschätzungen und Annahmen gewürdigt. Weiterhin haben wir die Überleitung zum Steuerergebnis nachvollzogen. Auf Basis unserer Prüfungshandlungen konnten wir uns davon überzeugen, dass die von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen Einschätzungen und getroffenen Annahmen begründet und hinreichend dokumentiert sind.

③ Die Angaben der Gesellschaft zu den latenten Steuern sind im Konzernanhang in den Abschnitten 5.10 sowie 6.3 enthalten.

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen die von uns vor Datum dieses Bestätigungsvermerks erlangten nicht inhaltlich geprüften Bestandteile des Konzernlageberichts:

- die in Abschnitt 1.9 des Konzernlageberichts enthaltene Erklärung zur Unternehmensführung nach § 289f HGB und § 315d HGB
- den Corporate Governance-Bericht nach Nr. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex (mit Ausnahme des Vergütungsberichts)
- den gesonderten nichtfinanziellen Bericht nach § 289b Abs. 3 HGB und § 315b Abs. 3 HGB

Der Geschäftsbericht wird uns voraussichtlich nach dem Datum des Bestätigungsvermerks zur Verfügung gestellt.

Unsere Prüfungsurteile zum Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht erstrecken sich nicht auf die sonstigen Informationen, und dementsprechend geben wir weder ein Prüfungsurteil noch irgendeine andere Form von Prüfungsschlussfolgerung hierzu ab.

Im Zusammenhang mit unserer Prüfung haben wir die Verantwortung, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen

- wesentliche Unstimmigkeiten zum Konzernabschluss, zum Konzernlagebericht oder unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder
- anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Falls wir auf Grundlage der von uns zu den vor dem Datum dieses Bestätigungsvermerks erlangten sonstigen Informationen durchgeführten Arbeiten den Schluss ziehen, dass eine wesentliche falsche Darstellung dieser sonstigen Informationen vorliegt, sind wir verpflichtet, über diese Tatsache zu berichten. Wir haben in diesem Zusammenhang nichts zu berichten.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrats für den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Konzernabschlusses, der den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315e Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen 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 Darstellungen 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, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, 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.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Konzernlageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Konzernabschluss in Einklang steht, den deutschen 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 anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen, und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Konzernlagebericht erbringen zu können.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses des Konzerns zur Aufstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Konzernabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, und 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 deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-APrVO unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung sowie unter ergänzender Beachtung der ISA durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen 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 und Konzernlageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Konzernabschluss und im Konzernlagebericht, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeits, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.

- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Konzernabschlusses relevanten internen Kontrollsystem und den für die Prüfung des Konzernlageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Systeme 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 des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit 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 und im Konzernlagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges 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 § 315e Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt.
- holen wir ausreichende geeignete Prüfungsnachweise für die Rechnungslegungsinformationen der Unternehmen oder Geschäftstätigkeiten innerhalb des Konzerns ein, um Prüfungsurteile zum Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht abzugeben. Wir sind verantwortlich für die Anleitung, Überwachung und Durchführung der Konzernabschlussprüfung. Wir tragen die alleinige Verantwortung für unsere Prüfungsurteile.
- beurteilen wir den Einklang des Konzernlageberichts mit dem Konzernabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage des Konzerns.
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Konzernlagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen 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.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Wir geben gegenüber den für die Überwachung Verantwortlichen eine Erklärung ab, dass wir die relevanten Unabhängigkeitsanforderungen eingehalten haben, und erörtern mit ihnen 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 den für die Überwachung Verantwortlichen 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 Bestätigungsvermerk, es sei denn, Gesetze oder andere Rechtsvorschriften schließen die öffentliche Angabe des Sachverhalts aus.

Sonstige gesetzliche und andere rechtliche Anforderungen

Übrige Angaben gemäß Artikel 10 EU-APrVO

Wir wurden von der Hauptversammlung am 6. Juni 2018 als Konzernabschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 9. November 2018 vom Aufsichtsrat beauftragt. Wir sind ununterbrochen seit dem Geschäftsjahr 1988 als Konzernabschlussprüfer der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale, tätig.

Wir erklären, dass die in diesem Bestätigungsvermerk enthaltenen Prüfungsurteile mit dem zusätzlichen Bericht an den Prüfungsausschuss nach Artikel 11 EU-APrVO (Prüfungsbericht) in Einklang stehen.

Verantwortlicher Wirtschaftsprüfer

Der für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüfer ist Michael Conrad.

Frankfurt am Main, den 15. Februar 2019

PricewaterhouseCoopers GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Michael Conrad
Wirtschaftsprüfer

ppa. Stefan Sigmann
Wirtschaftsprüfer

Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung

BILANZ

in Mio. €	31.12.2018	31.12.2017
Aktiva		
Immaterielle Vermögensgegenstände	3,5	2,3
Sachanlagen	267,5	132,4
Finanzanlagen	666,1	679,0
Anlagevermögen	937,1	813,7
Vorräte	5,4	4,5
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	90,8	87,8
Wertpapiere, Zahlungsmittel	212,3	230,7
Umlaufvermögen	308,5	323,0
Rechnungsabgrenzungsposten	1,5	1,3
Aktive latente Steuern	9,0	12,5
	1.256,1	1.150,5

in Mio. €	31.12.2018	31.12.2017
Passiva		
Gezeichnetes Kapital/ Ausgegebenes Kapital	167,4	167,4
Kapitalrücklage	589,0	589,0
Gewinnrücklagen	0,1	0,1
Bilanzgewinn	189,1	172,1
Eigenkapital	945,6	928,6
Sonderposten	7,3	1,6
Rückstellungen	114,4	124,8
Verbindlichkeiten	188,8	95,5
	1.256,1	1.150,5

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

in Mio. €	2018	2017
Umsatzerlöse	218,6	193,2
Bestandsveränderung	-1,0	0,1
Sonstige betriebliche Erträge	22,6	2,2
Materialaufwand	57,0	53,0
Personalaufwand	124,2	99,4
Abschreibungen	15,5	9,2
Sonstige betriebliche Aufwendungen	31,4	34,8
Betriebsergebnis	12,1	-0,9
Beteiligungsergebnis	12,7	13,4
Finanzergebnis	11,1	10,2
Steuern	4,2	-4,5
Jahresüberschuss	31,7	27,2
Gewinnvortrag aus dem Vorjahr	157,4	144,9
Bilanzgewinn	189,1	172,1

Der Jahresfinanzbericht der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft (nach HGB erstellt), der von der PricewaterhouseCoopers GmbH 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 2018 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 189.110.739,48 € aus.

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, von dem Bilanzgewinn einen Betrag von 19.412.156,30 € zur Ausschüttung einer Dividende von 0,29 € je dividendenberechtigte Stückaktie (DE0007042301) zu verwenden und den verbleibenden Betrag von 169.698.583,18 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, 28. März 2019

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand

Vermerk des unabhängigen Wirtschaftsprüfers

ÜBER EINE BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE PRÜFUNG ZUR ERLANGUNG BEGRENZTER SICHERHEIT DER NICHTFINANZIELLEN BERICHTERSTATTUNG

An die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale

Wir haben den zusammengefassten gesonderten nichtfinanziellen Bericht nach §§ 289b Abs. 3 und 315b Abs. 3 HGB der RHÖN-KLINIKUM AG, Bad Neustadt a. d. Saale, (im Folgenden die „Gesellschaft“) für den Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2018 (im Folgenden der „nichtfinanzielle Bericht“), der die mit einem Haken gekennzeichneten Abschnitte im Corporate Social Responsibility Bericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2018 (im Folgenden der „nichtfinanzielle Bericht“) umfasst, einer betriebswirtschaftlichen Prüfung zur Erlangung begrenzter Sicherheit unterzogen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter

Die gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft sind verantwortlich für die Aufstellung des nichtfinanziellen Berichts in Übereinstimmung mit den §§ 315b und 315c i.V.m. 289b bis 289e HGB. Diese Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft umfasst die Auswahl und Anwendung angemessener Methoden zur nichtfinanziellen Berichterstattung sowie das Treffen von Annahmen und die Vornahme von Schätzungen zu einzelnen nichtfinanziellen Angaben, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines nichtfinanziellen Berichts zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Angaben ist.

Unabhängigkeit und Qualitätssicherung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Wir haben die deutschen berufsrechtlichen Vorschriften zur Unabhängigkeit sowie weitere berufliche Verhaltensanforderungen eingehalten.

Unsere Wirtschaftsprüfungsgesellschaft wendet die nationalen gesetzlichen Regelungen und berufsständischen Verlautbarungen – insbesondere der Berufssatzung für Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer (BS WP/vBP) sowie des vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) herausgegebenen IDW Qualitätssicherungsstandards 1 „Anforderungen an die Qualitätssicherung in der Wirtschaftsprüferpraxis“ (IDW QS 1) – an und unterhält dementsprechend ein umfangreiches Qualitätssicherungssystem, das dokumentierte Regelungen und Maßnahmen in Bezug auf die Einhaltung beruflicher Verhaltensanforderungen, beruflicher Standards sowie maßgebender gesetzlicher und anderer rechtlicher Anforderungen umfasst.

Verantwortung des Wirtschaftsprüfers

Unsere Aufgabe ist es, auf Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung ein Prüfungsurteil mit begrenzter Sicherheit über die Angaben in dem nichtfinanziellen Bericht abzugeben.

Nicht Gegenstand unseres Auftrags ist die Beurteilung von externen Dokumentationsquellen oder Expertenmeinungen, auf die im nichtfinanziellen Bericht verwiesen wird.

Wir haben unsere betriebswirtschaftliche Prüfung unter Beachtung des International Standard on Assurance Engagements (ISAE) 3000 (Revised): „Assurance Engagements other than Audits or Reviews of Historical Financial Information“, herausgegeben vom IAASB, durchgeführt. Danach haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir mit begrenzter Sicherheit beurteilen können, ob uns Sachverhalte bekannt geworden sind, die uns zu der Auffassung gelangen lassen, dass der nichtfinanzielle Bericht der Gesellschaft für den Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2018 in allen wesentlichen Belangen nicht in Übereinstimmung mit den §§ 315b und 315c i.V.m. 289b bis 289e HGB aufgestellt worden ist. Bei einer betriebswirtschaftlichen Prüfung zur Erlangung einer begrenzten Sicherheit sind die durchgeführten Prüfungshandlungen im Vergleich zu einer betriebswirtschaftlichen Prüfung zur Erlangung einer hinreichenden Sicherheit weniger umfangreich, sodass dementsprechend eine erheblich geringere Prüfungssicherheit erlangt wird. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemäßen Ermessen des Wirtschaftsprüfers.

Im Rahmen unserer Prüfung haben wir unter anderem folgende Prüfungshandlungen und sonstige Tätigkeiten durchgeführt:

- Verschaffung eines Verständnisses über die Struktur der Nachhaltigkeitsorganisation
- Befragung relevanter Mitarbeiter, die in die Aufstellung des nichtfinanziellen Berichts einbezogen wurden, über den Aufstellungsprozess, über das auf diesen Prozess bezogene interne Kontrollsystem sowie über Angaben im nichtfinanziellen Bericht
- Identifikation wahrscheinlicher Risiken wesentlicher falscher Angaben in dem nichtfinanziellen Bericht
- Analytische Beurteilung von Angaben des nichtfinanziellen Berichts
- Abgleich von Angaben mit den entsprechenden Daten im Konzernabschluss und Konzernlagebericht
- Beurteilung der Darstellung der Angaben

Prüfungsurteil

Auf der Grundlage der durchgeführten Prüfungshandlungen und der erlangten Prüfungsnachweise sind uns keine Sachverhalte bekannt geworden, die uns zu der Auffassung gelangen lassen, dass der nichtfinanzielle Bericht der Gesellschaft für den Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2018 in allen wesentlichen Belangen nicht in Übereinstimmung mit den §§ 315b und 315c i.V.m. 289b bis 289e HGB aufgestellt worden ist.

Verwendungszweck des Vermerks

Wir erteilen diesen Vermerk auf Grundlage des mit der Gesellschaft geschlossenen Auftrags. Die Prüfung wurde für Zwecke der Gesellschaft durchgeführt und der Vermerk ist nur zur Information der Gesellschaft über das Ergebnis der Prüfung bestimmt.

Der Vermerk ist nicht dazu bestimmt, dass Dritte hierauf gestützt (Vermögens-)Entscheidungen treffen. Unsere Verantwortung besteht allein der Gesellschaft gegenüber. Dritten gegenüber übernehmen wir dagegen keine Verantwortung.

Frankfurt a. Main, 15. Februar 2019
PricewaterhouseCoopers GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Nicolette Behncke
Wirtschaftsprüfer

ppa. Barbara Wieler
Wirtschaftsprüfer

FINANZKALENDER

TERMINE FÜR AKTIONÄRE UND ANALYSTEN 2019

22. Februar	Veröffentlichung vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahres 2018
29. März	Veröffentlichung des Jahresfinanzberichts 2018, Bilanzpressekonferenz
3. Mai	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 31. März 2019
5. Juni	Ordentliche Hauptversammlung (Stadthalle in Bad Neustadt a. d. Saale)
1. August	Veröffentlichung des Halbjahresfinanzberichts zum 30. Juni 2019
8. November	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 30. September 2019

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97 615 Bad Neustadt a. d. Saale
Deutschland

Hausadresse:

Salzburger Leite 1
97 616 Bad Neustadt a. d. Saale
T. 09771 65-0
F. 09771 97467

Internet:

rhoen-klinikum-ag.com

E-Mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Veröffentlicht am 29. März 2019

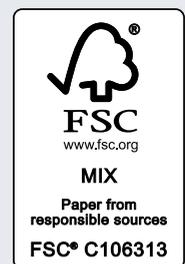
Dieser Geschäftsbericht liegt auch in englischer Sprache vor.

Geschäftsbericht im Internet

rhoen-klinikum-ag.com/geschaeftsbericht

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.



RHÖN-KLINIKUM AG

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Deutschland